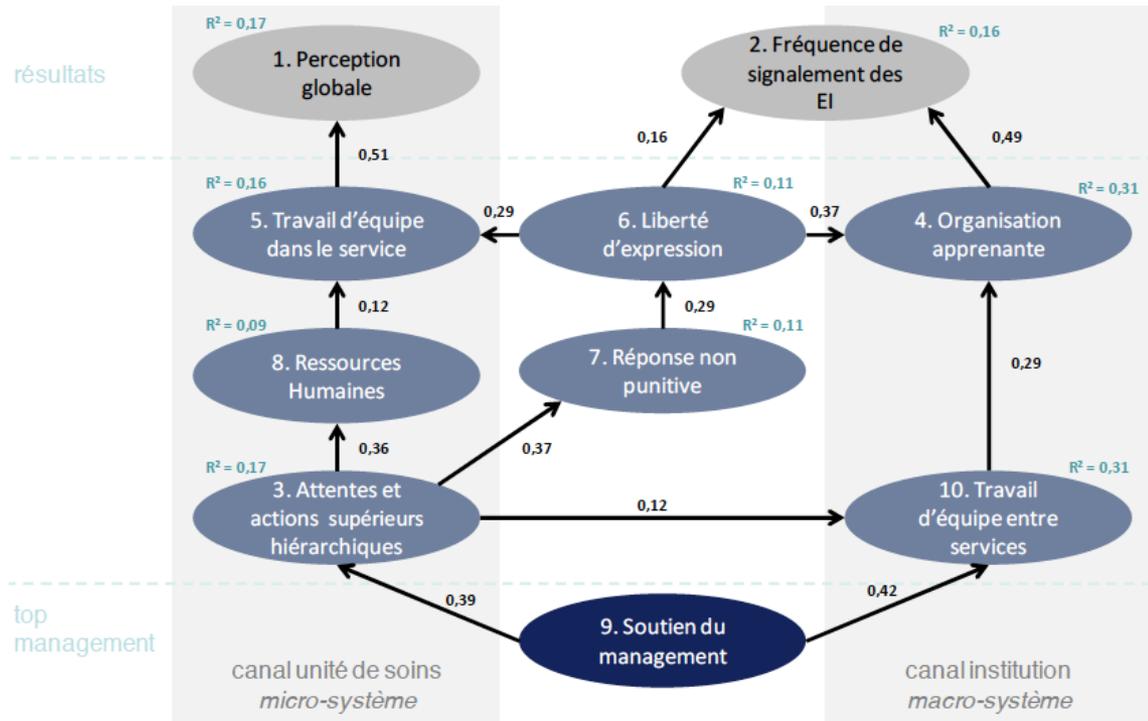
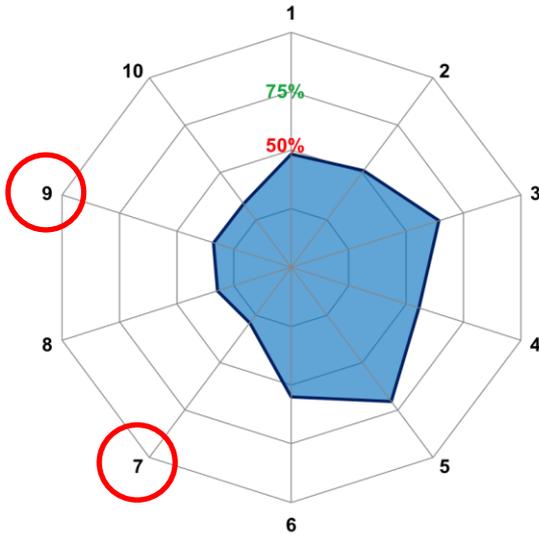


## Séminaire « Culture sécurité : comprendre et agir »

# Les rencontres sécurité

Une méthode au service du management

# Introduction



Dimension 7 : réponse non punitive à l'erreur  
**Dimension 9 : soutien du management**

# Introduction

Actions susceptibles d'améliorer  
la culture de sécurité ?



