



# EasyLEAD

## Développer le leadership pour la sécurité des soins en établissement de santé

### *Partie 1*

*Guide à destination des managers de haut niveau des établissements de santé*



## Le leadership en sécurité des soins : Et vous, vous en êtes-vous ?

Sept grands principes pour le leadership en sécurité ont été édictés par un groupe de travail de l'Institut pour une culture de sécurité industrielle (ICSI) (1-3). Ils sont adaptables au secteur de la santé. Ils ont été initialement proposés pour celui-ci (pour le domaine des risques associés aux soins), au travers d'une grille d'évaluation dans le guide HAS de mars 2012 (4). Il s'agit des principes suivants, applicables à tous les niveaux du management, du management de proximité au management de haut niveau :

- **Créer la vision de la sécurité,**
- **Partager la vision de la sécurité,**
- **Être crédible,**
- **Donner à la sécurité la place qui lui revient dans les arbitrages,**
- **Être présent sur le terrain pour : observer, écouter, communiquer efficacement,**
- **Favoriser l'esprit d'équipe et la coopération transversale,**
- **Reconnaître les bonnes pratiques et appliquer une sanction juste.**

### Ces principes s'articulent autour de trois leviers :

1. « Ce que vous faites au quotidien en tant que manager »
2. « Le dialogue que vous instaurez »
3. « Les moyens, techniques ou organisationnels, que vous donnez à la sécurité »

Les particularités du leadership dans l'incertain ont également été précisés dans les travaux de l'ICSI (2).

**Chacun de ces principes fait écho à ce qui peut être réalisé dans nos établissements de santé par les managers de haut niveau, et des ressources existent d'ores et déjà pour les développer.**

# 1. Créer la vision de la sécurité.



Dans son document l'essentiel pour une culture de sécurité (2), l'ICSI insiste sur le fait qu'une vision doit s'approcher d'un idéal, être désirable et crédible, afin d'engager les équipes. Elle doit également être partagée et commune, afin d'être portée véritablement (les responsables y croient, la contribution de chacun est attendue et nécessaire). Elle doit être déclinée à tous les niveaux, et des moyens à la hauteur des ambitions doivent être mis en place. Pour créer cette vision de la sécurité (des soins en l'occurrence), il est également important de tenir compte des attributs fondamentaux suivants (2,5) :

- **Se centrer sur les risques les plus importants,**
- **Agir sur les facteurs organisationnels et humains pour obtenir les comportements les plus sûrs,**
- **Trouver le bon équilibre entre sécurité réglée et sécurité gérée\*,**
- **Développer et maintenir une culture de sécurité intégrée, par la mobilisation de tous.**

Enfin, il est précisé que la vision n'est pas l'apanage des managers de haut niveau. Il appartient aussi aux managers de proximité de décliner leur vision, bien sûr ajustée à la vision globale, mais plus opérationnelle, et plus proche du terrain.

Le rôle rempli par le leader pour incarner ce principe de « créer la vision de la sécurité » peut être mis en parallèle des attendus de la certification des établissements de santé (ES), en particulier « La gouvernance fait preuve de leadership » (6-8) (cf. *tableau page suivante et notre Webinaire 45 minutes de décryptage de la fiche pédagogique Evaluation de la gestion du leadership*).



**En établissement de santé, la vision globale est inscrite dans le projet d'établissement et dans le projet médical, et les orientations prioritaires sont précisées dans la politique qualité et sécurité des soins.**

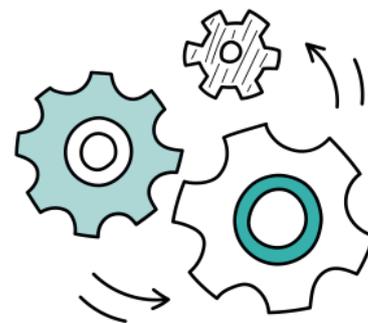
\*La sécurité réglée et la sécurité gérée sont les deux composantes de la sécurité. La sécurité réglée consiste en "prévoir le mieux possible" et valorise les comportements de conformité. La sécurité gérée repose sur les réactions adaptées des professionnels en situation réelle (la présence face à l'imprévu). Elle valorise des comportements individuels ou collectifs proactifs et pertinents face à une situation (5).



