



## Note d'information n° 1

# Résumé des contenus du Guide pédagogique de l'OMS pour la sécurité des patients : édition multi-professionnelle

L'édition multi-professionnelle du Guide pédagogique pour la sécurité des patients est un guide complet de formation à la sécurité des patients dans les domaines des soins dentaires, de la médecine, des soins obstétricaux, des soins infirmiers et de la pharmacie. Le guide fournit les bases nécessaires pour développer des compétences autour des principes et des concepts fondamentaux de la sécurité du patient.

L'enseignement de la sécurité des patients étant relativement nouveau pour la plupart des formateurs en soins de santé, le Guide pédagogique réunit, dans une seule et même publication, des cadres pédagogiques et une série de concepts et de méthodes d'enseignement et d'évaluation de la sécurité des patients. Il est conçu pour s'intégrer facilement dans les curriculums existants de formation en santé, grâce à une approche flexible qui permet de répondre aux besoins individuels, et il peut être adapté à des cultures et contextes différents. Il offre aux universités et instituts un cadre recommandé ainsi que des documents ressources ; cependant des adaptations spécifiques aux conditions locales (exigences, environnements, besoins d'apprentissage des étudiants et moyens à leur disposition) sont encouragées.

### Le Guide pédagogique pour la sécurité des patients se divise en deux parties :

**La Partie A** est un outil pour le formateur lui-même. Elle contient des informations de base sur le choix des thématiques de formation et la manière de les enseigner, des suggestions pour l'évaluation de la capacité de l'institution à intégrer l'enseignement de la sécurité des patients et des techniques visant à déterminer comment ce sujet peut s'inscrire dans les curriculums existants de l'institution. Elle décrit également les principes éducatifs fondamentaux pour l'enseignement et l'apprentissage de la sécurité des patients et propose des approches pour l'évaluation des étudiants et celle des curriculums existants sur la sécurité des patients. L'engagement des formateurs est essentielle pour garantir la pérennité du programme, et l'importance de cet aspect est soulignée tout au long du document. Parallèlement, des exemples clairs expliquant comment la sécurité des patients pourrait être enseignée sont fournis au fil de la Partie A.

**La Partie B** s'adresse aux formateurs et aux étudiants en soins de santé. Elle contient 11 modules sur la sécurité des patients. Ils sont prêts à l'emploi, axés chacun sur une thématique, et peuvent être utilisés comme un tout ou séparément. Les 11 modules sont les suivants :

**Module 1** : Qu'est-ce que la sécurité des patients ?

**Module 2** : Pourquoi la prise en compte des facteurs humains est importante pour la sécurité des patients

**Module 3** : Comprendre l'organisation des systèmes et l'effet de la complexité sur les soins en santé

**Module 4** : Être un membre efficace en équipe

**Module 5** : Apprendre à partir des erreurs pour prévenir les dommages

**Module 6** : Comprendre et gérer les risques cliniques

**Module 7** : Utiliser les méthodes d'amélioration de la qualité pour améliorer les soins

**Module 8** : S'impliquer avec les patients et leur entourage

**Module 9** : Contrôle et prévention des infections

**Module 10** : Sécurité des patients et procédures invasives

**Module 11** : Améliorer la sécurité de la prise en charge médicamenteuse

### **Argumentaire justifiant chacun des modules du Guide pédagogique**

Les professionnels de santé chargés d'enseignement ne comprendront peut-être pas immédiatement pourquoi certaines thématiques figurent dans les modules de ce Guide pédagogique. Il est possible qu'ils enseignent déjà certaines de ces thématiques sans qu'elles entrent toutefois dans la catégorie « sécurité des patients ». Peut-être constateront-ils également que bon nombre des principes et concepts traités dans ce Guide pédagogique sont similaires à des supports pédagogiques existants, mais qu'ils y sont abordés sous un angle différent. L'importance de chaque thématique dans l'apprentissage des étudiants en santé est décrite ci-dessous.

