

# Guide pédagogique de l'OMS pour la sécurité des patients

## édition multiprofessionnelle





---

**Guide  
pédagogique  
pour la sécurité  
des patients :  
édition  
multiprofessionnelle**

Publié par l'Organisation mondiale de la santé en 2011 sous le titre *Patient Safety Curriculum Guide – Multi-professionnal Edition*

© Organisation mondiale de la Santé (2011)

L'Organisation mondiale de la santé a accordé un droit de traduction et de publication d'une version en langue française au Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes (France), seul responsable de la qualité et de la fidélité de la version française au texte original. Au cas où des incohérences seraient relevées entre les versions en langue anglaise et française, la version originelle en langue anglaise sera considérée comme authentique et faisant foi.

*Guide pédagogique pour la sécurité des patients : édition multi-professionnelle*

© Organisation mondiale de la Santé (2015)

Le Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes (Direction générale de l'offre de soins-DGOS) a confié les prestations de traduction et de maquettage à la SAS TECHNICIS 59/60 Quai Alphonse Le Gallo 92100 BOULOGNE BILLANCOURT et la supervision éditoriale de la traduction à un comité scientifique présidé par le Pr Bertrand MILLAT.

ISBN 978-2-11-139557-2

Les demandes d'autorisation de traduction ou de reproduction des productions et documents d'information de l'Organisation mondiale de la santé, que ce soit pour distribution gracieuse ou commerciale, sont à demander au Service de presse de l'OMS [permissions@who.int](mailto:permissions@who.int)

La version française est téléchargeable en ligne sur le site de l'Organisation mondiale de la santé, du Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes et de la Haute Autorité de santé.

## **Avertissement au lecteur**

Le Guide pédagogique pour la sécurité des patients correspond à la traduction du Patient Safety Curriculum Guide de l'OMS publié en 2011, lui-même inspiré d'un manuel d'enseignement réalisé antérieurement en Australie.

Par choix du Comité scientifique, la version française fait cohabiter des exemples, situations ou références relevant de pays étrangers –Australie notamment- avec d'autres propres à la France. Il a en effet paru souhaitable de conserver au Guide son caractère originel, montrant en cela la dimension internationale des problématiques de la sécurité des patients, tout en apportant les adaptations indispensables pour faire sens avec le contexte national. Cette option est cohérente avec les recommandations de l'OMS, et a pour but de faciliter l'appropriation du Guide par ses utilisateurs.

Cette version est une « V2015 ». Elle pourra s'enrichir des remarques des lecteurs, formateurs ou étudiants, et cette perspective d'actualisation continue est un projet du Comité scientifique.

Chefs de projet :

Michèle PERRIN, DGOS, Bureau Qualité et sécurité des soins  
Pr Bertrand MILLAT, Université Montpellier 1,  
coordonnateur du Programme national pour la sécurité des patients (2013/2017)

Comité scientifique :

Pr Bertrand MILLAT  
Dr Bruno BALLY, Mission sécurité patients, HAS  
Dr Jean BRAMI, Mission sécurité patients, HAS  
Pr Abe FINGERHUT, MD  
Pr Philippe MICHEL, Université Lyon 1, Institut pour la Qualité et Sécurité en Santé  
Michèle PERRIN  
Dr Gwenaél ROLLAND-JACOB, Centre Hospitalier de Cornouaille  
Dr Josh RUBENOVITCH, Centre hospitalier universitaire de Montpellier

---

# Table des matières

Abréviations	5
Avant-propos	8
Introduction	18

## Partie A : Guide du formateur

1. Contexte	22
2. Comment ont été sélectionnés les modules du Guide pédagogique ?	25
3. Objectifs du Guide pédagogique	34
4. Structure du Guide pédagogique	36
5. Mise en œuvre du Guide pédagogique	37
6. Comment intégrer l'apprentissage de la sécurité des patients dans votre curriculum	41
7. Principes pédagogiques essentiels à l'enseignement et à l'apprentissage de la sécurité des patients	51
8. Activités visant à faciliter la compréhension de la sécurité des patients	56
9. Comment évaluer la sécurité des patients	61
10. Comment évaluer les curriculums sur la sécurité des patients	69
11. Outils et ressources en ligne	74
12. Comment favoriser une approche internationale de l'éducation à la sécurité des patients	75

## Partie B : Modules du Guide pédagogique

Définitions des principaux concepts	80
Symboles	82
Introduction aux modules du Guide pédagogique	83
Module 1 : Qu'est-ce que la sécurité des patients ?	92
Module 2 : Pourquoi la prise en compte des facteurs humains est importante pour la sécurité des patients	111
Module 3 : Comprendre l'organisation des systèmes et l'effet de la complexité sur les soins en santé	121
Module 4 : Être un membre efficace en équipe	133
Module 5 : Apprendre à partir des erreurs pour prévenir les dommages	151
Module 6 : Comprendre et gérer les risques cliniques	162
Module 7 : Utiliser les méthodes d'amélioration de la qualité pour améliorer les soins	176
Module 8 : S'impliquer avec les patients et leur entourage	192
Introduction aux Modules 9 à 11	209
Module 9 : Contrôle et prévention des infections	210
Module 10 : Sécurité des patients et procédures invasives	227
Module 11 : Améliorer la sécurité de la prise en charge médicamenteuse	241
<b>Annexes</b>	
Annexe 1 : Lien vers l'Australian Patient Safety Education Framework	260
Annexe 2 : Exemples de méthodes d'évaluation	261
<b>Remerciements</b>	268

# Abréviations

AHRQ	Agency for Healthcare Research and Quality	MEQ	(modified essay questions)
AINS	anti-inflammatoires non-stéroïdiens		questions rédactionnelles
AMDEC	Analyse des Modes de Défaillances, de leurs Effets et de leur Criticité	Mini-CEX	(mini clinical evaluation exercise) évaluation clinique brève
AMR	résistance anti-microbienne	MSF	(multisource feedback) évaluation multisource
APSEF	Australian Patient Safety Education Framework	NASA	National Aeronautics and Space Agency
ARCS	(accelerated recovery colectomy surgery) chirurgie colique avec réhabilitation accélérée	NCPS	National Center for Patient Safety
CBD	(case based discussion) discussion de cas	NPSEF	National Patient Safety Education Framework
CDC	Centers for Disease Control and Prevention	PBL	apprentissage par problème
CPI	(clinical practice improvement) amélioration de la pratique clinique	PDCA	(plan/do/check/act) planifier/agir/évaluer/ajuster
CR-BSI	(catheter related bloodstream infection) septicémie sur cathéter	QCM	questionnaire à choix multiples
CRM	(crew resource management, concept issu du secteur de l'aviation) management en équipe des ressources humaines	RCA	(root cause analysis) analyse des causes profondes
ECG	électrocardiogramme	RLS	(reporting and learning system) système de déclaration et d'apprentissage
ECOS	Examen Clinique Objectif Structuré	RPN	(risk priority number) indice de priorité de risque
EMQ	(extended matching questions) questions de type jumelage à choix étendu de réponses	RU	Royaume-Uni
EPI	équipement de protection individuelle	SBA	(short best answer question paper) questions à réponses courtes
ERV	entérocoque résistant à la vancomycine	SARM	<i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méticilline
É-U	États-Unis	SO ou BO	salle d'opération ou bloc opératoire
EVL	en vente libre	TB	tuberculose
HBV	virus de l'hépatite B	USI	unité de soins intensifs
HRO	(high reliability organization) organisation à haute fiabilité	VA	Veterans Affairs (Ministère des Anciens combattants)
IAS	infection associée aux soins	VIH	virus de l'immunodéficience humaine
IHI	Institute for Healthcare Improvement		
IOM	Institute of Medicine		
IPE	(interprofessional education) éducation interprofessionnelle		
IRM	imagerie par résonance magnétique		
ISO	infection du site opératoire		
IV	intraveineuse		





---

**Guide  
pédagogique  
pour la  
sécurité  
des patients :  
édition  
multi-  
professionnelle**





---

## Organisation mondiale de la Santé

Le secteur de la santé a beaucoup évolué au cours des 20 dernières années. Les innovations technologiques ainsi que notre connaissance des maladies ont contribué à allonger l'espérance de vie au 20<sup>ème</sup> siècle. Cependant, l'un des plus grands défis aujourd'hui n'est pas de rester au fait des procédures cliniques les plus récentes ou des équipements de haute technologie dernier cri, mais plutôt d'améliorer la sécurité des soins dispensés dans des environnements complexes, sous pression et où la rapidité d'action joue un grand rôle. Dans ce type d'environnements, les choses peuvent souvent mal tourner. Des événements indésirables surviennent. Des dommages non intentionnels, mais graves, affectent des patients dans le cadre de la pratique clinique habituelle ou consécutivement à une décision clinique.

De nombreux pays du monde ont déjà reconnu l'importance de la sécurité des patients et élaborent des méthodes et approches visant à améliorer la qualité et la sécurité des soins. Ils ont aussi pris conscience de la nécessité d'éduquer les professionnels de santé aux principes et concepts de la sécurité des patients. Il est indispensable de renforcer ces compétences afin de s'adapter à la complexité croissante du système et aux exigences imposées aux professionnels.

L'Organisation mondiale de la Santé se pose en chef de file d'un mouvement mondial s'appuyant sur l'éducation à la sécurité des patients, ses principes et approches pour faire que, partout dans le monde, les nouvelles générations de professionnels de santé soient formées à dispenser des soins centrés sur le patient. Elle s'est attachée à élaborer un guide pédagogique pour la sécurité des patients en adoptant une perspective multiprofessionnelle et une approche systémique de la santé à l'échelle mondiale. Elle a accéléré ses efforts visant à aider les universités et les écoles de sciences de la santé à développer l'apprentissage sur la sécurité des patients et à l'intégrer dans leurs curriculums existants.

En collaboration avec les gouvernements, les universités et les écoles du monde entier et avec les associations professionnelles internationales de chirurgie dentaire, médecine, maïeutique, soins infirmiers et pharmacie et les associations d'étudiants de ces disciplines, l'Organisation mondiale de la Santé a rendu l'éducation à la sécurité des patients conforme aux besoins et aux exigences des environnements de travail actuels. La combinaison des efforts, des ressources et des expertises a été essentielle pour élaborer l'édition multiprofessionnelle du Guide pédagogique pour la sécurité des patients. L'application de ses recommandations aura des effets immédiats et mesurables en termes de renforcement des connaissances et des compétences des étudiants en santé, qui seront mieux préparés pour une pratique plus sûre.

### **Dr Margaret Chan**

Directeur général

Organisation mondiale de la Santé



---

## Organisation mondiale de la Santé

L'engagement en faveur de la sécurité des patients dans le monde n'a cessé de croître depuis la fin des années 1990, à la suite à deux rapports marquants : *To Err is Human* publié par l'Institute of Medicine aux États-Unis en 1999 et *An Organization with a Memory* produit par le directeur général de la Santé du gouvernement du Royaume-Uni en 2000. Tous deux reconnaissent que les erreurs sont courantes au cours des soins et qu'elles surviennent dans environ 10 % des hospitalisations. Dans un certain nombre de cas, les dommages causés sont graves, voire fatals.

Depuis la publication de ces deux éminents rapports, la quête d'amélioration de la sécurité des soins dispensés aux patients a pris une dimension mondiale, conduisant à une modification radicale de la perception de la sécurité des patients. Alors que ce sujet ne suscitait qu'un intérêt académique minoritaire, il est aujourd'hui devenu une véritable priorité pour la plupart des systèmes de santé.

Mais la situation mondiale actuelle reste extrêmement préoccupante. A mesure que le volume de données collectées sur l'ampleur et la nature des erreurs et événements indésirables associés aux soins augmentait, il est clairement apparu que les soins à risque sont présents dans quasiment tous les aspects des soins de santé.

La formation des dentistes, médecins, sages-femmes, infirmier(ère)s, pharmaciens et autres professionnels de santé procure depuis longtemps une base solide pour des soins de santé sûrs et de haute qualité. Cependant, la formation est sous-utilisée et sous-évaluée en tant qu'outil pour relever les défis de l'amélioration de la sécurité des patients. Pour que l'éducation et la formation jouent pleinement leur rôle en la matière, il est évident qu'une nouvelle approche s'impose.

Au cours des trois dernières années, l'Organisation mondiale de la Santé a étudié les relations entre l'éducation et la pratique en santé – entre l'éducation des professionnels de santé et la sécurité du système de santé. Ce travail a abouti à l'élaboration du présent Guide pédagogique pour la sécurité des patients, qui présente différentes idées et méthodes pour enseigner et évaluer plus efficacement la sécurité des patients.

Le Guide pédagogique de l'OMS est un programme complet permettant un apprentissage efficace sur la sécurité des patients. Il met en lumière les principaux risques associés aux soins de santé et explique comment les gérer, montre comment reconnaître les événements indésirables associés aux soins et les facteurs de risque, et indique comment les déclarer et les analyser. Il enseigne le travail en équipe et l'importance d'une communication claire entre tous les niveaux de soins, tout en soulignant la nécessité de s'impliquer avec les patients et leur entourage pour instaurer et maintenir une culture de la sécurité des patients.

J'espère que ce Guide pédagogique incitera les professionnels de santé de demain à mettre tout en œuvre, tout au long de leur vie, pour offrir à leurs patients une qualité et une sécurité de soins optimales.

### **Sir Liam Donaldson**

Envoyé spécial pour la sécurité des patients  
Organisation mondiale de la Santé



---

## FDI Fédération Dentaire Internationale

On observe aujourd’hui une prise de conscience et une reconnaissance grandissantes du caractère vital de la sécurité des patients dans le domaine de la santé. Il apparaît également nécessaire d’examiner de près les procédures ayant fait leurs preuves dans d’autres secteurs d’activité, notamment la sécurité des entreprises, afin de déterminer si elles peuvent être adaptées aux soins de santé. A cela s’ajoute le besoin criant pour les étudiants de toutes les professions de santé d’apprendre et de comprendre comment gérer et traiter les événements indésirables associés aux soins, tout en garantissant un niveau élevé de sécurité pour les patients.

Le Guide pédagogique de l’Organisation mondiale de la Santé (WHO) pour la sécurité des patients : édition multiprofessionnelle est une ressource importante : non seulement il sensibilisera l’opinion internationale à la nécessité de l’éducation à la sécurité des patients mais il aidera aussi les enseignants à intégrer le concept de la sécurité dans les curriculums en santé existants.

Cela contribuera, d’une part, à bâtir un socle de connaissances et de compétences permettant de mieux préparer les étudiants à la pratique clinique et, d’autre part, à garantir que les futures générations de professionnels de santé seront formées à la sécurité des patients et capables de satisfaire aux exigences des environnements complexes d’aujourd’hui.

Au cours de l’année écoulée, la Fédération Dentaire Internationale a cherché à réviser ses stratégies de santé bucco-dentaire à l’échelle mondiale et à identifier les principales problématiques au niveau international et les priorités régionales. L’un des problèmes soulevés portait sur la garantie et l’amélioration de la qualité en ce qui concerne la sécurité des patients et la communication avec les patients/l’information des patients. Il est donc encourageant de voir les questions posées traduites aussi rapidement en matériel pédagogique utilisable et fonctionnel, reposant sur des concepts inspirés de la pratique industrielle.

La FDI défend depuis longtemps l’idée selon laquelle la sécurité des patients est une attitude de base devant être introduite dès le début de la formation en médecine dentaire. L’importance accordée dans ce programme pédagogique de l’OMS à former les futurs dentistes aux techniques de sécurité des patients devant être mises en pratique dans tous les aspects de leur travail est de bon augure pour leur future carrière et pour l’avenir de la médecine dentaire dans le monde.

La FDI est fière d’avoir participé à ce projet collaboratif aux côtés de l’OMS, qui s’inscrit pleinement dans le processus que nous avons engagé pour défendre la santé bucco-dentaire et atteindre nos objectifs en matière de formation continue. Il intègre aussi utilement la médecine dentaire dans les autres professions de santé, soulignant les principes communs qui régissent leurs approches en matière de sécurité des patients.

### **Dr Roberto Vianna**

Président

FDI Fédération Dentaire Internationale





---

## Fédération Internationale Pharmaceutique



La sécurité des patients est une priorité majeure pour tous les professionnels qui, à l'instar des pharmaciens, veillent à la santé et au bien-être général des personnes. Pendant des siècles, les pharmaciens ont fait office de gardiens/sentinelles contre les « poisons », ces substances qui pouvaient être nocives pour le public. Aujourd'hui plus que jamais, les pharmaciens ont la responsabilité de garantir que lorsqu'un patient reçoit un médicament, celui-ci ne lui causera pas de dommage.

La récente modification du paradigme de la pratique pharmaceutique passant d'une approche axée sur le produit à une approche centrée sur le patient s'est accompagnée d'un développement accru des soins pharmaceutiques, visant à prévenir et résoudre les problèmes de traitements médicamenteux potentiels et réels en offrant des services complets aux patients.

Les pharmaciens contribuent également à la pratique collaborative en milieux ambulatoires et hospitaliers, et des preuves solides montrent que leur implication active dans des équipes de soins pluridisciplinaires permet d'améliorer la sécurité des patients. Persuadée qu'accorder une plus grande place à la sécurité des patients dans le programme de formation des pharmaciens pourrait renforcer leur capacité à contribuer à la sécurité des patients, la FIP a participé à l'élaboration de ce document et salue ce précieux outil.

### **M. Ton Hoek**

Secrétaire général

Fédération Internationale Pharmaceutique (FIP)



## Confédération Internationale des Sages-femmes

Les membres de la Confédération Internationale des Sages-femmes (ICM) ont partagé beaucoup de leur temps et leur expertise avec l'Organisation mondiale de la Santé et d'autres professions de santé pour créer un Guide pédagogique pour la sécurité des patients qui soit réellement multidisciplinaire et pluriprofessionnel, destiné à enseigner les principes de la sécurité des patients à l'ensemble des professionnels de santé. Non seulement les études de cas contenues dans ce guide aideront les étudiants à reconnaître le rôle de la sécurité des patients mais elles mettront aussi en lumière la nécessité d'une meilleure collaboration et d'une meilleure communication interprofessionnelles afin d'éviter les erreurs associées aux soins.

En ma qualité de Présidente de l'ICM, je tiens à féliciter les nombreux professionnels de santé et l'OMS qui ont élaboré ensemble ce Guide. Je suis bien sûr très fière des contributions des sages-femmes, membres de l'ICM, qui ont travaillé inlassablement en collaboration avec l'OMS pour donner vie à ce Guide pédagogique. Qu'il puisse aider la communauté internationale de la santé à répondre aux besoins sanitaires du monde.

### **Mme Frances Day-Stirk**

Présidente

Confédération Internationale des Sages-femmes





---

## Conseil International des Infirmières



Le Conseil International des Infirmières est fier d'avoir contribué à l'élaboration du Guide pédagogique de l'OMS pour la sécurité des patients : édition multiprofessionnelle, qui offre aux professionnels de santé une plate-forme commune pour répondre à cette problématique importante.

Dans le monde entier, les infirmier(ère)s ont un rôle majeur à jouer pour améliorer la sécurité des patients. Si chaque professionnel a le devoir de veiller à ce que sa pratique ne cause pas de dommage, les soins sont de plus en plus dispensés par des équipes. Utiliser cette ressource complète facilite le travail en équipe et fournit un socle commun de connaissances tout en laissant une certaine souplesse à chaque discipline pour apporter sa propre contribution. En outre, ce guide sensibilise à la nécessité d'intégrer la sécurité des patients dans le curriculum de tous les professionnels de santé.

### **Dr Rosemary Bryant**

Présidente

Conseil International des Infirmières



---

## Association Médicale Mondiale

La sécurité est une composante essentielle de la qualité en santé qui nécessite un engagement aussi bien au niveau individuel qu'au niveau de l'équipe. Les individus et les processus sont rarement les seules causes des erreurs. Ce sont plutôt plusieurs facteurs distincts qui, combinés, créent ensemble des situations à haut risque. Des informations sur les erreurs et ce que l'on appelle les presque-accidents sont nécessaires pour comprendre le risque dans les processus complexes de la santé et des soins médicaux. Ces données nous permettent de combler les lacunes de sécurité, de réduire la morbidité et la mortalité et d'améliorer la qualité des soins.

Il est par conséquent fondamental d'adopter une culture de la sécurité non culpabilisante pour gérer les erreurs, associée à des mécanismes de déclaration qui contribuent à prévenir et à corriger les défaillances systémiques et les erreurs humaines au lieu de rechercher la faute individuelle ou organisationnelle. Cette culture non culpabilisante doit toutefois encore être développée dans la plupart des milieux de soins. Former les étudiants en professions de la santé au concept de la sécurité en santé, à la pratique collaborative et à la mettre en œuvre dans leur futur travail quotidien est une étape essentielle de ce processus.

Les soins centrés sur la personne deviennent plus complexes et plus spécialisés. Il faut par conséquent accorder plus d'attention à une cohésion parfaite du travail d'équipe en santé. Une pratique véritablement collaborative exige un niveau élevé de communication, la transmission précise des tâches et des résultats et des rôles et responsabilités clairement définis. Pour parvenir à une compréhension réaliste des risques inhérents à la médecine moderne, tous les professionnels de santé doivent être capables de coopérer avec toutes les parties concernées, d'adopter une approche systémique proactive de la sécurité et d'assumer la responsabilité individuelle qu'exige leur métier. Cela suppose d'abord et avant tout de dialoguer avec nos patients et de respecter leurs besoins, leurs attentes, leurs craintes et leurs espoirs.

L'Association Médicale Mondiale milite pour que les professionnels de santé reconnaissent la sécurité comme étant l'un des éléments essentiels de l'amélioration de la qualité des soins. Il est indispensable de faciliter le développement de connaissances collectives sur les situations et pratiques à risque et de prendre des mesures préventives pour éviter les risques non nécessaires.

Le Guide pédagogique de l'OMS pour la sécurité des patients offre un outil pédagogique aux étudiants en santé pour comprendre le concept de la sécurité des patients et de la pratique collaborative. Il explique aux formateurs comment enseigner ce sujet en utilisant des méthodes pédagogiques modernes.

### **Dr Wonchat Subhachaturas**

Président

Association Médicale Mondiale





## Association Internationale des Étudiants en Médecine Dentaire (IADS)

## Conseil International des Infirmières – Réseau des étudiants en soins infirmiers

## Fédération internationale des associations d'étudiants en médecine (IFMSA)

## Fédération internationale des étudiants en pharmacie (IPSF)

Alors que l'importance de fournir des soins sûrs ne cesse de croître dans les milieux de soins, former les étudiants aux événements indésirables associés aux soins est un besoin de plus en plus pressant aujourd'hui et une urgence pour la sécurité des patients. Introduire la sécurité des patients dans la formation des professionnels de santé contribuera à bâtir un socle de connaissances et de compétences grâce auquel les étudiants seront mieux préparés à la pratique clinique. Cela permettra de créer un futur effectif de professionnels de santé formés à la sécurité des patients et capables de répondre aux exigences des environnements complexes d'aujourd'hui.



L'association internationale des étudiants en médecine dentaire (International Association of Dental Students, IADS), le Réseau des étudiants en soins infirmiers – du Conseil international des infirmières (ICN-SN), la fédération internationale des associations d'étudiants en médecine (IFMSA) et la Fédération internationale des étudiants en pharmacie (IPSF) saluent conjointement le Guide pédagogique de l'OMS pour la sécurité des patients : édition multiprofessionnelle. Il constituera une ressource importante non seulement pour sensibiliser la communauté internationale à la nécessité d'une formation à la sécurité des patients, mais aussi pour aider les formateurs à introduire cette matière dans les curriculums en santé existants et à préparer les étudiants à une pratique plus sûre dans leurs environnements de travail.

L'ICN-SN, l'IADS, l'IFMSA et l'IPSF approuvent le Guide pédagogique de l'OMS pour la sécurité des patients : édition multiprofessionnelle et applaudissent les efforts de l'OMS visant à aider les universités et facultés de pharmacie, de médecine, de médecine dentaire et de soins infirmiers à introduire la formation à la sécurité des patients dans les curriculums en santé. Les associations étudiantes apprécient la démarche de l'OMS de consulter des étudiants en les considérant comme des acteurs à part égale, pour garantir que leurs suggestions et points de vue soient intégrés au Guide pédagogique. Elles soutiennent fermement l'édition multiprofessionnelle du Guide pédagogique de l'OMS pour la sécurité des patients et félicitent l'OMS d'avoir permis à toutes les parties prenantes de s'engager dans cette voie.

### Mr Ionut Luchian

Président • Association internationale des étudiants en médecine dentaire

### Mme Yasmin Yehia

Présidente • Réseau des étudiants Conseil international des infirmières

### Mr Chijioke Chikere Kaduru

Président • Fédération internationale des associations d'étudiants en médecine

### Mr Jan Roder

Président • Fédération internationale des étudiants en pharmacie





---

## La voix du patient dans la formation professionnelle

Ayant pris part à l'élaboration et à la phase de pilotage du *Patient Safety Curriculum Guide for Medical Schools*, il était naturel que « Les patients pour la sécurité des patients » participe également à l'adaptation de ce guide pédagogique pour un usage multidisciplinaire. Nous sommes heureux d'avoir l'occasion de collaborer à un autre programme de l'OMS.

Dans la pratique, nos interactions avec des étudiants de toutes les disciplines et de tous les niveaux ont renforcé notre conviction très forte qu'ils doivent, au cours de leurs études, être exposés à la valeur de l'expérience des patients et apprendre à l'apprécier. Si cette démarche est associée à une prise de conscience de ce qu'englobe la notion de soins véritablement centrés sur les patients, les étudiants mobiliseront alors invariablement à la fois leur cœur, leur intellect et leurs compétences, ce qui sera bénéfique aussi bien pour les patients que pour les résultats de ces derniers.

Intégrer officiellement le point de vue du patient dans l'éducation en santé est primordial pour la sécurité des patients, pour susciter un changement de culture pérenne et pour améliorer les soins. Les recherches menées à l'université de Colombie-britannique au Canada mettent en évidence que « les étudiants se rappellent ce qu'ils apprennent des patients. La voix authentique et autonome du patient favorise l'apprentissage des soins centrés sur le patient ».

Le nouveau Guide pédagogique de l'OMS apportera des changements attendus de longue date qui contribueront à fournir des soins plus sûrs et incluront le patient et sa famille. Il est incontestable que les étudiants d'aujourd'hui sont bel et bien les professionnels de santé de demain – des hommes et des femmes qui tiendront nos vies entre leurs mains et que nous, patients, voulons tenir en haute estime.

### **Mme Margaret Murphy**

External Lead

Programme Les Patients pour la sécurité des patients



---

## Répondre aux besoins de nos futurs professionnels de santé

La reconnaissance croissante des dommages non intentionnels causés par les soins de santé met en lumière la nécessité pour les étudiants en santé d'apprendre comment dispenser des soins plus sûrs. Mais la formation des professionnels de santé n'a pas su s'adapter au rythme soutenu des différents défis en santé et de l'évolution des exigences imposées aux professionnels de santé. A peine 2 % des 5,5 billions d'US\$ de dépenses totales en santé dans le monde sont consacrés à la formation professionnelle. Il est urgent de définir une formation des professionnels de santé innovante pour les préparer à dispenser des soins centrés sur le patient. Cela suppose un curriculum basé sur les compétences incluant une perspective multiprofessionnelle et une approche systémique, et ayant une portée mondiale.

L'édition multiprofessionnelle du Guide pédagogique de l'OMS pour la sécurité des patients est une mise à jour du *Curriculum Guide for Medical Schools*, publié par l'OMS en 2009. Cette nouvelle édition couvre les domaines de la médecine dentaire, de la médecine, de la maïeutique, des soins infirmiers, de la pharmacie et d'autres professions de santé en rapport. Nous espérons que ce Guide promouvra et renforcera la sécurité des patients dans le monde et qu'il préparera les étudiants à une pratique sûre.