Rôle du leader	Attendus de la certification des ES
<b>Réaliser et partager un état des lieux du niveau de sécurité</b>	Les orientations prioritaires de la politique de qualité et sécurité des soins sont fondées sur une analyse globalisée de l'ensemble des données, risques et connaissance disponibles (satisfaction et expérience des patients, résultats des indicateurs, événements indésirables, revues de pertinence, ...).
<b>Imaginer la situation future souhaitée collectivement</b>	La direction, la CME, la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, et la direction qualité, ont déterminé et partagé avec les professionnels des objectifs clairs en matière d'amélioration de la qualité et sécurité des soins. La direction, la CME, l'encadrement, les professionnels, les représentants d'usagers sont associés à l'élaboration et au suivi de cette politique.
<b>Décliner cette vision en axes de changement</b>	La gouvernance décline la politique qualité en actions concrètes sur le terrain et s'implique dans ces actions. Ces actions concrètes sont connues des professionnels et portées par eux.
<b>Se mettre d'accord sur des objectifs réalistes et limités</b>	La direction, la CME, la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, et la direction qualité, ont déterminé et partagé avec les professionnels des objectifs clairs en matière d'amélioration de la qualité et sécurité des soins.
<b>Préciser clairement les attitudes et comportements attendus</b>	La gouvernance mobilise ses équipes dans la maîtrise des bonnes pratiques / diffusion des RBP cliniques ou organisationnelles les plus importantes au regard de l'activité. Des actions de formation et d'accompagnement en management sont proposées et mises en œuvre.
<b>Se sentir personnellement engagé dans la transformation de la culture de sécurité</b>	La gouvernance s'implique directement dans des actions du programme de qualité et de sécurité des soins.

Tableau comparatif des attendus du rôle du leader pour créer la vision selon l'ICSI et des attendus « la gouvernance fait preuve de leadership » du référentiel de certification des établissements de santé (ES) dans sa version 2024.

## 2. Partager la vision de la sécurité



### **Le partage de la vision est ce qui engage le plus les managers de haut niveau.**

Ce partage nécessite de la coopération avec l'ensemble des parties prenantes : Président de CME, directeur des soins, encadrement de proximité, et les équipes qualité-gestion des risques. En établissement de santé, la vision est en outre à partager avec les usagers.

La Commission des Usagers est informée et les représentants d'usagers sont associés à l'élaboration et au suivi de la politique de qualité et sécurité des soins (6).

L'enjeu de ce partage est de susciter l'adhésion et l'implication de tous les professionnels. Pour communiquer au mieux, il est conseillé de profiter de chaque moment sur le terrain pour échanger sur ce qui apparaît important à chacun en matière de sécurité, en l'occurrence de sécurité des soins. Il est important d'être capable de donner du sens aux messages et actions de sécurité des soins, et de susciter les échanges dans un climat d'écoute et de confiance. Enfin la communication doit être adaptée aux différents niveaux et fonctions dans l'organisation. Ce constat a également souvent été partagé au sein de la Communauté de Pratiques «Management de la gestion des risques associés aux soins» de QualiREL Santé.

Dans nos établissements de santé, différentes opportunités et différents supports peuvent être utilisés pour communiquer et partager la vision de la sécurité des soins.

En premier lieu, les rencontres sécurité en établissement de santé sont une méthode

au service du management de haut niveau pour la sécurité des soins. Elles se caractérisent par une rencontre et des échanges pendant **1 heure environ**, entre **deux équipes** : une équipe mixte (direction générale et CME) composée de managers issus de la **gouvernance** et l'équipe du **secteur d'activité visité**. Cette rencontre se déroule sur **le lieu de travail** de l'équipe du secteur d'activité et les échanges sont centrés sur la sécurité des patients. Il ne s'agit en aucun cas d'une inspection, d'un contrôle ou d'un audit, mais d'une discussion ouverte, en confiance et respectueuse entre les professionnels composant ces deux équipes à propos de la sécurité des patients afin d'identifier les problèmes rencontrés et de proposer des objectifs d'amélioration (9). La rencontre est suivie de la mise en place d'un plan d'action partagé pour améliorer la sécurité des patients. Ces rencontres sont issues de l'industrie et ont été adaptées au domaine de la santé dans les années 1990 notamment aux Etats-Unis. La méthodologie de ces rencontres dans le secteur de la santé a fait l'objet d'une abondante littérature à partir des années 2000.

Deux objectifs sont considérés comme principaux dans la littérature et sont :

- **Démontrer au personnel l'implication des dirigeants** dans la qualité et la sécurité des soins et la priorité donnée à cette thématique (seule méthode dédiée à cet objectif),
- **Améliorer et promouvoir la culture de sécurité** en établissant des axes de **communication interprofessionnelle**.

