



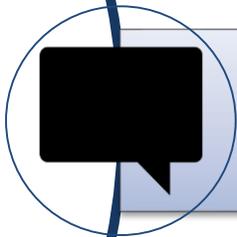
Les rencontres sécurité

RDV'Outil du 6 mai 2022

Avant de commencer



Merci de ne pas activer vos caméras et micros



Vous pouvez dialoguer avec nous via le « chat »



A la fin de la présentation, merci de consacrer quelques minutes au remplissage du questionnaire de satisfaction

Les rencontres de sécurité



1. De quoi parle-t-on ?



2. A quoi ça sert ?



3. Comment ça fonctionne ?



4. Quel lien avec la Certification ? Quelles perspectives ?



1. De quoi parle-t-on ?

Gemba walk

Origine industrielle --> **Gemba Walk**

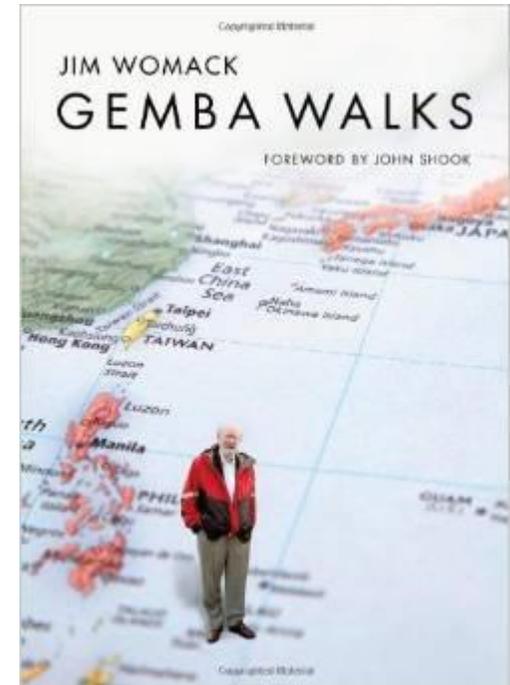
- = là où se trouve la réalité
- = le lieu de travail (*workplace*)
- = atelier unité de soins, bloc opératoire...

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 »



Safety Leadership Walkrounds (2003)



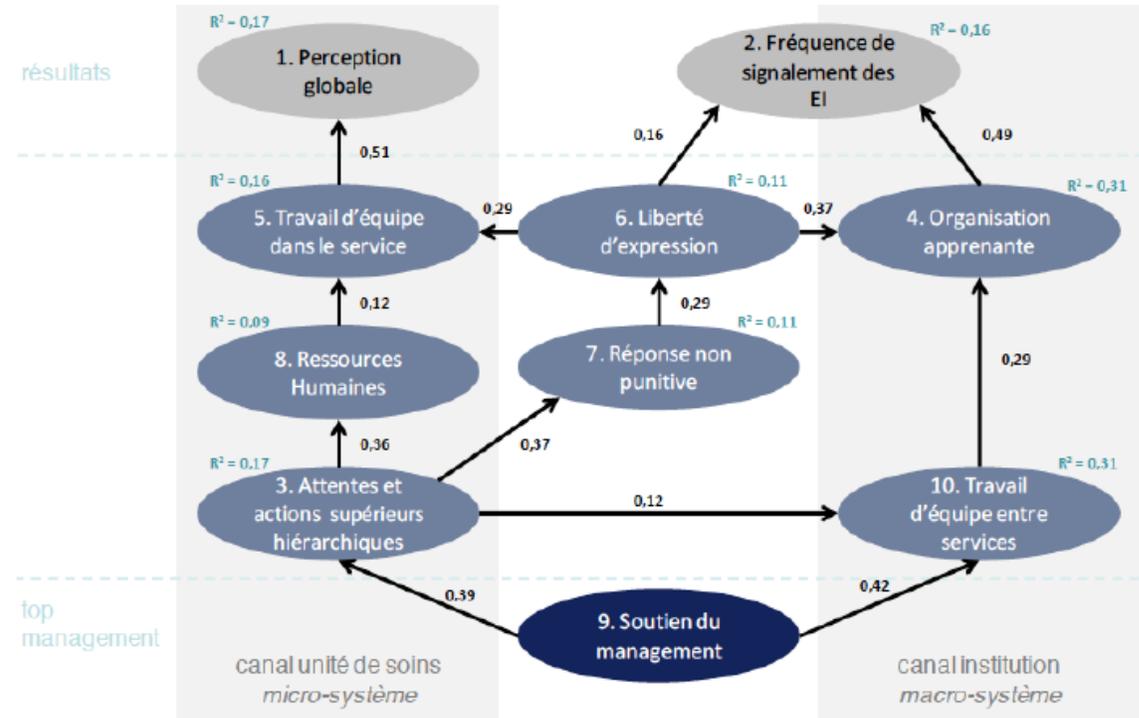
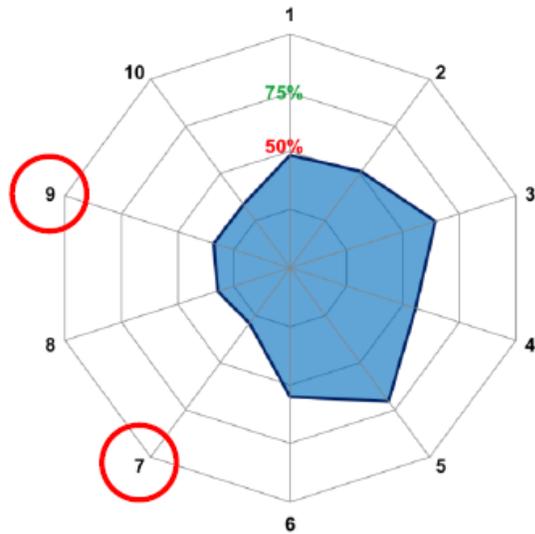
- **Moyens pour** :
- démontrer engagement des personnels dirigeants
 - développer la culture de sécurité des professionnels