Ce guide complet visant à faciliter la mise en œuvre de l'éducation à la sécurité des patients dans les écoles et universités médicales et paramédicales contient des informations destinées à tous les niveaux de personnel enseignant et jette les bases du renforcement des capacités concernant les principes et concepts essentiels de la sécurité des patients. Le Guide pédagogique constitue une ressource très riche pour les décideurs intervenant dans l'élaboration des curriculums en santé.

Conçu pour s'adresser à un public mondial et rédigé dans un langage clair et facile à comprendre, le Guide pédagogique s'articule en deux parties : Partie A : Guide du formateur ; et Partie B : 11 modules sur la sécurité des patients. Le Guide du formateur présente les concepts et principes de la sécurité des patients et fournit des informations importantes sur la meilleure façon d'enseigner cette notion. La Partie B inclut 11 modules sur la sécurité des patients, conçues chacune pour présenter différentes idées et méthodes d'enseignement et d'évaluation, afin de permettre aux formateurs d'adapter le matériel en fonction de leurs propres besoins, de leur contexte et des ressources dont ils disposent.

Nous vous recommandons donc vivement cette publication. Apprendre aux professionnels de santé à devenir compétents en matière de soins centrés sur le patient n'est-il pas ce qui importe le plus ? Le Guide pédagogique multiprofessionnel contribue à renforcer les capacités pour atteindre cet objectif. Nous espérons qu'il sera très largement utilisé.

**Professeur Bruce Barraclough**  
External Expert Lead  
Patient safety curriculum guide

**Professeur Merrilyn Walton**  
Auteur principal  
Patient safety curriculum guide

---

# Introduction

L'édition multiprofessionnelle du Guide pédagogique pour la sécurité des patients est un guide complet visant à faciliter le renforcement efficace des capacités en matière de formation à la sécurité des patients dans les écoles et universités médicales et paramédicales. 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.

Ce Guide pédagogique est conçu pour s'intégrer facilement dans les curriculums de formation en santé existants, grâce à une approche flexible permettant 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.

L'élaboration du Guide pédagogique multiprofessionnel a débuté en janvier 2010 sur la base du *Curriculum Guide for Medical Schools* (guide pédagogique destiné aux facultés de médecine, en anglais), publié en 2009. Un groupe de travail cadre composé d'experts des associations professionnelles internationales en dentaire, médecine, maïeutique, soins infirmiers et pharmacie ainsi que des régions de l'OMS a coordonné les travaux de révision du Guide pédagogique de 2009, d'évaluation des preuves scientifiques disponibles et de réécriture des différentes sections afin qu'elles s'appliquent aussi aux dentistes, sages-femmes, infirmier(ère)s et pharmaciens. Il a également fourni des études de cas multiprofessionnelles à l'appui de

l'enseignement interdisciplinaire et a vivement encouragé les débats entre les experts et les auteurs. Plus de 50 experts internationaux ont contribué à préparer ce document. Les auteurs, contributeurs, experts et autres professionnels qui ont participé activement au processus de travail et l'ont facilité sont cités dans la section remerciements à la fin du document.

## Sections du Guide pédagogique

Le document s'articule en deux parties : Partie A : Guide du formateur ; et Partie B : 11 modules de formation sur la sécurité des patients. Pour la commodité du lecteur, la numérotation des figures et tableaux reprend celle de la partie et de la section dans lesquelles ils sont présentés.

### **La Partie A est un outil pour les formateurs.**

Elle leur apporte des connaissances et des outils, et les aide à développer les compétences nécessaires pour dispenser une formation à la sécurité des patients au sein de leur institution. La Partie A fournit une approche systématique du renforcement des capacités institutionnelles. Elle contient des informations de base sur le choix des thématiques de formation et la manière de les enseigner, des suggestions sur la façon d'intégrer l'enseignement de la sécurité des patients et des techniques visant à déterminer comment ce sujet pourrait 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 sur la sécurité des patients existants. L'engagement des formateurs est essentiel 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 modules couvrent une grande variété de contextes dans lesquels la sécurité des patients peut être enseignée et apprise.

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 les organisations des systèmes et l'effet de leur 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.

Les formateurs peuvent choisir les modules à introduire dans le curriculum existant selon les exigences, les ressources, les capacités et les besoins institutionnels. Pour l'enseignement même de la matière, plusieurs approches pédagogiques peuvent être suivies, allant des exposés à l'enseignement lors des visites des malades, en passant par l'apprentissage en petits groupes, les discussions de cas, les études indépendantes, le suivi des patients, les jeux de

rôles, les simulations ou encore la réalisation de projets d'amélioration. Chacune de ces approches présente des avantages et des inconvénients. Les formateurs doivent garder à l'esprit que différents objectifs d'apprentissage peuvent être atteints en choisissant différentes approches.

**Des exemples de contenu et de format d'évaluation/examen** sont fournis en Annexes 1 et 2. Les formateurs peuvent choisir le format en fonction du but de l'évaluation/examen et des objectifs d'apprentissage.





---

# **Partie A**

# **Guide**

# **du formateur**

**Guide pédagogique  
pour la sécurité des  
patients : édition  
multiprofessionnelle**

---

# 1. Contexte

## Pourquoi les étudiants des métiers de la santé ont-ils besoin d'une formation à la sécurité des patients ?

Avec les découvertes scientifiques de la médecine moderne, les résultats des soins de santé se sont considérablement améliorés. Toutefois, des études provenant de nombreux pays montrent que ces bénéfices s'accompagnent de risques significatifs pour la sécurité des patients. Nous avons appris que les patients hospitalisés sont exposés à un risque d'événement indésirable et que la prise de médicaments est associée à un risque d'erreurs médicamenteuses et d'effets indésirables. Ces connaissances ont eu pour conséquence majeure l'émergence de la sécurité des patients comme discipline spécialisée destinée à aider les professionnels de santé, les directeurs d'établissements, les organisations de soins, les gouvernements (du monde entier) et les consommateurs à se familiariser avec les concepts et les principes de sécurité. Tout le monde est concerné. En santé, la tâche est immense, et il est nécessaire que toutes les personnes impliquées dans les soins comprennent l'étendue des dommages causés aux patients et pourquoi le secteur de la santé doit adopter une culture de la sécurité. L'éducation et la formation à la sécurité des patients n'en sont qu'à leurs débuts à tous les niveaux. En tant que futurs professionnels de santé et chefs d'équipe médicale, les étudiants en santé doivent se préparer à dispenser des soins sûrs. Alors que les curriculums des différentes professions de santé évoluent en permanence pour intégrer leurs dernières découvertes et nouvelles connaissances, les connaissances en matière de sécurité des patients se distinguent car elles s'appliquent à tous les domaines de pratique et à toutes les professions.

Les étudiants en santé devront savoir, entre autres, comment les systèmes affectent la qualité et la sécurité des soins de santé et comment une mauvaise communication peut conduire à des

événements indésirables. Ils doivent apprendre comment relever ces défis. La sécurité des patients n'est pas une discipline traditionnelle et autonome, mais une matière qui s'intègre dans tous les domaines de soins de santé. Le programme pour la Sécurité des patients de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et d'autres projets similaires visent à mettre en œuvre la sécurité des patients dans le monde entier. La sécurité des patients est l'affaire de tous, des patients aux hommes politiques. Puisque les étudiants en santé figurent parmi les chefs d'équipes médicales de demain, il est essentiel qu'ils possèdent les connaissances et les compétences requises pour appliquer les principes et concepts de la sécurité des patients. L'édition multiprofessionnelle du Guide pédagogique de l'OMS pour la sécurité des patients jette les bases pour permettre aux étudiants, indépendamment de la profession qu'ils ont choisie, de commencer à comprendre et à mettre en pratique la sécurité des patients dans toutes leurs activités professionnelles.

Le renforcement des connaissances en matière de sécurité des patients doit figurer au programme tout au long du cursus de formation et d'éducation des étudiants en santé. Ces derniers devraient commencer à appliquer les compétences et comportements de sécurité des patients dès qu'ils entrent dans un hôpital, un centre de soins ou un service de santé. Si l'on amène les étudiants à se concentrer sur chaque patient individuellement, à traiter chacun d'eux comme un être humain unique et à utiliser leurs connaissances et leurs compétences avec prudence, ils pourront servir de modèles pour leurs confrères au sein du système de santé. La plupart des étudiants en santé nourrissent de grandes aspirations lorsqu'ils intègrent la filière de leur choix, mais la réalité des systèmes de santé entame parfois leur optimisme. Nous voulons qu'ils restent optimistes et qu'ils croient en leur

capacité à changer les choses, à la fois dans la vie des patients et au sein du système de santé.

### **Comment utiliser ce Guide pédagogique**

Le Guide pédagogique est destiné à aider les écoles et universités médicales et paramédicales à mettre en œuvre l'apprentissage de la sécurité des patients dès la formation initiale des étudiants, avant qu'ils n'obtiennent leur diplôme. Les professeurs peuvent choisir d'enseigner les modules en totalité ou commencer plus progressivement et n'en aborder qu'un ou deux à la fois. Chaque module comporte un chapitre sur les connaissances préalables requises pour enseigner le sujet ainsi que des suggestions pour l'évaluation. Nous avons inclus des études de cas afin de faciliter l'apprentissage et d'encourager les professeurs et formateurs à les utiliser dans leurs activités d'enseignement. Nous proposons également différentes méthodes d'enseignement pour chaque module. Il est préférable d'attendre que les étudiants se soient familiarisés avec leur environnement professionnel avant d'aborder la plupart des modules car une grande partie de l'apprentissage de la sécurité des patients requiert une approche d'équipe et l'observation du service de santé dans son ensemble, et pas uniquement du domaine de spécialité de l'étudiant. Les modules ont été conçus de manière à ce que les étudiants puissent prendre en main un pan important de leur apprentissage de façon autonome par le biais de lectures personnelles en ligne qui leur permettent d'assimiler les connaissances de base nécessaires, suivies d'exercices pouvant être réalisés pour mettre en pratique les connaissances ainsi acquises.

Nous encourageons les différentes facultés et professions de santé à ajouter la littérature professionnelle et les données pertinentes propres à leur profession pour illustrer les modules. Il conviendrait par exemple d'inclure des compilations de données et des articles connexes dans le domaine de la pharmacie pour les étudiants en pharmacie. S'agissant d'un guide multiprofessionnel, nous n'avons pas été en mesure de fournir des exemples pour toutes les professions mais nous en avons inclus autant que possible, lorsqu'ils étaient pertinents et disponibles.

### **Qu'est-ce que le Guide pédagogique ?**

Le Guide pédagogique est un programme complet pour la mise en œuvre de la formation à la sécurité des patients dans les écoles et universités médicales et paramédicales à travers le monde. Il s'articule en deux parties. La Partie A est un guide du formateur conçu pour aider les enseignants à

appliquer le contenu du Guide pédagogique. Nous sommes conscients que la sécurité des patients est une discipline nouvelle et que beaucoup de professionnels de santé et de membres du corps enseignant n'en connaissent pas bon nombre des concepts et des principes. Aussi, cette partie jette-t-elle les bases du renforcement des capacités en matière d'éducation à la sécurité des patients. La Partie B offre un programme complet sur la sécurité des patients, prêt à l'emploi, divisé en modules pouvant être utilisés comme un tout ou séparément.

### **Pourquoi le Guide pédagogique a-t-il été élaboré ?**

Depuis que l'étude de Harvard [1] a pour la première fois décrit l'étendue des dommages aux patients en 1991, d'autres pays ont rapporté des résultats similaires, quelles que soient les différences de cultures et de systèmes de santé. La prise de conscience du fait que les soins de santé causent en réalité des dommages aux patients a conduit à une surveillance accrue des soins des patients dans le cadre d'un système de santé de plus en plus complexe. Cette complexité s'est intensifiée avec l'évolution rapide des technologies médicales et des exigences en matière de services [2, 3]. On attend des médecins, des infirmier(ère)s, des sages-femmes, des dentistes, des pharmaciens et des autres professionnels de santé qu'ils gèrent cette complexité dans leur travail quotidien, qu'ils pratiquent une médecine fondée sur les preuves et qu'ils maintiennent un environnement sûr pour les patients. Mais, à moins d'être éduqués et formés correctement aux concepts et principes de la sécurité des patients, ils auront des difficultés à atteindre cet objectif.

L'éducation des professionnels de santé à la sécurité des patients dans l'enseignement supérieur n'a pas évolué aussi rapidement que les exigences imposées aux professionnels [3-7]. Ainsi, des systèmes de gestion des EIAS pour les erreurs médicamenteuses ou chirurgicales sont utilisés depuis de nombreuses années dans plusieurs pays, mais des programmes de formation spécifiques incluant des cours sur les erreurs associées aux soins ou la sécurité des patients pendant la formation initiale n'ont été décrits que récemment dans la littérature [5, 8].

De multiples facteurs ont entravé l'éducation à la sécurité des patients. Premièrement, les formateurs en santé ne reconnaissent pas suffisamment que l'enseignement et l'apprentissage de la sécurité des patients devraient faire partie intégrante des curriculums de formation initiale des étudiants en santé ni que



les compétences en matière de sécurité des patients peuvent être enseignées [9, 10]. De nombreux membres du corps enseignant ne connaissent pas bien la littérature et ignorent comment intégrer l'apprentissage de la sécurité des patients dans les curriculums existants [11, 12]. Deuxièmement, les formateurs doivent être ouverts à de nouveaux domaines de connaissances [3]. L'une des difficultés rencontrées lors de l'introduction de nouveaux curriculums réside dans la réticence à couvrir des connaissances provenant d'un autre secteur professionnel, tels que l'approche systémique et les méthodes d'amélioration de la qualité [10]. Il a également été suggéré que l'accent traditionnellement mis sur le traitement de la maladie plutôt que sur la prévention crée une culture dans laquelle il est difficile d'accorder de l'importance à un « non-événement », à savoir un événement indésirable évitable [3]. Un troisième facteur a trait aux attitudes solidement ancrées quant à la relation traditionnelle professeur-étudiant : une relation souvent hiérarchique et compétitive [9] au sein de laquelle un « expert » transmet des informations à l'étudiant [3, 4].

Ce Guide pédagogique vise à combler les lacunes en matière d'éducation à la sécurité des patients en offrant un curriculum complet conçu pour bâtir un socle de connaissances et de compétences commun à tous les étudiants en santé afin de mieux les préparer à la pratique clinique dans différents environnements.

## Références

1. Brennan TA *et al.* Incidence of adverse events and negligence in hospitalized patients: results of the Harvard Medical Practice Study I. *New England Journal of Medicine*, 1991, 324:370–376.
2. Runciman B, Merry A, Walton M. *Safety and ethics in healthcare: a guide to getting it right*, 1st ed. Aldershot, UK, Ashgate Publishing Ltd, 2007.
3. Stevens D. Finding safety in medical education. *Quality & Safety in Health Care*, 2002, 11:109–110.
4. Johnstone MJ, Kanitsake O. Clinical risk management and patient safety education for nurses: a critique. *Nurse Education Today*, 2007, 27:185–191.
5. Patey R *et al.* Patient safety: helping medical students understand error in healthcare. *Quality & Safety in Health Care*, 2007, 16:256–259.
6. Singh R *et al.* A comprehensive collaborative patient safety residency curriculum to address the ACGME core competencies. *Medical Education*, 2005, 39:1195–1204.
7. Holmes JH, Balas EA, Boren SA. A guide for developing patient safety curricula for undergraduate medical education. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 2002, 9 (Suppl. 1):S124–S127.
8. Halbach JL, Sullivan LL. Teaching medical students about medical errors and patient safety: evaluation of a required curriculum. *Academic Medicine*, 2005, 80:600–606.
9. Sandars J *et al.* Educating undergraduate medical students about patient safety: priority areas for curriculum development. *Medical Teacher*, 2007, 29:60–61.
10. Walton MM. Teaching patient safety to clinicians and medical students. *The Clinical Teacher*, 2007, 4:1–8.
11. Walton MM, Elliott SL. Improving safety and quality: how can education help? *Medical Journal of Australia*, 2006, 184 (Suppl. 10):S60–S64.
12. Ladden MD *et al.* Educating interprofessional learners for quality, safety and systems improvement. *Journal of Interprofessional Care*, 2006, 20:497–505.

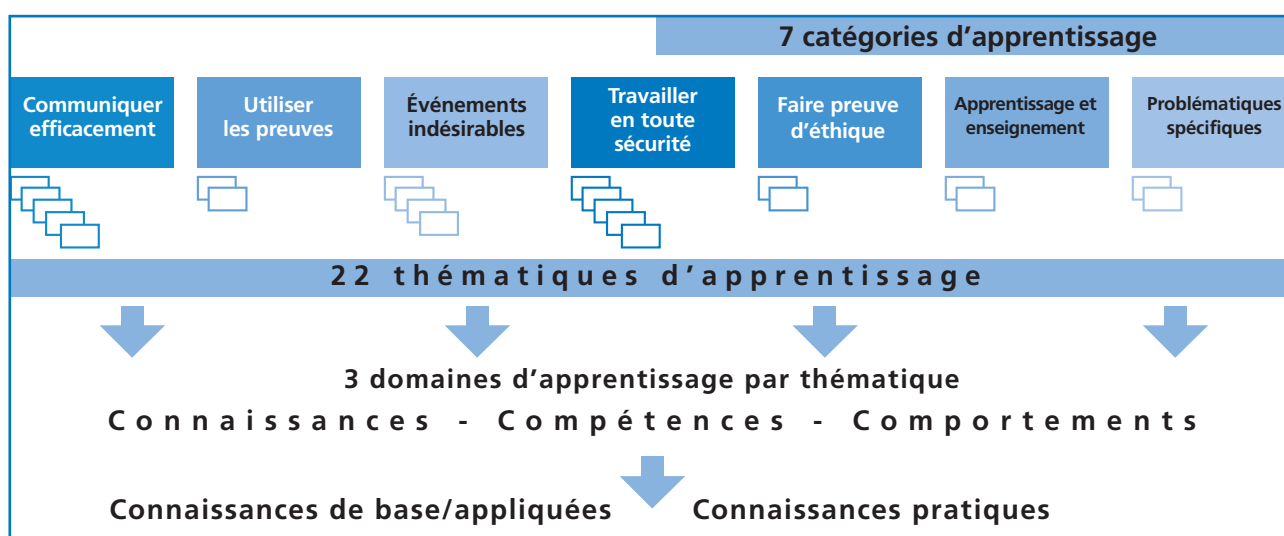
## 2. Comment ont été sélectionnés les modules du Guide pédagogique ?

Le Guide pédagogique étudie 11 modules, couvrant 16 des 22 thématiques d'apprentissage sélectionnées dans l'*Australian Patient Safety Education Framework* (APSEF, cadre australien d'éducation à la sécurité des patients) fondé sur les preuves. Un module supplémentaire ne figurant pas dans l'APSEF a été choisi afin de faciliter l'apprentissage sur la lutte contre les infections ciblée par le programme de l'OMS visant à réduire les infections en améliorant la prévention et le contrôle de ces dernières. La figure A.2.1 représente la structure de l'APSEF. Le tableau A.2.1. dresse la liste des thématiques de l'APSEF sélectionnées pour être incluses dans le Guide pédagogique et des modules correspondants dans ce dernier. Le tableau A.2.2 décrit les niveaux d'apprentissage requis, de l'apprenant novice au professionnel de santé expérimenté.

### Qu'est-ce que l'*Australian Patient Safety Education Framework* ?

L'APSEF [1] a été élaboré en suivant une approche en 4 étapes : revue de la littérature ; élaboration des domaines et thématiques d'apprentissage ; classification en domaines d'apprentissage ; et conversion en format basé sur les résultats. Une vaste consultation et un processus de validation ont été engagés en Australie et au niveau international. Publié en 2005, le cadre APSEF est un modèle simple, souple et accessible décrivant les connaissances, les compétences et les comportements nécessaires à tous les professionnels de santé pour garantir la sécurité des soins des patients. Il se compose de quatre niveaux de connaissances, compétences et comportements selon la position et la responsabilité clinique de la personne au sein du service de santé ou de l'organisation de soins. Le cadre vise à aider les organisations et les professionnels de santé à élaborer des curriculums et des programmes de formation. Le Guide pédagogique a été élaboré en s'appuyant sur le cadre APSEF.

Figure A.2.1. Structure de l'*Australian Patient Safety Education Framework*



Source : *National Patient Safety Education Framework*, Commonwealth of Australia, 2005 [1].

## Domaines et thématiques d'apprentissage de l'*Australian Patient Safety Education Framework*

L'APSEF compte sept domaines (catégories) d'apprentissage et 22 thématiques d'apprentissage.

Le tableau A.2.1 décrit les modules du Guide pédagogique et leur lien avec l'APSEF.

**Tableau A.2.1. Thématiques de l'APSEF et module du Guide pédagogique de l'OMS**

Thématique de l'APSEF	Incluse dans curriculum	Module de l'OMS
<b>Communiquer efficacement</b>		
Impliquer les patients et leur entourage en tant que partenaires dans les soins	Oui	Module 8
Communiquer sur les risques	Oui	Module 6
Communiquer honnêtement avec les patients après un événement indésirable (annonce d'un dommage associé aux soins)	Oui	Module 8
Obtenir le consentement	Oui	Module 8
Se montrer respectueux à l'égard de la culture du patient et la connaître	Oui	Module 8
<b>Identifier, prévenir et gérer les EIAS et les presque-accidents</b>		
Reconnaître, déclarer et gérer les EIAS et les presque-accidents	Oui	Modules 6 et 7
Gérer les risques	Oui	Module 6
Comprendre les erreurs associées aux soins	Oui	Modules 1 et 5
Gérer les plaintes	Oui	Modules 6 et 8
<b>Utiliser les preuves et les informations</b>		
Utiliser les meilleures pratiques fondées sur les preuves disponibles	Oui	Modules 9, 10 et 11 <small>(Utilisation des recommandations).</small>
Utiliser les technologies de l'information pour améliorer la sécurité	Oui	Module 2
<b>Travailler en toute sécurité</b>		
Etre un membre d'équipe et faire preuve de leadership	Oui	Module 4
Comprendre les facteurs humains	Oui	Module 2
Comprendre les organisations complexes	Oui	Module 3
Assurer la continuité des soins	Oui	Modules 1 et 8
Gérer la fatigue et le stress	Oui	Modules 2 et 6
<b>Faire preuve d'éthique</b>		
Maintenir l'aptitude à travailler ou exercer	Oui	Module 6
Comportement et pratique éthiques	Oui	Modules 1 et 6
<b>Formation continue</b>		
Etre un apprenant sur le lieu de travail	Oui	Couverte indirectement dans les modules 4 et 8
Etre un enseignant sur le lieu de travail	Oui	Couverte indirectement dans le module 4
<b>Problématiques spécifiques</b>		
Prévention des erreurs de traitement, de patient, de procédure et de site	Oui	Module 10
Sécurité des médicaments	Oui	Module 11
Lutte contre les infections (sujet non couvert dans l'APSEF)	Oui	Module 9

Les trois phases principales de l'élaboration du contenu et de la structure du cadre APSEF ont été les suivantes :

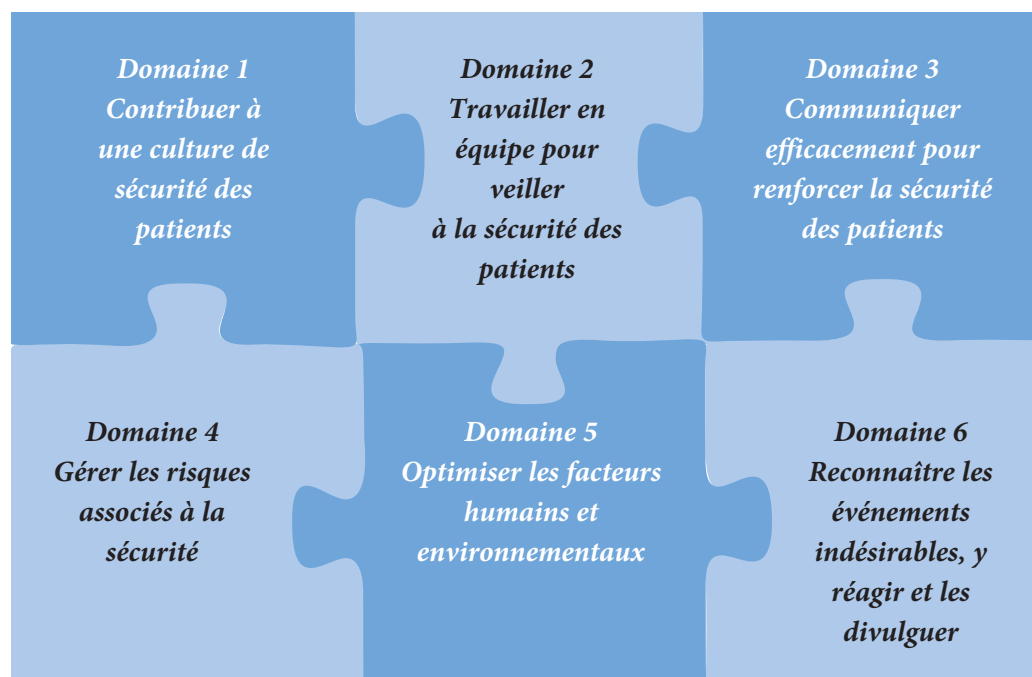
1. la revue initiale des connaissances et la définition des grands axes du cadre ;

2. des recherches supplémentaires sur le contenu et l'assignation de connaissances, compétences, comportements et attitudes ;
3. l'élaboration d'un format basé sur les résultats.

Depuis la publication de l'*Australian Patient Safety Education Framework* en 2005, le Canada a également produit un cadre intitulé *Les*

*compétences liées à la sécurité des patients - L'amélioration de la sécurité des patients dans les professions de la santé* en 2009 [2]. A l'instar de l'approche australienne, il s'agit d'un cadre de sécurité des patients interprofessionnel, pratique et utile, qui identifie les connaissances, les compétences et les attitudes requises de tous les professionnels de la santé.

**Figure A.2.2. Le cadre canadien**  
***Les compétences liées à la sécurité des patients – L'amélioration de la sécurité des patients dans les professions de la santé***



Source : *Les compétences liées à la sécurité des patients*, Institut canadien pour la sécurité des patients, 2009 [2].

*Étape 1 – Revue des connaissances et définition des grands axes du cadre australien*

Une recherche a été réalisée afin d'identifier le corpus de connaissances disponibles sur la sécurité des patients (comme indiqué dans la section suivante). La littérature, les ouvrages, les rapports, les programmes de formation et les sites Internet identifiés ont ensuite été passés en revue afin d'identifier les principales activités liées à la sécurité des patients ayant eu un effet positif sur la qualité et la sécurité. Puis ces activités ont été regroupées en catégories appelées « domaines d'apprentissage ». Chaque domaine d'apprentissage a été analysé et subdivisé en sujets majeurs, dénommés « thématiques d'apprentissage ». Voir la description détaillée du processus de revue de la littérature et de la structure du contenu du cadre australien ci-dessous. La justification de l'inclusion de chaque domaine et thématique d'apprentissage est intégrée dans le corps du cadre australien et est résumée ci-après.

*Étape 2 – Recherches supplémentaires sur le contenu et l'assignation de connaissances, compétences, comportements et attitudes*

Chaque thématique d'apprentissage a fait l'objet d'une recherche plus approfondie, incluant des termes supplémentaires tels que éducation, programmes, formation, événements indésirables, erreurs, et organisation/institution/établissement de soins/service de santé. Les auteurs ont dressé la liste de toutes les activités (connaissances, compétences, comportements et attitudes) correspondant à chaque thématique jusqu'à ce qu'aucune activité supplémentaire ne puisse être identifiée et que toutes les sources soient épuisées. Cette liste a ensuite fait l'objet d'un tri en fonction du caractère pratique des activités et afin d'éliminer les doublons et redondances. Puis les activités ont été réparties dans les domaines de connaissances, de compétences et de comportements.