D'autres objectifs secondaires sont retrouvés :

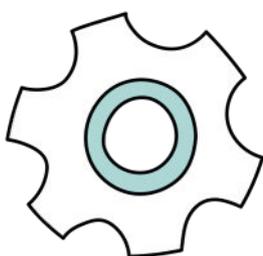
- Sensibiliser tous les professionnels (cliniciens et managers) à la sécurité des soins,
- Identifier les améliorations possibles et celles déjà mises en place afin de les valoriser,
- Encourager la déclaration des événements indésirables associés aux soins et événements porteurs de risques dans une ambiance de non punition et de culture juste de l'erreur,
- Fournir un retour continu aux personnels de terrain sur le suivi de leurs déclarations et les actions mises en place,
- Permettre aux équipes dirigeantes d'avoir des informations sur les événements indésirables directement.

La communauté de pratiques Management de la gestion des risques associés aux soins a travaillé sur cette thématique en 2017-2018, avant la parution de guide HAS dédié (9) .



Une synthèse sur le sujet a été réalisée : Les rencontres de sécurité des soins : Enjeux, méthodes et perspectives, et des retours d'expérience ont été partagés lors d'un séminaire et d'un webinar dédié.

**En second lieu, différentes occasions, à intégrer dans la pratique, permettent de partager la vision. Au-delà de les utiliser eux-mêmes, il est du ressort des managers de haut niveau de soutenir et d'accompagner la mise en œuvre de ces moments par toute la ligne managériale.**



- **L'accueil d'un nouvel arrivant** peut être l'occasion de partager la vision de la sécurité, au travers de l'accueil physique ou d'un livret d'accueil.
- **Des temps d'échanges dédiés à la qualité et la sécurité des soins dans les services** sont aussi l'occasion de partager la vision. Ces temps sont d'autant plus importants qu'il existe des marges de manœuvre dont les équipes doivent se saisir pour adapter cette vision à leurs besoins et leur périmètre. Au sein de la communauté de pratiques Management de la gestion des risques associés aux soins, plusieurs membres avaient fait part de l'existence de quart d'heure qualité/sécurité des soins au sein des services de soins, animés par les qualitiens ou gestionnaires de risques accompagnés des cadres ou des référents en mission transversale, ou des cadres du service. Ces temps peuvent également avoir lieu pour la présentation de résultats d'évaluation de pratiques ou de mesure de la culture de sécurité, et être soutenus/guidés par un tableau de management visuel.
- **Les briefings et les débriefings** sont également des moments où les leaders peuvent partager sur les sujets de sécurité des soins, et en particulier sur la vision. Ils sont particulièrement appropriés pour développer la culture de sécurité des équipes et font l'objet à QualiREL Santé de travaux spécifiques.



- **En plus des rencontres sécurité, les évaluations de pratiques professionnelles et la présence informelle** sur le terrain de l'encadrement sont des occasions à saisir pour partager sa vision de la sécurité des soins.

Enfin, d'autres occasions sont opportunes pour ritualiser des temps de communication et de sensibilisation sur la vision. Elles sont à promouvoir et soutenir par les managers de haut niveau.

- **Une semaine de la sécurité des patients est organisée chaque année au niveau national.** Il existe des outils en région Pays de la Loire pour aider à structurer cet événement dédié à la sécurité des patients : les BD Histoires de patient, le challenge « Ensemble agissons pour la sécurité des patients » et les ressources qui s'y rapportent, ou le guide d'aide à la réalisation d'une chambre des erreurs. Les initiatives des établissements y sont partagées, ce qui est inspirant.

- Par ailleurs, **le 17 septembre est la journée mondiale de la sécurité des patients organisée par l'OMS**, ce jour peut être aussi l'occasion d'organiser un événement dédié à la sécurité des patients. Ainsi, la FORAP a lancé le challenge « Ensemble agissons pour la sécurité des patients » en 2022 à cette date, auquel ont participé 28 établissements de la région Pays de la Loire.



## 3. Être présent sur le terrain



Les rencontres sécurité des soins, comme certaines autres opportunités d'échanges et de communication plus ou moins formelles listées ci-dessus, peuvent permettre aux managers de suivre un autre des principes de leadership en sécurité qui est **d'être présent sur le terrain**. La présence sur le terrain est indispensable pour appréhender la réalité des soins dispensés et du niveau de sécurité des soins, mais nécessite de **sanctuariser dans l'agenda du temps** pour le faire. L'importance de la présence des managers sur le terrain, l'importance de leur rôle dans la régulation du travail opérationnel dans le contexte actuel de situations de travail particulièrement complexes et exigeantes, et l'importance de la réintroduction des temps/espaces de discussion sur le travail sont soulignées dans différents travaux (10,12).

