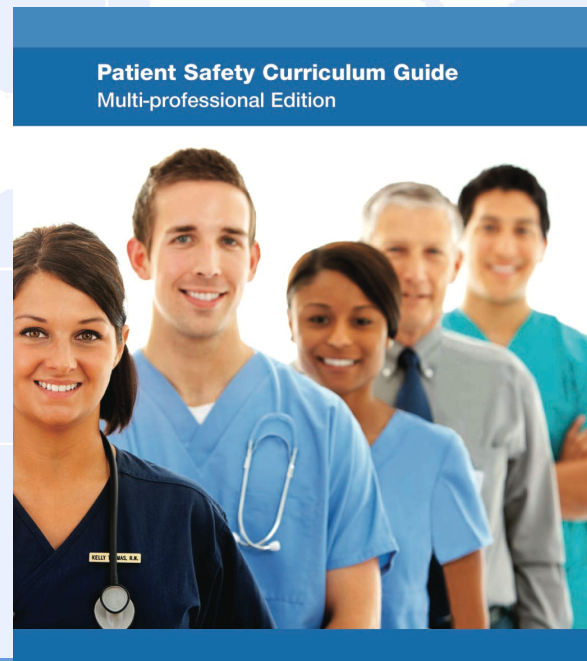


# Module 1

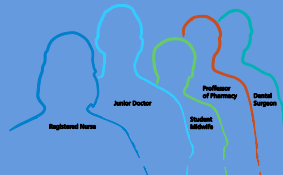
## Qu'est-ce que la sécurité des patients ?



Organisation  
mondiale de la Santé



MINISTÈRE  
DES AFFAIRES SOCIALES,  
DE LA SANTÉ  
ET DES DROITS DES FEMMES



Guide pédagogique de l'OMS  
pour la sécurité des patients

# Objectif d'apprentissage

Comprendre en quoi consiste la discipline de la sécurité des patients et en quoi elle minimise l'incidence et l'impact des EIAS et optimise la récupération suite à ces événements.

# Connaissances théoriques

- Dommages causés par les erreurs en santé et les défaillances systémiques
- Leçons apprises à partir des erreurs et des défaillances systémiques touchant d'autres industries
- Histoire de la sécurité des patients et origines de la culture de culpabilisation
- Différence entre les défaillances systémiques, les violations et les erreurs
- Modèle de sécurité des patients

# Connaissances pratiques

- Appliquer les principes relatifs à la sécurité des patients dans toutes les activités de soins
- Montrer sa capacité à reconnaître le rôle que joue la sécurité des patients dans la dispensation de soins sûrs