#### **Module 1 : Qu'est-ce que la sécurité des patients ?**

Ce module explique les fondements de la sécurité des patients dont les professionnels sont chaque jour tenus d'intégrer les principes et concepts dans leur pratique quotidienne.

Au cours des dix dernières années, nous avons appris que les événements indésirables associés aux soins n'étaient pas intentionnels. Ils sont au contraire bien davantage en relation avec la complexité des systèmes de santé actuels, en particulier dans les pays développés, au sein desquels le traitement et le résultat pour chaque patient dépendent d'un grand nombre de facteurs et pas seulement des compétences de chaque professionnel de santé. Lorsqu'autant de types de professions de santé (médecins, infirmier(ère)s, pharmaciens, sages-femmes et chirurgiens-dentistes) sont impliqués, il est très difficile de garantir des soins sans risque, à moins que le système de santé ne soit conçu pour faciliter la compréhension et les échanges opportuns et exhaustifs d'informations par tous les professionnels de santé. De la même façon, dans les pays en développement, la conjonction de nombreux facteurs défavorables tels que le manque de personnel, les structures inadéquates et surchargées, la pénurie de produits de santé et d'équipements de base et les mauvaises conditions d'hygiène, tous facteurs imputables à des ressources financières limitées, contribuent aux risques associés aux soins.

## **Module 2 : Pourquoi la prise en compte des facteurs humains est importante pour la sécurité des patients**

Les facteurs humains sont le domaine d'expertise des ingénieurs et psychologues cognitifs. Cette thématique est à la fois une gageure pour le corps enseignant et un défi pour les étudiants en profession de santé. On entend par facteurs humains, ingénierie ou ergonomie la science des relations entre les personnes, leurs outils et l'environnement au sein duquel elles vivent et travaillent. La science des facteurs humains aidera les étudiants à comprendre comment à partir de l'analyse du fonctionnement des personnes dans différentes circonstances, il est possible de fabriquer des dispositifs et concevoir des systèmes qui améliorent leur performance. Cette discipline couvre les interactions entre les personnes et les machines et les interactions interpersonnelles telles que la communication, le travail en équipe et la culture organisationnelle.

D'autres secteurs d'activité tels que l'aviation, l'industrie manufacturière et l'armée appliquent avec succès leur connaissance des facteurs humains pour améliorer les systèmes et les services. Les étudiants ont besoin de comprendre comment la prise en compte des facteurs humains peut réduire les événements indésirables associés aux soins et les erreurs en identifiant comment et pourquoi des défaillances systémiques se produisent et comment et pourquoi des défauts de communication surviennent entre plusieurs personnes. Une approche centrée sur les facteurs humains peut contribuer à améliorer l'interface individu/système en proposant des organisations et des processus mieux conçus. Il s'agit souvent de simplifier les processus, de standardiser les procédures, de fournir un dispositif de récupération en cas d'erreur humaine, d'améliorer la communication, de repenser la conception du matériel et de susciter une prise de conscience des limites technologiques, organisationnelles et comportementales qui conduisent à l'erreur.

## **Module 3 : Comprendre l'organisation des systèmes et l'effet de la complexité sur les soins en santé**

Ce module présente aux étudiants le concept selon lequel un système de santé n'est pas un système unique mais se compose de nombreux systèmes englobant des organisations, départements, unités, services et salles de soins. Les innombrables relations entre les patients, leur entourage, les professionnels de santé, les équipes support, les administrateurs, les économistes et les membres de la collectivité, ainsi que les relations entre les différents services, de santé ou autres, ne font qu'ajouter à cette complexité. Ce module permet aux étudiants de comprendre les bases de l'utilisation d'une approche systémique au sein d'organisations complexes. Les enseignements tirés d'autres secteurs d'activité sont utilisés pour montrer aux étudiants les avantages de l'approche systémique.