La dernière tâche de cette étape a consisté à affecter à chaque activité le niveau approprié correspondant au degré de responsabilité des professionnels de santé.

**Le Niveau 1** (les fondamentaux) identifie les connaissances, les compétences, les comportements et les attitudes que chaque professionnel de santé devrait posséder ou adopter.

**Le Niveau 2** est destiné aux professionnels de santé qui prodiguent des soins cliniques directs aux patients et travaillent sous supervision, et aux personnes ayant de hautes responsabilités cliniques et/ou des responsabilités de gestion et d'encadrement.

**Le Niveau 3** s'adresse aux professionnels de santé qui ont des responsabilités de gestion ou d'encadrement ou aux cliniciens expérimentés ayant de hautes responsabilités cliniques.

**Le Niveau 4** (organisationnel) identifie les connaissances, les compétences, les comportements et les attitudes requis pour les responsables cliniques et administratifs ayant des responsabilités organisationnelles. Ce dernier niveau ne s'inscrit pas dans l'apprentissage progressif que supposent les trois niveaux précédents.

Les domaines et thématiques d'apprentissage ont été approuvés par le Groupe de référence et le Comité de pilotage du projet APSEF. Une vaste consultation de l'ensemble du système de santé et de la communauté de la santé en Australie, et au niveau international, est venue compléter le processus de revue et d'approbation des domaines et thématiques d'apprentissage et de leur contenu.

Le tableau A.2.2 présente les résultats de cette étape. Cet exemple est tiré du Module 8 : *S'impliquer avec les patients et leur entourage*.

**Tableau A.2.2. Contenu de la matrice APSEF**

	<b>Niveau 1 (Fondamentaux)</b> <i>Pour les catégories 1–4 professionnels de santé</i>	<b>Niveau 2</b> <i>Pour les catégories 2 et 3 professionnels de santé</i>	<b>Niveau 3</b> <i>Pour la catégorie 3 professionnels de santé</i>	<b>Niveau 4 (Organisationnel)</b> <i>Pour la catégorie 4 chefs d'équipe médicale</i>
<b>Objectifs d'apprentissage</b>	Fournir aux patients et à leur entourage d'inclure les informations dont ils ont besoin quand ils en ont besoin	Utiliser une bonne communication et connaître son rôle dans l'efficacité des relations en santé	Maximiser les opportunités pour le personnel d'impliquer les patients et leur entourage dans leurs soins et leur traitement	Élaborer des stratégies permettant au personnel d'impliquer les patients et leur entourage dans la planification des services de soins
<b>Connaissances</b>				
<b>Compétences</b>				
<b>Comportements et attitudes</b>				

#### Étape 3—Élaboration d'un format basé sur les résultats

Une fois les connaissances, les compétences et les comportements décrits pour chaque niveau de professionnel de santé, les activités ont été traduites dans un format basé sur les résultats qui tire pleinement partie de la nature modulaire du cadre australien. La consultation la plus vaste s'est déroulée lors de cette phase de l'élaboration du cadre. Des professionnels de santé (infirmier/ères, médecins, pharmaciens, kinésithérapeutes, travailleurs sociaux, ergothérapeutes, dentistes et autres) ont été interrogés sur les aspects de

chaque connaissance pratique du cadre et la version intégrale du document a été distribuée au sein du secteur de la santé australien pour recueillir les commentaires des professionnels de santé. Des experts internationaux sont également intervenus dans le processus de validation.

#### Modules du Guide pédagogique de l'OMS

1. Qu'est-ce que la sécurité des patients ?
2. Pourquoi la prise en compte des facteurs humains est importante pour la sécurité des patients

3. Comprendre l'organisation des systèmes et l'effet de la complexité sur les soins en santé
4. Etre un membre efficace en équipe
5. Apprendre à partir des erreurs pour prévenir les dommages
6. Comprendre et gérer les risques cliniques
7. Utiliser les méthodes d'amélioration de la qualité pour améliorer les soins
8. S'impliquer avec les patients et leur entourage
9. Contrôle et prévention des infections
10. Sécurité des patients et procédures invasives
11. Améliorer la sécurité de la prise en charge médicamenteuse

### Justification de chaque module 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 certains de ces modules sans qu'ils 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 du matériel pédagogique existant, 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 tenus d'intégrer les principes et concepts dans leur pratique quotidienne. En 2002, à l'occasion de l'Assemblée mondiale de la Santé, les États membres de l'OMS ont adopté une résolution sur la sécurité des patients reconnaissant, d'une part, la nécessité de réduire les dommages causés aux patients et à leurs familles ainsi que leur souffrance, et, d'autre part, les preuves irréfutables des avantages économiques liés à l'amélioration de la sécurité des patients. Les études montrent que les hospitalisations supplémentaires, les frais de litige, les infections nosocomiales, la perte de revenus, les dépenses associées à une invalidité et les frais médicaux coûtent à certains pays entre 6 milliards et 29 milliards USD par an [3, 4].

De nombreux pays ont publié des études mettant en évidence des preuves irréfutables que les soins de santé causent des dommages à un grand nombre de patients, qui conduisent à des séquelles permanentes, des durées d'hospitalisation plus longues dans les établissements de soins ou même entraînent la mort. Au cours des dix dernières années, nous avons appris que les événements indésirables associés aux soins ne résultaient pas d'actes délibérés de malveillance. Ils sont au contraire bien davantage en relation avec la

complexité des systèmes de santé actuels, en particulier dans les pays développés, dans lesquels 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 professions de santé (médecins, infirmier(ère)s, pharmaciens, sages-femmes et chirurgiens-dentistes) sont impliquées, 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. Nous vous recommandons d'inviter une personne qualifiée spécialisée dans le domaine à faire une présentation devant les étudiants. 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 [4]. 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 professionnels 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 à 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 [5].

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 [8–12].

Les étudiants doivent savoir comment fonctionnent les équipes soignantes efficaces et connaître les techniques permettant d'inclure les patients et leur famille au sein de l'équipe. Des données montrent que les équipes multidisciplinaires permettent d'améliorer la qualité des services et de réduire les coûts [13–15]. 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 une maladie chronique [16–18]. 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 a besoin de 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 font 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 [3]. 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 fait 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 [19]. 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 [20] 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 ; et 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 ; et v) identifiant les EIAS et prenant les mesures appropriées [21, 22]. 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 [23–30]. 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 [31, 32].

### **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 la chirurgie 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 ; et (vi) absence de déclaration des erreurs.

Afin de limiter les erreurs d'identification, il est nécessaire d'élaborer des recommandations de meilleures pratiques visant à garantir que le bon patient reçoive le bon traitement [7, 33]. 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 inclut 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.

Une étude sur les chirurgiens de la main a révélé que 21 % des chirurgiens interrogés (n = 1 050) ont admis avoir opéré le mauvais site au moins une fois au cours de leur carrière [34].

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

Un effet indésirable médicamenteux est défini par l'OMS [35] 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 [36]. 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 ; et (vi) un mauvais recueil des antécédents [37].

### **Références**

1. Walton MM *et al.* Developing a national patient safety education framework for Australia. *Quality & Safety in Health Care*, 2006, 15:437–442.
2. *The Safety Competencies, First Edition* (revised August 2009). Toronto, Canadian Patient Safety Institute, 2009 (<http://www.patientsafetyinstitute.ca/English/education/safetyCompetencies/Documents/Safety%20Competencies.pdf> ; consulté le 11 mars 2011).
3. Chief Medical Officer. *An organisation with a memory. Report of an expert group on learning from adverse events in the National Health Service*. London, Department of Health, 1999.
4. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, eds. *To err is human: building a safer health system*. Washington, DC, Committee on Quality of Health Care in America, Institute of Medicine, National Academies Press, 1999.
5. Greiner AC, Knebel E, eds. *Health professions education: a bridge to quality*. Washington, DC, National Academy Press, 2003.
6. Gerteis M *et al.* *Through the patient's eyes: understanding and promoting patient centred care*. San Francisco, Jossey-Bass Publishers, 1993.
7. Chassin MR, Becher EC. The wrong patient. *Annals of Internal Medicine*, 2002, 136:826–833.
8. Baldwin PJ, Dodd M, Wrate RM. Junior doctors making mistakes. *Lancet*, 1998, 351:804–805.
9. Baldwin PJ, Dodd M, Wrate RM. *Young doctors: work, health and welfare. A class cohort 1986–1996*. London, Department of Health Research and Development Initiative on Mental Health of the National Health Service Workforce, 1998.
10. Anderson ID *et al.* Retrospective study of 1000 deaths from injury in England and Wales. *British Medical Journal*, 1988, 296:1305–1308.
11. Sakr M *et al.* Care of minor injuries by emergency nurse practitioners or junior doctors: a randomised controlled trial. *Lancet*, 1999, 354:1321–1326.

12. Guly HR. Diagnostic errors in an accident and emergency department. *Emergency Medicine Journal*, 2001, 18:263–279.
13. Baldwin D. Some historical notes on interdisciplinary and interpersonal education and practice in health care in the US. *Journal of Interprofessional Care*, 1996, 10:173–187.
14. Burl JB *et al.* Geriatric nurse practitioners in long term care: demonstration of effectiveness in managed care. *Journal of the American Geriatrics Society*, 1998, 46(4):506–510.
15. Wagner EH *et al.* Quality improvement in chronic illness care: a collaborative approach. *Joint Commission Journal on Quality Improvement*, 2001, 27:63–80.
16. Wagner EH. The role of patient care teams in chronic disease management. *British Medical Journal*, 2000, 320:569–572.
17. Silver MP, Antonow JA. Reducing medication errors in hospitals: a peer review organisation collaboration. *Joint Commission Journal on Quality Improvement*, 2000, 26:332–340.
18. Weeks WB *et al.* Using an improvement model to reduce adverse drug events in VA facilities. *Joint Commission Journal on Quality Improvement*, 2001, 27:243–254.
19. Leape LL. Error in medicine. *Journal of the American Medical Association*, 1994, 272:1851–1857.
20. Walshe K. The development of clinical risk management. In: Vincent C, ed. *Clinical risk management: enhancing patient safety*, 2nd ed. London, British Medical Journal Books, 2001:45–61.
21. Vincent C, Coulter A. Patient safety: what about the patient? *Quality & Safety in Health Care*, 2002, 11:76–80.
22. National Patient Safety Agency. *Seven steps to patient safety: your guide to safer patient care*. London, NPSA, 2003 (<http://www.nrls.npsa.nhs.uk/resources/collections/seven-steps-to-patient-safety/> ; consulté le 16 février 2011).
23. Coiera EW, Tombs V. Communication behaviours in a hospital setting: an observational study. *British Medical Journal*, 1998, 316:673–676.
24. Clinical Systems Group, Centre for Health Information Management Research. *Improving clinical communications*. Sheffield, University of Sheffield, 1998.
25. Lingard L *et al.* I. Team communications in the operating room: talk patterns, sites of tension and implications for novices. *Academic Medicine*, 2002, 77:232–237.
26. Gosbee J. Communication among health professionals. *British Medical Journal*, 1998, 317:316–642.
27. Parker J, Coeiro E. Improving clinical communication: a view from psychology. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 2000, 7:453–461.
28. Smith AJ, Preston D. Communications between professional groups in a National Health Service Trust hospital. *Journal of Management in Medicine*, 1999, 10:31–39.
29. Britten N *et al.* Misunderstandings in prescribing decisions in general practice: qualitative study. *British Medical Journal*, 2000, 320:484–488.
30. Greenfield S, Kaplan SH, Ware JE Jr. Expanding patient involvement in care. Effects on patient outcomes. *Annals of Internal Medicine*, 1985, 102:520–528.
31. Lefevre FV, Wayers TM, Budetti PP. A survey of physician training programs in risk management and communication skills for malpractice prevention. *Journal of Law, Medicine and Ethics*, 2000, 28:258–266.
32. Levinson W *et al.* Physician–patient communication: the relationship with malpractice claims among primary care physicians and surgeons. *Journal of the American Medical Association*, 1997, 277:553–559.
33. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO). *Guidelines for implementing the universal protocol for preventing wrong site, wrong procedure and wrong person surgery*. Chicago, JCAHO, 2003.
34. Meinberg EG, Stern PJ. Incidence of wrong site surgery among hand surgeons. *Journal of Bone & Joint Surgery*, 2003;85:193–197.
35. World Health Organization. International drug monitoring—the role of the hospital. A WHO Report. *Drug Intelligence and Clinical Pharmacy*, 1970, 4:101–110.
36. Runciman WB *et al.* Adverse drug events and medication errors in Australia. *International Journal for Quality in Health Care*, 2003, 15 (Suppl. 1):S49–S59.
37. Smith J. *Building a safer NHS for patients: improving medication safety*. London, Department of Health, 2004.

---

## 3. Objectifs du Guide pédagogique

La vitesse à laquelle les nouvelles technologies, et notamment les médicaments, sont intégrés dans les traitements témoigne bien de l'évolution constante du secteur de la santé, qui se traduit à son tour par des changements dans la nature du travail ou des tâches réalisés par les différents professionnels de santé. Dans certains pays, les infirmier(ère)s prescrivent des médicaments et le personnel non médical réalise des actes mineurs. Indépendamment du niveau de richesse d'un pays, les concepts et principes de la sécurité des patients s'appliquent quels que soient le type de professionnel de santé, le lieu où les soins sont dispensés et le type de patients. Certains pays en développement ne disposent pas de ressources de santé adéquates, mais si la pénurie de personnel expose davantage les environnements de soins aux soins à risque et de moindre qualité, cela ne signifie pas pour autant que les professionnels de santé ne peuvent pas en améliorer la sécurité. Bien que très importants, le renforcement des effectifs et l'augmentation des ressources ne constituent pas les premiers remèdes pour réduire les dommages aux patients. Ce Guide pédagogique s'adresse à tous les étudiants en santé, indépendamment des ressources disponibles dans leur établissement. Néanmoins, l'environnement dans lequel l'étudiant en santé sera placé et travaillera une fois diplômé est important pour l'enseignement. Il est nécessaire de tenir compte du contexte du lieu de travail pour apporter de l'authenticité à l'expérience d'apprentissage et préparer les étudiants à l'environnement professionnel qu'ils intégreront.

Les objectifs du Guide pédagogique sont les suivants :

- préparer les étudiants en santé à une pratique sûre sur le lieu de travail ;
- informer les écoles et universités médicales et paramédicales des principales thématiques en matière de sécurité des patients ;
- renforcer la place accordée à la sécurité des patients en tant que thème développé tout au long des curriculums des professions de santé ;
- fournir un curriculum complet pour aider à

enseigner la sécurité des patients et en intégrer l'apprentissage ;

- renforcer les capacités des formateurs en sécurité des patients dans l'éducation des professionnels de santé ;
- promouvoir un environnement sûr et favorable pour enseigner la sécurité des patients aux étudiants ;
- introduire ou renforcer l'éducation à la sécurité des patients dans toutes les écoles et universités médicales et paramédicales du monde ;
- promouvoir l'enseignement et l'apprentissage de la sécurité des patients au niveau international ;
- favoriser la collaboration internationale en matière de recherche sur l'éducation à la sécurité des patients dans l'enseignement supérieur.

### Principes sous-jacents

#### Le renforcement des capacités fait partie intégrante du changement de curriculum

La raison principale ayant motivé l'OMS à s'engager dans ce projet était de contribuer au développement de l'éducation à la sécurité des patients dans le secteur de la santé. Pour satisfaire aux nouvelles exigences de l'éducation des professionnels de santé, les écoles et universités médicales et paramédicales se doivent de renforcer et d'intégrer l'apprentissage de la sécurité des patients dans les curriculums des différentes professions de santé. Cela constitue, pour nombre d'entre elles, un défi car l'éducation et la formation du corps enseignant aux concepts et principes de la sécurité des patients restent limitées. On ne peut pas attendre de ce dernier qu'il élabore de nouveaux curriculums ou reconsidère les curriculums existants s'il ne connaît pas les exigences de la discipline de la sécurité des patients.

Les formateurs en santé viennent de nombreux horizons différents (cliniciens, enseignants cliniciens, enseignants non cliniciens, responsables, professionnels de santé) et la somme de leurs expériences est nécessaire pour offrir un programme rigoureux quelle que soit la profession de santé. Beaucoup sont des spécia-

listes de leur propre discipline et se tiennent généralement au fait des dernières actualités en utilisant les canaux professionnels reconnus dans leur domaine. Les connaissances relatives à la sécurité des patients requièrent un apprentissage supplémentaire qui sort de ces voies traditionnelles. Pour enseigner efficacement la sécurité des patients, les professionnels de santé doivent disposer des connaissances, outils et compétences nécessaires pour mettre en œuvre l'éducation à la sécurité des patients dans leurs écoles et universités. C'est la raison pour laquelle un Guide du formateur (Partie A) a été élaboré pour compléter le Guide pédagogique. Il fournit des informations et conseils pratiques pour chaque étape de l'élaboration et de la refonte d'un curriculum, de l'évaluation des capacités au perfectionnement du personnel en passant par la conception et la mise en œuvre du programme.

### **Un curriculum flexible pour répondre aux besoins individuels**

Nous sommes conscients que le curriculum de la plupart des cursus d'études en santé est déjà surchargé. C'est pourquoi nous avons élaboré chaque thématique comme un module autonome, afin d'offrir une certaine latitude dans la mise en œuvre de l'éducation à la sécurité des patients. Les modules sont également pensés pour pouvoir être intégrés dans les curriculums existants, en particulier dans les parties traitant de la relation médecin-patient. Chacun d'eux a un contenu suffisant pour une session pédagogique d'une durée de 60-90 minutes, et propose diverses idées et méthodes d'enseignement et d'évaluation. Cela offre la possibilité aux enseignants d'adapter les supports à leurs propres besoins, à leur contexte et aux ressources disponibles. Il n'y a aucune obligation de suivre à la lettre le schéma fourni. Les enseignants doivent tenir compte de la culture et de l'environnement locaux et des expériences d'apprentissage des étudiants, puis choisir la méthode d'enseignement qui convient le mieux pour le contenu choisi.

### **Un langage accessible pour un public ciblé mais mondial**

Le Guide du formateur (Partie A) du Guide pédagogique est écrit à l'intention des enseignants (des personnes qui ont la capacité d'introduire ou de renforcer l'éducation à la sécurité des patients à différents niveaux), tandis que le Guide pédagogique (Partie B : Modules) est destiné aux formateurs et aux étudiants. Le Guide pédagogique a été conçu pour s'adresser à un public mondial et rédigé dans un langage facile à comprendre pour les personnes ayant le français comme langue maternelle ou deuxième langue.

### **Un guide pédagogique pour tous les pays, toutes les cultures et tous les contextes**

Aucun effort n'a été ménagé pour veiller à ce que le contenu de ce Guide pédagogique tienne compte de

la grande diversité de contextes d'enseignement et d'apprentissage dans lesquels les formateurs et étudiants en santé évoluent. Un Groupe d'experts, représentant toutes les régions de l'OMS, l'a évalué afin de s'assurer de son adéquation culturelle. Bien que certaines activités d'enseignement et suggestions pour les étudiants ne soient peut-être pas culturellement appropriées dans tous les pays, nous sommes conscients qu'il nous faut changer de nombreux aspects des soins cliniques dans chacun d'entre eux. La plupart des comportements professionnels jugés adéquats à une époque ne sont plus acceptables aujourd'hui si l'on prend en considération la sécurité des patients. Ainsi, le personnel, et notamment les infirmier(ère)s, les pharmaciens et les médecins débutants, sont désormais encouragés à s'exprimer lorsqu'ils voient une personne plus expérimentée, comme un médecin, sur le point de faire une erreur. Ce changement est universel et s'applique à toutes les cultures à des degrés divers. Selon les principes de sécurité des patients, chacun est responsable de la sécurité des patients et devrait se faire entendre, même lorsqu'il se situe à un niveau inférieur dans la hiérarchie hospitalière ou clinique. Les formateurs doivent se faire une opinion de l'environnement de soins et apprécier s'ils sont prêts et préparés à faire face aux défis qui accompagneront l'introduction de la culture sécurité des patients.

Les stratégies d'enseignement et d'évaluation ont été élaborées de manière à prendre en considération aussi bien la diversité des ressources disponibles que les différences liées à l'environnement, qui peuvent avoir trait au niveau de développement du pays (pays développé ou en développement) ou au lieu d'enseignement (salle de classe ou centre de simulation).

### **Un guide pédagogique basé sur l'apprentissage dans un environnement sûr et favorable**

Nous sommes conscients que l'environnement d'apprentissage le plus propice pour les étudiants est un environnement sûr, favorable, exigeant et stimulant. La sécurité des patients s'apprend dans des lieux divers et variés –au lit des patients, dans les centres de soins et au sein de la collectivité, dans une pharmacie, dans des environnements simulés, et dans la salle de classe. Il est essentiel que les étudiants soient encouragés dans leur apprentissage et qu'ils ne se sentent pas humiliés ou inférieurs. Les activités contenues dans le Guide pédagogique sont conçues pour être mises en œuvre dans un environnement d'apprentissage encourageant où les étudiants n'hésitent pas à poser des questions, à exprimer ce qu'ils ne comprennent pas et à partager ce qu'ils comprennent de manière honnête et ouverte.

---

## 4. Structure du Guide pédagogique

### Guide du formateur (Partie A)

Le Guide du formateur (Partie A) porte sur le renforcement des capacités en matière d'éducation à la sécurité des patients, de planification et de conception de programmes. Il suggère différentes façons d'aborder et de mettre en œuvre l'éducation à la sécurité des patients en utilisant le matériel présenté dans la Partie B. Dans la Partie A, nous essayons de guider le lecteur à travers plusieurs étapes importantes visant à faciliter et réussir la phase de mise en œuvre de l'élaboration du curriculum.

### Modules du guide pédagogique (Partie B)

Les modules constituent le curriculum d'éducation à la sécurité des patients en tant que tel.

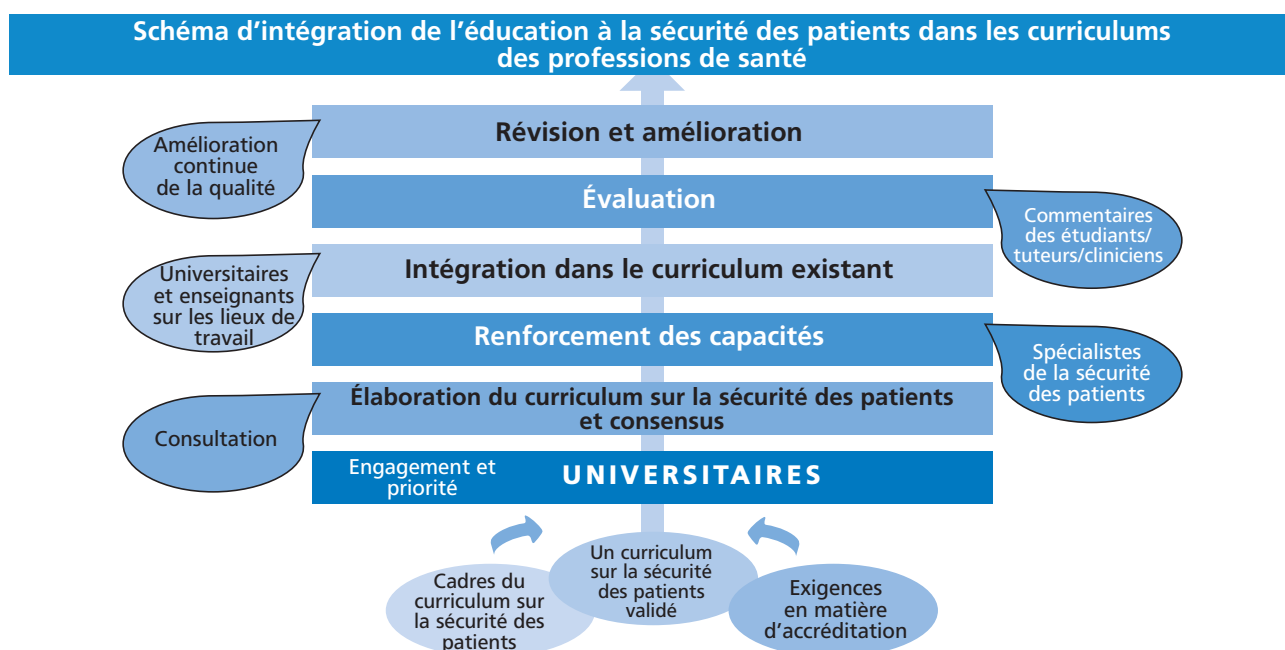
## 5. Mise en œuvre du Guide pédagogique

### Comment utiliser ce Guide pédagogique

Ce Guide pédagogique fournit les ressources nécessaires pour enseigner la sécurité des patients aux étudiants en santé. Il identifie les modules à couvrir, comment les enseigner et comment évaluer les différents sujets abordés dans le curriculum. Des expériences de patients et des études de cas sont incluses au début et à la fin de chaque module. Ces cas peuvent être utilisés pour illustrer un aspect particulier du sujet traité. Nous sommes conscients que l'efficacité de l'apprentissage est meilleure lorsque les études de cas reflètent les expériences locales ; aussi nous encourageons les formateurs à modifier les cas de façon à ce qu'ils reflètent les expériences des professionnels de santé et les

ressources disponibles localement. Ce Guide pédagogique s'adresse à tous les étudiants en santé. Les enseignants d'une filière professionnelle donnée devraient donc inclure, lorsque cela est possible, la littérature professionnelle pertinente pour renforcer l'apprentissage des étudiants. La Partie A de ce Guide pédagogique vise à aider le corps enseignant à se familiariser avec les concepts et principes de la sécurité des patients afin qu'ils puissent commencer à en intégrer l'apprentissage dans toutes les activités pédagogiques. Renforcer les capacités du corps enseignant et former le personnel nécessite du temps et de l'engagement. La Figure A.5.1 en décrit les principales étapes.

Figure A.5.1. Intégrer l'éducation à la sécurité des patients dans les curriculums des professions de santé



Source : fourni par Merylyn Walton, Professeur, école de santé publique de Sydney, université de Sydney, Sydney, Australie, 2010.

## Comment reconsidérer votre curriculum en y incluant l'apprentissage de la sécurité des patients

### Identifier les objectifs d'apprentissage

Au début du processus d'élaboration ou de redéfinition du curriculum, il est important de commencer par identifier les objectifs d'apprentissage en matière de sécurité des patients. La Partie B contient les modules choisis pour ce Guide pédagogique ainsi que les objectifs d'apprentissage correspondants. Ces derniers sont examinés plus avant dans cette section (Partie A).

### Connaître le contenu du curriculum actuel

Le terme « curriculum » désigne le vaste éventail des pratiques d'enseignement et d'apprentissage, incluant les stratégies de développement de compétences et de comportements, ainsi que l'utilisation des méthodes d'évaluation appropriées permettant de déterminer si les objectifs d'apprentissage ont été réalisés. Les étudiants sont guidés dans leur apprentissage par un curriculum qui définit les connaissances, compétences et comportements requis pour démontrer leurs aptitudes après l'obtention du diplôme de la profession de santé de leur choix.