Si l'animation de ces temps concerne avant tout les managers de proximité, l'implémentation d'un projet de « management par le dialogue » concerne toute la ligne managériale. C'est une voie importante pour favoriser la compréhension partagée de la situation et la synergie entre les décisions prises et leurs effets sur le travail quotidien des professionnels. Il est à souligné que les managers de haut niveau sont soumis également à de fortes contraintes, et à des marges de manœuvres parfois complexes à investiguer au regard de la pression des enjeux et attendus : continuité d'activité, qualité et sécurité des soins, offre de soins, attractivité, équilibre financier, etc.



## 4. Donner à la sécurité la place qui lui revient dans les arbitrages ●

Ce principe, abordé dans les documents de l'ICSI, et développé par René Amalberti et Charles Vincent dans plusieurs publications (13,15), a une résonance particulière pour les établissements de santé dont la mission principale est d'assurer des soins en toute sécurité. Il s'agit d'arbitrer entre la «production», la qualité, la sécurité, les coûts, etc.

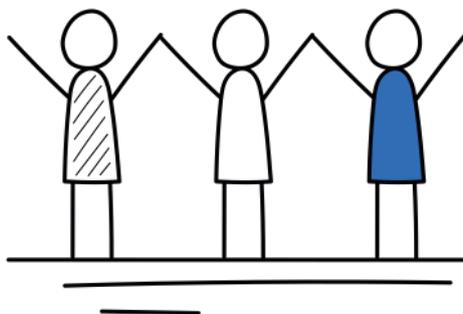
Selon les auteurs, il est essentiel de distinguer les notions de qualité et de sécurité des soins.

La qualité correspond à un monde idéal de référence. Elle correspond à l'ambition d'un soin garantissant la meilleure efficacité et les meilleures solutions de sécurité compte tenu des savoirs du moment (recommandations de bonnes pratiques, réglementation), c'est la référence optimale. Mais comme cela est explicité dans l'ouvrage Safer Healthcare, Stratégies for the real world (15), et comme cela est constaté par les professionnels exerçant en santé, la réalité des soins dispensés est bien souvent éloignée de cette référence optimale pour des raisons multiples. Les équipes s'adaptent pour délivrer des soins acceptables dans les conditions du moment. Cela étant, il serait donc opportun dans nos organisations et au niveau des tutelles de définir explicitement des critères de «no-go»,

afin de définir la barre en dessous de laquelle la sécurité des patients est engagée, où la balance bénéfices risques des soins s'inverse (dans quelles conditions n'est-on plus capable de maintenir une activité par exemple ; quand est ce qu'on n'est plus capable de maintenir sûr un système dégradé ?). À noter que depuis la publication de ces travaux, compte tenu du contexte actuel du système de santé, des arbitrages d'arrêt d'activité ne sont plus exceptionnels (fermetures de plages opératoires, fermetures de services d'urgence sur certaines plages horaires...), les mécanismes de compensation mis en œuvre ne suffisant plus à une sécurité des soins acceptables.

Il est à souligner que dans nos établissements de santé, les managers de haut niveau peuvent s'appuyer entre autre sur les résultats des enquêtes culture sécurité pour contribuer aux arbitrages.

Une récente revue de la littérature internationale reprend les stratégies adaptatives pour répondre aux pressions. Ces dernières ont été classées en deux catégories : adaptations anticipées et adaptations sur le terrain. Cette première taxonomie proposée est source d'inspiration pour les managers de haut niveau pour accompagner les arbitrages (16).



## 5. Être crédible ●

Être crédible et exemplaire, cela permet d'incarner les principes de sécurité que l'on souhaite voir se développer dans l'organisation. Il s'agit d'aligner ses pratiques et son discours en la matière, de façon prolongée dans le temps. Il s'agit de s'appliquer à soi-même les principes que l'on exige de ses collaborateurs (assumer le droit à l'erreur pour tous par exemple), et de maintenir des focus sécurité dans le temps, tout le temps, quelles que soient les circonstances. L'intégration de la sécurité dans les outils de gestion des équipes permet de rendre visible l'engagement pour la sécurité : kit d'accueil des nouveaux arrivants, discussion lors des entretiens annuels, prise en compte dans les dispositifs de gestion de carrière.

Bien communiquer participe donc de l'exemplarité. Au-delà des supports techniques qui permettent de bien communiquer (cf. supra), savoir communiquer fait partie des compétences psychosociales, non techniques, indispensables à tout manager. Comme les autres compétences non techniques nécessaires à l'exercice de ces fonctions (avoir conscience de soi et conscience des autres, savoir gérer ses émotions, son stress, sa charge de travail, développer sa conscience de la situation, savoir prendre des décisions), ces compétences peuvent s'apprendre et nécessitent de l'entraînement. Le référentiel de certification des établissements de santé incite d'ailleurs à la formation et à l'accompagnement des managers, et ceci en fait partie (6,7).

