

The logo for the Haute Autorité de Santé (HAS) features the letters 'HAS' in a blue, sans-serif font. A red, wavy line is positioned under the 'A', extending from the right side of the 'A' towards the left, passing under the 'S'.

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Rencontres sécurité

SÉCURITÉ DU PATIENT
... GÉRER LES RISQUES

Quelle origine ?

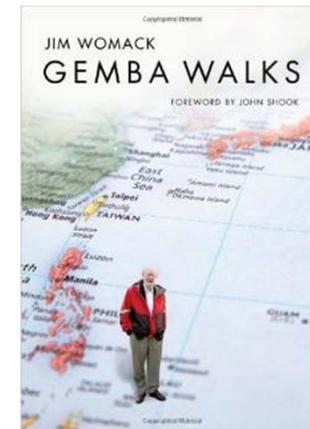
- Origine industrielle → *GEMBA WALK*
Gemba = là où se trouve la réalité
= le lieu de travail (*workplace*)
= atelier unité de soins, bloc opératoire

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 »

MIT



Et en santé ?

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



in Jt Comm J Qual Saf 2003

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

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

Renata Teresa Morello,¹ Judy A Lowthian,¹ Anna Lucia Barker,¹
Rosemary McGinnes,¹ David Dunt,² Caroline Brand¹

in BMJ Qual Saf 2013

EDITORIAL

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

Sara J Singer,^{1,2} Anita L Tucker³

in BMJ Qual Saf 2014

De quoi s'agit-il en pratique ?

- une rencontre annoncée et préparée
- avec des managers de haut niveau de l'établissement
DG, DGA, président de CME, directeur des soins, ...
- qui rencontrent pendant ~ 1 heure
- des équipes de professionnels
cadres de santé, IDE, médecins, aide soignants, brancardiers, personnel administratif...
- sur leur lieu de travail (*GEMBA*)
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)

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 ?

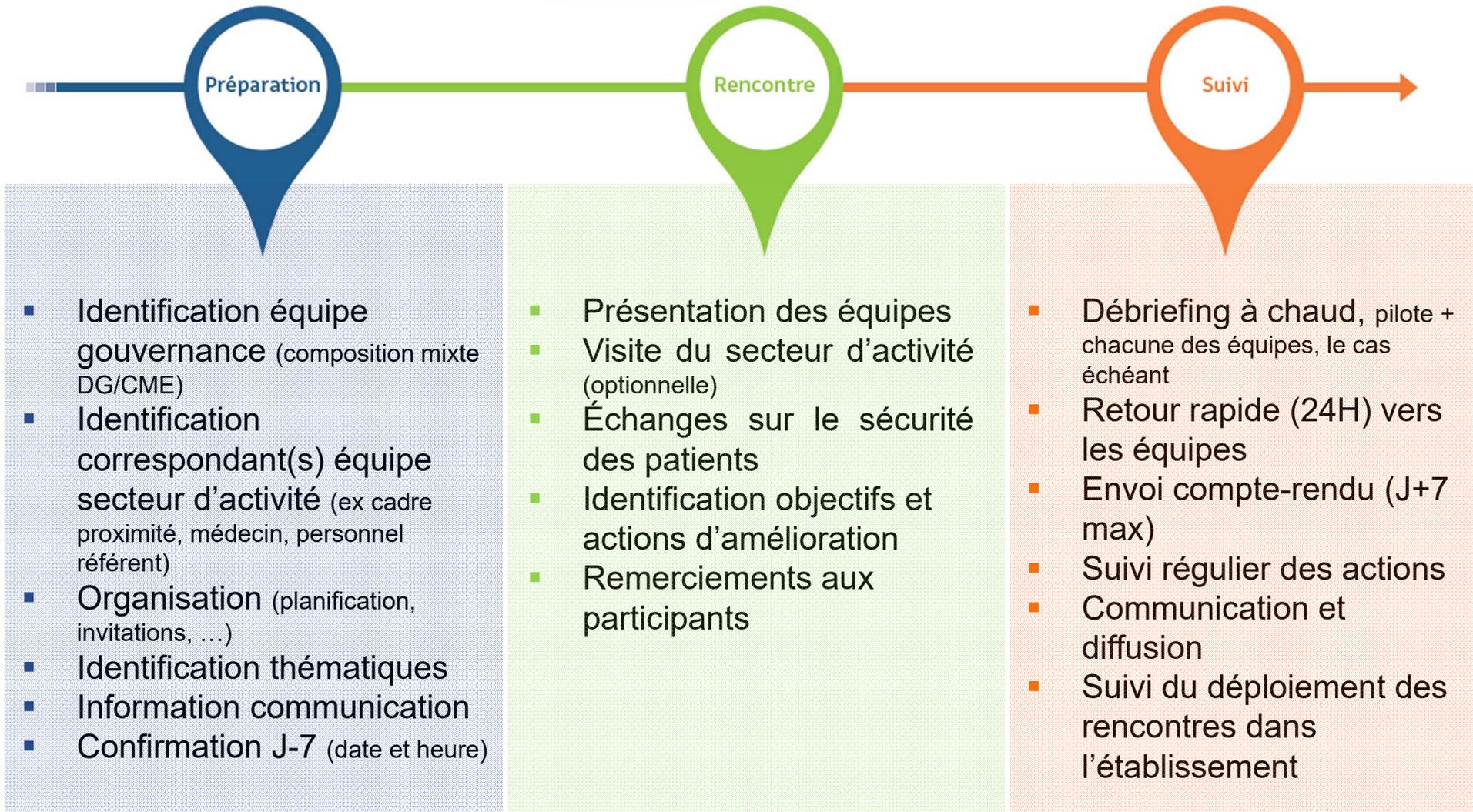
- Environ 1 fois par an et par secteur d'activité
- Sur la base du volontariat
- Avec un déploiement progressif dans l'établissement de santé

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 ?



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