Avant d'introduire du matériel nouveau dans un curriculum, il est important de connaître le contenu du curriculum existant, ainsi que les expériences des étudiants à l'hôpital et/ou dans d'autres environnements de travail. Il est possible que les étudiants reçoivent déjà une éducation à la sécurité des patients dans les hôpitaux et les centres de soins, sans que cela ne soit consigné par écrit. Le curriculum pourrait déjà couvrir certains aspects du Guide pédagogique sur la sécurité des patients, comme l'importance des protocoles pour l'hygiène des mains pour éviter la transmission des infections ou les

systèmes de vérification visant à garantir la bonne identification du patient. Il est nécessaire d'obtenir un aperçu du matériel existant dans les curriculums concernés afin d'identifier les possibilités de renforcer l'enseignement de la sécurité des patients.

Le curriculum pour la sécurité des patients est décrit dans la Partie B de ce document. Nous avons identifié les modules, les ressources, les stratégies d'enseignement et les méthodes d'évaluation qui faciliteront l'introduction et l'intégration de l'enseignement de la sécurité des patients dans le curriculum.

### S'appuyer sur le contenu du curriculum actuel

En ce qui concerne l'éducation à la sécurité des patients, une bonne approche consiste à compléter les parties existantes d'un curriculum plutôt que de considérer la sécurité des patients comme une nouvelle matière à enseigner. Certains éléments de la sécurité des patients sont nouveaux et viendront s'ajouter au curriculum actuel, mais de nombreux aspects peuvent être couverts en complétant ou en approfondissant une matière ou un sujet qui existe déjà.

Nous avons constaté que le fait de lister les modules ou domaines d'apprentissage qui figurent dans le curriculum existant peut aider à identifier les possibilités d'y inclure les concepts et principes de la sécurité des patients. Des domaines tels que le développement des compétences, le développement personnel et professionnel, le droit de la santé, l'éthique et la communication en santé conviennent parfaitement pour y aborder ces concepts et principes. Le Tableau A.5.1, proposé comme un exemple à suivre, est un modèle élaboré par la faculté de médecine de l'université de Sydney (Australie) afin de déterminer où l'enseignement de la sécurité des patients pourrait être intégré dans le curriculum des facultés de médecine.

**Tableau A.5.1. Exercice de schématisation : identification du contenu relatif à la sécurité des patients dans le programme de formation en médecine existant**

Session/ domaine du curriculum	Année	Où se trouve le contenu relatif à la sécurité des patients ?	Apprentissage potentiel de la sécurité des patients	Comment la sécurité des patients est-elle enseignée ?	Comment la sécurité des patients est-elle évaluée ?	Commentaires
Éthique	1	Respect de l'autonomie du patient	Honnêteté après un événement indésirable	Exposé	Dissertation sur l'éthique, questions à choix multiples (QCM), examen clinique objectif structuré (ECOS)	De nombreux principes de la sécurité reposent sur un fondement éthique qui peut être utilisé pour expliciter la leçon sur la sécurité des patients

Faire la carte de votre curriculum vous aidera aussi à identifier les possibilités d'intégrer les concepts de la sécurité des patients

## Comment évaluer la capacité du corps enseignant à intégrer l'enseignement de la sécurité des patients dans le curriculum existant

La pénurie générale croissante d'enseignants sur les lieux de travail est l'un des plus grands problèmes auxquels toutes les professions de santé se voient confrontées. Rares sont ceux qui savent comment intégrer les principes et concepts de la sécurité des patients dans un enseignement structuré dans un domaine qui est nouveau et beaucoup n'en connaissent pas bien le contenu. De nombreux professionnels de santé adoptent intuitivement des méthodes de sécurité des patients dans leur pratique quotidienne, mais ne savent pas forcément comment articuler ce qu'ils font. Cela tient peut-être au fait qu'ils considèrent les débats sur les « systèmes » comme l'apanage des administrateurs et des responsables. D'autres pensent peut-être que l'enseignement de la sécurité des patients n'est pas important ou ne concerne pas leur domaine de pratique. Mais la sécurité des patients est l'affaire de tous. La plupart des professionnels de santé sont aujourd'hui conscients du fait que la sécurité des patients est une nécessité. Néanmoins, ce domaine étant nouveau dans le curriculum, le premier défi auquel vous serez confronté sera de mobiliser les professionnels de santé. Le renforcement des capacités du corps enseignant peut prendre du temps. Plusieurs étapes peuvent toutefois être suivies pour amener les cliniciens à s'impliquer dans l'enseignement de la sécurité des patients.

### Enquête

Afin d'identifier les personnes intéressées par l'enseignement de la sécurité des patients, il est possible de réaliser une enquête auprès des enseignants. Ces derniers peuvent être plusieurs centaines ou beaucoup moins nombreux selon les établissements. Identifiez les personnes les mieux placées pour intégrer l'enseignement de la sécurité des patients et veillez à ce qu'elles participent au sondage. L'exercice de cartographie des formations décrit précédemment contribuera à identifier les membres du corps enseignant qui enseignent actuellement et sont en position d'intégrer les concepts de la sécurité des patients. L'enquête pourrait inclure des questions visant à déterminer si les personnes interrogées s'intéressent à la sécurité des patients, possèdent des connaissances en la matière et appliquent des méthodes qui s'y rapportent. Ce processus pourrait également identifier les personnes prêtes à participer à un groupe ou comité chargé de superviser l'élaboration du curriculum sur la sécurité des patients dans votre profession.

### Groupe de réflexion

Organisez un groupe de réflexion avec les professionnels de santé de votre spécialité afin de déterminer l'état actuel des connaissances en matière de sécurité des patients. Vous obtiendrez également des informations sur leurs attitudes quant à l'apprentissage de la sécurité des patients dans le curriculum.

### Entretiens individuels

Des rencontres individuelles avec le personnel enseignant et les enseignants sur les lieux de travail dans votre profession contribueront à véhiculer un message clair en matière d'éducation à la sécurité des patients. Elles sont l'occasion d'expliquer les fondements et l'urgence de l'éducation à la sécurité des patients et d'établir une relation pour le travail ultérieur.

### Table ronde

Invitez un groupe choisi de membres de votre profession susceptibles d'être intéressés et de jouer le rôle de modèles ou de « champions » à participer à une table ronde sur l'éducation des étudiants à la sécurité de patients. (Le format de la table ronde présente un double avantage : la réunion n'est pas dirigée par un expert et le groupe cherche à discuter des problèmes et à les résoudre ensemble, de manière collégiale.)

### Séminaire sur la sécurité des patients

Les séminaires sont les lieux d'acquisition de nouvelles connaissances par excellence. Ils sont utiles aussi bien pour les professionnels de santé novices qui découvrent le domaine que pour des experts ou professionnels de santé respectés qui possèdent des connaissances en matière de sécurité des patients. Les séminaires peuvent être organisés sur une demi-journée ou une journée entière. Ils pourraient aborder les sujets suivants : i) qu'est-ce que la sécurité des patients ? ; ii) les preuves de l'importance de la sécurité des patients ; iii) l'élaboration d'un curriculum sur la sécurité des patients ; iv) l'enseignement de la sécurité des patients ; et v) l'évaluation de la sécurité des patients. Il est important de ne pas perdre de vue l'objectif du programme, à savoir de renforcer les capacités du corps enseignant et des professionnels à enseigner la sécurité des patients aux étudiants.

### Comment identifier les confrères ou associés qui partagent la même vision

Les activités liées au renforcement des capacités présentées ci-dessus vous aideront à identifier les personnes animées par les mêmes idées qui sont intéressées par l'enseignement de la sécurité des patients. Vous pouvez également organiser une



réunion et adresser une invitation ouverte au corps enseignant. Veillez à programmer la réunion à un moment qui conviendra au plus grand nombre afin de réunir le public le plus large possible (certaines professions qui voient les patients durant la journée pourraient souhaiter assister à la réunion mais ne pas pouvoir se libérer de leurs obligations professionnelles). Publier un article dans la lettre d'information de la faculté ou de l'université est une autre possibilité. Cela permet d'informer les lecteurs sur la sécurité des patients, et même s'ils ne souhaitent pas s'impliquer, l'article les sensibilisera à la nécessité d'inclure l'éducation à la sécurité des patients dans le curriculum.

Pour enseigner la sécurité des patients, la personne responsable de la mise en œuvre du programme doit engager des professionnels de santé intéressés et ayant les connaissances nécessaires, qui se sont manifestés ou ont été désignés ou nommés après plusieurs contacts ou réunions sur la sécurité des patients. Il peut également être bon de vérifier la disponibilité d'experts d'autres facultés et disciplines, comme l'ingénierie (connaissances sur les facteurs humains), la psychologie (psychologie comportementale, théories de l'amélioration et des processus), la pharmacie (sécurité des médicaments), et les soins infirmiers et la médecine (lutte contre les infections).

### **Techniques d'intégration de l'apprentissage de la sécurité des patients dans le curriculum**

Le brain-storming (ou remue méninges) est une technique dans laquelle chacun doit suggérer des idées pour résoudre un problème et est encouragé à le faire. Le problème étant ici de déterminer la meilleure façon d'introduire l'apprentissage de la sécurité des patients dans le curriculum. Les ressources, les capacités et l'intérêt à l'égard de la sécurité des patients diffèrent au sein de chaque faculté de santé. Dans certains pays, il est possible que la sécurité des patients ne soit pas encore un sujet de préoccupation pour le gouvernement ni pour la communauté et que l'urgence d'inclure l'éducation à la sécurité des patients ne soit pas considérée comme une priorité.

Organiser des ateliers d'introduction à cette édition multiprofessionnelle du Guide pédagogique de l'OMS pour la sécurité des patients offrira aux membres du corps enseignant l'occasion de se familiariser avec les principaux sujets liés à la sécurité des patients. Cela leur permettra également de faire part de leurs

réserves, de poser des questions et de dissiper tout doute qu'ils pourraient avoir sur le programme.

L'apprentissage multidisciplinaire est le meilleur moyen d'aborder la sécurité des patients. Le personnel devrait être encouragé à réfléchir à la faisabilité d'organiser certaines sessions sur la sécurité des patients conjointement avec d'autres professionnels de santé. Ce Guide pédagogique est conçu pour tous les étudiants en santé. La plupart des professions et disciplines de la santé ont beaucoup à apporter, notamment dans l'enseignement de certains modules. Les ingénieurs peuvent être en mesure d'enseigner les systèmes impliquant des facteurs humains et les cultures de sécurité. Les psychologues et les scientifiques comportementaux, les professeurs de pharmacie, de médecine et de soins infirmiers peuvent expliquer comment leurs disciplines ont réalisé des améliorations en matière de sécurité. Privilégier la diversité assure aux étudiants le maximum de chances d'apprendre à partir d'autres disciplines, en particulier dans le cadre d'une approche d'équipe de la sécurité des patients.

### **Recherche de consensus**

Comme dans toute discussion sur le contenu du curriculum, les avis divergeront quant à ce qui devrait être inclus ou pas. L'important est de commencer et de s'appuyer sur les débats pour avancer. Cela signifie qu'un meilleur compromis peut être trouvé avec le temps –il vaut mieux débiter quelque chose que discuter et débattre longuement d'une question. Une autre technique consiste à introduire de nouveaux modules dans le curriculum en utilisant un projet pilote, pouvant identifier tous les problèmes et servir de guide pour les modules ultérieurs. Cela permet également aux membres du personnel enseignant qui doutent de la valeur de l'apprentissage de la sécurité des patients de s'habituer à l'idée.

De plus amples informations sur l'élaboration et l'intégration du Guide pédagogique dans les curriculums existants sont fournies dans la prochaine section.

## 6. Comment intégrer l'apprentissage de la sécurité des patients dans votre curriculum ?

### Remarques générales

La sécurité des patients est une discipline relativement récente et il n'est jamais simple d'introduire de nouveaux contenus dans un curriculum déjà existant. Que faut-il enseigner ? Qui devrait l'enseigner ? Quand et comment cet enseignement s'intégrera-t-il au reste du curriculum ? Que remplacera-t-il ?

Si votre école renouvelle son curriculum ou si vous enseignez dans un nouvel établissement, vous êtes en position privilégiée pour demander que l'éducation à la sécurité des patients entre au programme. Cependant, la plupart des curriculums des écoles de formation aux professions de santé sont déjà bien établis et chargés. Il est rare d'arriver à trouver du temps libre à consacrer à une nouvelle matière.

Ce chapitre explique comment l'enseignement et l'apprentissage de la sécurité des patients pourraient être intégrés à un curriculum existant. Il présente les avantages et les difficultés de

différentes approches afin de vous aider à déterminer celle qui serait la plus adaptée à votre établissement et à anticiper et planifier les démarches nécessaires.

### Par nature, l'éducation à la sécurité des patients :

- est quelque chose de nouveau ;
- couvre un certain nombre de domaines qui ne sont traditionnellement pas enseignés aux étudiants en santé tels que les facteurs humains, l'approche systémique, les comportements requis pour un travail efficace en équipe et la gestion des erreurs ;
- est liée à bon nombre de sujets traditionnels et existants (les sciences appliquées et les sciences cliniques) (pour des exemples, voir l'Encadré A.6.1) ;
- contient des nouvelles connaissances théoriques et pratiques (pour des exemples, voir l'Encadré A.6.2) ;
- doit largement tenir compte du contexte.

### Encadré A.6.1 Associer l'éducation à la sécurité des patients et les matières traditionnellement enseignées dans les écoles de médecine et de soins infirmiers

Quelques exemples spécifiques de comment un sujet sur la sécurité des patients, comme le contrôle de leur identité, peut être décliné dans diverses disciplines médicales.

Discipline	Application de la sécurité des patients
Obstétrique	Quel système d'identification des nouveau-nés est mis en place afin de garantir que ces derniers ne sont pas échangés et repartent avec le(s) bon(s) parent(s) ?
Chirurgie	Si un patient a besoin d'une transfusion sanguine, quels processus de vérification sont utilisés afin de s'assurer qu'il reçoit le bon groupe sanguin ?
Éthique	Comment les patients sont-ils encouragés à s'exprimer s'ils ne comprennent pas pourquoi le professionnel de santé pratique un acte auquel ils ne s'attendaient pas ?

## Encadré A.6.2 Associer l'éducation à la sécurité des patients avec l'acquisition de nouvelles connaissances théoriques et pratiques

Les compétences en matière de sécurité des patients pour un module donné peuvent être réparties en deux catégories : les connaissances théoriques et pratiques. Dans l'idéal, l'apprentissage se fera dans ces deux catégories, comme dans le cas de la bonne identification des patients par exemple.

Domaine	Exemple relatif à la sécurité des patients
Connaissances générales	Comprendre que les erreurs d'identification des patients existent et surviennent, en particulier lorsque les soins sont dispensés par une équipe. Connaître les situations qui augmentent la probabilité de survenue d'une erreur de patient, lorsque deux patients présentent des états de santé similaires, quand les patients ne peuvent pas communiquer ou si le personnel est interrompu pendant une tâche.
Connaissances appliquées	Comprendre l'importance d'identifier correctement les patients lors d'un prélèvement sanguin pour une épreuve de compatibilité croisée. Comprendre comment des erreurs peuvent survenir pendant cette tâche et apprendre à connaître les stratégies utilisées pour les prévenir.
Connaissances pratiques	Montrer comment identifier correctement un patient en lui demandant son nom par le biais d'une question ouverte comme « Comment vous appelez-vous ? » au lieu d'une question fermée comme « Vous appelez-vous John Smith ? »

Le domaine de la sécurité des patients est également très vaste. Par conséquent, et étant donné la nécessité de contextualiser les principes relatifs à la sécurité des patients, votre curriculum devrait vous fournir de nombreuses opportunités d'incorporer une éducation à la sécurité des patients efficace dans les cours existants. Certains sujets sont, toutefois, relativement nouveaux pour les professions de santé et pourraient s'avérer plus difficiles à intégrer. Il convient de consacrer à ces sujets un créneau horaire à part entière. Cela peut être le cas du Module 2, *Pourquoi la prise en compte des facteurs humains est importante pour la sécurité des patients*. Il pourrait alors être préférable de consacrer un créneau horaire libre à ce module et d'inviter un expert de la faculté d'ingénierie ou de psychologie à faire un exposé suivi d'une discussion en petits groupes.

### Comment déterminer la méthode la plus adaptée au moyen de cadres génériques de curriculum ?

Lorsque vous avez analysé le curriculum existant, déterminé quels domaines de la sécurité des patients sont déjà enseignés et décidé quels modules vous souhaitez ajouter, vous devez ensuite réfléchir à la façon d'intégrer ce nouveau contenu dans votre programme.

Concernant votre curriculum, posez-vous les questions suivantes :

- Comment votre curriculum général est-il structuré ?
- Où et quand des sujets et des thématiques spécifiques pouvant accueillir du contenu relatif

à la sécurité des patients sont-ils enseignés dans le curriculum ?

- Comment les thématiques individuelles sont-elles structurées en termes d'objectifs d'apprentissage et de méthodes d'enseignement et d'évaluation ?
- Comment votre curriculum est-il enseigné ?
- Qui est chargé de l'enseignement ?

Lorsque vous aurez répondu à ces questions, la meilleure façon d'inclure la sécurité des patients dans votre curriculum vous semblera évidente.

### Comment votre curriculum général est-il structuré ?

- S'agit-il d'un curriculum traditionnel enseigné sous forme d'exposés devant un grand nombre d'étudiants ? Les étudiants commencent par apprendre les sciences fondamentales et comportementales puis se concentrent sur des domaines particuliers propres à la profession. L'éducation est plus volontiers organisée par discipline qu'intégrée.

Dans ce contexte, il conviendrait d'introduire les connaissances théoriques et pratiques en matière de sécurité des patients au cours des dernières années du programme. Cependant, des connaissances générales sur les principes relatifs à la sécurité des patients peuvent être efficacement abordées au cours des premières années.

- S'agit-il d'un programme intégré ? Les sciences fondamentales, comportementales et cliniques

sont couvertes tout au long du programme et l'apprentissage est intégré.

Dans ce contexte, l'intégration verticale des connaissances pratiques et théoriques en matière d'éducation à la sécurité des patients tout au long du programme présente des avantages.

#### **Connaissances théoriques et pratiques en matière de sécurité des patients**

- C'est dans le cadre de l'exercice professionnel que l'apprentissage des étudiants est le plus efficace ; sa pertinence est plus évidente lorsque les étudiants comprennent comment les soins sont dispensés et se familiarisent avec l'environnement professionnel.
- Les étudiants seront plus enclins à modifier leurs pratiques s'ils ont l'occasion d'appliquer rapidement ce qu'ils ont appris pendant les cours.

Lorsque l'on enseigne un module sur la sécurité des patients, couvrir en même temps les connaissances théoriques et pratiques présente des avantages. Bien comprendre l'ampleur d'un problème de sécurité des patients peut fournir motivation et éclaircissements lors de l'apprentissage de la pratique.

En outre, les étudiants seront probablement moins impressionnés défavorablement par les risques auxquels sont exposés les patients dans un système de santé dont ils feront bientôt partie. S'ils étudient des solutions (applications) et apprennent des stratégies concrètes (connaissances pratiques) pour devenir des professionnels de santé plus attentifs à la sécurité en même temps qu'ils prennent conscience des risques alors ils adopteront un état d'esprit plus positif. Pour des raisons logistiques, il pourrait s'avérer impossible de couvrir ensemble les connaissances théoriques et pratiques d'un module sur la sécurité des patients.

Si vous suivez un curriculum classique, il est préférable d'enseigner les connaissances théoriques et pratiques liées à la sécurité des patients au cours des dernières années, lorsque les étudiants connaissent mieux la pratique professionnelle, ont été en contact avec les patients et ont appris à évoluer sur leur lieu de

travail. Le contexte d'enseignement des connaissances théoriques et pratiques devrait prendre en considération la capacité des étudiants à appliquer leurs nouvelles connaissances. Il est toujours possible d'introduire des éléments de connaissance sur la sécurité des patients pendant les premières années dans des matières comme la santé publique, l'épidémiologie, la déontologie ou d'autres sujets axés sur les sciences comportementales. Les modules pouvant être intégrés à ce stade incluent : i) qu'est-ce que la sécurité des patients ? ; et ii) les systèmes et la complexité en santé. Si votre curriculum est intégré et des compétences cliniques sont enseignées dès la première année, il convient d'introduire rapidement les modules sur la sécurité des patients et de les intégrer verticalement tout au long du programme. Cette approche fait de la sécurité des patients un sujet constant et permet de renforcer et de mettre à profit les premiers acquis de l'apprentissage. Dans l'idéal, les étudiants devraient être sensibilisés à la sécurité des patients avant leur arrivée en milieu de travail.

#### **Où et quand des modules et des sujets spécifiques pouvant accueillir du contenu relatif à la sécurité des patients sont-ils enseignés dans le curriculum ?**

Tout domaine d'apprentissage en rapport avec une profession particulière peut potentiellement accueillir un module de sécurité des patients si le cours prévoit une étude de cas ayant un lien avec cette discipline. Par exemple, une étude de cas portant sur une erreur médicamenteuse chez un enfant pourrait servir de point de départ pour enseigner aux infirmier(ère)s l'importance de comprendre les erreurs et d'en tirer des leçons tout en étudiant la pédiatrie. De la même façon, le module intitulé « Sécurité des patients et procédures invasives » pourrait être enseigné aux étudiants kinésithérapeutes lorsqu'ils apprennent la prise en charge des patients ayant bénéficié d'un remplacement de la hanche ou du genou. Le module « Apprendre à partir des erreurs pour prévenir les dommages » peut être intégré dans de nombreux sujets si les études de cas sont en rapport avec la discipline. L'apprentissage, quant à lui, est générique et adapté à toutes les disciplines et tous les étudiants. L'Encadré A.6.3 présente les sujets dans lesquels les modules sur la sécurité des patients peuvent être intégrés.

### Encadré A.6.3. Intégration des modules sur la sécurité des patients

Module de sécurité des patients	Sujets susceptibles d'accueillir les modules
Limiter la transmission d'infection en améliorant la lutte contre les infections	Microbiologie Apprentissage des compétences liées aux procédures Maladies infectieuses Stages cliniques
Améliorer la sécurité de la prise en charge médicamenteuse	Pharmacologie Thérapeutique
Etre un membre efficace en équipe	Programmes d'orientation Apprentissage des compétences en communication (interprofessionnel) Formation au secours d'urgence en cas de catastrophes
Qu'est-ce que la sécurité des patients ?	Déontologie Introduction à l'environnement clinique Apprentissage des compétences cliniques et liées aux procédures

#### Comment les thématiques du curriculum sont-elles structurées dans les domaines suivants ?

- les objectifs d'apprentissage ;
- les méthodes d'enseignement ;
- les méthodes d'évaluation.

L'application de nouveaux contenus relatifs à la sécurité des patients dans votre curriculum sera plus efficace si elle est associée à des objectifs d'apprentissage et des méthodes d'enseignement et d'évaluation adaptés à la structure desdits objectifs et méthodes des sujets existants.

#### Comment votre curriculum est-il enseigné ?

- exposés ;
- stages, activités en ligne dans les services hospitaliers, les pharmacies, les salles d'accouchement ;
- tutoriels en petits groupes ;
- apprentissage par problème ;
- simulation/laboratoires de compétences ;
- tutoriels classiques.

Il sera probablement plus facile d'incorporer les modules sur la sécurité des patients au sein de méthodes d'enseignement déjà existantes et connues des étudiants et du personnel.

Exemples de modèles de mise en œuvre

*Exemple 1 : la sécurité des patients est un sujet autonome enseigné pendant les dernières années d'un curriculum classique. Voir le Graphique A.6.1.*

- les méthodes pédagogiques pourraient comprendre une association d'exposés, de discussions en petits groupes, de projets, d'ateliers pratiques ou d'exercices de simulation ;
- ajouter une composante de sécurité des patients aux connaissances préalables avant de commencer à travailler sur le terrain.



### Graphique A.6.3. Intégrer la sécurité des patients en tant que sujet autonome dans des sujets préexistants (A)

<b>Année 1</b>	Apprentissage par problème					Etude de cas sur la sécurité des patients					
	Compétences cliniques		Activité liée à la sécurité des patients								
	Exposé	Module sur la sécurité des patients									
<b>Année 2</b>	Apprentissage par problème					Etude de cas sur la sécurité des patients					
	Compétences cliniques		Activité liée à la sécurité des patients								
	Exposé										
<b>Année 3</b>	Apprentissage par problème					Etude de cas sur la sécurité des patients					
	Compétences cliniques		Activité liée à la sécurité des patients								
	Exposé	Module sur la sécurité des patients									
<b>Année 4</b>	Apprentissage par problème					Etude de cas sur la sécurité des patients					
	Compétences cliniques		Activité liée à la sécurité des patients								
	Exposé	Module sur la sécurité des patients									

*Exemple 4 : intégrer la sécurité des patients dans des sujets préexistants—exemple B. Voir le Graphique A.6.4.*

Travaillez avec les responsables des matières pour incorporer les composantes de sécurité des patients dans les sessions pédagogiques sélectionnées. Bien que ces sessions n'aient pas pour thème principal la sécurité des patients, des éléments de cette dernière y sont abordés. Pour ce

faire, les objectifs des sessions devraient inclure une composante de sécurité des patients. Voir des exemples dans l'Encadré A.6.4.

Plus on intègre de modules sur la sécurité des patients dans le curriculum établi, plus il sera facile d'incorporer les connaissances pratiques de façon utile et de contextualiser les concepts de sécurité des patients.

### Graphique A.6.3. Intégrer la sécurité des patients en tant que sujet autonome dans des sujets préexistants (A)

Année 1	Apprentissage par problème		Etude de cas sur la sécurité des patients		Etude de cas sur la sécurité des patients		
	Compétences cliniques	Activité liée à la sécurité des patients	Activité liée à la sécurité des patients	Activité liée à la sécurité des patients	Activité liée à la sécurité des patients	Activité liée à la sécurité des patients	Activité liée à la sécurité des patients
	Exposé	Module sur la sécurité des patients					
Année 2	Apprentissage par problème			Etude de cas sur la sécurité des patients			Etude de cas sur la sécurité des patients
	Compétences cliniques	Activité liée à la sécurité des patients	Activité liée à la sécurité des patients	Activité liée à la sécurité des patients	Activité liée à la sécurité des patients	Activité liée à la sécurité des patients	Activité liée à la sécurité des patients
	Exposé	Module sur la sécurité des patients					
Année 3	Apprentissage par problème	Etude de cas sur la sécurité des patients		Etude de cas sur la sécurité des patients			
	Compétences cliniques	Activité liée à la sécurité des patients	Activité liée à la sécurité des patients	Activité liée à la sécurité des patients	Activité liée à la sécurité des patients	Activité liée à la sécurité des patients	Activité liée à la sécurité des patients
	Exposé	Module sur la sécurité des patients					
Année 4	Apprentissage par problème		Etude de cas sur la sécurité des patients			Etude de cas sur la sécurité des patients	
	Compétences cliniques	Activité liée à la sécurité des patients	Activité liée à la sécurité des patients	Activité liée à la sécurité des patients	Activité liée à la sécurité des patients	Activité liée à la sécurité des patients	Activité liée à la sécurité des patients
	Exposé	Module sur la sécurité des patients					

### Encadré A.6.4. Exemples d'intégration des modules sur la sécurité des patients au sein de sessions préexistantes

#### Session préexistante

Tutoriel de savoir-faire cliniques

#### Composante d'éducation à la sécurité des patients

Au début de la session, les patients reçoivent toujours des informations ainsi qu'un formulaire de consentement, au lit du malade ou en établissement, pour participer au processus pédagogique. Les tuteurs montrent l'exemple en respectant les souhaits des patients. Les patients sont toujours inclus au sein de l'équipe. Les tuteurs invitent le patient à participer à la discussion de cas car il possède des informations importantes pour sa prise en charge.

Session de compétences liées aux procédures sur la canule IV

Sont incluses les procédures stériles et l'élimination des objets piquants ou tranchants. Impliquer le patient dans la discussion sur le risque d'infection. S'entraîner à la procédure du consentement.