« Safety Walkrounds »

# Quelle origine ?

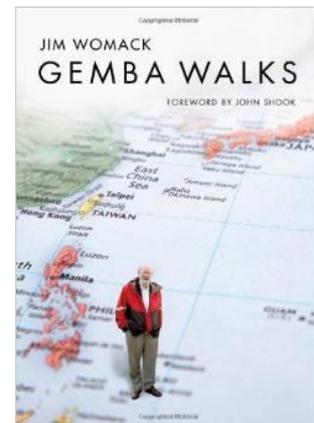
- Origine industrielle → *GEMBA WALK*

*Gemba* = là où se trouve la réalité  
= le lieu de travail (*workplace*)  
= atelier .... unité de soins, bloc opératoire

現場

- Méthode managériale → Lean (*Fujio Cho, Toyota*)
  - aller voir (*go and see*)
  - demander pourquoi (*ask why*) ?
  - montrer du respect (*show respect*)

« Le manager se rend sur le terrain pour se rendre compte *in situ* de la situation réelle »



# Et en santé ?

- Adaptation de la méthode en 2003
- littérature scientifique en croissance



*in Jt Comm J Qual Saf 2003*

## Strategies for improving patient safety culture in hospitals: a systematic review

Renata Teresa Morello,<sup>1</sup> Judy A Lowthian,<sup>1</sup> Anna Lucia Barker,<sup>1</sup>  
Rosemary McGinnes,<sup>1</sup> David Dunt,<sup>2</sup> Caroline Brand<sup>1</sup>

*in BMJ Qual Saf 2013*

## Les rencontres de sécurité des soins, une revue de la littérature

R. Taravella, P. Michel

Direction de l'organisation, de la qualité, des risques et des usagers, Hospices civils de Lyon  
Université Claude-Bernard, Lyon 1  
Lyon

E3 Pr Philippe Michel - DOQRU - HCL - 3, quai des Célestins - BP 2251 - 69229 Lyon cedex 02  
E.mail : philippe.michel@chu-lyon.fr

*in Risques et Qualité 2014*

EDITORIAL

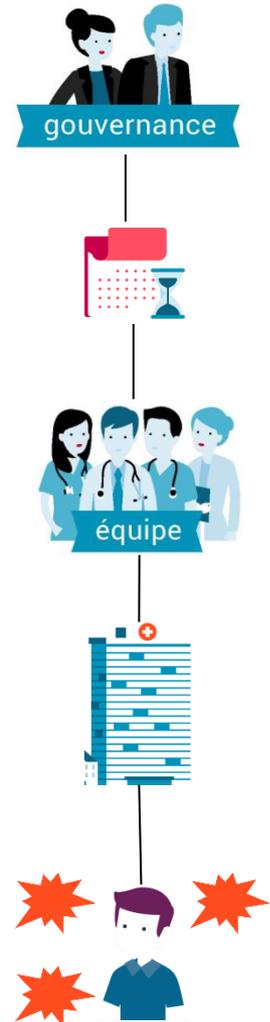
## The evolving literature on safety WalkRounds: emerging themes and practical messages

Sara J Singer,<sup>1,2</sup> Anita L Tucker<sup>3</sup>

*in BMJ Qual Saf 2014*

# Qu'est-ce que les rencontres sécurité ?

- Les **managers de haut niveau** de l'établissement
- rencontrent pendant ~ 1 heure
- des **équipes de professionnels**
- sur leur lieu de travail
- pour observer, écouter et **parler de manière ouverte** et respectueuse de la **sécurité des patients**



# Pourquoi l'utiliser ?

- Promouvoir la culture de sécurité reposant sur la confiance et l'écoute
- Montrer l'engagement des personnels dirigeants sur les thématiques de sécurité
- Faciliter la communication entre la gouvernance et les équipes des secteurs d'activité rencontrés
- Encourager une déclaration plus précoce des EIAS
- Identifier sur le terrain des éléments présentant un risque pour la sécurité du patient
- Mener des actions d'amélioration pour la sécurité du patient

# Quand l'utiliser ?

- Environ 1 fois par an et par secteur d'activité
- Sur la base du volontariat
- Avec un déploiement progressif dans l'établissement de santé

# Comment faire ?



- ☑ Engagement institutionnel affiché
- ☑ Identification d'un pilote (ex GdR)
- ☑ Formation et information de la gouvernance
- ☑ Identification secteurs d'activité et planification annuelle des rencontres sécurité
- ☑ Actions de communication générale
- ☑ Enquête culture sécurité auprès des équipes du secteur d'activité (*Optionnel*)

# Comment faire ?

## Préparation

## Rencontre

## Suivi

- Identification équipe gouvernance (composition mixte DG/CME)
- Identification correspondant(s) équipe secteur d'activité (ex cadre proximité, médecin, personnel référent)
- Organisation (planification, invitations, ...)
- Identification thématiques
- Information communication
- Confirmation J-7 (date et heure)