... dans un objectif : Améliorer la sécurité du patient

→ **Concepts** : qui, quoi, comment, quand, où ...

→ Développement +++ depuis 2003 : USA, UK, IRL ...

Soutien du management : une dimension à développer



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

Principes d'une « rencontre sécurité »

- ✓ une rencontre annoncée et préparée
- ✓ entre une équipe mixte de la gouvernance de l'établissement
DG, DGA, Président de CME
- ✓ ET une équipe d'un secteur
médecins, cadre de santé, IDE, AS, brancardiers
- ✓ qui se rencontrent pendant 1 heure environ
(au moins 1/fois par an/ secteur d'activité)
- ✓ sur leur lieu de travail
unité de soins, bloc opératoire, pharmacie, laboratoires ...
- ✓ pour observer, écouter et parler de manière ouverte et respectueuse de la sécurité des patients et des EIAS
Quelle que soit leur gravité (EPR → EIG)
- ✓ Et identifier des objectifs d'amélioration pour la sécurité des patients



2. A quoi ça sert ?

Objectifs multiples

- Pour la gouvernance :
 - Montrer **l'engagement des personnels** dirigeants sur les thématiques de sécurité
 - Opportunité **d'afficher l'intérêt** qu'elle porte à la sécurité des patients
- Pour les équipes :
 - Encourager **un signalement plus précoce** des EIAS
 - Identifier sur le terrain des éléments présentant un risque pour la sécurité du patient
 - **Instaurer un dialogue** autour de la sécurité
 - Amener une **discussion ouverte, non culpabilisante, respectueuse**
 - Améliorer la **qualité de vie au travail**
 - **Mener des actions d'amélioration** pour la sécurité du patient

Objectifs multiples

- Pour l'établissement :
 - Promouvoir **la culture de sécurité** reposant sur la confiance et l'écoute
 - Faciliter la **communication** entre la gouvernance et les équipes des secteurs d'activité (créer un partenariat)
 - Augmenter la connaissance des risques et la **résilience** des équipes
- Pour le patient:
 - Amélioration de la culture sécurité
 - Amélioration des conditions de prises en charge

Utilités plurielles

- ✓ Améliorer la culture sécurité
- ✓ Augmenter la motivation des professionnels
- ✓ Intégrer les **problématiques de « terrain »** aux orientations institutionnelles sur la qualité et la sécurité des soins (Q&S)

Car méthode qui... :

- Fait participer l'équipe soignante aux prises de décisions sur sécurité des patients
- Reconnaît l'expertise et la capacité des professionnels à améliorer au quotidien la sécurité des patients

Mais nécessite ...