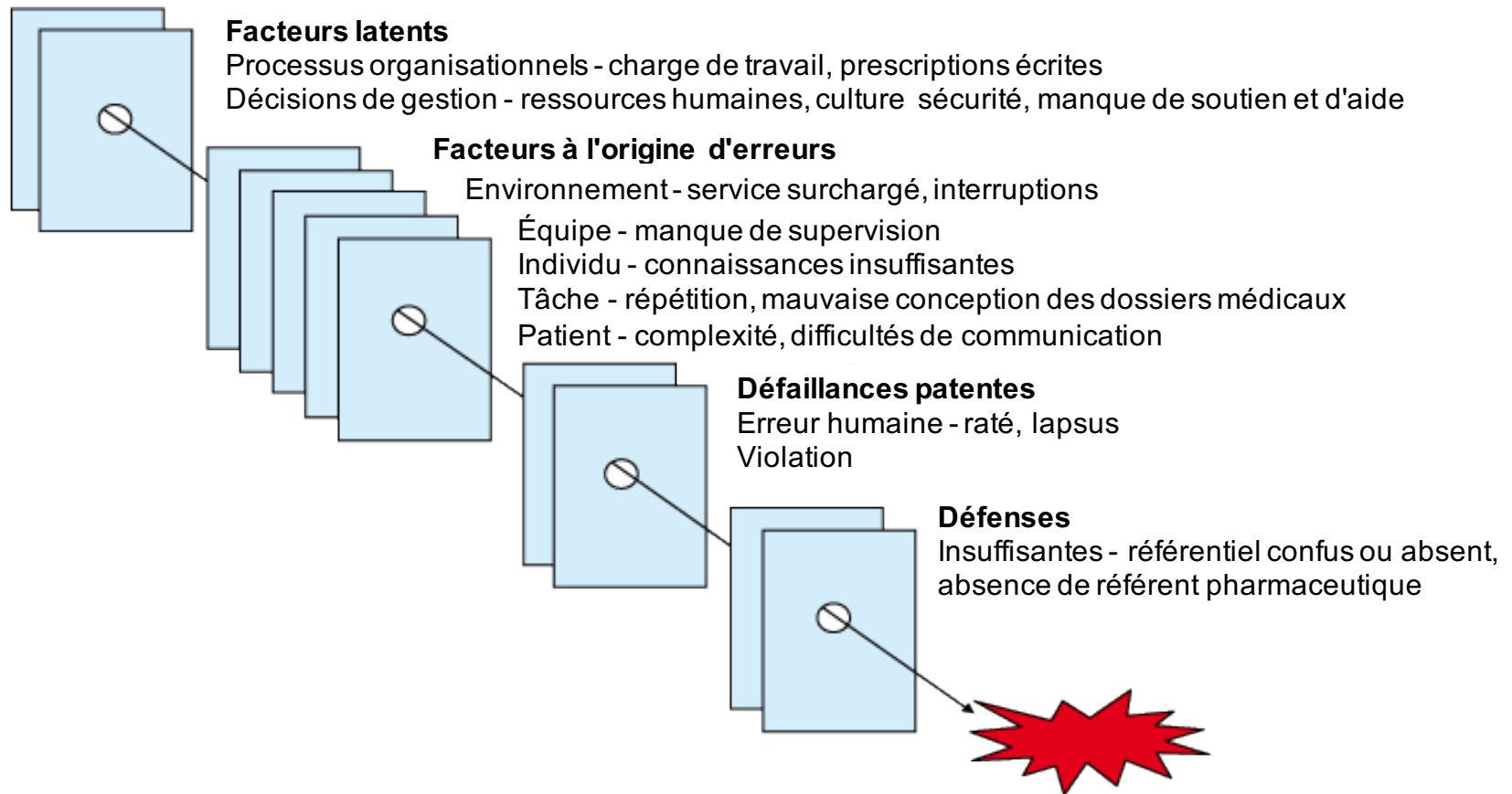
# Dommmages causés par les erreurs en santé et les défaillances systémiques

- Ampleur des EIAS
- Catégories d'EIAS
- Coûts économiques
- Coûts humains

# Leçons apprises à partir des erreurs et des défaillances systémiques touchant d'autres industries

- Catastrophes technologiques de grande ampleur
- Qu'ont montré les enquêtes ?
- Qu'est-ce qu'une approche systémique ?

# Modèle du fromage suisse (1)



Source : *Why do interns make prescribing errors? A qualitative study* MJA 2008; 188(2): 89-94 :

Ian D Coombes, Danielle A Stowasser, Judith A Coombes and Charles Mitchell

Adapté du modèle de James Reason sur les causes d'accidents

# Histoire de la sécurité des patients et origines de la culture de culpabilisation

- La culture de culpabilisation en santé
- Pourquoi cherchons-nous un coupable ?
- Approche culpabilisante des personnes
- Approche systémique