## 6. Favoriser l'esprit d'équipe et la coopération transversale

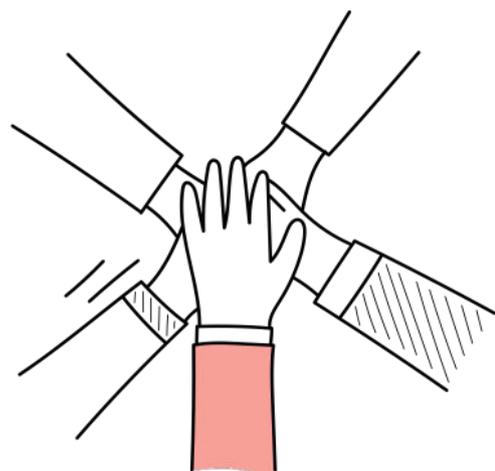
Pour être leaders en sécurité, les managers de haut niveau doivent créer le climat/ les conditions nécessaires à un travail en équipe efficace : favoriser la confiance, la coopération, la conscience de la situation partagée au sein des équipes et entre les équipes, être vigilant aux interfaces...Il s'agit également d'encourager le dialogue, et les espaces d'échanges collectifs comme les espaces de débats sur le travail. A certaines conditions (espace de discussion, prise de décision pour l'amélioration), les rencontres d'Evaluation de Pratiques Professionnelles constituent des espaces de rencontres et de discussion sur le travail (Réunion de Morbidité Mortalité, staff EPP) (17,18). Ces aspects sur le travail en équipe et la coopération sont développés dans la partie 3 de ce guide EasyLEAD « Chefs de services, cadres de santé : comment les soutenir et les accompagner ? ». Ils sont par ailleurs abordés dans le référentiel de certification «La gouvernance fait preuve de leadership» (6-8) (cf. le Webinaire 45 minutes de décryptage de la fiche pédagogique Evaluation de la gestion du leadership).



Pour évaluer si le climat de l'établissement impulsés par les manager de haut niveau est propice au développement de l'esprit d'équipe et de la coopération transversale, l'outil diagnostic d'engagement PACTE permet de réaliser une autoévaluation sur le soutien de l'établissement à ce type de démarches.



**Pour favoriser la confiance, il est par ailleurs important d'instaurer une culture juste (cf. point 7 ci-après).**



# 7. Reconnaître les bonnes pratiques et appliquer une sanction juste

Les organisations performantes, sûres, sont celles qui sont apprenantes et tolérantes à l'erreur humaine. Il est donc important de créer les conditions de confiance qui vont favoriser la déclaration des événements indésirables et le retour d'expérience qui découlera de leur analyse. Il est important de lutter contre le silence organisationnel. Ces démarches de déclarations des événements indésirables sont promues et accompagnées par les Structures Régionales d'Appui à la Qualité des Soins et la Sécurité des Patients comme QualiREL Santé, et font l'objet de manifestations nationales comme le «Challenge Ensemble, agissons pour la sécurité des patients».



Des pages sont dédiées sur le site internet pour le retour d'expérience régional et pour l'analyse des événements indésirables associés aux soins.



Il est toutefois également nécessaire de définir quels types d'erreurs ne sont pas acceptables, quelles sont les sanctions appropriées dans ces situations, et de les appliquer à tous de la même manière. Cela doit être formalisé, sous forme d'algorithme décisionnel par exemple, comme celui présenté par Anthony Staines lors du Webinaire « La Culture juste : un véritable levier pour faire progresser la sécurité des soins ».



Ces algorithmes s'inspirent de celui de James Reason (18). En effet, certains écarts volontaires, réalisés dans un objectif personnel et sans lien avec l'activité à réaliser ne sont pas acceptables (violations ou «indisciplines»). S'ils ne sont pas sanctionnés,

dans le cadre d'une culture non punitive, ils risquent d'engendrer des événements indésirables associés aux soins/événements indésirables graves associés aux soins, et de décrédibiliser la culture de la déclaration.

Néanmoins, cela ne dispense pas de s'interroger sur les facteurs contributifs organisationnels à l'origine de ces comportements, pour en tirer les leçons pour la sécurité. La culture juste ou équitable correspond au système disciplinaire qui soutient le mieux la sécurité.