S'ils adoptent une pensée « *systémique* », les étudiants pourront mieux discerner les raisons des défaillances et se fonderont sur un contexte pour réfléchir aux « *solutions* ». Les étudiants en santé ont besoin de comprendre qu'en tant que professionnel de santé exerçant dans un hôpital ou en cabinet médical, ils feront de leur mieux pour traiter et soigner leurs patients, mais qu'ils ne parviendront pas à eux seuls à fournir un service de qualité en toute sécurité. Les patients dépendent en effet d'un ensemble de personnes qui doivent toutes agir de la bonne manière, au bon moment. En clair, ils dépendent d'un système de santé.

## **Module 4 : Être un membre efficace en équipe**

Pour les étudiants, comprendre le travail en équipe ne se limite pas à s'identifier à l'équipe de professionnels de santé qui exerce le même métier qu'eux. Ils doivent également connaître les avantages des équipes pluridisciplinaires et savoir comment ces équipes, lorsqu'elles sont efficaces, contribuent à améliorer les soins et réduire les erreurs. Une équipe efficace est une équipe dont les membres, patient inclus, communiquent les uns avec les autres et partagent leurs observations, leur expertise et leurs responsabilités en matière de prise de décision afin d'optimiser les soins aux patients.

La dispersion des responsabilités cliniques et professionnelles entre les différents membres de l'équipe soignante peut compliquer la nécessaire communication et la circulation des informations entre les professionnels de santé et les patients. Les patients peuvent alors être amenés à devoir répéter les mêmes informations à plusieurs professionnels ; plus important encore, les défauts de communication ont également été associés à des retards de diagnostic, de traitement et de sortie de l'hôpital, ainsi qu'à l'absence de suivi de résultats d'analyses.

Les étudiants doivent savoir comment fonctionnent les équipes soignantes efficaces et connaître les techniques permettant d'inclure les patients et leurs familles au sein de l'équipe. Des données montrent que les équipes multidisciplinaires permettent d'améliorer la qualité des services et de réduire les coûts. Il a également été prouvé qu'un bon travail en équipe contribue à réduire les erreurs et à améliorer les soins dispensés aux patients, en particulier ceux qui présentent un maladie chronique. Les connaissances de base requises pour devenir un membre efficace de l'équipe sont présentées dans ce module. Toutefois, ces connaissances ne suffiront pas à elles seules à faire d'un étudiant un bon membre d'équipe. Il devra comprendre la culture de son lieu de travail et son incidence sur la dynamique et le fonctionnement de l'équipe.

### **Module 5 : Apprendre à partir des erreurs pour prévenir les dommages**

Il est nécessaire de comprendre pourquoi les professionnels de santé commettent des erreurs pour apprécier comment des systèmes mal conçus, entre autres facteurs, sont à l'origine d'erreurs dans le système de santé. Si les erreurs sont une réalité de la vie, pour autant leurs conséquences sur le bien-être des patients et le personnel peuvent s'avérer dévastatrices. Les professionnels de santé comme les étudiants doivent comprendre comment et pourquoi des défaillances de système se produisent et pourquoi des erreurs surviennent, afin de pouvoir prendre des mesures pour les prévenir et en tirer des enseignements. La compréhension des erreurs en santé sert aussi de base pour réaliser des améliorations et mettre en œuvre des systèmes de déclaration efficaces. Les étudiants apprendront qu'une approche systémique des erreurs, visant à comprendre tous les facteurs sous-jacents impliqués, est plus efficace qu'une approche culpabilisante qui se focalise sur la personne ayant commis l'erreur. Dans son article de référence publié en 1994, Lucian Leape présentait une méthode d'examen des erreurs en santé axée sur l'apprentissage et la résolution des erreurs plutôt que sur la culpabilisation des personnes impliquées. Bien que son message ait profondément marqué de nombreux professionnels de santé, beaucoup restent encore figés dans une culture de la faute. Il est primordial que les étudiants comprennent, dès le début de leur carrière, la différence entre l'approche de culpabilisation et l'approche systémique.

