

Texte de l'enregistrement vidéo du Pr Rona PATEY

(Versions anglaise et française)

Version anglaise

My name is **Professor Rona Patey**. I live in Scotland, where I deliver my clinical practice in anaesthesia and I have a lead role in education as the **Head of Division of Medical and Dental Education at the University of Aberdeen**.

We have used the WHO *Patient Safety Curriculum Guide* to help us bring patient safety to our medical and dental programmes since the first edition was published in 2009.

We started with medicine where, in addition to the teaching on infection prevention, we already had a bit of specific patient safety teaching in the curriculum. This was a session delivered in the final year of the course that focused on learning about error in healthcare and what to do when there was an adverse event. A group of us had developed this session with the help of members of the university psychology department.

The publication of the *Curriculum Guide* gave us the support and impetus we needed to expand the patient safety content right across all five years of the medical curriculum, one module at a time. We now have over 60 hours of explicit patient safety teaching across all five years of the curriculum.

Starting with just one module in medicine was a helpful process as it allowed the faculty time to develop their knowledge and understanding. Therefore, in the dental course we started in a similar way, with one session focusing on error and the mechanisms for reporting and learning from adverse events. Now we are working on making patient safety a clear vertical stream that runs right through the dental curriculum from the first year onwards.

We have used the *Curriculum Guide* in a variety of ways to help us. Initially it allowed us to map our existing curriculum, find what we were already doing and where the gaps were. Where we identified a gap or thought that existing teaching could be improved, we were able to use the materials in the *Curriculum Guide* to help us develop new modules.

We all know that time is at a premium in busy healthcare curricula. Making time for anything new is always a challenge. The *Curriculum Guide* gives some very helpful advice on how to approach finding time for patient safety.

We found it helpful to identify where there was already some content that partly covered a particular safety topic, or was closely related and could be adapted. Being able to refer to the evidence based and internationally recognized WHO *Guide* also helped us persuade others of the case for patient safety teaching.

We found that the students most appreciated the teaching when they could clearly see how it related to clinical work. It was important for both the tutors and the students that we considered the local context when developing teaching materials. We often referred to the case study examples in the *Curriculum Guide*, but put significant effort into finding local examples and encouraging tutors to talk from their own experience whenever possible. When this was possible, the local and personal approach backed up by the *Curriculum Guide* materials was very powerful and resulted in the best student engagement.

The students tell us that they benefit from sessions taught in small groups with discussion rather than just lectures, but perhaps the most popular teaching occurs when patient safety learning can be incorporated to the debriefing following a session in the simulation suite or in clinical practice.

We learned that it was important to make time to support tutors. Some tutors found it challenging to deliver topics such as 'speaking up about error' and the science of 'Human Factors'. This is not really surprising when you consider that they themselves had never been taught this material. We learned we could increase the confidence of the tutors by providing additional background materials to help with their initial preparation.

Asking more experienced faculty to mentor new tutors was also helpful and we realized that over time that the understanding of patient safety science deepened for all of us. As that happened, we could all bring new perspectives and examples to enhance the curriculum.

As our experience has grown we have integrated more assessment in patient safety. This has been in the form of reflective writing, patient safety knowledge based questions in some written assessments but also in our OSCE examinations. We now regularly address issues such as patient identification, clinician to clinician handover, speaking up and documentation to our OSCEs. We hope to again turn to the *Curriculum Guide* to help us to blueprint our patient safety assessment.

Overall, I would say that the *Curriculum Guide* has been really helpful for us in learning where our curriculum gaps were, in supporting our tutors, helping us to find time in the curriculum and persuading others that this was important material. We have also found that our understanding of patient safety and how best to teach it in our context continues to develop and I expect this exciting process to continue for a long time to come.

Version française

Je suis le **Pr Rona Patey**, je vis en Ecosse où j'exerce comme Professeure d'anesthésie et où je dirige le **département des études médicales et dentaires de l'université d'Aberdeen**.

Nous avons utilisé le *Guide pédagogique pour la sécurité du patient* de l'OMS pour nous aider à introduire la sécurité du patient dans nos programmes de formation médicale et dentaire depuis la première édition qui a été publiée en 2009.

Nous avons commencé par les études médicales où, en complément à la formation sur la prévention des infections, nous avons déjà quelques éléments de formation spécifique à la sécurité du patient dans notre curriculum. Cela consistait en une session au cours de la dernière année d'étude qui se concentrait sur comment apprendre de ses erreurs dans le domaine des soins et que faire en cas de survenue d'un événement indésirable. Un certain nombre d'entre nous avons mis en place cette formation avec le concours de collègues du département universitaire de psychologie.

La publication du *Guide pédagogique* nous a donné le support et le déclic dont nous avons besoin pour diffuser les concepts de la sécurité du patient dans les cinq années du curriculum médical, module par module. Nous avons maintenant plus de 60 H de formation à la sécurité du patient réparties dans le cursus.