En parallèle, il est important de reconnaître les bonnes pratiques de sécurité, afin de valoriser ces comportements de sécurité. En santé, ceci n'est encore que trop rarement réalisé. Des publications régulières, telles les Patient Safety Reports de la Patient Safety database, permettent de le faire, et d'aller au-delà de ce qui n'a pas fonctionné et des enseignements tirés, pour mettre en avant les points positifs et certaines bonnes pratiques.

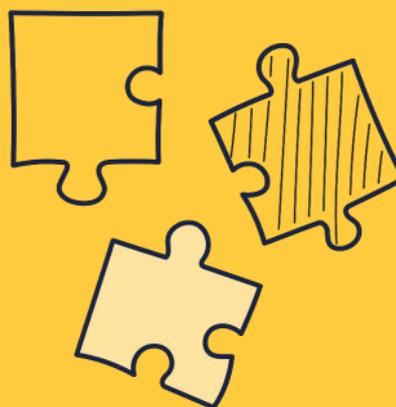


Les Flash Sécurité Patient publiés par la Haute Autorité de Santé rappellent les recommandations de bonnes pratiques mises à la disposition des professionnels de santé lorsqu'elles existent.



En résumé, il est important de définir les comportements qui doivent être reconnus et valorisés et les comportements inacceptables qui doivent être sanctionnés.

Pour que tout cela fonctionne, il est important de sensibiliser voire de former l'ensemble des professionnels et toute la ligne managériale à ces principes, afin que chacun comprenne comment sont prises les décisions pour qu'elles apparaissent justes aux yeux de tous.



# 8. Leadership en sécurité en situation d'incertitude

Une partie des travaux de l'ICSI concerne le leadership en sécurité en situation d'incertitude, la crise constituant une situation d'incertitude extrême (cf. schéma ci-dessous issu du guide de l'ICSI, l'essentiel du leadership en sécurité, figurant dans la partie Le leadership dans l'incertain) (2).