### **Module 6 : Comprendre et gérer les risques cliniques**

La gestion des risques cliniques consiste principalement à maintenir la sécurité dans les systèmes de santé. Elle implique habituellement un certain nombre de systèmes ou de processus organisationnels destinés à identifier, gérer et prévenir les résultats indésirables. La gestion des risques cliniques vise à améliorer la qualité et la sécurité des prestations de santé, en identifiant les circonstances qui exposent les patients à un risque de dommage et en agissant pour prévenir ou maîtriser ces risques. Tous les niveaux de l'organisation participent à la gestion des risques. Il est donc essentiel que les étudiants comprennent les objectifs et la pertinence des stratégies de gestion des risques cliniques sur leur lieu de travail. Gérer les plaintes et mettre en œuvre des améliorations, comprendre les principaux types d'événements indésirables associés aux soins connus, dans l'hôpital ou le centre de soins, susceptibles de conduire à des événements indésirables, savoir comment utiliser les informations contenues dans les plaintes, les rapports sur les EIAS, les litiges, les rapports des médecins légistes et les rapports d'amélioration de la qualité pour contrôler les risques sont autant d'exemples de stratégies de gestion des risques cliniques.

## **Module 7 : Utiliser les méthodes d'amélioration de la qualité pour améliorer les soins**

Au cours des 10 dernières années, le secteur de la santé a adopté avec succès plusieurs méthodes d'amélioration de la qualité utilisées dans d'autres secteurs d'activité. Ces méthodes offrent aux professionnels de santé les outils pour :

- i) identifier un problème ;
- ii) le mesurer ;
- iii) élaborer une série d'interventions visant à le régler ;
- iv) évaluer si les interventions ont fonctionné.

Des leaders d'opinion en médecine, tels que Tom Nolan, Brent James, Don Berwick et d'autres, ont appliqué les principes d'amélioration de la qualité afin d'élaborer des méthodes d'amélioration de la qualité destinées aux cliniciens et responsables de services de santé. L'identification et l'examen de chaque étape du processus de dispensation des soins constituent le fondement même de cette méthodologie. C'est en examinant chaque étape du processus de soins que les étudiants perçoivent comment les différents éléments de soins s'imbriquent et comment ils peuvent être mesurés. Évaluer est primordial pour l'amélioration de la sécurité. Ce module présente aux étudiants les principes de la théorie de l'amélioration ainsi que les outils, les activités et les techniques pouvant être intégrés dans leur pratique.

## **Module 8 : S'impliquer avec les patients et leur entourage.**

Les étudiants se familiarisent ici avec le concept selon lequel les équipes soignantes incluent le patient et/ou son entourage et que ces derniers ont un rôle majeur à jouer pour garantir la sécurité des soins en :

- i) aidant à poser le diagnostic ;
- ii) prenant des décisions relatives aux traitements appropriés ;
- iii) choisissant un professionnel expérimenté et sûr ;
- iv) veillant à ce que les traitements sont correctement administrés ;
- v) identifiant les EIAS et prenant les mesures appropriées.

Le système de santé n'exploite pas suffisamment l'expertise que les patients peuvent apporter, et notamment la connaissance qu'ils ont de leurs symptômes, douleurs, préférences et attitudes vis-à-vis du risque. Ils apportent un autre point de vue en cas d'imprévu. Ils peuvent signaler à un(e) infirmier(ère), un médecin, un pharmacien ou un autre professionnel de santé que le médicament qu'ils sont sur le point de recevoir n'est pas celui qu'ils prennent habituellement, ce qui indique à l'équipe que des vérifications s'imposent.