Exposé sur la transfusion sanguine

L'exposé aborde les risques du patient ainsi que les façons de les réduire. Protocoles de vérification afin de s'assurer de l'identité du patient. Est incluse une formation à la procédure de consentement.

Apprentissage par problème sur l'embolie pulmonaire lorsque le cas index commence un traitement par anticoagulant oral

Les étudiants sont invités à discuter de l'importance d'éduquer les patients lorsque des médicaments potentiellement dangereux sont prescrits.



### Mise en garde

Plus la sécurité des patients est intégrée dans le curriculum existant, plus son enseignement est dispersé et dépendant d'un grand nombre d'enseignants, et plus il devient difficile d'en assurer la coordination. Il vous faudra trouver l'équilibre entre l'intégration des nouveaux contenus et la capacité à coordonner leur enseignement. Il peut s'avérer judicieux de consigner minutieusement quelles composantes de sécurité des patients sont intégrées dans le curriculum existant ainsi que la façon dont elles sont enseignées et évaluées. D'un point de vue pédagogique, l'intégration de la sécurité des patients est la solution idéale. En revanche, cette approche doit être pondérée par les conditions pratiques de sa mise en œuvre.

Lorsqu'une université ou un organisme d'agrément demande au corps enseignant concerné quand et comment la sécurité des patients est enseignée aux étudiants, ce dernier doit disposer d'informations suffisamment détaillées pour qu'un observateur puisse assister à une session et constater que la discipline est bien enseignée. Il est possible que, dans votre contexte, une combinaison des approches ci-dessus soit plus appropriée.

Une fois que vous avez élaboré un plan global des composantes de sécurité des patients que vous souhaitez incorporer à votre curriculum, de l'échéancier et des méthodes d'intégration, il est plus facile de l'ajouter à votre programme au coup par coup, module par module, sur la durée, plutôt que d'essayer de tout intégrer en même temps. De cette façon, vous apprenez au fur et à mesure et vous commencez rapidement à atteindre de petits objectifs.

### Suggestions pour intégrer la sécurité des patients dans des sessions d'apprentissage par problème

Certains programmes de formation aux professions de santé utilisent l'apprentissage par problème comme méthode d'enseignement privilégiée. Dans le cadre des programmes d'apprentissage par

problème, initialement lancés par l'Université McMaster au Canada, les étudiants travaillent en collaboration sur un module particulier. Les tâches sont réparties et c'est ensemble que les étudiants trouvent les solutions et réfléchissent à leurs travaux. Les suggestions suivantes montrent comment les modules de sécurité des patients peuvent être intégrés dans des études de cas d'apprentissage par problème.

- Inclure dans l'étude de cas des informations relatives à une question de sécurité des patients. Pour ce faire, il faut inclure des aspects de la vraie vie du système de dispensation des soins, ce qui permettra d'examiner des questions portant sur la sécurité des patients.
- Adapter l'étude de cas à votre environnement de soins local.
- L'étude de cas peut inclure un presque accident ou un EIAS.
- L'étude de cas peut inclure une menace à la sécurité des patients, ce qui aiderait les étudiants à identifier les situations dangereuses dans le système.

Une étude de cas peut inclure un(e) infirmier(ère), un pharmacien, une sage-femme, un dentiste ou un médecin. Elle peut mettre en scène un professionnel

### Exemple d'étude de cas d'apprentissage par problème

Jeremy So, un garçon âgé de 15 ans, arrive au centre médical local avec une respiration bruyante et un prurit. Son père dit qu'il allait bien une demi-heure plus tôt et qu'il s'est soudainement senti mal. A l'examen, Jeremy semble inquiet et nerveux. Son visage est enflé, ses lèvres sont énormes et ses yeux sont tellement gonflés qu'il arrive à peine à les ouvrir. Il a des taches rouges sur la peau et se gratte le corps. Il émet un bruit chaque fois qu'il respire.

### Exemple de cas : la même étude de cas rédigée pour lancer une discussion autour de l'erreur médicale et répondre aux questions ci-dessus.

Jeremy, un garçon âgé de 15 ans, arrive au centre médical local avec une respiration bruyante et un prurit. Son père dit qu'il allait bien une demi-heure plus tôt et qu'il s'est soudainement senti mal. A l'examen, Jeremy semble inquiet et nerveux. Son visage est enflé, ses lèvres sont énormes et ses yeux sont tellement gonflés qu'il arrive à peine à les ouvrir. Il a des taches rouges sur la peau et se gratte le corps. Il émet un bruit chaque fois qu'il respire.

Le père de Jeremy explique que son fils a déjà eu ces symptômes auparavant, après avoir pris un médicament appelé pénicilline. On lui avait alors dit de ne jamais en reprendre car cela pouvait lui être fatal. Jeremy a vu un médecin le matin même pour un rhume, des maux de gorge et de la fièvre. Le médecin a prescrit de l'amoxicilline, traitement que Jeremy a commencé à prendre plus tôt dans la journée. Le père de Jeremy se demande s'il ne serait pas allergique à ce nouveau médicament.

### Exemple de cas : l'étude de cas peut inclure des exemples illustrant comment renforcer la sécurité des patients.

Un(e) infirmier(ère), un pharmacien ou un étudiant en médecine remarque d'importantes informations dont le médecin n'a pas tenu compte. L'exemple peut mettre en situation un(e) infirmier(ère) (ou autre professionnel de santé) faisant preuve d'assurance, le médecin à l'écoute de l'infirmier(ère) et l'amélioration de la prise en charge qui en résulte.

faisant preuve d'assertivité (qui ose s'exprimer) et des professionnels plus expérimentés à l'écoute de l'intervention du membre du personnel débutant, conduisant ainsi à une amélioration de la prise en charge du patient. Le point portant sur la sécurité des patients peut constituer une composante majeure ou mineure de l'étude de cas d'apprentissage par problème.

### Intégration de la sécurité des patients dans un programme de formation à une procédure technique

Bon nombre de procédures et de traitements peuvent causer des dommages aux patients. Cela s'avère particulièrement vrai lorsque des étudiants, qui manquent encore d'expérience, sont impliqués. Les procédures peuvent causer des dommages en raison des complications, de la douleur et du stress émotionnel qui y sont associés, ou parce qu'elles ne sont, en réalité, pas efficaces ou nécessaires. Les connaissances, les compétences et le comportement de la personne qui réalise la procédure peuvent aider à réduire certains des risques potentiels pour les patients. Intégrer l'éducation à la sécurité des patients aux programmes de formation à des procédures techniques pendant la formation initiale permet aux étudiants de prendre conscience de leurs responsabilités vis-à-vis des patients lors de la réalisation de ces procédures. Cette section propose plusieurs pistes pour y parvenir. Tout d'abord, posez-vous les questions suivantes :

1. Quand, où et comment les compétences techniques sont-elles enseignées dans votre programme ?
2. Quelles compétences sont enseignées ?
3. Quand les étudiants commencent-ils à réaliser des procédures sur les patients ? Dans l'idéal, les messages relatifs à la sécurité des patients devraient être transmis avant ou pendant cette période.

### Modules sur la sécurité des patients qu'il conviendrait d'inclure dans un programme de formation aux compétences techniques.

Modules généraux de sécurité des patients pertinents pour toutes les procédures :

- la courbe d'apprentissage. Comprendre qu'un étudiant inexpérimenté est plus susceptible de causer des dommages et/ou de ne pas réussir à réaliser une procédure qu'un professionnel expérimenté. Quelles stratégies peuvent être employées pour minimiser les dommages tout en permettant aux étudiants d'apprendre ? Par exemple, veiller à une préparation minutieuse, planifier, disposer de connaissances de base, observer la réalisation de procédures par d'autres personnes, superviser, favoriser le retour d'expérience et assurer le suivi des patients (Modules 2, 5 et 6) ;
- les connaissances de bases dont un professionnel de santé doit obligatoirement disposer pour apprendre une procédure avant de pouvoir la réaliser (Modules 6 et 10) ;
- les précautions stériles (Module 11) ;
- la communication sur les risques (Modules 6 et 9) ;
- la bonne identification des patients, le bon site, le bon patient (Module 10) ;
- le suivi (Modules 2, 6, 9 et 10).

Apprentissage de la sécurité des patients et son application à la réalisation de procédures spécifiques :

- les problèmes courants, les dangers/pièges, la résolution des problèmes (Modules 2 et 5) ;
- les complications courantes et graves et comment les minimiser (Modules 1 et 5) ;
- les conseils aux patients concernant le suivi (Modules 6 et 9) ;
- la connaissance du matériel (Module 2) ;
- l'application pratique des thèmes généraux de sécurité des patients (tous les modules).

### Exemple. Bien identifier le patient lors d'une prise de sang.

Comment étiqueter les tubes pour réduire le risque d'erreur d'identification :

- étiqueter au chevet du patient ;
- vérifier le nom du patient en posant une question ouverte ;
- s'assurer que le nom du patient correspond à l'étiquette sur le tube et à celle du formulaire de demande, c'est-à-dire procéder à une triple vérification.

Diverses méthodes pédagogiques peuvent être employées pour introduire les modules généraux dans le cadre de la réalisation des procédures, à savoir des exposés, des lectures, des discussions de groupes, des tutoriels et des activités en ligne.

Le moment le plus propice pour apprendre les connaissances théoriques et pratiques d'un module de sécurité des patients est lors de l'apprentissage des étapes d'une procédure. Cela peut avoir lieu pendant un tutoriel pratique au chevet du patient, par un exercice de simulation dans un laboratoire

d'apprentissage technique ou encore pendant un tutoriel purement théorique. Il est possible de demander aux étudiants de lire des recommandations ou un article particulier en amont de la session.

Les tutoriels consacrés à des procédures précises offrent une excellente occasion de renforcer les principes généraux et de détailler les applications de la sécurité des patients à une procédure. En outre, ils permettent aux étudiants de mettre en pratique les connaissances théoriques dont ils disposent dans le domaine de la sécurité des patients.

Par exemple, si votre école utilise l'apprentissage par simulation pour enseigner la gestion des catastrophes ou une procédure ou un traitement en particulier, il est possible d'y intégrer la formation au travail en équipe. Les situations réalistes qui simulent pendant l'exercice bon nombre de difficultés réelles susceptibles d'émerger dans la vraie vie constituent un point fort de ce type d'apprentissage visant à incorporer des messages de sécurité des patients. Par exemple, il y a un fossé entre savoir ce qu'il faut faire en situation d'urgence et passer vraiment à l'action, en particulier lorsqu'on travaille en équipe. Les éléments réels qui sont introduits dans le cadre des exercices de simulation sont les contraintes liées au temps, le stress, le travail en équipe, la communication, la connaissance du matériel, la prise de décision dans l'action et la connaissance de l'environnement. Comme c'est le cas avec d'autres formes d'apprentissage par l'expérience, les occasions ne manquent pas de mettre en pratique les connaissances pratiques relatives aux pratiques sûres.

*Remarque :* l'apprentissage par simulation peut s'avérer très efficace pour les étudiants mais il peut également les pousser à se remettre en cause et les déstabiliser. Si cette méthode est employée, il est très important de veiller à créer un environnement d'apprentissage sûr et encourageant. Pour de plus amples détails sur la création d'un environnement d'apprentissage sûr et encourageant, se reporter à la section consacrée aux principes pédagogiques de base.

### **Programme d'apprentissage des compétences**

L'apprentissage des compétences comprend la réalisation d'une anamnèse, la réalisation d'un examen approprié, le raisonnement clinique, l'interprétation des résultats d'examens, la préparation des médicaments ainsi que les compétences liées aux procédures et à la communication, comme la diffusion d'informations, le conseil et l'obtention d'un consentement éclairé.

Plusieurs méthodes sont employées pour enseigner les compétences pertinentes aux professionnels de

santé : les tutoriels au chevet des patients, la préparation des médicaments dans les pharmacies, la pratique sur des patients simulés, la pratique avec les pairs, le visionnage de vidéos d'experts en train de réaliser une procédure, la participation à l'environnement clinique et la présentation de cas.

Quand et comment le programme d'apprentissage des compétences est-il enseigné dans votre établissement ?

Certains modules sur la sécurité des patients peuvent s'adapter à n'importe quel type de programme. Dans la mesure où ce dernier offre l'occasion d'appliquer les connaissances pratiques relatives à la sécurité des patients, il est important de prendre très tôt de bonnes habitudes. Notez que les tutoriels théoriques et au chevet des patients permettent aux formateurs d'illustrer les pratiques sûres comme la communication axée sur le patient, une bonne hygiène des mains et l'utilisation de check-lists et des protocoles.

Dans le cadre de l'apprentissage des compétences, les étudiants peuvent avoir l'occasion d'apprendre et de mettre en application les connaissances pratiques suivantes :

- communiquer sur les risques ;
- demander l'autorisation ;
- accepter les refus ;
- être honnête avec les patients ;
- rendre les patients plus forts—aider les patients à participer activement à leur prise en charge ;
- informer les patients et leurs proches ;
- pratiquer l'hygiène des mains ;
- se concentrer sur le patient pendant l'anamnèse et les examens appropriés ;
- raisonnement clinique—erreur de diagnostic, prise en compte du rapport bénéfice-risque des procédures, enquêtes et plans de prise en charge.

### **Comment collaborer à la fois avec les formateurs sur le terrain et les enseignants académiques ?**

Pour intégrer l'ensemble des principes de sécurité des patients tout au long du curriculum, la coopération de nombreux enseignants sera nécessaire, en particulier si l'éducation à la sécurité des patients est enseignée dans le cadre de petits groupes et de tutoriels sur les compétences pratiques.

Nous avons mentionné au début de cette section que, pour bon nombre d'enseignants, les concepts de la sécurité des patients ainsi que les connaissances théoriques et pratiques spécifiques constitueront une nouveauté. Par exemple, sur le lieu de travail, les étudiants pourraient être amenés à voir des professionnels de santé demander le nom des patients à la hâte et de manière irrespectueuse, mettre en danger la sécurité des patients en ne respectant pas les étapes ou adopter une attitude de culpabilisation et

d'humiliation en cas de problème. S'ils veulent enseigner efficacement la sécurité des patients et servir d'exemple, les formateurs devront réfléchir à leur propre pratique.

Les stratégies suivantes peuvent contribuer à inciter les professeurs à enseigner la sécurité des patients :

- organiser un atelier ou une série d'exposés sur la sécurité des patients pour les enseignants ;
- inviter des intervenants pour faire connaître la sécurité des patients ;
- faire participer/intéresser les enseignants à l'intégration de la sécurité des patients dans le curriculum ;
- faire le parallèle avec l'éducation à la sécurité des patients au cours du troisième cycle universitaire ;
- énoncer clairement les objectifs de l'apprentissage de la sécurité des patients dans les documents adressés aux formateurs ;
- fournir aux enseignants des documents relatifs aux modules sur la sécurité des patients ;
- évaluer les contenus de sécurité des patients lors des examens.

### Utiliser des études de cas

Pour chaque module, nous fournissons un certain nombre d'études de cas qui peuvent servir à expliquer le lien entre le module et la sécurité des patients. La meilleure façon d'utiliser ces études de cas est de demander aux étudiants/au formateur d'en lire une puis d'aborder, en petits groupes, différents points de discussion où de répondre à des questions portant sur le cas. Une session interactive avec un grand groupe peut aussi convenir. Nous avons inclus des propositions de questions ou de points de discussions après chaque étude de cas. L'objectif de la question est d'orienter l'attention des étudiants sur les facteurs sous-jacents plutôt que sur les personnes impliquées.

### Adapter les études de cas au contexte local

Les études de cas peuvent montrer comment ne pas faire quelque chose (apprendre à partir d'une expérience négative) ou comment bien faire (apprendre à partir d'une expérience positive). Par exemple, si une étude de cas est élaborée pour le module « Être un membre efficace en équipe », l'étude de cas locale devrait comporter des caractéristiques relatives aux équipes admises dans les établissements de santé, les centres de soins ou les hôpitaux locaux.

Les étapes décrites ci-dessous vous aideront à concevoir des études de cas locales adaptées au module enseigné.

Examiner les sections de chacun des modules du Guide pédagogique en identifiant :

- la pertinence du module vis-à-vis du lieu de travail ;
- les objectifs d'apprentissage du module.

Mettre par écrit les activités énoncées dans les objectifs.

Obtenir des études de cas :

- prendre les études du Guide pédagogique ; ou
- demander aux infirmier(ère)s, sages-femmes, dentistes, pharmaciens, médecins et autres professionnels de santé de l'hôpital ou du centre de soins de fournir des cas identifiés.

Rédiger une histoire réaliste contenant les éléments déterminés dans les objectifs.

Le contexte de l'étude de cas doit être parlant pour les étudiants et les professionnels de santé. Par exemple, s'il n'existe pas de service de pharmacie dans le contexte réel, il faut en tenir compte dans les études de cas.

### Comment modifier les études de cas présentées dans le Guide pédagogique ?

La plupart des études de cas sont écrites de manière à illustrer un comportement ou un processus. La plupart des exemples que nous avons sélectionnés et ceux fournis par des membres du Groupe d'experts de l'OMS et des personnes qui y sont affiliées se rapportent à un ou plusieurs modules, comme la compréhension des erreurs, la communication, le travail en équipe et l'implication des patients. Dans chaque module, nous avons indiqué toutes les études de cas qui nous semblaient utiles pour illustrer un objectif d'apprentissage adapté. Différents types d'études de cas ont été utilisés, depuis ceux des services de soins dont l'activité est essentiellement technique à ceux qui ont un usage technique limité. Cela signifie que bon nombre d'études de cas conviendront dans la plupart des programmes de formation en santé. Si ce n'est pas le cas, les études de cas peuvent être modifiées en les adaptant à l'environnement dans lequel elles ont lieu. Le professionnel de santé impliqué peut également être changé si celui qui intervient dans l'étude de cas n'existe pas. Par exemple, au lieu d'être un homme, le patient peut être une femme ou vice versa (si cela est culturellement approprié), peut avoir, ou non, des membres de la famille présents, ou peut venir d'une zone rurale et non pas d'une ville. Une fois l'étude de cas modifiée de façon à tenir compte des aspects locaux, demandez à un collègue de la lire afin d'en vérifier le sens et la pertinence vis-à-vis du module, de l'environnement local et du contexte.

---

## 7. Principes pédagogiques essentiels à l'enseignement et à l'apprentissage de la sécurité des patients

Afin que l'éducation à la sécurité des patients se traduise par des pratiques sûres et l'amélioration des résultats pour les patients, elle doit être intéressante pour les étudiants. A l'instar de n'importe quel apprentissage, l'une des principales difficultés est de garantir le transfert des connaissances sur le lieu de travail. Que peuvent faire les formateurs pour encourager les étudiants à appliquer leur apprentissage de façon concrète dans le cadre professionnel ?

Les stratégies suivantes peuvent s'avérer efficaces.

### Dans l'enseignement de la sécurité des patients, le contexte est particulièrement important.

#### Contextualiser les principes de la sécurité des patients

Les principes de la sécurité des patients doivent être adaptés aux activités quotidiennes des professionnels de santé. Votre objectif doit être de montrer aux étudiants quand et comment les connaissances en matière de sécurité des patients peuvent s'appliquer dans la pratique. Pour cela, il convient d'utiliser des exemples parlants pour les étudiants.

#### Utiliser des exemples réalistes vis-à-vis du contexte

Réfléchissez au type de travail que vos étudiants seront amenés à faire une fois diplômés et gardez cela à l'esprit lorsque vous choisissez les contextes cliniques dans lesquels vous souhaitez intégrer l'éducation à la sécurité des patients. Il n'est pas particulièrement utile d'inclure une étude de cas sur la malnutrition, l'obésité morbide ou le paludisme si ces maladies/troubles sont

extrêmement rares dans votre environnement pratique. Utilisez plutôt des situations et des contextes communs et adaptés à la majorité de vos étudiants.

#### Identifier les applications pratiques

Aidez les étudiants à identifier les situations dans lesquelles ils peuvent appliquer leurs connaissances et leurs compétences en matière de sécurité des patients. Ils apprendront ainsi à être plus attentifs aux situations dans lesquelles les pratiques sûres revêtent une importance particulière. Par exemple, il est essentiel de bien identifier les patients :

- lorsque l'on envoie les échantillons sanguins au laboratoire ;
- pendant l'administration de médicaments ;
- lors de l'étiquetage sur les formulaires de demande d'examen d'imagerie ;
- lors de la documentation au dossier du patient ;
- lors de la rédaction de feuilles de prescription ;
- lors de la réalisation de procédures ;
- lors des échanges avec des patients ayant des difficultés à communiquer ;
- lors des échanges avec la famille et les proches du patient ;
- lorsque l'on adresse un patient à d'autres professionnels de santé.

#### Exemple de cas

En observant une opération chirurgicale, un étudiant en soins infirmiers s'aperçoit que le chirurgien est en train de suturer l'incision alors qu'il reste une compresse dans le patient. L'étudiant ne sait pas si le chirurgien a vu la compresse et se demande s'il doit intervenir.

### **Utiliser des exemples qui présentent ou présenteront bientôt un intérêt pour les étudiants**

Appuyez-vous sur des situations auxquelles les étudiants seront confrontés lorsqu'ils débiteront leur carrière et/ou leurs stages. Par exemple, si le cours porte sur la défense des patients, il est bien plus parlant de prendre l'exemple d'un étudiant faisant preuve d'assertivité vis-à-vis d'un professionnel expérimenté que l'exemple d'un professionnel expérimenté faisant preuve d'assertivité vis-à-vis de la direction de l'hôpital. De cette façon, les étudiants saisissent mieux la pertinence des supports et leur motivation pour apprendre s'en trouve renforcée. Voir l'exemple ci-dessous.

### **Donner aux étudiants la possibilité d'appliquer leurs connaissances et leurs compétences en matière de sécurité des patients**

En donnant aux étudiants la possibilité d'appliquer des « pratiques sûres », on peut espérer que ces comportements deviennent des habitudes et que les étudiants seront plus enclins à envisager les situations cliniques sous l'angle de la sécurité des patients.

L'application de pratiques sûres peut avoir lieu dès le début de la formation, par exemple :

- lors de tutoriels ou d'études privées : séance de brainstorming pour trouver des solutions à des situations dangereuses ;
- dans le cadre d'une simulation : laboratoire de compétences, laboratoire de simulation, jeux de rôle ;
- dans l'environnement clinique : hygiène des mains lors des rencontres avec les patients, bien identifier les patients lors des prises de sang ;
- lors des interactions avec les patients : pendant les séances de conseil, les étudiants peuvent s'exercer à encourager les patients à s'informer, poser des questions et veiller activement à ce que la prise en charge avance comme prévu.

### **Créer un environnement d'apprentissage efficace**

Certaines caractéristiques de l'environnement d'apprentissage peuvent influencer sur l'efficacité de l'enseignement et de l'apprentissage. Un environnement d'apprentissage idéal est un environnement sûr, encourageant, exigeant et stimulant.

### **Environnements d'apprentissage sûrs et encourageants**

Dans un environnement d'apprentissage sûr et encourageant, les étudiants :

- n'hésitent pas à poser des questions « bêtes » ;

- expriment ce qu'ils ne comprennent pas ;
- partagent ce qu'ils comprennent de manière honnête et ouverte.

Les étudiants qui sont rassurés et encouragés ont tendance à être plus réceptifs à l'apprentissage, apprécient d'être stimulés et sont mieux préparés à participer activement aux activités d'apprentissage.

A l'inverse, si les étudiants ne se sentent pas rassurés ni soutenus, ils seront moins enclins à faire part de leurs lacunes et à participer activement de peur de se sentir gênés ou humiliés devant leurs enseignants et pairs. L'auto-préservation devient alors l'objectif principal des étudiants, au détriment de l'apprentissage. Créer un environnement d'apprentissage sûr et encourageant rend l'apprentissage plus ludique mais également, et c'est important de le souligner, plus efficace. L'enseignant a un rôle déterminant à jouer pour veiller à ce que les étudiants se sentent à l'aise.

Voici des suggestions pour vous aider à créer un environnement d'apprentissage sûr et encourageant :

- Présentez-vous aux étudiants et demandez-leur de se présenter. Montrez leur que vous vous intéressez à eux en tant que personne ainsi qu'à leur apprentissage.
- Au début de chaque session, expliquez-en le déroulement. Les étudiants sauront alors à quoi s'attendre et également ce que vous attendez d'eux.
- Guidez les apprenants dans l'environnement dans lequel vous vous trouvez. Cela s'avère particulièrement important sur le lieu de travail, en milieu clinique ou dans un environnement

## **Exercices de simulation**

Les environnements de simulation peuvent être perturbants car certains aspects sont réels, d'autres non, et on attend de l'apprenant qu'il joue le jeu de la réalité. Assurez-vous que les étudiants aient conscience du niveau d'immersion requis pour le jeu de rôle ainsi que le niveau de réalisme dont vous attendez qu'ils fassent preuve. Il pourrait être gênant pour un étudiant en soins infirmiers de s'adresser au bras d'entraînement à la pose de perfusion comme s'il s'agissait d'un vrai patient alors que l'enseignant n'avait l'intention de se servir du bras que pour une simple démonstration des aspects manuels de la tâche.

simulé. Les étudiants doivent savoir ce que l'on attend d'eux s'ils se retrouvent dans un nouveau contexte.

- Invitez les étudiants à poser des questions et à prendre la parole s'ils ne comprennent pas quelque chose. Vous leur faites ainsi comprendre que l'on a tout à fait le droit de ne pas savoir.
- Ne critiquez ni n'humiliez jamais un étudiant pour ses lacunes ou ses faibles performances. Vous devriez plutôt les voir comme une source d'apprentissage.
- Si la participation active des étudiants est requise, demandez des volontaires au lieu de les désigner vous-même.
- Pensez à montrer vous-même comment faire quelque chose avant de demander aux étudiants. Par exemple, lorsque vous expliquez comment aménager un espace stérile avant de pratiquer une injection, il est bien plus efficace de leur montrer comment le faire correctement plutôt que de demander à un étudiant, qui n'a pas encore appris, de le faire et de devoir corriger ses erreurs.
- Lorsque vous posez des questions à un groupe d'étudiants, il vaut mieux commencer par poser la question puis laisser aux étudiants le temps d'y réfléchir avant d'interroger l'un d'eux. Évitez de désigner un étudiant avant même de poser la question car cela crée un stress chez certains qui auront alors du mal à penser sachant que toute la classe attend leur réponse.
- Si l'on vous pose une question à laquelle vous ne savez pas répondre, n'essayez pas de le cacher et ne vous excusez pas. Cela laisserait sous-entendre aux étudiants qu'il est inacceptable de ne pas tout savoir. Souvenez-vous que « les quatre mots les plus importants dans la formation aux professions de santé sont "Je ne sais pas" » [1].
- Les retours d'expérience sur les performances sur le lieu de travail (ou dans un environnement simulé) doivent avoir lieu sous forme de dialogue. Demandez leur avis aux étudiants avant de donner le vôtre et soulignez ce qui a bien marché en même temps que les domaines qui ont besoin d'être améliorés. Aidez les étudiants à mettre au point un plan pour remédier à ces problèmes.

### **Environnements d'apprentissage exigeants et stimulants**

Les étudiants envers qui les enseignants se montrent exigeants avanceront probablement plus vite dans leur apprentissage. Dans un environnement d'apprentissage stimulant, les étudiants sont encouragés à explorer et à mettre en œuvre de nouvelles approches. Les hypothèses

sont remises en question et de nouvelles compétences sont développées. Les étudiants apprécient ces types d'activités d'apprentissage. Il est important de souligner la différence entre un environnement d'apprentissage exigeant et un environnement d'apprentissage intimidant. Créer un environnement sûr et encourageant est une condition indispensable pour pouvoir se montrer exigeant envers les étudiants. Lorsque les étudiants se sentent rassurés et encouragés, ils acceptent l'exigence et ils sont alors plus enclins à se montrer à la hauteur.