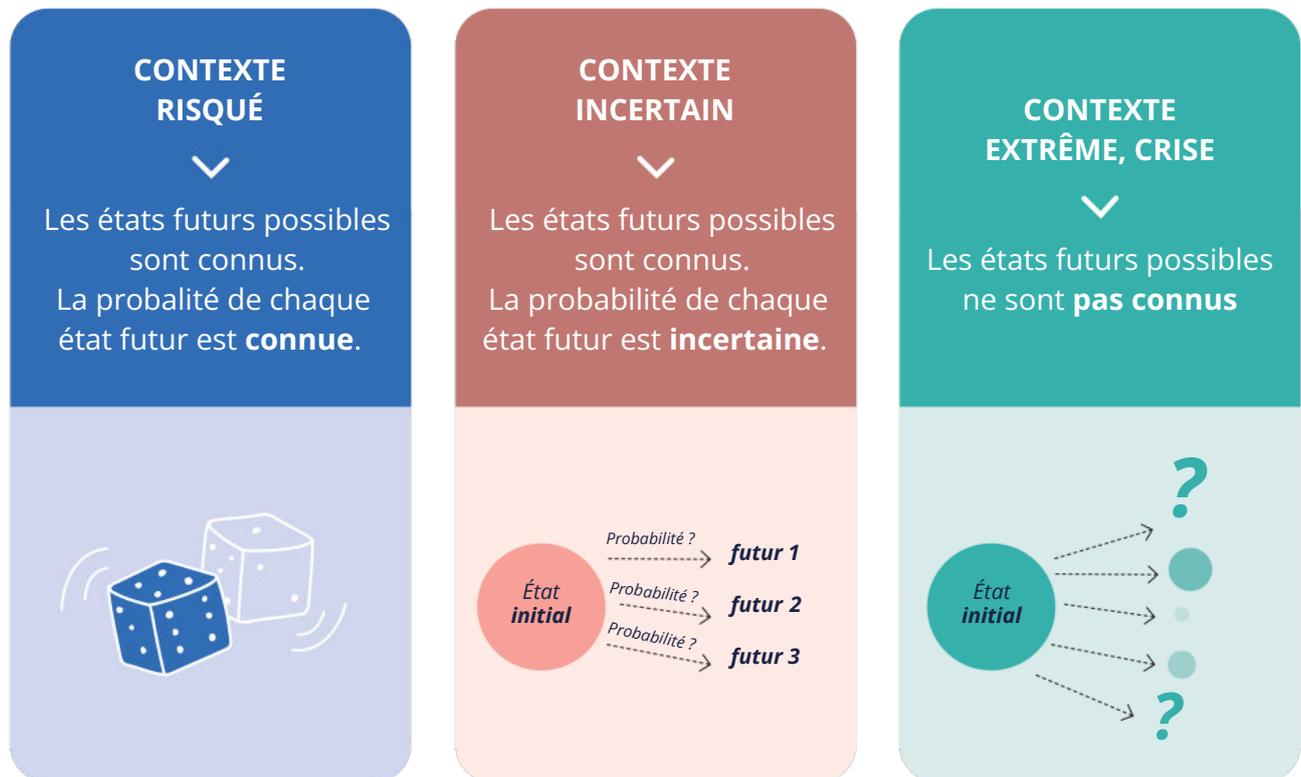


Schéma : Les différents niveaux d'incertitude, tiré du guide de l'ICSI, L'essentiel du leadership en sécurité.

Ces principes de leadership pour la sécurité en situation d'incertitude rejoignent ceux issus des travaux menés sur les organisations hautement fiables (20,21). Ils font écho à notre activité en santé qui est continue dans un système dynamique, complexe et à risque. Dans certains secteurs d'activité en santé (bloc opératoire, trauma center, urgences, soins aigus...), il s'agit de principes de leadership au quotidien, puisque l'incertitude est quotidienne. C'est aussi actuellement le cas dans beaucoup de structures en raison des difficultés liées aux tensions d'offre de soins et d'attractivité.





Les organisations hautement fiables et les équipes hautement fiables qui y travaillent se distinguent car elles développent :

- Des valeurs prioritaires et partagées par tous,
- Une décentralisation des décisions opérationnelles, une centralisation des décisions stratégiques,
- Une expertise et autonomie des acteurs opérationnels,
- Une vigilance permanente et constante de l'aléa,
- Des marges et redondances en matière de sécurité,
- Une coopération et une entraide au sein et entre les collectifs.

Ces principes des organisations et équipes hautement fiables permettent dans les situations d'incertitude extrême de gérer les crises. Dans ces environnements, les principes de leadership diffèrent donc un peu de ce qui a été présenté ci-dessus. Le leader a donc pour rôle de (2) :

- Faire émerger une vision commune, plutôt que de créer une vision de la sécurité
- Créer les conditions d'un leadership beaucoup plus partagé et d'une vigilance partagée,

- Mobiliser les collectifs, dans les équipes et entre les équipes,
- Naviguer avec une boussole, plutôt qu'avec une carte, et requestionner en permanence le chemin,
- Renforcer les arbitrages prudents et renforcer la communication des arbitrages, notamment sur quels critères et valeurs ont été rendus les arbitrages,
- Conserver des repères essentiels et des valeurs comme guide d'action,
- Aller encore plus sur le terrain.

En établissement de santé, plusieurs modèles de sécurité coexistent en fonction du type d'activité, donc l'ensemble des principes de leadership cités dans ce document sont applicables en fonction des situations.

La récente gestion de la crise COVID 19 permet d'illustrer le cas particulier du leadership en sécurité en gestion de crise. Plusieurs Webinaires ont été consacrés à ce sujet.