Les recherches ont montré que le nombre d'erreurs diminue et les résultats thérapeutiques s'améliorent lorsque la communication entre les patients et les professionnels de santé est bonne et lorsque les patients sont totalement informés et éduqués sur leur traitement et leurs médicaments. Une mauvaise communication entre les professionnels de santé, les patients et leur entourage est aussi devenue un motif habituel de poursuites judiciaires intentées par les patients à l'encontre de leurs professionnels de santé.

## **Module 9 : Contrôle et prévention des infections**

Dans la mesure où la prévention et la lutte contre les infections constituent un problème mondial et où l'OMS s'efforce de réduire les infections associées aux soins, il a été jugé important d'inclure cette thématique dans le Guide pédagogique, non seulement pour une question de cohérence, mais aussi parce que les infections associées aux soins comptent, avec les actes invasifs et les médicaments, pour une bonne part des événements indésirables dont souffrent les patients. Le plan de lutte contre les infections dans les établissements de soins est désormais bien formalisé. Les infections associées aux soins sont une cause majeure de décès et d'incapacité dans le monde. Il existe de nombreuses recommandations pour aider les médecins, les infirmier(ère)s, les

dentistes et autres professionnels de santé à réduire les risques de contamination croisée. On sait que les patients qui ont une intervention chirurgicale ou une procédure invasive sont particulièrement sensibles aux infections et qu'ils représentent près de 40 % des infections associées aux soins. Ce module décrit les principaux types et causes d'infections, afin de permettre aux étudiants d'identifier les activités exposant les patients à un risque d'infection et de les préparer à prendre les mesures appropriées pour en prévenir la transmission.

### **Module 10 : Sécurité des patients et procédures invasives**

En reconnaissant les dommages inacceptables causés par la chirurgie, l'OMS a mené avec succès des campagnes visant à réduire les événements indésirables associés aux actes invasifs. Les défauts de communication entre professionnels de santé dans les procédures préopératoires (vérifications ou processus inadaptés) constituent l'une des causes principales d'erreurs de patient, de site et de procédure. Citons quelques exemples d'erreurs de ce type :

- i) mauvais patient dans la salle d'opération ;
- ii) intervention pratiquée du mauvais côté ou sur le mauvais site ;
- iii) intervention inappropriée ;
- iv) absence de communication sur l'évolution de l'état du patient ;
- v) désaccords quant à l'arrêt de la procédure ;
- vi) absence de déclaration des erreurs.

Les étudiants apprendront à mesurer l'importance de respecter systématiquement, pour tous les patients, les protocoles et procédures visant à garantir qu'il s'agit du bon site, de la bonne procédure et du bon patient. Cet apprentissage inclura les avantages découlant de l'utilisation des check-lists ou protocoles ainsi que la connaissance des principes en faveur d'une approche uniforme de traitement et de soins des patients.

### **Module 11 : Améliorer la sécurité de la prise en charge médicamenteuse**

Un effet indésirable médicamenteux est défini par l'OMS comme toute réponse nocive et non voulue, et peut survenir à des doses utilisées à des fins prophylactiques, diagnostiques ou thérapeutiques. Les patients sont vulnérables aux erreurs survenant lors des nombreuses étapes impliquées dans la prescription, la dispensation et l'administration d'un médicament.

Des études réalisées dans de nombreux pays ont mis en évidence les erreurs médicamenteuses et ont montré qu'un événement indésirable associé à l'administration de médicaments survient dans environ 1 % des hospitalisations. Les causes des erreurs médicamenteuses incluent de nombreux facteurs, dont :

- i) une connaissance inadéquate des patients et de leur état clinique ;
- ii) une connaissance inadéquate des médicaments ;
- iii) des erreurs de calcul ;
- iv) une écriture illisible sur les ordonnances ;
- v) une confusion concernant le nom d'un médicament ;
- vi) un mauvais recueil des antécédents.

**Lien :** <http://www.who.int/patientsafety/education/curriculum/en/index.html>