Stimuler les étudiants au moyen d'activités d'apprentissage qui ne sollicitent pas uniquement les oreilles des étudiants mais également leur cerveau, leur bouche ou leurs mains, constitue une autre importante facette de l'apprentissage efficace. Essayez d'éviter les activités dans lesquelles les étudiants ne sont que les destinataires passifs des informations transmises. Plus les activités font participer les étudiants, plus elles auront d'impact sur leur apprentissage.

Les activités d'apprentissage par l'expérience, comme interroger un patient, mettre en pratique une compétence liée aux procédures dans le cadre d'un atelier et participer à des jeux de rôle sont généralement très stimulantes en vertu du simple fait qu'elles font des étudiants des acteurs. Le travail en petit groupe est également stimulant en raison du caractère coopératif de l'exercice. En outre, l'étude de cas tend à générer des questions chez les apprenants et à les inciter à vouloir résoudre les problèmes.

Présenter un exposé stimulant peut poser des difficultés. Les stratégies suivantes peuvent vous aider.

- Essayez d'être interactif.
- Posez des questions aux étudiants.
- Demandez aux étudiants de former des binômes pour discuter d'une question ou partager leurs expériences.
- Racontez une anecdote pour illustrer un point.
- Utilisez des études de cas ou des problèmes parlants pour les étudiants comme point de départ de l'exposé ;
- Associez les concepts théoriques à des exemples concrets.
- Demandez aux étudiants de commenter une vidéo, une étude de cas, une déclaration, une solution ou un problème.

Observer une activité menée en milieu de travail, lire un article ou observer une procédure peuvent stimuler davantage les étudiants si ces derniers doivent effectuer une tâche dans le cadre du processus. Dans l'idéal, cette tâche devrait leur

permettre de développer leur aptitude à la réflexion critique. Par exemple, si les étudiants doivent assister aux réunions d'analyse par les pairs, ils pourraient devoir répondre à des questions préétablies en se fondant sur leurs observations.

### Styles d'enseignement

Chaque formateur a tendance à privilégier un style d'enseignement s'il en a la possibilité [2]. Le style privilégié par l'enseignant est habituellement une combinaison de ses convictions concernant ce qu'il juge le plus efficace, de ses aptitudes et de ce avec quoi il se sent le plus à l'aise.

Les formes d'enseignement vont de celles où c'est l'enseignant qui dirige, qui joue un rôle d'expert et diffuse des informations aux apprenants via un exposé ou montre un geste, à celles qui sont centrées sur les étudiants et où l'enseignant se contente d'inciter les étudiants à apprendre par eux-mêmes et auprès de leurs pairs (projet en petits groupes par exemple). Les enseignants qui adoptent une approche centrée sur les étudiants considéreront que leur rôle est de motiver et de guider les étudiants dans leurs activités d'apprentissage. Les compétences de l'enseignant reposent sur l'élaboration d'activités d'apprentissage stimulantes, l'animation de discussions de groupe, la formulation de questions encourageant à la réflexion et le retour d'expérience efficace.

Chaque style d'enseignement présente des avantages et des inconvénients qui peuvent varier suivant le contenu à enseigner, le nombre d'étudiants, les styles que préfèrent les étudiants (s'ils sont connus), les capacités de l'enseignant ainsi que le temps et les ressources disponibles pour la session. Les approches axées sur les étudiants encouragent la collaboration, la communication et les capacités à résoudre activement les problèmes en groupe chez les étudiants, toutes ces caractéristiques étant utiles pour être un membre efficace d'une équipe sur le lieu de travail. Outre le style d'enseignement que vous avez choisi, il est également important de connaître les autres styles qui pourraient s'avérer aussi efficaces, voire plus, dans certaines circonstances particulières. Il est conseillé de faire preuve de souplesse. Vous serez peut-être amené à adapter vos méthodes habituelles au mode d'enseignement du curriculum.

R. M. Harden identifie six rôles importants de l'enseignant [3] :

- pourvoyeur d'informations ;
- exemple à suivre ;
- facilitateur ;
- évaluateur ;
- planificateur ;
- créateur de ressources.

En tant que pourvoyeur d'informations dans le domaine de la sécurité des patients, il est important de bien connaître ce domaine. et notamment les principes de base de la sécurité des patients, pourquoi cette dernière est essentielle sur le lieu de travail ou en milieu clinique et ce que le personnel peut faire pour promouvoir la sécurité des patients sur le terrain. Prendre le temps de réfléchir à votre propre pratique et à votre façon d'aborder les dangers sur le lieu de travail vous aidera à identifier les points d'enseignement pertinents pour vos étudiants. Un enseignant peut illustrer les pratiques sûres de plusieurs façons. Lorsque vous êtes sur votre lieu de travail avec les patients, les étudiants vont analyser comment vous :

- interagissez avec les patients et leur famille ;
- respectez les souhaits des patients et de leur famille ;
- informez les patients et leur famille des risques ;
- tenez compte du rapport bénéfice–risque dans l'élaboration des plans thérapeutiques ;
- invitez les patients et leur famille à poser des questions et y répondez ;
- vous lavez les mains après chaque contact avec les patients ;
- adoptez une approche d'équipe ;
- acceptez les conseils de collègues ;
- respectez les protocoles en vigueur sur le lieu de travail ;
- reconnaissez vos incertitudes ;
- reconnaissez la possibilité d'erreurs et apprenez à partir des vôtres et de celles des autres [4] ;
- apportez des solutions aux problèmes systémiques ;
- prenez soins de vous-même et de vos confrères.

Vous pouvez être un très bon enseignant de la sécurité des patients en étant un professionnel attentif aux pratiques sûres en présence d'étudiants désireux d'apprendre.

### Tenir compte du patient dans l'apprentissage de la sécurité des patients

L'éducation à la sécurité des patients peut être abordée dans de nombreux environnements pédagogiques, des lieux d'apprentissage pratique à l'amphithéâtre et à la salle de classe, il suffit pour cela d'être vigilant quant aux situations propices à la formation. Les questions suivantes



peuvent vous donner des idées sur la façon de générer une situation d'apprentissage de la sécurité des patients :

- Quels sont les risques pour le patient ici...
- A quoi devons-nous être attentifs dans cette situation...
- Comment minimiser les risques...
- Qu'est-ce qui rendrait cette situation plus risquée pour le patient...
- Que devrions-nous faire en cas de X...
- Quel sera notre plan de secours...
- Que devrions-nous dire au patient en cas de X...
- Quelles sont nos responsabilités...
- Qui peut également nous aider dans cette situation... autre personnel de santé ? Patient ?
- Que s'est-il passé ? Comment éviter que cela ne se reproduise à l'avenir...
- Quels enseignements pouvons-nous tirer de cette situation...
- Étudions le rapport bénéfice–risque du plan que vous avez suggéré...

Il arrive que les meilleures leçons pour les étudiants soient données par les patients. Leur rôle dans la formation des étudiants en santé est reconnu depuis longtemps, habituellement pour décrire leur expérience de la maladie. Cependant, ils peuvent également apprendre aux étudiants à communiquer, notamment sur les risques, à faire preuve de déontologie, à faire face aux EIAS, entre autres.

### Mise en garde

Souvenez-vous que les étudiants peuvent se sentir démoralisés si vous insistez de façon excessive sur les risques, les erreurs et les dommages causés aux patients. Un bon enseignant de la sécurité des patients saura éviter ce piège en traitant également des aspects positifs de la discipline, comme les solutions apportées à des problèmes et les progrès réalisés dans le domaine, et en dotant les étudiants de stratégies concrètes visant à améliorer leur pratique. Il est important de rappeler aux étudiants que la plupart des actes de soins aux patients sont couronnés de succès. La sécurité des patients vise à améliorer encore davantage les soins.

### Outils et ressources documentaires

La série *Teaching on the run* a été conçue par des cliniciens australiens. Elle est adaptée à la formation aux professions de santé sur le lieu de travail lorsque les enseignants, qui sont également des professionnels, sont très sollicités (<http://www.meddent.uwa.edu.au/teaching-on-the-run/tips> ; consulté le 4 janvier 2011). National Center for Patient Safety (Centre national pour la sécurité des patients) du département

américain des Anciens combattants ([www.patientsafety.gov](http://www.patientsafety.gov) ; consulté le 17 février 2011).

Cantillon P, Hutchinson L, Wood D, eds. *ABC of learning and teaching in medicine*, 2nd ed. London, British Medical Journal Publishing Group, 2010.

Sandars J, Cook G, eds. *ABC of patient safety*. Malden, MA, Blackwell Publishing Ltd, 2007.

Runciman B, Merry A, Walton M. *Safety and ethics in health care: a guide to getting it right*, 1st ed. Aldershot, Ashgate Publishing Ltd, 2007.

### Références

1. "I don't know": the three most important words in education. *British Medical Journal*, 1999, 318:A.
2. Vaughn L, Baker R. Teaching in the medical setting: balancing teaching styles, learning styles and teaching methods. *Medical Teacher*, 2001, 23:610–612.
3. Harden RM, Crosby J. Association for Medical Education in Europe Guide No 20: The good teacher is more than a lecturer: the twelve roles of the teacher. *Medical Teacher*, 2000, 22:334–347.
4. Pilpel D, Schor R, Benbasset J. Barriers to acceptance of medical error: the case for a teaching programme. *Medical education*, 1998, 32:3–7.

---

## 8. Activités visant à faciliter la compréhension de la sécurité des patients

### Introduction

Les étudiants en santé sont habitués à acquérir des informations en étudiant puis en travaillant dur pour appliquer leurs nouvelles connaissances et compétences en matière de soins aux patients. Dans le cas de la sécurité des patients, s'efforcer seulement de faire des efforts ne fonctionne pas [1]. Par conséquent, une grande partie de la réflexion doit être consacrée au calendrier et au format de l'enseignement pédagogique.

Ce chapitre a pour objectif de présenter les différentes stratégies qui peuvent être mises en œuvre pour faciliter la compréhension de la sécurité des patients. Ces stratégies sont les mêmes que celles utilisées pour enseigner d'autres aspects des soins de santé. Pour le formateur, la difficulté est d'arriver à déterminer si des composantes de la sécurité des patients peuvent être incorporées dans des activités d'enseignement et d'apprentissage existantes. Si c'est le cas, les modules sur la sécurité des patients ne seront pas considérés comme des cours supplémentaires et ne créeront donc pas de travail en plus. Ils s'inscriront, au contraire, dans une approche globale de la formation aux soins de santé.

Un principe fondamental, en accord avec les règles d'une pédagogie efficace, est qu'il faut optimiser toutes les occasions de pratiquer un « apprentissage actif », c'est-à-dire d'impliquer les apprenants de façon significative dans le processus au lieu qu'ils se contentent d'être des récepteurs passifs des informations.

La phrase suivante résume bien l'apprentissage actif [2] :

***N'expliquez pas aux étudiants ce que vous pouvez leur montrer et ne leur montrez pas ce qu'ils peuvent faire par eux-mêmes.***

J. Lowman a défini les principes de certaines stratégies d'enseignement visant à accroître l'efficacité de l'apprentissage actif et notamment [3] :

- utiliser des informations qui présentent un intérêt pour les apprenants et portent sur des événements réels ;
- présenter des supports à caractère dramatique ou provocant ;
- récompenser les apprenants ;
- associer les thèmes avec le plus grand nombre de modules possible ;
- activer les connaissances antérieures au moyen de pré-tests et de schémas conceptuels et en recueillant des informations générales ;
- stimuler les apprenants en leur proposant des sujets de plus en plus difficiles ;
- illustrer les comportements que vous essayez d'encourager.

### Exposés

Pendant un exposé [4], l'enseignant présente un sujet à un grand groupe d'étudiants. Ceci a lieu habituellement en face-à-face mais, récemment, certaines universités ont commencé à proposer aux étudiants de suivre les cours en ligne par podcast.

Les exposés devraient avoir :

- des buts—indiquant le thème général de l'exposé ; par ex. cet exposé a pour but de vous faire découvrir la sécurité des patients.
- des objectifs—en rapport direct avec l'apprentissage. Ils doivent être réalisables à la fin de l'exposé ; par ex. à la fin de cet exposé vous serez capable d'énumérer les trois études majeures qui ont mis en lumière l'ampleur des dommages causés par la dispensation des soins.

Les exposés devraient durer environ 45 minutes car au-delà la concentration baisse. Par conséquent, il est important que leur contenu ne soit pas trop dense : prévoyez d'aborder quatre à cinq points au maximum.

Les exposés sont souvent structurés comme suit autour de trois éléments principaux (introduction, développement, conclusion) :

- l'introduction marque le début de l'exposé lorsque l'enseignant explique l'importance du sujet et énonce les objectifs du cours ;
- le développement renferme le contenu principal du cours ;
- la conclusion devrait reprendre les objectifs et les points essentiels de la présentation.

*Avantages :*

- permet de transmettre des informations à un grand nombre d'étudiants à la fois ;
- utile pour donner une vue d'ensemble des sujets d'ordre général, pour transmettre des informations factuelles et introduire des concepts théoriques ;
- fournit des informations à jour et des idées que l'on ne trouve pas facilement dans les ouvrages ou les articles ;
- peut expliquer ou développer des idées et des concepts complexes et montrer comment les aborder.

*Difficultés :*

- réussir à soutenir l'attention d'un grand nombre d'étudiants ;
- les étudiants plus avancés et le personnel débutant préfèrent généralement des techniques davantage basées sur l'expérience ;
- demande un savoir-faire de présentation ;
- ce format dépend dans une certaine mesure d'un support technologique ;
- le contenu (les dommages associés aux soins) peut être décourageant.

*Exemples :*

- 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

### **Apprentissage sur le terrain pendant les stages professionnels et cliniques**

Apprentissage qui a lieu dans le cadre des sessions pédagogiques lors des visites, dans les centres de soins ou au chevet des patients.

*Avantages*

- l'apprentissage au sein des services, des centres de soins ou au chevet des patients fournit l'occasion idéale d'enseigner et d'observer les compétences en matière d'anamnèse et d'examen, de communication et de relations interpersonnelles. L'enseignant peut également montrer des pratiques professionnelles sûres et éthiques ;
- l'environnement de travail est totalement imprégné de la sécurité des patients ;
- contextualisation ;
- apprentissage ancré dans la réalité et donc hautement pertinent ;
- intéressant et souvent stimulant.

*Difficultés :*

- manque de temps lié à la charge de travail ;
- manque de connaissances sur la façon d'intégrer les modules sur la sécurité des patients dans l'apprentissage au chevet des patients ;
- opportuniste : impossible de préparer et d'enseigner un curriculum uniformisé.

*Exemples :*

- Module 9 : contrôle et prévention des infections (problèmes d'hygiène des mains sur le lieu de travail).
- Module 10 : sécurité des patients et procédures invasives (notamment les processus d'identification des patients).

### **Outils et ressources documentaires**

La série *Teaching on the run* a été conçue par des cliniciens. Elle est adaptée à la formation aux professions de santé sur le lieu de travail lorsque les enseignants, qui sont également des professionnels, sont très sollicités (<http://www.meddent.uwa.edu.au/teaching/on-the-run/tips> ; consulté le 4 janvier 2011).

### **Activités en petits groupes : apprendre avec les autres**

Les étudiants apprennent au sein d'un petit groupe, en général avec un formateur mais aussi avec un patient. La principale caractéristique en est la participation et l'interactivité des étudiants concernant un problème particulier mais avec une plus grande responsabilité quant à leur propre apprentissage (faire un projet par exemple).

*Avantages :*

- partager les expériences personnelles ;
- écouter les expériences vécues par les patients ;
- apprendre auprès des pairs ;
- perspectives multiples ;
- apprendre à travailler en équipe et acquérir des compétences en communication.

#### Difficultés :

- dynamiques de groupe ;
- incidence sur les ressources en termes de temps consacré par le formateur ;
- expertise du formateur.

#### Exemples :

- Module 2 : pourquoi la prise en compte des facteurs humains est importante pour la sécurité des patients (considérer les équipements fréquemment utilisés sous l'angle des facteurs humains).
- Module 4 : être un membre efficace en équipe (le travail en équipe sur le lieu de travail ou dans l'environnement clinique).

### Outils et ressources documentaires

*Learning to use patient stories*. NHS Evidence - innovation and improvement (<http://www.library.nhs.uk/improvement/viewResource.aspx?resID=384118>; consulté le 4 janvier 2011).

Beyea SC, Killen A, Knox GE. Learning from stories—a pathway to patient safety. *Association of periOperative Registered Nurses Journal*, 2004, 79, 224-226.

#### Le Guide pédagogique :

- permet aux organisations de santé et à leurs équipes de mettre efficacement en œuvre une série d'interventions visant à améliorer la sécurité et la qualité des soins que les patients reçoivent ;
- s'appuie sur le recueil et l'utilisation des expériences des patients ;
- illustre une méthode permettant de recueillir les histoires réelles de tous les membres de la société : les patients et leur entourage, les tuteurs et les membres du personnel ;
- montre que chacun a une vision différente et tout autant valable de sa propre expérience des soins de santé.

### Discussion de cas

Un groupe d'étudiants, souvent accompagné d'un formateur, discute d'un cas clinique.

#### Avantages :

- possibilité d'utiliser un cas réel ou inventé pour illustrer les principes relatifs à la sécurité des patients ;
- contextualisation : les concepts deviennent réels et pertinents ;
- apprendre à résoudre les problèmes rencontrés sur le lieu de travail ;
- permet d'établir des liens entre les concepts abstraits et des situations de la vie réelle.

#### Difficultés :

- réussir à choisir ou rédiger des cas réalistes qui encouragent les étudiants à participer activement à la discussion ;
- utiliser efficacement le cas pour stimuler la réflexion et susciter un apprentissage éclairé ;
- encourager les étudiants à trouver des solutions par eux-mêmes.

### Outils et ressources documentaires

Analyses d'EIAS de l'hôpital, du centre de soins ou du lieu de travail de référence.

Agency for Healthcare Research and Quality weekly morbidity and mortality cases (<http://webmm.ahrq.gov/>; consulté le 4 janvier 2011).

### Jeux

Les jeux sont amusants et englobent un éventail d'activités, depuis les jeux vidéos aux jeux de rôle.

#### Avantages :

- ludiques, plaisants ;
- stimulants ;
- peuvent permettre d'illustrer le travail en équipe, la communication.

#### Difficultés :

- créer un lien entre le jeu et le lieu de travail ;
- bien définir le but du jeu dès le départ.

### Outils et ressources documentaires

<http://www.businessballs.com/teambuildinggames.htm>; consulté le mardi 4 janvier 2011.

### Étude indépendante

Étude réalisée par l'étudiant. Par ex. : projet, dissertations.

#### Avantages :

- l'étudiant va à son propre rythme ;
- l'étudiant peut se concentrer sur ses propres lacunes ;
- propice à la réflexion ;
- peu onéreuse et facile à planifier ;
- permet à l'apprenant de bénéficier d'une certaine souplesse.

#### Difficultés :

- motivation ;
- absence d'exposition à différents points de vue ;
- peut s'avérer moins stimulante ;
- chronophage pour l'enseignant pour noter et commenter le travail.

### Établir une relation avec un patient usager d'un service de santé (hôpital, centre de soins, cabinets de consultation privés, formulaire) : suivi du patient

Un étudiant suit un patient tout au long de son parcours de soins dans le service de santé ou l'hôpital. Cet exercice suppose que l'étudiant accompagne le patient dans tous les examens et toutes les procédures.

#### Avantages :

- donne aux étudiants l'occasion d'apprendre le fonctionnement du système de santé ;
- permet aux étudiants de voir les choses sous l'angle des patients ;
- permet de visualiser les interactions entre les différents domaines de soins.

#### Difficultés :

- organisation du calendrier ;
- nécessite de mettre en forme l'expérience en un exercice d'apprentissage ;
- peu d'occasions pour les étudiants de partager ce qu'ils ont appris, de recueillir les commentaires de leurs pairs et d'être évalués.

### Jeux de rôle

Une méthode pédagogique bien connue qui permet aux étudiants d'endosser divers rôles de professionnels de santé dans des situations particulières. Il en existe deux types :

- les étudiants improvisent les dialogues et les actions autour d'un scénario prédéterminé ;
- les étudiants jouent des rôles et récitent les dialogues d'une étude de cas.

#### Avantages :

- peu onéreux ;
- peu de formation requise ;
- toujours disponibles ;
- interactifs : permettent aux apprenants de tester des hypothèses ;
- cette expérience présente et sensibilise les étudiants sur les rôles joués par les patients, leur famille, les professionnels de santé et les administrateurs dans des situations impliquant la sécurité des patients ;
- permet aux apprenants de jouer le rôle d'un personnel plus expérimenté ou celui d'un patient ;
- peut faire émerger des points de vue différents ;
- est une activité idéale pour étudier les facteurs associés à la communication et au travail en équipe interprofessionnelle dans la prévention des erreurs de sécurité des patients.

#### Difficultés :

- impose de rédiger les scénarios ;
- pouvoir imaginer des situations suffisamment réelles pour susciter des choix, des décisions, des conflits ;
- est chronophage ;
- ne fait pas participer tous les étudiants ne participant pas (certains sont de simples spectateurs) ;
- les étudiants peuvent s'écarter du sujet et le jeu de rôle s'essouffler.

### Outils et ressources documentaires

Kirkegaard M, Fish J. Doc-U-drama: using drama to teach about patient safety. *Family Medicine*, 2004, 36:628–630.

### Simulation

La simulation en santé correspond à « l'utilisation d'un matériel (comme un mannequin ou un simulateur procédural), de la réalité virtuelle ou d'un patient standardisé pour reproduire des situations ou des environnements de soin, dans le but d'enseigner des procédures diagnostiques et thérapeutiques et de répéter des processus, des concepts médicaux ou des prises de décision par un professionnel de santé ou une équipe de professionnels » [5]. Il est à prévoir qu'à l'avenir, en raison de la préoccupation éthique croissante d'éviter tout dommage aux patients, différentes formes d'apprentissage par simulation verront le jour [6].

[http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-01/simulation\\_en\\_sante\\_-\\_rapport.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-01/simulation_en_sante_-_rapport.pdf)

Il existe différentes modalités de simulation, notamment :

- simulateurs basés sur des interfaces écrans ;
- appareils ou mannequins « basse-fidélité » utilisés pour pratiquer des gestes simples ;
- patients standardisés (acteurs) ;
- simulateurs haute-fidélité : mannequins grandeur nature pilotés par informatique ;
- appareils de réalité virtuelle.

#### Avantages :

- pas de risque pour les patients ;
- possibilité de présenter de nombreux scénarios, notamment des situations rares mais essentielles dans lesquelles une réponse rapide est nécessaire ;
- les participants voient les résultats de leurs décisions et actions. Il est possible de laisser des erreurs se produire et suivre leur cours (dans la réalité, un clinicien plus expérimenté interviendrait) ;

- possibilité de présenter le même scénario à différents cliniciens ou équipes ;
- les causes sous-jacentes de la situation sont connues ;
- grâce aux mannequins, les cliniciens peuvent utiliser du vrai matériel et montrer les limites de l'interface homme-machine ;
- la création d'environnements cliniques réels permet aux étudiants d'explorer l'ensemble des interactions interpersonnelles et de s'entraîner au travail en équipe, au leadership et à la communication ;
- il est possible d'enregistrer la séance de simulation (sur support audio et/ou vidéo) sans soulever de questions liées à la confidentialité des patients. Les enregistrements peuvent être conservés à des fins de recherche, d'évaluation des performances ou d'agrément. [7].

#### Difficultés :

- certains dispositifs sont très onéreux ;
- les enseignants doivent disposer de compétences particulières pour mener ces activités et entretenir certains des appareils de formation.

#### Projets d'amélioration

L'amélioration de la qualité est un cycle continu de planification, de stratégies de mise en œuvre, d'évaluation de l'efficacité de ces stratégies et d'analyse visant à déterminer si de plus amples améliorations peuvent être effectuées. Les projets d'amélioration de la qualité s'articulent généralement autour du cycle PDCA (planifier(plan)-mettre en œuvre(do)-mesurer(check)-ajuster(act)) [8] comme suit :

- planifier le changement, en se basant sur la capacité que nous lui attribuons à améliorer le processus actuel ;
- mettre en œuvre le changement ;
- mesurer : analyser les résultats du changement ;
- ajuster : ce qu'il convient de faire après pour continuer à améliorer le processus.

L'approche du cycle PDCA incite les professionnels de santé à concevoir et appliquer activement des stratégies susceptibles de se traduire par des améliorations. En outre, elle promeut l'évaluation de ces changements une fois les stratégies mises en œuvre. Elle peut donc s'avérer particulièrement efficace pour intégrer les étudiants à un service ou un centre de soins, idéalement au sein d'une équipe multidisciplinaire axée sur la sécurité des patients. De par leur nature, la plupart des projets d'amélioration de la qualité contiennent un élément intrinsèque de sécurité des patients.

#### Avantages :

- motivation ;
- renforcement ;
- apprendre la gestion du changement ;
- apprendre à être proactif ;
- apprendre à résoudre les problèmes.

#### Difficultés :

- soutenir l'élan et la motivation ;
- contraintes liées au temps.

#### Exemple :

problèmes d'hygiène des mains dans un environnement clinique.

#### Outils et ressources documentaires

Bingham JW. Using a healthcare matrix to assess patient care in terms of aims for improvement and core competencies. *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 2005, 31:98–105.

US Agency for Healthcare Research and Quality mortality and morbidity web site (<http://www.webmm.ahrq.gov/> ; consulté le 17 février 2011).

#### Références

1. Kirkegaard M, Fish J. Doc-U-Drama: using drama to teach about patient safety. *Family Medicine*, 2004, 36:628–630.
2. Davis BG. *Tools for teaching*. San Francisco, Jossey-Bass Publishers, 1993.
3. Lowman J. *Mastering the techniques of teaching*. San Francisco, Jossey-Bass Publishers, 1995.
4. Dent JA, Harden, RM. *A practical guide for medical teachers*. Edinburgh, Elsevier, 2005.
5. Maran NJ, Glavin RJ. Low- to high-fidelity simulation a continuum of medical education? *Medical Education*, 2003, 37(Suppl. 1):S22–S28.
6. Ziv A, Small SD, Glick S. Simulation based medical education: an ethical imperative. *Academic Medicine*, 2003, 78:783–788.
7. Gaba, DM. Anaesthesiology as a model for patient safety in healthcare. *British Medical Journal*, 2000, 320:785–788.
8. Cleghorn GD, Headrick L. The PDSA cycle at the core of learning in health professions education. *Joint Commission Journal on Quality Improvement*, 1996, 22:206–212.

---

## 9. Comment évaluer la sécurité des patients ?

### Les buts de l'évaluation

L'évaluation fait partie intégrante de tout curriculum. Le contenu et le format des procédures d'évaluation impactent fortement la façon d'étudier et les résultats de l'apprentissage des étudiants. Il est essentiel que les évaluations soutiennent les objectifs finaux de l'apprentissage tout en motivant et en guidant les étudiants de façon appropriée. Les évaluations doivent être pertinentes et donner confiance aux enseignants, aux personnes qui planifient les cours et aux parties prenantes externes comme les organismes d'accréditation et de normalisation ainsi que les futurs employeurs des étudiants. D. Newble et R. Cannon [1] soulignent l'importance majeure de fixer des objectifs d'évaluation clairs. Ils ont établi une liste des objectifs de l'évaluation. Les deux objectifs en gras revêtent une importance capitale pour la formation à la sécurité des patients :

- juger la maîtrise des connaissances et des compétences essentielles ;
- classer les étudiants ;
- mesurer les améliorations dans le temps ;
- diagnostiquer les difficultés des étudiants ;
- **fournir des commentaires aux étudiants ;**
- évaluer l'efficacité d'un cours ;
- **encourager les étudiants à étudier ;**
- définir des normes ;
- assurer un contrôle qualité pour le public.