# Différence entre les défaillances systémiques, les violations et les erreurs

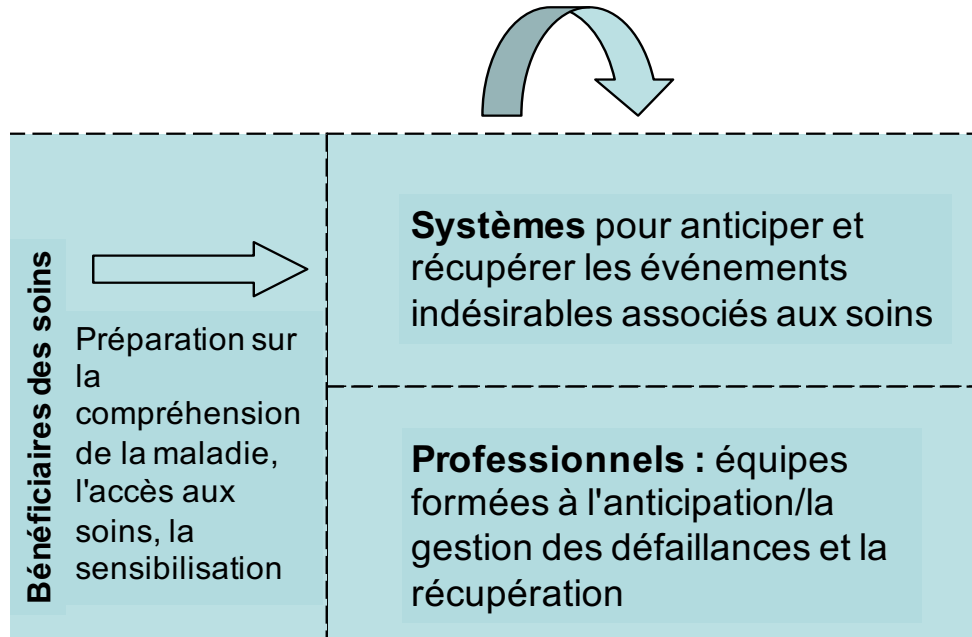
- Responsabilité professionnelle
- Violations
- Types de violations

# Modèle de sécurité des patients

- Ceux qui travaillent dans le domaine de la santé
- Ceux qui reçoivent des soins ou qui ont un intérêt dans leur accessibilité
- L'infrastructure des systèmes qui délivrent les soins
- Les méthodes de retour d'expérience et d'amélioration continue

# Modèle de sécurité des patients

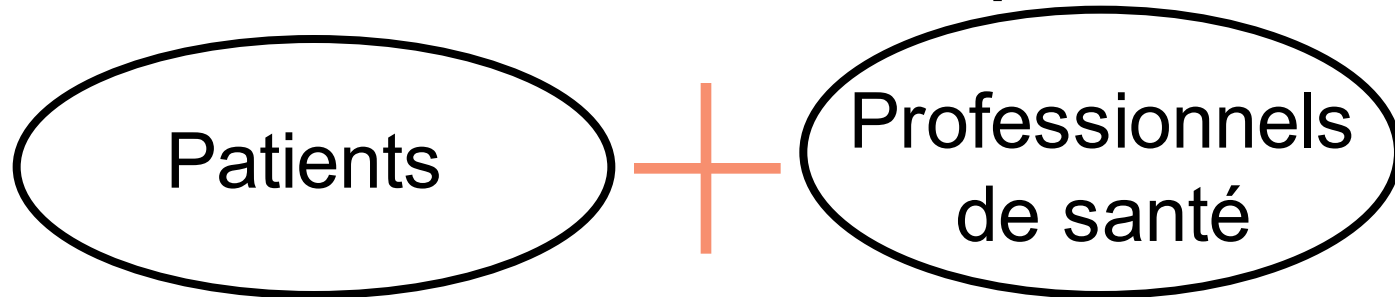
**Méthodes** : amélioration continue de la qualité des informations, du matériel, de l'installation, des politiques



**Méthodes** : amélioration continue de la qualité

*Source : A patient safety model of health care, Emmanuel et al, 2008*

# Communiquer avec les patients : mettre en pratique ses connaissances et son expertise



- vécu de la maladie
  - environnement social
  - comportement vis-à-vis du risque
  - valeurs
  - préférences
- diagnostic de la maladie
  - étiologie
  - pronostic
  - options thérapeutiques
  - probabilités de résultat

Source : A. Coulter, *Picker Institute* 2001

# Comprendre les multiples facteurs qui entrent en jeu dans les défaillances

Les étudiants devraient :

- Éviter de désigner un coupable
- Pratiquer des soins fondés sur les preuves
- Assurer la continuité des soins aux patients
- Avoir conscience de l'importance de prendre soin de soi
- Agir chaque jour de façon éthique

# Reconnaître le rôle que joue la sécurité des patients dans la dispensation de soins sûrs

- Poser des questions concernant les autres composantes du système de santé
- Se renseigner sur les processus mis en place dans l'établissement ou le secteur d'activité pour identifier les EIAS