- Présentation des équipes
- Visite du secteur d'activité (optionnelle)
- Échanges sur le sécurité des patients
- Identification objectifs et actions d'amélioration
- Remerciements aux participants

- Débriefing à chaud, pilote + chacune des équipes, le cas échéant
- Retour rapide (24H) vers les équipes
- Envoi compte-rendu (J+7 max)
- Suivi régulier des actions
- Communication et diffusion
- Suivi du déploiement des rencontres dans l'établissement

# Quels écueils à éviter ?

- il ne s'agit **pas** d'un audit, d'un contrôle ou d'une inspection
- vision simpliste à éviter  
« *I think we should just listen and get out !* » (Rotteau, 2014)
- ➔ peu d'effet, voire même contre-productif  
(Singer, 2013)

# Quels sont les points clés ?

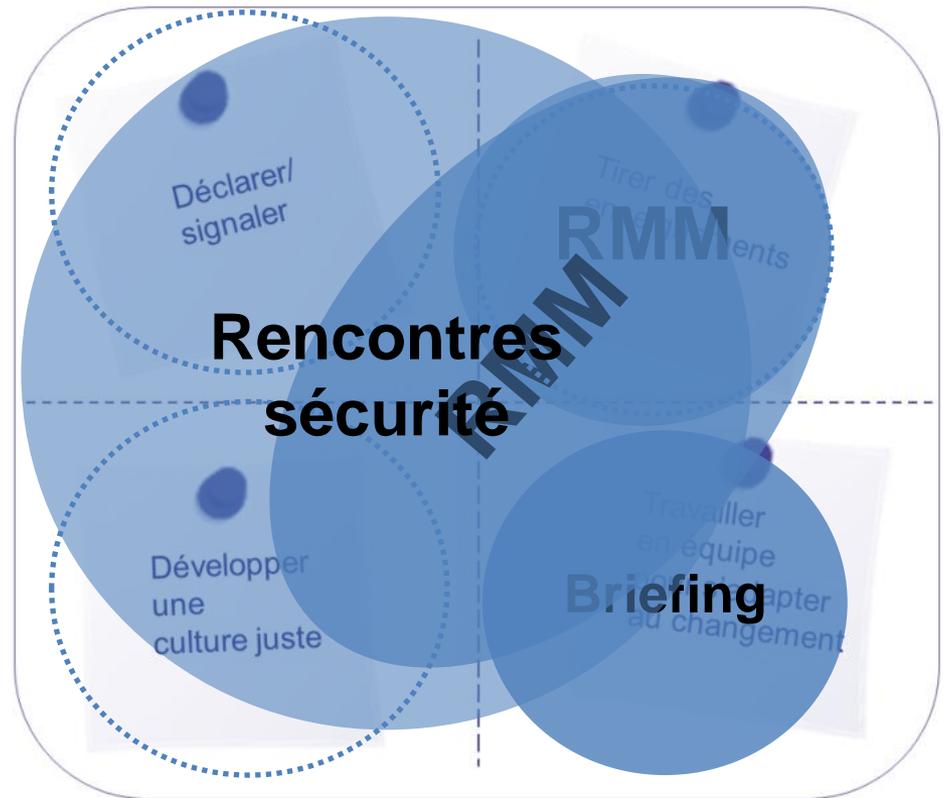
- Portage institutionnel et engagement des managers
- Implication des cadres intermédiaires
- Qualité de l'organisation (préparation / visite / suivi)  
« *Walkround is not walk in the park !* »
- Discussion ouverte, non culpabilisante, respectueuse
- Importance de l'« après visite » : actions, suivi, partage
- Déploiement progressif et volontaire

# Et quel impact sur la culture sécurité ?

## Reprise exemple

L'amélioration du fonctionnement de la RMM

Mise en place de RS



# En conclusion

- Guide méthodologique et outils  
→ Disponibles sur le site HAS



## Méthode au service du management

- ❶ Contribuant à la culture sécurité globale de l'établissement, porteuse de bénéfices pour la sécurité des patients
- ❷ Venant en appui au management pour la gestion des risques
- ❸ Pouvant être valorisée dans le cadre de la certification des établissements de santé (compte qualité)

# En complément

- Les résultats de l'expérimentation HAS
  - Disponibles sur le site HAS
  - Webzine fin 2018
  - Article revue Hygiènes