# Références ●

1. Groupe de travail « Leadership in safety ». Leadership en sécurité : pratiques industrielles [Internet]. Toulouse: Institut pour une culture de sécurité industrielle; 2011 [cité 31 juill 2023]. 104 p. (Cahiers de la sécurité industrielle). Disponible sur: <https://www.icsi-eu.org/publication/leadership-securite>
2. ICSI. L'essentiel du leadership en sécurité. [Internet]. Institut pour une culture de sécurité industrielle; 2022 [cité 31 juill 2023]. Disponible sur: <https://www.icsi-eu.org/publication/essentiel-leadership-securite>
3. ICSI. Paroles d'experts. Les 7 principes du leadership en sécurité avec Ivan Boissières. [Internet]. ICSI - Safety Academy; 2017 [cité 31 juill 2023]. Disponible sur: <http://safetyacademy.icsi-eu.org/idea/details.aspx?i=1478>
4. HAS. La sécurité des patients. Mettre en oeuvre la gestion des risques associés aux soins en établissement de santé. Des concepts à la pratique. [Internet]. Haute Autorité de Santé; 2012 [cité 31 juill 2023]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_1239410/fr/mettre-en-oeuvre-la-gestion-des-risques-associes-aux-soins-en-etablissement-de-sante](https://www.has-sante.fr/jcms/c_1239410/fr/mettre-en-oeuvre-la-gestion-des-risques-associes-aux-soins-en-etablissement-de-sante)
5. ICSI. L'essentiel de la culture de sécurité. [Internet]. Institut pour une culture de sécurité industrielle; 2017 [cité 31 juill 2023]. Disponible sur: <https://www.icsi-eu.org/culture-securite>
6. HAS. Certification des établissements de santé pour la qualité des soins. Version en cours. [Internet]. Haute Autorité de Santé; 2024 [cité 14 avril 2025]. Disponible sur : [https://www.has-sante.fr/jcms/r\\_1495044/fr/mettre-en-oeuvre-la-certification-pour-la-qualite-des-soins](https://www.has-sante.fr/jcms/r_1495044/fr/mettre-en-oeuvre-la-certification-pour-la-qualite-des-soins)
7. HAS. Evaluation de la gestion du leadership, des équipes et de la qualité de vie au travail selon le référentiel de certification - fiche pédagogique. [Internet]. Haute Autorité de Santé; 2024 [cité 14 avril 2025]. Disponible sur : [https://www.has-sante.fr/jcms/r\\_1495044/fr/mettre-en-oeuvre-la-certification-pour-la-qualite-des-soins](https://www.has-sante.fr/jcms/r_1495044/fr/mettre-en-oeuvre-la-certification-pour-la-qualite-des-soins)
8. QualiREL Santé. #2 Web 45 minutes de décryptage sur l'Évaluation de la gestion du leadership, des équipes et de la qualité de vie au travail [Internet]. 2021. Disponible sur: <https://www.qualirelsante.com/ressource/les-45-minutes-de-decryptage/>
9. Rencontres sécurité : un partenariat entre les équipes et la gouvernance [Internet]. Haute Autorité de Santé; 2018. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-12/guide\\_methodologique\\_et\\_outils\\_rencontres\\_securite\\_un\\_partenariat\\_entre\\_les\\_equipes\\_et\\_la\\_gouvernance\\_novembre\\_2018.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-12/guide_methodologique_et_outils_rencontres_securite_un_partenariat_entre_les_equipes_et_la_gouvernance_novembre_2018.pdf)
10. Detchessahar M. L'entreprise délibérée. Nouvelle cité; 2019. 290 p.
11. Edito | Nouveaux modèles de management pour la promotion de la qualité et de la sécurité des soins | Risques & qualité [Internet]. [cité 8 août 2023]. Disponible sur: <https://www.risqual.net/actualite/edito/edito-nouveaux-modeles-de-management-pour-la-promotion-de-la-qualite-et-de-la-securite-des-soins>
12. Claris O. Mieux manager pour mieux soigner. Améliorer le management et la gouvernance hospitalière. [Internet]. Ministère des solidarités et de la santé; 2021 [cité 7 août 2023]. Disponible sur: <https://www.mnh.fr/actualite/mieux-manager-mieux-soigner-guide>
13. Amalberti R. Piloter la sécurité. Théories et pratiques sur les compromis et les arbitrages nécessaires [Internet]. Cachan: Lavoisier; 2012. 152 p. (Hors collection). Disponible sur: <https://www.cairn.info/piloter-la-securite-9782817803685.htm>
14. Amalberti R, Vincent C. Managing risk in hazardous conditions: improvisation is not enough. *BMJ Qual Saf.* janv 2020;29(1):60-3.
15. Vincent C, Amalberti R. Safer Healthcare [Internet]. Cham: Springer International Publishing; 2016 [cité 6 sept 2019]. Disponible sur: <http://link.springer.com/10.1007/978-3-319-25559-0>
16. Page B, Irving D, Amalberti R, Vincent C. Health services under pressure: a scoping review and development of a taxonomy of adaptive strategies. *BMJ Qual Saf.* 29 nov 2023;bmjqs-2023-016686.
17. Ghadi V, Liaroutzos O. De quels espaces de discussion les établissements de santé ont-ils besoin ? *Rev Cond Trav.* mai 2016;(4):57-65.
18. Ughetto P. Des transformations de la matérialité du travail aux expérimentations d'espaces de discussion ou de dialogue. *Rev Cond Trav.* (2):106-13.
19. Reason J. A decision tree for determining the culpability of unsafe acts. In: *Managing the risks of organizational accidents.* Hampshire, England: Ashgate publishing limited; 1997. p. 209.
20. Weick KE, Sutcliffe KM. *Managing the Unexpected. Resilient Performance in an Age of Uncertainty.* Jossey-Bass. 2007. 208 p.
21. L'impact de la crise COVID sur l'évolution des concepts et pratiques en gestion des risques dans les établissements de santé. [Internet]. 2021 [cité 9 août 2023]. (Webinaire Communauté de pratique francophone de l'IsQUA/PAQS). Disponible sur: <https://www.youtube.com/watch?v=mw1dB5lqx6A>