Concernant la sécurité des patients, il est parfois plus difficile d'amener les étudiants à réaliser des tâches et à s'y exercer que d'élaborer un outil d'évaluation qui reflète leurs performances. Tout en gardant à l'esprit que bon nombre de professionnels de santé ne sont pas encore spécialisés en sécurité des patients, l'évaluation devrait encourager le développement continu des connaissances et des compétences des étudiants en la matière. Aucun étudiant ne devrait être recalé à cause d'un échec dans un domaine relevant de la sécurité des patients, sauf si l'erreur est monstrueuse et volontairement dangereuse. La sécurité des patients n'est pas une discipline que les étudiants devraient aborder de manière individuelle. La sécurité des patients dépend d'un ensemble

complexe de facteurs : travailler avec la bonne équipe, exercer dans un service de soins organisé pour minimiser les échecs et bénéficier du soutien actif de l'organisation et du management en faveur des initiatives pour la sécurité des patients. En tant que novices, on s'attend à ce que les étudiants aient des connaissances et des compétences limitées puis, qu'avec le temps et au contact d'exemples et de mentors appropriés, et en travaillant avec des équipes performantes, ils deviennent plus avisés et attentifs aux nombreux facteurs environnementaux qui contribuent à rendre les soins possiblement à risques. Au vu de ce contexte concernant la formation des étudiants à la sécurité des patients, le but de leur évaluation en sécurité des patients doit viser à leur fournir un retour d'information et les inciter à s'impliquer dans la sécurité des patients. Tout processus d'évaluation doit refléter ce but.

### Impliquer les étudiants dans le processus d'évaluation

L'une des plus grandes difficultés des instituts de formation est de trouver des formateurs ou des professionnels de santé qualifiés pour enseigner la sécurité des patients sur le lieu de travail. Mettre en œuvre un curriculum piloté par les étudiants est une façon de faire face à ce problème. Mais si l'on demande aux étudiants d'effectuer des tâches relatives à la sécurité des patients, c'est avant tout parce que l'apprentissage par la pratique reste la méthode d'enseignement la plus efficace. A la faculté de médecine de l'Université de Sydney (Australie), les étudiants doivent réaliser des activités de sécurité des patients pendant les deux dernières années d'études et pendant leurs stages en milieu hospitalier. Ils peuvent acquérir des connaissances de base mises à leur disposition en ligne afin de disposer d'un savoir accessible en temps réel. Les modules de l'OMS peuvent être édités et mis en ligne. Les étudiants peuvent alors les lire juste avant de pratiquer des activités associées au module d'apprentissage. Les étudiants enregistrent leur expérience et leurs réponses aux questions posées sur une activité particulière dans un formulaire d'une page. A la fin du

semestre, les étudiants se réunissent en petits groupes avec leur tuteur pour échanger leurs expériences et leurs observations. Les tuteurs ou les superviseurs doivent valider les saisies des étudiants en remplissant et en signant le formulaire d'évaluation

en cours d'apprentissage obligatoire pour chaque module. L'exemple ci-dessous illustre le module 3 du Guide et les activités que les étudiants doivent mener. Il montre également l'évaluation à laquelle l'enseignant doit procéder.

**Figure A.9.1. Contenu du module 3 : Université de Sydney, Australie**

Module 3	Activités	Évaluation
Comprendre l'organisation des systèmes et l'effet de la complexité sur les soins de santé	<p>Lire le module en ligne</p> <p>Suivre un patient depuis son arrivée à l'hôpital jusqu'à sa sortie ou un résultat clair</p> <p>Utiliser le formulaire pour prendre des notes sur l'activité indiquée ci-dessus</p>	Le tuteur valide la participation et les performances satisfaisantes de l'étudiant lors d'une session individuelle (ou le clinicien valide l'activité si aucun entretien individuel n'est prévu).



La Figure A.9.2 montre le formulaire que les étudiants utilisent pour prendre des notes pendant

qu'ils suivent le patient tout au long de son parcours à l'hôpital ou au centre de soins.

**Figure A.9.2. Exemple de rapport d'étudiant pour le Module 3 : Université de Sydney, Australie**

**Stade 3 (3<sup>e</sup> année du programme de troisième cycle) :**  
**Module 3 : Comprendre l'organisation des systèmes**

.....

Nom de l'étudiant .....

Numéro d'identification de l'étudiant .....

Date de l'activité .....

**Résumé du parcours du patient :**

**Vos 3 principales observations :**

**Les 3 leçons les plus importantes :**

Fonction de la personne qui valide l'activité :

Nom (en lettres majuscules) .....

Signature .....

Fonction .....

Date de signature .....



Pour d'autres activités comme la sécurité de la prise en charge médicamenteuse ou les procédures invasives, les étudiants doivent être observés par un professionnel de santé pendant qu'ils participent à une activité (conciliation des traitements médicamenteux, préparation des médicaments à la pharmacie, visite des patients avec un pharmacien, observation du temps de pause avant incision). La personne qui les observe doit signer un formulaire attestant que les étudiants ont effectué la tâche.

D'autres exemples d'évaluation des étudiants sont fournis dans la Partie B, Annexe 1.

L'un des avantages des activités conduites par les étudiants est la capacité potentielle à faire évoluer la culture du cadre de travail. Lorsque des étudiants demandent au personnel s'ils peuvent observer une activité particulière ou y participer et expliquent pourquoi, ils ouvrent la voie à une discussion sur le programme de sécurité des patients. Bon nombre de



modules peuvent être enseignés selon un format axé sur les étudiants.

### Rôle des mesures dans l'évaluation

Les mesures d'évaluation fiables se composent de quatre éléments : *la validité* (la méthode d'évaluation est-elle valide ?) ; *la fiabilité* (l'évaluation produit-elle toujours les mêmes résultats cohérents ?) ; *la commodité* (combien de temps et de ressources nécessite-t-elle ?) ; et *l'impact positif sur l'apprentissage* (fonctionne-t-elle du point de vue de l'apprenant ?) [1].

Pour de plus amples informations concernant les mesures dans l'évaluation, nous vous recommandons de consulter les ressources suivantes.

Brown S, Glasner A, eds. *Assessment matters in higher education: choosing and using diverse approaches*. Buckingham, Society for Research into Higher Education and Open University Press, 1999.

Miller A, Imrie B, Cox K. *Student assessment in higher education: a handbook for assessing performance*. London, Kogan Page Ltd, 1998.

### Évaluations en cours d'apprentissage

Les évaluations en cours d'apprentissage sont une partie inhérente et essentielle du processus d'apprentissage pour les étudiants. La formation à la sécurité des patients se prête bien à ce type d'évaluation. Il existe un large éventail d'activités en la matière dans toutes les composantes de n'importe quel programme de soins de santé. L'auto-évaluation correspond à la capacité des étudiants à évaluer leurs propres besoins d'apprentissage et à choisir les activités pédagogiques qui y répondent. (La majorité des preuves disponibles suggère que les étudiants ont une capacité limitée à s'auto-évaluer avec précision et qu'une évaluation externe peut être requise).

Les évaluations en cours d'apprentissage devraient être continues et fournir aux étudiants des retours sur leurs performances. Elles ont pour objectif d'inciter les étudiants à partager leurs observations et expériences de la pratique des soins de santé. Nous souhaitons que les étudiants se sentent libres de faire part de leur vulnérabilité et de leurs faiblesses. Une approche fondée sur la punition générera l'effet inverse et obligera les étudiants à dissimuler leur niveau réel de connaissances et de compétences. Ils pourraient également hésiter à partager leurs observations, surtout lorsqu'elles portent sur des pratiques ou des soins non sûrs.

### Évaluations-bilans

Toutes les composantes des évaluations que les étudiants passent pour être admis, ou doivent passer

avant de pouvoir progresser d'une partie du cours à une autre, sont considérées comme des évaluations-bilans. En règle générale, ces évaluations sont de deux types : les examens finaux et les évaluations continues.

L'exemple ci-dessus de l'Université de Sydney illustre l'évaluation-bilan obligatoire. Les étudiants doivent réaliser des activités et sont évalués lors d'une discussion ou d'une observation individuelle. Ils ont un semestre pour mener à bien les travaux prévus dans le cadre de ces évaluations. Ces évaluations ont généralement lieu au terme d'une période de huit semaines, à la fin du semestre, de l'année ou du programme. Ce chapitre est principalement consacré aux évaluations finales obligatoires.

### Évaluations-bilans continues

De nombreuses évaluations continues peuvent être facilement introduites au sein du programme de sécurité des patients. Bon nombre de programmes de formation aux professions de santé pourraient incorporer ces éléments aux portfolios existants ou aux « relevés de notes ».

### Quelques caractéristiques des pratiques de « meilleure évaluation » dans le domaine de la sécurité des patients

Les principes d'évaluation suivants s'appliqueront pour réaliser les objectifs d'un curriculum de sécurité des patients. L'évaluation devrait :

- guider l'apprentissage vers la réalisation des objectifs d'apprentissage de fin de cursus souhaités, à savoir former un professionnel de santé jeune diplômé capable de soigner ses patients en toute sécurité ;
- s'appuyer sur une solide composante d'évaluation formative, avec des remises à niveau et des conseils réguliers tout au long du cours ;
- être intégrée, par exemple avec les compétences cliniques, et non basées sur les matières ;
- être incluses dans les examens portant sur les compétences cliniques et les comportements professionnels à tous les stades du cours ;
- être incluse dans les examens portant sur les sciences fondamentales, par ex. intégrée aux sciences de la santé des populations à tous les stades du cours ;
- être progressive et veiller à ce que des sujets traités à des stades antérieurs du cours figurent dans tous les examens ;
- être conçue dans l'optique qu'elle satisfasse aux normes d'assurance qualité ;
- viser l'équité en impliquant aussi bien les étudiants que le personnel dans le processus d'élaboration ;
- être motivante et guider les étudiants vers ce qu'ils doivent apprendre pour exercer en toute sécurité ;
- être réalisable et acceptable par le corps enseignant et les étudiants.

## Définir ce qui doit être évalué

### Définir l'ensemble des compétences à évaluer (modèle)

Les étudiants du monde entier sont inquiets face à la quantité d'informations qu'ils doivent apprendre et angoissés de ne pas savoir ce qui pourrait être évalué. Le corps enseignant devrait définir l'ensemble des compétences (ou connaissances) à évaluer, ce qui devrait normalement découler directement des objectifs d'apprentissage fixés par

le curriculum. Il est important de veiller à ce que l'évaluation prévue couvre de façon appropriée toutes les compétences d'ici la fin du cycle d'études. Certaines compétences doivent être systématiquement évaluées afin de s'assurer que les étudiants s'appuient sur leurs connaissances et les intègrent dans leur domaine de pratique. Le Tableau A.9.1 montre les différentes composantes de la sécurité des patients qui peuvent être utilisées pour des évaluations finales pendant la quatrième année d'études en santé.

**Tableau A.9.1. Modèle illustrant les évaluations finales des composantes du curriculum de sécurité des patients**

Objectifs d'apprentissage mesurables	Première année d'évaluation des modules du curriculum dans le cadre d'un programme classique			
	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4
Qu'est-ce que la sécurité des patients ?	X			
Systemes de santé		X		
Communication		X		
Soins sûrs des patients			X	
S'impliquer avec les patients			X	
Travail en équipe			X	
Amélioration de la qualité				X
Systemes de santé		X		
Sécurité de la prise en charge médicamenteuse				X

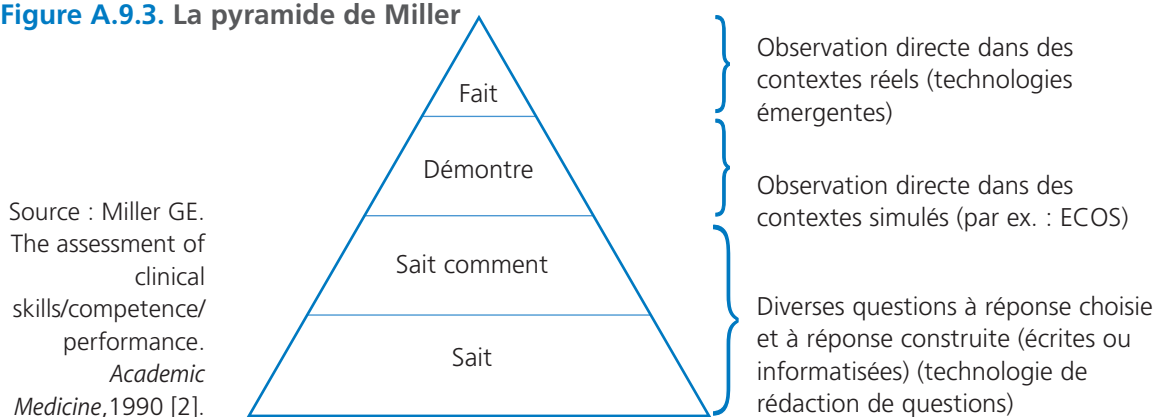
### Sélectionner les méthodes d'examen appropriées

L'évaluation de la sécurité des patients doit correspondre aux objectifs d'apprentissage convenus. Il est peu probable qu'un format d'évaluation particulier permette de tous les évaluer. Il faut connaître l'éventail des méthodes d'évaluation existantes et en choisir une en fonction de ses avantages et de ses limites. Laissez l'objectif de l'évaluation, par exemple « évaluer les connaissances en matière de déclaration des EIAS », guider le choix du format d'évaluation, dans ce cas une question rédactionnelle ou un questionnaire à choix multiple (QCM).

Le format le mieux adapté à l'évaluation des méthodes d'amélioration de la qualité pourrait être un projet étudiant. Il existe plusieurs concepts fondamentaux relatifs à l'évaluation pour aider à choisir le type de format d'évaluation qui convient le mieux. L'un des plus connus est la pyramide de Miller qui suggère que les performances d'un étudiant se répartissent en quatre niveaux (voir la Figure A.9.3) :

- sait ;
- sait comment ;
- démontre ;
- fait.

**Figure A.9.3. La pyramide de Miller**



Par exemple, « démontrer » est lié aux compétences spécifiques qui correspondent au niveau d'expertise de l'étudiant. Elles peuvent être testées au moyen, par exemple, d'une station d'examen clinique objectif structuré (ECOS).

Comme le montre la Figure 3, les connaissances (« sait ») peuvent être testées via des QCM par exemple.

Les formats d'évaluation qui sont généralement utilisés par les écoles de formation aux professions de santé peuvent inclure :

#### **A l'écrit :**

- les dissertations ;
- les questionnaires à choix multiples (1 sur 4/5) ;
- les questions à appariement étendu ;
- les questions à réponses courtes structurées ;
- les questions rédactionnelles ;
- les travaux écrits (rapports de projet, compositions) ;
- les portfolios ou les logbooks.

#### **Performances au travail (pratiques) :**

- les examens à stations multiples ;
- l'observation directe des performances (par ex. cas longuement observés, évaluation clinique brève) ;
- l'évaluation multisource ;
- les rapports structurés (par ex. : évaluations de stage) ;
- les présentations orales (par ex. : projets, discussion de cas) ;
- l'auto-évaluation ;
- les examens oraux structurés.

Chacun de ces formats présente des avantages et des points faibles dont il convient de tenir compte dans le choix de la méthode d'évaluation adaptée à un objectif d'apprentissage particulier dans le cadre d'un curriculum de sécurité des patients.

### **Évaluation écrite**

#### *Dissertation*

Certains établissements utilisent la forme classique de la dissertation. Il y a de nombreux avantages à permettre aux étudiants de montrer leur esprit critique et leurs capacités en matière de raisonnement et de résolution des problèmes. Si l'on peut être tenté d'opter pour des dissertations, qui donnent aux étudiants la possibilité d'exprimer leur façon de penser, il faut être conscient qu'il s'agit d'une méthode d'évaluation dont la notation requiert beaucoup de temps et peut varier largement selon les examinateurs. La bonne évaluation d'une dissertation dépend de la qualité des commentaires faits aux étudiants sur leurs travaux. Recevoir une note sans aucun commentaire décourage les étudiants qui souhaitent savoir ce que l'examineur a pensé de leurs réponses aux questions. Certains

modules se prêtent bien aux dissertations mais, à moins que le corps enseignant ne dispose des ressources nécessaires pour fournir des évaluations commentées de qualité, cette méthode devrait être évitée.

#### *Questions à choix multiple/questions à appariement étendu*

Les QCM et les questions à appariement étendu sont des formats intéressants car ils permettent de tester un large échantillon du curriculum, ils sont adaptés à la notation automatique et ils évaluent de façon fiable les capacités d'un étudiant. Cependant, leur principal inconvénient concernant la sécurité des patients est qu'ils tendent à tester uniquement les connaissances. Par exemple, ils peuvent servir à déterminer si un étudiant connaît les caractéristiques d'une équipe efficace mais pas si l'étudiant applique ses connaissances dans la pratique. Les questions à appariement étendu ont été conçues pour faire face au problème posé par la composante « chance » des QCM. Voir la Partie B, Annexe 2 pour un exemple de QCM.

#### *Questions rédactionnelles*

Les questions rédactionnelles appellent des réponses de 5 à 10 minutes et favorisent les réponses courtes à des scénarios adaptés. Fournir un modèle de réponse et une grille de notation permet aux examinateurs d'assurer une certaine normalisation. Plusieurs questions rédactionnelles portant sur différents sujets peuvent être posées dans le même délai qui serait nécessaire pour rédiger une dissertation traitant d'un seul domaine du curriculum. Voir la Partie B, Annexe 2, pour un exemple dans le domaine des soins infirmiers.

### **Portfolio/logbook**

Il existe un éventail de méthodes d'évaluation facile à associer aux objectifs d'apprentissage : un journal des activités professionnelles, un bilan des réalisations sur une section du programme, la documentation appuyant une évaluation annuelle accompagnée de plans d'apprentissage. L'un des éléments particulièrement utile du portfolio est l'incident critique. Il est possible de demander aux étudiants de réfléchir, de façon structurée, aux situations qu'ils ont observées qui comprenaient une composante de sécurité des patients. Les étudiants remettent leur portfolio ou journal aux fins de notation par un tuteur approprié.

### **Clinique/pratique**

De très nombreuses données montrent que la précision des évaluations des compétences augmente avec le nombre d'examineurs qui les réalisent. Il est très important que dans les établissements de formation aux professions de santé des questions touchant à la sécurité des patients soient présentes dans les grilles d'évaluation, dans la formation des examinateurs et dans les séances de débriefing après

les évaluations. Si le module est évalué séparément, les étudiants seront enclins à considérer la sécurité des patients comme une matière supplémentaire et non comme une partie intégrante des soins sûrs.

#### Examen clinique objectif structuré

L'ECOS est une succession de petits cas cliniques simulés évalués par un patient standardisé ou par le formateur/l'enseignant clinique. Au moins un objectif de sécurité des patients peut être intégré dans la check-list de chacun des scénarios. Il est également possible de consacrer tout un cas à la sécurité des patients, par exemple l'annonce d'un EIAS à un patient simulé ayant reçu le mauvais médicament. Les cas dans lesquels les étudiants doivent analyser les dossiers médicaux, les résultats d'examens, les radiographies ou les enquêtes sont parfois appelés « stations statiques » car ils ne nécessitent pas l'observation du comportement de l'étudiant. Cela permet, par exemple, de simuler des erreurs de prescriptions et d'enregistrer les actions des étudiants. Voir la Partie B, Annexe 2 pour un exemple d'ECOS.

#### Évaluation multisource

L'évaluation multisource consiste à recueillir les avis relatifs à un étudiant dans l'environnement d'apprentissage qu'il a fréquenté auprès de divers professionnels de santé et pairs. Dans l'idéal, les items d'une check-list portant sur les soins sûrs et la bonne communication devraient être intégrés dans la grille de notation.

#### Évaluation clinique brève

On parle d'évaluation clinique brève lorsque le superviseur ou le formateur observe un étudiant en train de recueillir une anamnèse, de réaliser un examen ou de s'entraîner à communiquer avec un vrai patient et note cet étudiant sur plusieurs points. Les résultats combinés de plusieurs activités sont

utilisés pour déterminer le niveau de compétence de l'étudiant. Une fois de plus, il est important de veiller à ce que des éléments ayant trait à la sécurité des patients soient inclus dans la grille de notation. Dans le cadre de l'évaluation clinique brève, la préparation des examinateurs est essentielle. Il convient également de s'assurer que les formateurs/superviseurs intègrent des références à la sécurité des patients dans leurs sessions de formation.

#### Évaluations de fin de stage clinique/ échelle d'évaluation globale

Cette évaluation vise à fournir une vision réaliste des progrès des étudiants. Elle est généralement réalisée par le formateur ou le superviseur, en fonction de ses connaissances personnelles ou après avoir consulté ses confrères. Des critères portant sur la sécurité des patients doivent être inclus.

#### Discussion de cas

La discussion de cas est une discussion structurée menée par le formateur/superviseur axée sur le raisonnement professionnel/clinique et la prise de décision. Elle repose sur des cas réels dans lesquels les étudiants ont été impliqués. Il s'agit d'une méthode relativement sous-exploitée permettant d'analyser la compréhension des questions de sécurité des patients dans le cadre de cas réels.

#### Adapter l'évaluation aux objectifs d'apprentissage

Il faut toujours adapter les évaluations aux résultats souhaités de l'apprentissage. La plupart des curriculums définissent des objectifs d'apprentissage, certains plus détaillés que d'autres. Le Tableau A.9.2 fournit une liste complète des objectifs d'apprentissage pour la sécurité des patients à laquelle les évaluations appropriées peuvent facilement être associées.

**Tableau A.9.2. Modèle d'objectifs d'apprentissage typiques en matière de sécurité des patients à atteindre à la fin d'un programme de formation professionnelle associés aux formes d'évaluation traditionnellement employées**

Compétences	Formats d'évaluation
<b>Sécurité des soins aux patients : systèmes</b>	
Comprendre les interactions complexes entre l'environnement de soins, les professionnels de santé et le patient	Dissertations, évaluation en cours de formation validant que l'étudiant a accompagné un patient pendant son parcours à travers le service, suivi d'une discussion en petits groupes.
Connaître les mécanismes de réduction des erreurs, par ex. check-lists, chemins cliniques avant incision	Évaluation en cours de formation signée par le formateur ou le superviseur attestant de la participation de l'étudiant à un temps de pause ou à une autre activité.
Sécurité des soins aux patients : risque et prévention	QCM/questions rédactionnelles
Connaître les principales sources d'erreurs et de risque en milieu de travail	Dissertation/questions rédactionnelles
Comprendre comment ses limites personnelles contribuent au risque	Épreuve orale/portfolio

Promouvoir la sensibilisation au risque en milieu de travail en identifiant et en signalant les risques potentiels pour les patients et le personnel	Portfolio
<b>Sécurité des soins aux patients : EIAS et presque-accidents</b>	
Comprendre les dommages causés par les erreurs et les défaillances systémiques	Dissertation/questions rédactionnelles
Connaître les principes de la déclaration des EIAS conformément au système local en vigueur	Questions rédactionnelles
Comprendre les principes de la gestion des EIAS et des presque accidents	Questions rédactionnelles
Comprendre les principaux problèmes de santé de votre collectivité	QCM
Connaître les procédures de signalement des « maladies à déclaration obligatoire » aux autorités	QCM
Comprendre les principes de gestion d'une flambée épidémique	Questions rédactionnelles
<b>Sécurité des soins aux patients : prévention des infections</b>	
Comprendre le choix avisé d'antibiotiques/d'antiviraux	QCM
Suivre les bonnes pratiques d'hygiène des mains et les techniques d'asepsie	ECOS
Toujours mettre en œuvre les méthodes de réduction de la transmission des infections entre les patients	ECOS
Connaître les risques associés à l'exposition aux examens radiologiques et aux procédures	QCM/questions rédactionnelles
Savoir prescrire correctement des examens radiographiques et des procédures	Questions rédactionnelles
<b>Sécurité des soins aux patients : sécurité de la prise en charge médicamenteuse</b>	
Connaître les médicaments les plus souvent impliqués dans des erreurs de prescription et d'administration	QCM
Savoir comment prescrire et administrer les médicaments en toute sécurité	ECOS
Connaître les procédures de déclaration des erreurs médicamenteuses/ presque accidents conformément aux obligations locales	Portfolio
<b>Communication</b>	
<b>Interaction avec les patients : contexte</b>	
Comprendre l'impact de l'environnement sur la communication, par ex. la confidentialité, le lieu	Questions rédactionnelles
Employer les bonnes méthodes de communication et connaître leur rôle dans l'établissement de bonnes relations	ECOS
Mettre au point des stratégies pour prendre en charge un patient difficile ou vulnérable	ECOS
<b>Interaction avec les patients : respect</b>	
Faire preuve de courtoisie et de respect vis-à-vis des patients, connaître et être attentifs aux différents contextes et cultures	ECOS/évaluation clinique brève
<b>Veiller au respect de l'intimité et de la confidentialité</b>	
Fournir aux patients des informations claires et honnêtes et respecter leurs choix thérapeutiques	ECOS/évaluation clinique brève
<b>Interaction avec les patients : information</b>	
Comprendre les principes de la communication efficace	ECOS/évaluation clinique brève/ évaluation multisource
Communiquer avec les patients et leur entourage de façon compréhensible	ECOS
Faire participer les patients aux discussions concernant leur prise en charge	Portfolio
<b>Interaction avec les patients : rencontres avec les familles et l'entourage</b>	
Comprendre l'impact des dynamiques familiales sur la communication efficace	Portfolio
Veiller à ce que la famille/l'entourage concernés participent aux réunions et à la prise de décision	Portfolio
Respecter le rôle des familles dans la prise en charge des patients	Questions rédactionnelles/ portfolio
<b>Interaction avec les patients : annonce d'une mauvaise nouvelle</b>	
Comprendre la perte et le deuil	Questions rédactionnelles
Participer à l'annonce d'une mauvaise nouvelle aux patients et à leur entourage	ECOS
Faire preuve d'empathie et de compassion	ECOS
<b>Interaction avec les patients : annonce d'un dommage associé aux soins</b>	
Comprendre les principes de l'annonce d'un dommage associé aux soins	Questions rédactionnelles
Veiller à ce que les patients victimes d'un EIAS reçoivent soutien et soins	ECOS
Se montrer compréhensif vis-à-vis des patients victimes d'un EIAS	ECOS
<b>Interaction avec les patients : plaintes</b>	
Comprendre les facteurs susceptibles de conduire à des plaintes	Questions rédactionnelles/ portfolio
Réagir de façon appropriée aux plaintes en suivant les procédures locales	ECOS
Adopter des comportements permettant de prévenir les plaintes	ECOS

## Outils et ressources documentaires

Newble M *et al.* Guidelines for assessing clinical competence. *Teaching and Learning in Medicine*, 1994, 6:213–220.

Roberts C *et al.* Assuring the quality of high stakes undergraduate assessments of clinical competence. *Medical Teacher*, 2006, 28:535–543.

Walton M *et al.* Developing a national patient safety education framework for Australia. *Quality and Safety in Health Care* 2006 15:437–42.

Van Der Vleuten CP. The assessment of professional competence: developments, research and practical implications. *Advances in Health Science Education*, 1996, 1:41–67.

## Discussion de cas

Southgate L *et al.* The General Medical Council's performance procedures: peer review of performance in the workplace. *Medical Education*, 2001, 35 (Suppl. 1):S9–S19.