- un engagement réciproque
- un suivi effectif des actions décidées ensemble



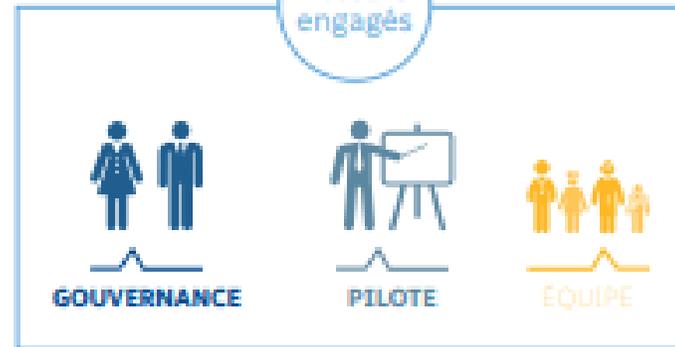
3. Comment ça fonctionne ?

Etapes

Prérequis

- ☑ Engagement de la gouvernance.
- ☑ Identification du **pilote du projet** (ex. gestionnaire de risque).
- ☑ Identification des secteurs d'activité à rencontrer et planification annuelle.
- ☑ Information et formation de la gouvernance.
- ☑ Actions de communication et d'information générales.
- ☑ Enquête culture de sécurité auprès des équipes secteur d'activité (*optionnelle*).

Acteurs engagés



- Outil 1 : Brochure d'information
- Outil 2 : Support pédagogique
- Outil 3 : Courrier information et engagement

Secteurs volontaires dans un premier temps

Etapes

Préparation

- Identification de l'**équipe gouvernance** (directeur général ou son représentant et président de la CME ou son représentant).
- **Identification du ou des correspondant(s) de l'équipe du secteur d'activité rencontré** (ex. cadre de proximité, médecin, personnel référent).
- Organisation de la rencontre (coordination, planification, invitation).
- Identification des thématiques liées à la sécurité du patient en vue de la rencontre (optionnelle).
- Information et communication : newsletters, affiches, brochure, etc.
- Confirmation de la date et de l'heure J-7 avant la rencontre.

Acteurs engagés



GOUVERNANCE



PILOTE



EQUIPE



- **Outil 1** : Brochure d'information
- **Outil 4** : Courrier d'invitation
- **Outil 5** : Modèle affiche
- **Outil 6** : Fiche mémo

Rencontre

- Présentation des équipes.
- Visite des locaux du secteur d'activité (optionnelle).
- Échanges entre les équipes (sécurité, culture de sécurité, amélioration).
- Identification des objectifs et actions d'amélioration de la sécurité des patients.
- Remerciements aux participants.

Acteurs engagés



- **Outil 6** : Fiche mémo avec support d'échange

Etapes

Etapes

Suivi

- Débriefing juste après la rencontre par le pilote avec chacune des 2 équipes si elles le souhaitent.
- Retour dans les 24 h aux membres de l'équipe secteur d'activité.
- Envoi du compte rendu (J+7 max) à chaque membre de l'équipe secteur d'activité.
- Suivi régulier des actions mises en œuvre.
- Communication et diffusion de la démarche.
- Suivi du déploiement des rencontres dans l'établissement de santé.

Acteurs engagés



GOUVERNANCE



PILOTE



EQUIPE



- Outil 7 : Modèle courrier 24h
- Outil 8 : Modèle compte rendu
- Outil 9 : Modèle fiche action

Thèmes pouvant servir à alimenter la discussion au cours de la rencontre

- Événements indésirables associés aux soins (EIAS) survenus ou redoutés
- Problématiques rencontrées en termes de sécurité
- Points forts du secteur d'activité en termes de sécurité
- Résultats de l'enquête culture sécurité si elle a été réalisée

Points d'attention

- si mauvaise préparation ou superficielle
- si défaut de motivation
- si objectif de contrôle ou de surveillance

→ peu d'effet, voire contre-productif (Singer 2013)

→ vision simpliste à éviter

« *I think we should just listen and get out !* » (Rotteau, 2014)

- Singer, 2013 : volontariat, commencer avec quelques unités, déploiement progressif, minimum de culture juste préalable.
- Michel, 2014 : opportunité, mais test nécessaire pour faisabilité, acceptabilité.