## « Rencontres sécurité » Expérimentation HAS

Février 2017 - Mars 2018

### 11 établissements volontaires

Taille variant entre 114 et 1 800 lits et places

### Acteurs mobilisés

**44**  
membres de la gouvernance\*

**240**  
membres d'équipe\*

**11**  
réfèrents pilotes

\* médiane

### Rencontres sécurité

**24** dans **22**  
Rencontres sécurité réalisées / Secteurs d'activité

### 1 Enquête culture sécurité / secteur d'activité à TO

Perception globale sécurité

Fréquence signalement événement indésirable

Atteintes/actions supérieures hiérarchiques sur sécurité des soins

Organisation apprenante et amélioration continue

Travail d'équipe dans le service

Liberté d'expression

Réponse non punitive à l'erreur

Ressources humaines

Soutien du management

Travail d'équipe entre les services de l'établissement de santé

• Dimensions à fort potentiel d'amélioration  
• Dimensions bien développées

### Évaluation

Intérêt des rencontres sécurité

★★★★★

Faisabilité des rencontres sécurité

★★★★★

### Déploiement souhaité

### Témoignages des équipes

« Simple mais essentielle »

« Grande écoute »

« Echanges ouverts »

« Démarche participative »

« Aborder différemment la notion de sécurité du patient »

« Respect mutuel »

« Faire émerger des actions ciblées »

« Parole libre »

« Valoriser le travail des professionnels »

« Moment privilégié entre la direction et les équipes »

### Au moins 1 Rencontre sécurité / an / secteur d'activité

**Le Webzine de la HAS**  
Magazine des bonnes pratiques

Rechercher dans le Webzine

LES PRATIQUES EN ÉTABLISSEMENTS ORGANISATION DES SOINS

### Rencontres sécurité : un partenariat entre équipes et management

20.12.2018

Sous l'impulsion du Collège de la HAS, des « Rencontres Sécurité » ont été expérimentées depuis 2017 au sein de onze établissements de santé volontaires. Cette méthode efficace et largement déployée dans d'autres secteurs que la santé est très peu connue et développée en France. Concrètement, il s'agit d'une démarche volontaire basée sur des rencontres sur le terrain, entre la gouvernance de l'établissement et des équipes de professionnels pour parler de la sécurité du patient. Les rencontres sécurité pourront être valorisées dans le cadre de la certification des établissements de santé. Le point avec Catherine Auger, du service évaluation et outils pour la qualité et la sécurité des soins à la HAS.

### Les rencontres sécurité : opportunité pour le management d'améliorer la culture de sécurité

Résumé de la conférence de Catherine Auger, Zineb Mesmar-Haddouche, Laila Mé-Michangeli

Service évaluation et outils pour la qualité et la sécurité des soins - HAS - Santé - Paris

« Catherine Auger - Service évaluation et outils pour la qualité et la sécurité des soins - HAS - Santé - Paris - 1 avenue de la République - 93000 La Courneuve - France - 01 55 17 17 17 - www.has-sante.fr »

La culture de sécurité prend ses racines dans la culture organisationnelle décrite initialement par le Dr Peter Dyer. Il s'agit en effet d'un ensemble de pratiques de soins et de gestion partagées et transmises par un groupe ou une organisation. Cependant, en 1980, la littérature médicale de Tishmanby met en évidence que des comportements partagés par une organisation, et donc non attribuables aux seuls individus, sont susceptibles de compromettre gravement la sécurité. Le notion de culture de sécurité est née de ces constatations.

**RELEVANCE**  
Passer à développer le lien entre management et culture de sécurité (CS) est un enjeu crucial. Dans la littérature, une méthode managériale pour faire évoluer la CS en établissement de santé offre particulièrement de la lumière. Il s'agit des rencontres sécurité (RS) en établissement de santé. Les rencontres sécurité (RS) sont des ateliers de travail, permettant des échanges entre la sécurité des soins, le management et les professionnels de santé. Elles ont été développées dans 22 établissements de santé en France, afin de tester la faisabilité et l'acceptabilité des RS. Au total, 22 établissements de santé ont participé à 24 rencontres sécurité (RS) qui ont impliqué 44 membres de la gouvernance et 240 membres d'équipes de soins. Les rencontres sécurité ont été réalisées en 11 établissements de santé. Les rencontres sécurité ont été réalisées en 11 établissements de santé. Les rencontres sécurité ont été réalisées en 11 établissements de santé. Les rencontres sécurité ont été réalisées en 11 établissements de santé.

**CONCLUSION**  
Culture Sécurité - Sécurité du Patient - Management du Risque - Gouvernance - Personnel de Santé - Sécurité des Soins.