Miller GE. The assessment of clinical skills/competence/performance. *Academic Medicine*, 1990, 65 (Suppl.):S63–S67.

## Évaluation clinique brève

Norcini J. The mini clinical evaluation exercise (mini-CEX). *The Clinical Teacher*, 2005, 2:25–30.

Norcini J. The mini-CEX: a method for assessing clinical skills. *Annals of Internal Medicine*, 2003, 138:476–481.

## Évaluation multisource

Archer J, Norcini J, Davies H. Use of SPRAT for peer review of paediatricians in training. *British Medical Journal*, 2005, 330:1251–1253.

Violato C, Lockyer J, Fidler H. Multisource feedback: a method of assessing surgical practice. *British Medical Journal*, 2003, 326:546–548.

## Questions à choix multiples

Case SM, Swanson DB. *Constructing written test questions for the basic and clinical sciences*. Philadelphia, National Board of Medical Examiners, 2001.

## Examen clinique objectif structuré

Newble DI. Techniques for measuring clinical competence: objective structured clinical examinations. *Medical Education*, 2004, 35:199–203.

## Portfolios

Wilkinson T *et al.* The use of portfolios for assessment of the competence and performance of doctors in practice. *Medical Education*, 2002, 36:918–924.

## Références

1. Newble D, Cannon R. *A handbook for medical teachers*, 4th ed. Dordrecht, Kluwer Academic Publishers, 2001.
2. Miller GE. The assessment of clinical skills/competence/performance. *Academic Medicine*, 1990, 65 (Suppl.):S63–S67.

# 10. Comment évaluer les curriculums sur la sécurité des patients ?

## Introduction

Dans cette section, nous avons résumé certains principes généraux de l'évaluation de la qualité des programmes. Suite à la publication de ce document, l'OMS prévoit de diffuser des outils d'évaluation standards adaptés au Guide pédagogique.

En tant qu'individus, nous procédons chaque jour à des évaluations : que devons-nous manger ? Quels vêtements porter ? Comment était le film ?

L'évaluation est une composante importante de tout curriculum et devrait faire partie de la stratégie de mise en œuvre des programmes de sécurité des patients en vigueur dans votre établissement ou votre hôpital/salle de classe. Elle peut être simple, comme demander aux étudiants de remplir un questionnaire après un cours sur la sécurité des patients afin de déterminer ce qu'ils ont appris, ou complexe, comme un examen portant sur l'ensemble du curriculum et impliquant tout le corps enseignant, avec des enquêtes et des groupes de réflexion auxquels participent les étudiants et le personnel, l'observation de sessions pédagogiques et d'autres méthodes d'évaluation.

L'évaluation comporte trois principales étapes :

- l'élaboration d'un plan d'évaluation ;
- la collecte et l'analyse des données ;
- la diffusion des résultats aux parties prenantes concernées.

## En quoi l'évaluation des programmes diffère de l'évaluation des étudiants ?

En raison de l'utilisation d'un seul et même terme, les informations relatives à ces deux notions peuvent prêter à confusion. Il convient de bien comprendre que l'évaluation des étudiants porte sur les performances de ces derniers, alors que l'évaluation des programmes se penche sur les contenus enseignés et la façon dont ils sont enseignés. Dans le cadre de l'évaluation des étudiants, les données sont collectées à partir d'une source unique (l'étudiant) alors que dans l'évaluation des programmes, les données peuvent provenir de plusieurs sources (les étudiants, les patients, les enseignants et/ou d'autres parties prenantes).

Évaluation des étudiants : performances des étudiants  
Évaluation des programmes : qualité des cours/  
programmes et qualité de l'enseignement

## Étape 1 : Élaboration d'un plan d'évaluation

### Qu'est-ce qui est évalué ?

La première étape fondamentale de l'élaboration d'un plan d'évaluation est d'en identifier l'objet : un cours sur la sécurité des patients ? tout le curriculum ? Évaluons-nous la capacité du corps enseignant à mettre en œuvre le programme ? Évaluons-nous les performances/l'efficacité de l'enseignant ? Les objets de l'évaluation peuvent être classés en différentes catégories, politique, programme, produit ou individuel [1], et tous peuvent s'appliquer au contexte pédagogique.

### Qui sont les parties prenantes ?

Il y a souvent plusieurs parties prenantes concernées par l'évaluation de l'éducation à la sécurité des patients. Il est toutefois important d'identifier le principal public car cela aura un impact sur la ou les questions auxquelles vous souhaitez que l'évaluation réponde. Le principal public visé peut être l'université, le corps enseignant concerné, l'administration hospitalière, les enseignants, les étudiants ou les patients/le public. Vous pouvez, par exemple, être le principal public visé si vous êtes enseignant et que vous souhaitez savoir comment vos étudiants réagissent à l'introduction de l'éducation à la sécurité des patients dans votre cours.

### Quel est le but de l'évaluation ?

Après avoir identifié le principal public visé/la ou les principales parties prenantes, il faut décider de ce que vous essayez d'obtenir par l'évaluation. A quelle(s) question(s) tentez-vous de répondre ? Cela peut dépendre de votre rôle dans la formation à la sécurité des patients. Le Tableau A.10.1 donne des exemples de questions pouvant être posées en fonction de la principale partie concernée.

**Tableau A.10.1. Exemples de questions à poser aux différentes parties concernées**

Partie prenante	Questions d'évaluation possibles
Administrateurs de l'hôpital/personnel clinique	L'enseignement de la sécurité des patients aux professionnels de santé s'est-il traduit par une réduction du nombre des EIAS ?
Corps enseignant de l'université	Quelle est la façon la plus efficace de mettre en œuvre ce curriculum au sein de votre établissement ?
Enseignants individuels	Mon enseignement du curriculum est-il efficace ? Les étudiants participent-ils à l'apprentissage de la sécurité des patients ? En appliquent-ils les principes dans le cadre de leurs stages ?

Quelles sont la ou les formes d'évaluation les plus adaptées ?  
Les formes ou types d'évaluation peuvent être classés comme suit : proactive, clarificative, participative, de surveillance et d'impact [2]. Les formes varient en termes d'objectif principal de

l'évaluation, des stades de mise en œuvre du programme/curriculum, des types de questions que vous souhaitez poser et des approches clés requises. Le Tableau A.10.2 résume chaque forme d'évaluation.

**Tableau A.10.2. Formes d'évaluation**

But	Proactive	Clarificative	Participative	De surveillance	D'impact
Orientation	Synthèse	Clarification	Amélioration	Justification	Justification
Axe majeur	Contexte pour le curriculum	Tous les éléments	Enseignement	Mise au point précise	Responsabilité
État d'avancement du programme/curriculum	Nul (pas encore mis en œuvre)	Phase d'élaboration	Phase d'élaboration	Enseignement	Enseignement
				Résultats	Résultats
Calendrier de mise en œuvre	Avant	Pendant	Pendant	Établi	Établi
				Mis en œuvre	Mis en œuvre
Approches clés	Évaluation des besoins	Étude d'évaluation	Réactivité	Analyse des composantes	Basées sur les objectifs
	Revue de la littérature	Développement logique	Recherche-action		Basées sur les objectifs
		Accréditation	Développement Responsabilisation		Évaluation des performances transmises
Collecte de données	Revue de documents, bases de données	Ensemble d'analyse de documents, d'entretiens et d'observation Les résultats incluent un plan du programme et les conséquences en matière d'organisation. Peut contribuer à améliorer le moral	Contrôle de la qualité	Analyse des systèmes	Résultats du processus Réalistes
	Visites de sites		Observation sur le terrain	Une approche systémique requiert des systèmes de gestion des informations disponibles	Modèles de recherche pré-établis
	Groupes de réflexion, technique du groupe nominal		Questionnaires		Groupes de traitement et témoin quand cela s'avère possible
	Méthode Delphi pour l'évaluation des besoins		Entretiens	Groupes de réflexion	l'utilisation d'indicateurs et
			Le degré de structure des données dépend de l'approche.	l'utilisation cohérente des données relatives aux performances	Tests et autres données quantitatives
			Peut impliquer les professionnels (enseignants) et les participants au programme (étudiants)		Déterminer tous les résultats requiert l'utilisation de méthodes plus axées sur l'exploration et de données qualitatives



Types de questions	Le programme est-il nécessaire ?	Quels sont les résultats souhaités et comment le programme est-il conçu pour les atteindre ?	Qu'est-ce que le programme essaie de réaliser ?	Le programme atteint-il la population ciblée ?	Le programme a-t-il été mis en œuvre comme prévu ?
	Que savons-nous du problème dont traitera le programme ?	Quelle est la justification sous-jacente du programme ?	Comment cela se passe-t-il ?	La mise en œuvre satisfait-elle aux objectifs et critères fixés ?	Les objectifs fixés ont-ils été atteints ?
	Quelles sont les meilleures pratiques reconnues ?	Quels éléments doivent être modifiés pour optimiser les résultats souhaités ?	L'enseignement fonctionne-t-il ?	Comment la mise en œuvre se passe-t-elle entre les sites ?	Les besoins des étudiants, des enseignants et autres auxquels répond le programme ont-ils été satisfaits ?
		Le programme est-il plausible ?	L'enseignement est-il cohérent avec le plan du programme ?	Où en est la mise en œuvre actuelle comparée à il y a un mois/6 mois/un an ?	Quels sont les résultats imprévus ?
		Quels aspects du programme peuvent être suivis afin de réaliser une évaluation d'impact ?	Comment l'enseignement pourrait être modifié pour le rendre plus efficace ?	Vos coûts sont-ils en hausse ou en baisse ?	Comment les différences de mise en œuvre affectent les résultats du programme ?
			Comment cette organisation pourrait être modifiée pour la rendre plus efficace ?	Comment pouvons-nous affiner le programme afin de le rendre plus efficace ?	Le programme est-il plus efficace pour certains participants ?
				Certains sites du programme requièrent-ils une attention particulière pour y garantir un enseignement plus efficace ?	Le programme présente-t-il un bon rapport coût-efficacité ?

Source : Adapté de Owen J. *Program evaluation: forms and approaches*, 2006 [1].

## Étape 2 : Collecte et analyse des données

### Collecte

Il existe plusieurs sources de données et méthodes de collecte à prendre en considération dans l'évaluation des curriculums de sécurité des patients ou de tout autre objet. Les sources et les méthodes que vous utilisez, ainsi que leur nombre, dépendent du but recherché de votre évaluation, de sa forme, de sa portée et de son échelle. Parmi les sources potentielles, citons :

- les étudiants (futurs, actuels, passés, ayant abandonné) ;
- soi-même (introspection) ;
- les collègues (enseignants, tuteurs, enseignants extérieurs au cours) ;
- les experts en matière de conception disciplinaire/pédagogique ;
- le personnel chargé du développement professionnel ;
- les étudiants diplômés et les employeurs (par ex. : les hôpitaux) ;

- les documents et les dossiers (par ex. : supports pédagogiques, rapports d'évaluation).

Les données peuvent être recueillies auprès des sources énumérées ci-dessus de plusieurs façons, notamment l'introspection, les questionnaires, les groupes de réflexion, les entretiens individuels, l'observation et les documents/dossiers.

### *Introspection*

Il s'agit d'une activité importante pour tous les formateurs. Elle joue un rôle clé dans l'évaluation. Une méthode efficace d'introspection comprend les étapes suivantes :

- consigner par écrit votre expérience de l'enseignement (dans ce cas, l'éducation à la sécurité des patients) ou les retours d'expérience de collègues ;
- décrire vos sentiments et s'ils vous ont surpris ;
- réévaluer votre expérience dans le contexte des hypothèses formulées [3] :
  - Les hypothèses étaient-elles correctes ? Pourquoi ?

L'introspection fait émerger de nouvelles perspectives et suscite un engagement plus ferme en faveur des mesures à prendre en termes d'amélioration ou de renforcement du curriculum et/ou de l'enseignement.

#### *Questionnaires*

Les questionnaires sont certainement la méthode de collecte des données la plus répandue. Ils fournissent des informations relatives aux connaissances, croyances, attitudes et comportements des personnes interrogées [4]. Si vous êtes intéressé par la recherche et la publication des résultats des évaluations, il pourrait être important d'utiliser un questionnaire déjà validé et publié.. Cela vous épargnera du temps et des ressources et vous permettra de comparer vos résultats à ceux d'autres études ayant utilisé le même outil. Il est toujours utile de commencer par rechercher dans la littérature tous les outils déjà existants.

Cependant, les enseignants/facultés/universités choisissent bien souvent de concevoir leurs propres questionnaires pour leur propre utilisation. Les questionnaires peuvent être composés de questions ouvertes et/ou fermées et peuvent se présenter sous différents formats comme des cases à cocher, des échelles d'évaluation ou des réponses en texte libre. La bonne conception d'un questionnaire est essentielle pour la collecte de données qualitatives. En outre, il existe de nombreux écrits sur l'importance de la présentation et la façon de formuler des questions adaptées [5]. Avant d'élaborer votre questionnaire d'évaluation de l'enseignement ou des curriculums de sécurité des patients, nous vous recommandons de consulter une des références ou ressources suggérées.

#### *Groupes de réflexion*

Les groupes de réflexion constituent une méthode d'exploration utile et un bon moyen d'inciter les étudiants ou les tuteurs à exprimer leurs points de vue [6]. Ils fournissent souvent des informations plus détaillées que les questionnaires et favorisent une exploration plus souple et interactive des attitudes et des expériences vis-à-vis des modifications d'un curriculum. Ils peuvent être utilisés associés à des questionnaires ou à d'autres méthodes de collecte des données afin de vérifier les données. Ils peuvent varier en termes de structure et de mise en œuvre et prendre la forme de dialogues souples ou d'entretiens réglementés et formels. En fonction des ressources disponibles et du niveau d'analyse recherché, vous pouvez vouloir enregistrer ou filmer les groupes de réflexion, en plus ou au lieu de prendre des notes.

#### *Entretiens individuels*

Les entretiens individuels sont l'occasion d'explorer plus en profondeur les attitudes vis-à-vis de la modification du curriculum et les expériences une fois le curriculum modifié mis en œuvre. A l'instar des groupes de réflexion, ils peuvent être structurés, semi-structurés ou non structurés. Si les entretiens individuels fournissent des informations sur un ensemble plus restreint d'expériences que les groupes de réflexion, ils permettent néanmoins à la personne qui pose les questions d'étudier de façon plus approfondie les points de vue et les vécus d'une personne en particulier. Les entretiens individuels peuvent constituer une méthode efficace pour obtenir des données d'évaluation auprès de collègues, formateurs ou superviseurs ou encore responsables/administrateurs de la faculté.

#### *Observation*

Pour certaines formes d'évaluation, observer des cours d'éducation à la sécurité des patients peut s'avérer utile pour comprendre en profondeur comment le contenu est enseigné et/ou reçu. Une grille d'évaluation devrait être utilisée afin de fournir un cadre aux observations. La grille d'évaluation peut être relativement souple (une simple feuille de notes) ou très structurée (l'observateur note l'objet de l'évaluation sur divers aspects prédéterminés et commente chaque aspect).

#### *Documents/dossiers*

Dans le cadre de votre évaluation, vous pouvez également souhaiter examiner les données statistiques ou documentaires comme les supports pédagogiques utilisés ou les données relatives aux performances des étudiants. D'autres informations telles que les données hospitalières concernant les EIAS peuvent s'avérer utiles, selon la ou les questions posées par votre évaluation.

#### *Analyse*

La collecte des données peut inclure une seule méthode parmi celles décrites ci-dessus, ou plusieurs. Dans les deux cas, trois éléments étroitement liés doivent être pris en considération lors de l'analyse des données [1] :

- l'affichage des données : organiser et rassembler les données recueillies de façon adaptée ;
- la réduction des données : simplifier les données brutes et les rendre plus exploitables ;
- la formulation d'une conclusion : donner du sens aux informations à la lumière de vos questions d'évaluation.

### Étape 3 : diffuser les résultats et prendre des mesures

Bien trop souvent, les conclusions et les recommandations des évaluations des programmes restent lettre morte. La première mesure à prendre pour éviter cela est de diffuser ces informations importantes auprès de toutes les parties prenantes concernées. Si l'évaluation porte sur la qualité de l'enseignement de la sécurité des patients, les résultats (obtenus à partir de questionnaires aux étudiants et d'observation des cours par des pairs par exemple) doivent être communiqués à l'administration mais aussi aux enseignants et faire l'objet de discussions. K. Brinko a effectué une excellente analyse des meilleures pratiques en matière de processus de retour d'expérience aux étudiants ou à des confrères. Il est important que les commentaires soient perçus de manière à favoriser le développement ou l'amélioration. Si l'évaluation se concentre sur l'efficacité du curriculum de sécurité des patients, toute conclusion et recommandation d'amélioration doit être communiquées à toutes les personnes ayant participé à la mise en œuvre du curriculum (par ex. aux niveaux de l'institution, de la faculté, des enseignants et des étudiants). Le format de diffusion doit être efficace et adapté. La bonne communication des résultats, des conclusions et des recommandations d'une évaluation constitue un vecteur clé de l'amélioration de l'enseignement de la sécurité des patients et de la conception des curriculums.

### Outils et ressources documentaires

Les ressources suivantes pourraient vous être utiles à différentes étapes de la planification et d'application de votre évaluation.

DiCicco-Bloom B, Crabtree BF. The qualitative research interview. *Medical Education*, 2006, 40:314–321.

Neuman WL. *Social research methods: qualitative and quantitative approaches*, 6th ed. Boston, Pearson Educational Inc, Allyn and Bacon, 2006.

Payne DA. *Designing educational project and program evaluations: a practical overview based on research and experience*. Boston, Kluwer Academic Publishers, 1994.

University of Wisconsin-Extension. *Program development and evaluation*, 2008 (<http://www.uwex.edu/ces/pdande/evaluation/> ; consulté le 17 février 2010).

Wilkes M, Bligh J. Evaluating educational interventions. *British Medical Journal*, 1999, 318:1269–1272.

### Références

1. Owen J. *Program evaluation: forms and approaches*, 3rd ed. Sydney, Allen & Unwin, 2006.
2. Boud D, Keogh R, Walker D. *Reflection, turning experience into learning*. London, Kogan Page Ltd, 1985.
3. Boynton PM, Greenhalgh T. Selecting, designing and developing your questionnaire. *British Medical Journal*, 2004, 328:1312–1315.
4. Leung WC. How to design a questionnaire. *Student British Medical Journal*, 2001, 9:187–189.
5. Taylor-Powell E. *Questionnaire design: asking questions with a purpose*. University of Wisconsin-Extension, 1998 (<http://learningstore.uwex.edu/pdf/G36582.pdf> ; consulté le 17 février 2011).
6. Barbour RS. Making sense of focus groups. *Medical Education*, 2005, 39:742–750.
7. Brinko K. The practice of giving feedback to improve teaching: what is effective? *Journal of Higher Education*, 1993, 64:574–593.

---

# 11. Outils et ressources en ligne

Chaque module est accompagné d'outils sélectionnés sur le Web et conçus pour aider les professionnels de santé et les étudiants à améliorer les soins qu'ils dispensent aux patients. Nous avons inclus uniquement les outils disponibles gratuitement sur Internet. Tous les sites étaient consultables en janvier 2011.

Sont inclus dans la liste des exemples de recommandations, check-lists, sites Internet, bases de données, rapports et fiches d'information. Très peu d'outils ont fait l'objet d'un processus de validation rigoureux. La plupart des mesures de la qualité concernent généralement des processus de soins et de qualité qui s'appliquent à des petits groupes de patients dans des environnements fortement contextualisés [1] comme un service, de rééducation ou autre, ou un centre de soins.

Dans le cadre de la majorité des initiatives de sécurité des patients, les professionnels de santé sont amenés à évaluer les mesures qu'ils prennent lors de la dispensation des soins. C'est ainsi qu'il est possible de déterminer si les modifications programmées ont fait une différence sur la prise en charge ou l'issue des patients. Mettre l'accent sur les mesures constitue une étape importante et indispensable de l'enseignement de la sécurité des patients. Sans mesure, comment savoir qu'une amélioration a bien eu lieu ? Sans attendre des étudiants qu'ils mesurent leurs résultats à la fin de leurs études, ils devraient néanmoins connaître le cycle PDCA qui est le fondement de ces mesures. La plupart des outils disponibles sur Internet l'ont d'ailleurs intégré.

## Référence

1. Pronovost PJ, Miller MR, Wachter RM. Tracking progress in patient safety: an elusive target. *Journal of the American Medical Association*, 2006, 6:696–699.

---

## 12. Comment favoriser une approche internationale de l'éducation à la sécurité des patients

### La sécurité des patients a un impact sur tous les pays.

En 2002, à l'occasion de l'Assemblée mondiale de la Santé, les États membres de l'OMS ont adopté une résolution sur la sécurité des patients reconnaissant les preuves irréfutables de la nécessité de réduire les dommages causés aux patients et à leurs familles ainsi que leur souffrance et des avantages économiques liés à l'amélioration de la sécurité des patients. L'ampleur des dommages causés aux patients par les soins qu'ils reçoivent a été révélée par la publication d'études internationales issues de nombreux pays dont l'Australie, le Canada, le Danemark, la Nouvelle-Zélande, le Royaume-Uni et les États-Unis d'Amérique. Les préoccupations en la matière sont internationales et il est communément admis que les EIAS sont sous-déclarés dans une très large mesure. Si la plupart des recherches ont été menées en Australie, au Royaume-Uni, aux États-Unis et dans certains pays européens, les défenseurs de la sécurité des patients souhaitent voir la sécurité des patients adoptée dans tous les pays du monde et pas uniquement dans ceux qui disposent des ressources nécessaires pour étudier et publier les initiatives qu'ils lancent dans le domaine. L'internationalisation de la sécurité des patients requière de nouvelles approches de la formation des futurs médecins et professionnels de santé.

### Mondialisation

Les mouvements mondiaux de personnel infirmier, médecins et autres professions de santé ont ouvert la voie à l'amélioration de la formation postdoctorale des professions de santé. La mobilité des étudiants et des enseignants ainsi que l'interdépendance des experts internationaux en matière de conception de curriculums, de méthodes pédagogiques et d'évaluation, combinées aux campus locaux et aux environnements cliniques,

ont conduit à un consensus quant à ce qui constitue une bonne formation aux professions de santé [1].

L'OMS a fait état d'une pénurie mondiale de 4,3 millions de professionnels de santé. La « fuite des cerveaux » dans ce domaine aggrave la crise dans les pays en développement. Certaines données montrent que les pays en développement qui ont investi dans la formation des futures générations de professionnels de santé ont vu leurs ressources fondre sous les assauts des systèmes de santé des pays à économie de transition ou avancée qui connaissaient alors une pénurie de main-d'œuvre [2].

La mondialisation de la dispensation des soins a contraint les formateurs en santé à reconnaître les difficultés de préparer les étudiants à travailler dans leur pays de formation mais également au sein d'autres systèmes de santé. R. M. Harden [3] a décrit un modèle tridimensionnel de la formation médicale, adapté à toutes les professions de santé, basé sur :

- les étudiants (locaux ou internationaux) ;
- les enseignants (locaux ou internationaux) ;
- le curriculum (local, importé ou international).

Dans l'approche traditionnelle de l'enseignement et de l'apprentissage de la sécurité des patients, les étudiants et les enseignants locaux utilisent un curriculum local. Dans le modèle de l'étudiant international de troisième cycle universitaire ou étranger, les étudiants d'un pays suivent un curriculum enseigné dans un autre pays et conçu par des enseignants d'un troisième pays. Dans le modèle consacré au campus-secteur, les étudiants, généralement locaux, suivent un curriculum importé enseigné par des enseignants locaux et internationaux.

Concernant l'internationalisation de la formation en santé, il convient également de tenir compte du coût abordable des technologies d'apprentissage électronique qui favorisent une interconnexion mondiale dans le cadre de laquelle le fournisseur d'une ressource pédagogique, l'enseignant de cette ressource et les étudiants ne doivent pas nécessairement tous se trouver au même moment dans les locaux de l'université, de l'hôpital ou dans la collectivité.

Les anciens curriculums insistent sur la mobilité des étudiants, des enseignants et du programme entre deux pays régie par un accord mutuel, le pays d'exercice devant assurer la plus grande partie de la formation lorsque l'étudiant reçoit son diplôme.

La nouvelle approche, qui implique l'internationalisation de l'éducation à la sécurité des patients, est intégrée au sein d'un curriculum et prévoit la collaboration entre plusieurs écoles de différents pays. Dans cette approche, les principes de la sécurité des patients sont enseignés dans un contexte mondial et non dans un contexte national.

Ce modèle présente un nombre considérable de défis et d'opportunités de collaboration internationale en matière d'éducation à la sécurité des patients. A cet égard, le Guide pédagogique constitue une excellente base. Il est important de réviser les normes internationales relatives à la formation en santé afin de garantir l'inclusion des principes de la sécurité des patients. A un niveau plus local, les pays doivent personnaliser et adapter les supports. L'expérience des facultés de médecine virtuelle illustre bien l'approche internationale de la formation en santé [4]. Certaines universités internationales ont collaboré pour créer une faculté de médecine virtuelle dont l'objectif était de renforcer l'enseignement et l'apprentissage. Ce modèle pourrait être transposé à la sécurité des patients. L'initiative People's Open Access Education Initiative: Peoples-uni (<http://www.peoples-uni.org/> ; consulté le 17 février 2011) a mis au point un curriculum de sécurité des patients en ligne pour les professionnels de santé qui n'ont pas accès aux cours, plus onéreux, de troisième cycle.

Un curriculum virtuel de sécurité des patients pourrait se composer :

- d'une bibliothèque virtuelle donnant accès à des ressources, des outils et des activités d'apprentissage à jour ainsi qu'à la littérature internationale en matière de sécurité des patients (les modules par exemples) ;
- d'une plateforme permettant de poser, en ligne, des questions à des experts en sécurité des patients de différents pays ;
- d'une banque d'études de cas virtuelles traitant la sécurité des patients avec une attention particulière portée sur les questions éthiques, l'annonce d'un dommage associé aux soins et les excuses ;
- d'une approche de la sécurité des patients qui respecte les cultures et les compétences ;
- d'une banque d'évaluation permettant de partager les éléments d'évaluation de la sécurité des patients (par exemple, le Hong Kong International Consortium for Sharing Student Assessment Banks regroupe des facultés de médecine internationales qui alimentent une banque d'éléments d'évaluation en cours d'apprentissage et en fin de formation portant sur tous les aspects des cours de médecine).

Les experts en contenu relatif à la sécurité des patients et en conception pédagogique ne sont pas nombreux et travaillent souvent de manière isolée. Cela entrave l'échange d'information, l'innovation et le développement et se traduit souvent par des doublons inutiles des ressources et des activités d'apprentissage. Une approche internationale de l'éducation à la sécurité des patients permettrait de garantir un réel développement des capacités en matière d'éducation et de formation à la sécurité des patients dans le monde entier. Les pays développés pourraient alors partager leurs ressources pédagogiques avec les pays en développement.

## Références

1. Schwarz MR, Wojtczak A. Global minimum essential requirements: a road towards competency oriented medical education. *Medical Teacher*, 2002, 24:125-129.
2. Organisation mondiale de la Santé, *Travailler ensemble pour la santé - Rapport sur la santé dans le monde 2006* ([http://www.who.int/whr/2006/whr06\\_fr.pdf?ua=1](http://www.who.int/whr/2006/whr06_fr.pdf?ua=1) ; consulté le 15 juin 2011).
3. Harden RM. International medical education and future directions: a global perspective. *Academic Medicine*, 2006, 81 (Suppl.):S22-S29.
4. Harden RM, Hart IR. An international virtual medical school (IVIMEDS): the future for medical education? *Medical Teacher*.