Les écueils à éviter

- Ne pas cadrer l'objectif :
 - Revendication par les équipes
 - Objectifs de rentabilité ou de production
- Utiliser les mauvais mots :
 - confusion avec un audit, une inspection, un contrôle ou une surveillance avec une évaluation de ce qui est bien ou pas bien
- Imposer des thèmes de discussion, ne pas laisser place à l'échange
- Mettre à l'écart l'encadrement de proximité
- Déléguer la présence du top management

Points-clés pour la réussite

- « effet-dose » : fréquence rencontre et nombre de professionnels participants (environ 60% dans l'année ?) (*Schwendimann, 2013*)
- Engagement des managers (conviction, écoute, partage)
- Volontariat des équipes
- Discussion ouverte, non culpabilisante, respectueuse
- Préparation en amont avec l'équipe qualité
- Importance de l'« après visite » : objectifs, actions, suivi, partage des enseignements
- Qualité de l'organisation (préparation / visite / suivi)



4. Quel lien avec la certification ? Quelles perspectives ?

Les rencontres sécurité et la certification

- Obj. 2.4 : Les équipes évaluent leurs pratiques notamment au regard du suivi des résultats cliniques de leur patientèle

Critère 2.4-04 : les équipes mettent en place des actions d'amélioration fondées sur l'analyse collective des EIAS

La gestion des événements indésirables associés aux soins (EIAS, plaintes, erreurs cliniques, thérapeutiques ou pharmaceutiques...) est traitée comme une opportunité d'analyse des pratiques et de mise en œuvre d'une dynamique collective de gestion des risques. Dans un service, les professionnels **sont informés des erreurs survenues, discutent des moyens possibles pour prévenir et récupérer les erreurs et reçoivent un retour d'information sur les actions mises en place**. Les équipes s'améliorent en tirant des leçons des réussites et des erreurs, de la gestion des imprévus (savoirs formels et informels, compétences techniques et non techniques), et elles évaluent leurs performances collectives. La gouvernance promeut l'accréditation des médecins ou des équipes médicales pour développer ces bonnes pratiques.

Les rencontres sécurité et la certification

- Obj 3.3 : la gouvernance fait preuve de leadership

Critère 3.3-02 L'établissement soutient une culture de sécurité des soins

La culture sécurité en santé regroupe l'ensemble des manières de faire et de penser partagées par les acteurs d'une organisation et qui contribuent à la sécurité du patient. Il s'agit du **reporting des événements indésirables associés aux soins (EIAS)**, du retour d'expérience, de la qualité du travail en équipe et d'une culture «juste» (l'erreur humaine est analysée et non pas condamnée). Elle est construite par **l'interaction entre les acteurs** et implique l'utilisateur. La **gouvernance doit promouvoir des valeurs, comportements et attitudes qui favorisent cette culture bienveillante** visant l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

Les rencontres sécurité et la certification

Critère 3.3-01 La gouvernance fonde son management sur la qualité et la sécurité des soins

L'établissement élabore et met en œuvre une politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins. La direction et la CME copilotent l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation de cette politique. Les représentants des usagers sont associés à cette élaboration. La **détermination d'objectifs partagés d'amélioration est fondée sur une analyse composite de l'ensemble des données et connaissances disponibles** dont les sources principales sont : la satisfaction et l'expérience du patient, les résultats des indicateurs, **les événements indésirables**, les revues de pertinence. La **direction**, la **CME** et la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (CSIRM), lorsqu'elle existe, sont impliquées dans la politique qualité de l'établissement et son déploiement.

Les rencontres sécurité et la certification

- Obj. 3.4 : L'établissement favorise le travail en équipe et le développement des compétences

Critère 3.4-01 La gouvernance impulse et soutient le travail en équipe

La gouvernance et l'encadrement ont un rôle majeur dans **le soutien des équipes pour favoriser les démarches collectives**, encourager la collaboration à tous les niveaux de l'organisation et **faciliter les discussions ouvertes et le partage des connaissances et de l'expérience**. Elles conduisent au partage d'objectifs communs qui renforcent le sens du travail et favorisent la motivation et la reconnaissance.

Conclusion : 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**



Conclusion: Rencontres sécurité

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 »

Conclusion: Rencontres sécurité

- Succès → 3 ingrédients (selon Singer)
 - Attitude et actions des leaders:
 - Présence, Ecoute active, Soutien clair et authentique
 - Démarche portée, organisée et institutionnalisée
 - Prise en compte des contextes
 - Management de proximité, culture sécurité, développement simultané d'autres démarches
- Clés du succès (selon la HAS)
 - Intégrer les plans d'action aux programmes d'amélioration Q&S préexistants
 - Impliquer les cadres de proximité, responsables/référents

Vos questions