Le fait de commencer par un seul module en médecine a été une démarche aidante, permettant aux enseignants d'enrichir leurs connaissances sur le sujet et d'en comprendre les objectifs. Aussi, pour la formation dentaire, avons nous procédé de la même façon, avec une session dédiée à « l'erreur » et à « comment déclarer et apprendre à partir des événements indésirables ». Maintenant nous travaillons à faire de la sécurité patient un axe bien identifié qui traverse toute la formation dentaire de la première à la dernière année.

Nous nous sommes servis du *Curriculum guide* pour nous aider de différentes façons. Au départ il nous a permis de poser un diagnostic sur nos curriculums en vigueur, identifier ce que nous faisons déjà et où il y avait des manques. Quand nous avons identifié un manque ou considéré que l'enseignement proposé pouvait être amélioré, nous avons pu utiliser le contenu du *Guide* pour nous aider à développer de nouveaux modules.

Nous savons tous que le temps est compté dans les formations de santé surchargées. Trouver du temps pour introduire quelque chose de nouveau est toujours un défi. Le *Guide pédagogique* fournit de très utiles conseils sur le « comment trouver du temps » pour introduire les concepts de sécurité du patient.

Le *Guide pédagogique* nous a également permis d'identifier là où nous avons déjà des contenus pédagogiques qui couvraient en partie des objectifs de la sécurité, ou qui en étaient très près et pouvaient être adaptés. La référence aux niveaux de preuve et à la reconnaissance internationale du guide OMS nous a aidés également à persuader les autres collègues du bien fondé d'introduire un enseignement sur la sécurité du patient.

Nous avons constaté que les étudiants appréciaient d'autant plus la formation qu'ils pouvaient clairement identifier en quoi elle était reliée à leur travail clinique. Le fait que nous prenions en considération le contexte local pour développer le contenu a compté, tant pour les enseignants que pour les étudiants. Nous citons souvent les exemples contenus dans le *Guide pédagogique* mais nous nous efforçons toujours de trouver des exemples locaux et encourageons les formateurs à tirer autant que possible parti de leur expérience et de leurs exemples personnels. A chaque fois qu'il a été possible de relier un exemple local ou une expérience personnelle à une démonstration du *Guide pédagogique*, le résultat s'est avéré excellent pour l'implication des étudiants.

Les étudiants nous ont fait remonter qu'ils préféraient les enseignements en petits groupes avec discussions plutôt que les enseignements magistraux, mais la méthode qui a probablement le plus de succès est d'intégrer l'enseignement dans le débriefing qui fait suite à une session de simulation ou à une expérience clinique.

Nous avons appris combien il était important de prendre le temps de soutenir les formateurs. Certains d'entre eux trouvent difficile de parler de la déclaration des erreurs ou des facteurs humains. Ce n'est pas vraiment étonnant si l'on considère qu'eux-mêmes n'ont jamais été formés à ces sujets auparavant. Nous avons pris conscience que nous pouvions améliorer la confiance des formateurs en leur fournissant des informations complémentaires à celles contenues dans le *Guide* pour les aider à leur préparation initiale.

Le fait de demander à des enseignants plus expérimentés de soutenir les nouveaux formateurs a également été bénéfique et nous avons pris conscience au fur et à mesure que notre compréhension à tous de la science de la « sécurité patient » s'enrichissait. Ainsi, nous avons été capables d'envisager de nouveaux objectifs et exemples pour enrichir le *Guide*.

Avec l'expérience, nous avons intégré davantage d'évaluation sur le thème de la sécurité du patient. Nous l'avons fait sous forme de dissertations, de tests de connaissance sur la sécurité du patient mais aussi dans nos épreuves cliniques centrées sur le patient. Lors des ateliers cliniques et des Examens Cliniques Objectifs Structurés (ECOS), nous posons maintenant régulièrement des questions sur l'identité-vigilance, la communication inter professionnelle lors des relèves, les situations qui nécessitent de faire preuve d'assertivité (oser s'exprimer) et l'importance de la traçabilité des informations dans le dossier patient.

Nous comptons encore sur le *Guide pédagogique* pour nous aider à reproduire des évaluations de la sécurité.

En conclusion, je dirai que le *Guide pédagogique* a été vraiment une aide utile pour nous permettre d'identifier quels étaient les manques dans notre formation, pour aider nos enseignants, pour trouver le temps nécessaire dans nos emplois du temps et pour persuader les uns et les autres que ces sujets étaient fondamentaux. Nous avons également constaté que notre compréhension de la sécurité du patient et de la meilleure façon de l'enseigner dans notre propre environnement continuait à se développer et je compte bien que cette évolution passionnante continue pendant encore longtemps.