



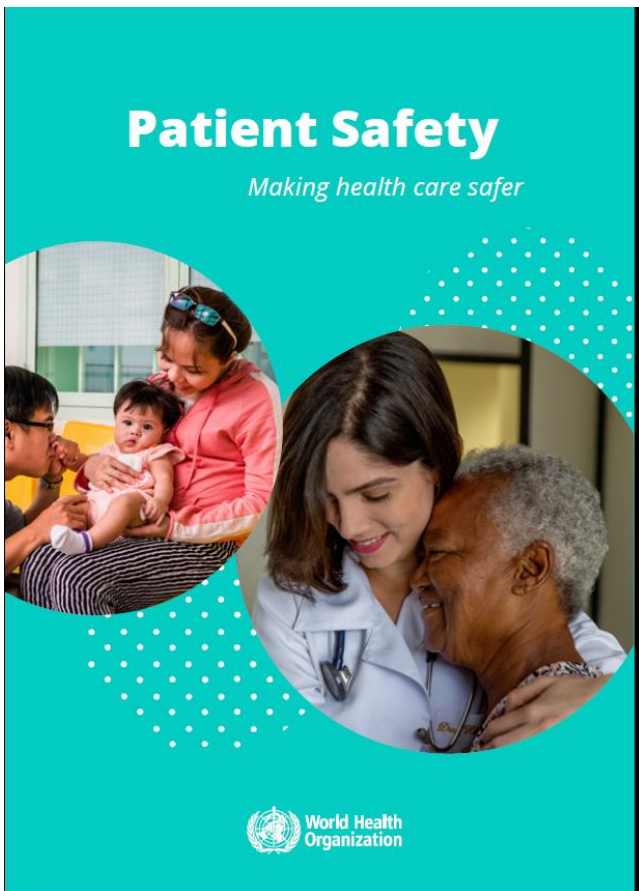
La sécurité des patients : une dimension internationale

Le guide pédagogique de l'OMS : les principes et concepts communs de la sécurité des patients.

Dr Sylvia Benzaken, *CHU Nice*



LA SECURITÉ DES PATIENTS , UNE DIMENSION INTERNATIONALE



421 millions d'hospitalisations



42, 7 millions d'EI

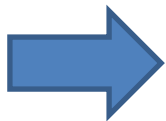
50% seraient évitables

**Procédures invasives 27%
Erreurs médicamenteuses 18%
IAS 12%**

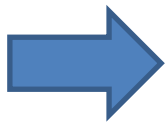
- **15% des dépenses hospitalières en Europe = trt des erreurs**
- **Cout direct et indirect des erreurs = Trillions* US\$**
- **Améliorer sécurité = + 28 mds US\$/Medicare entre 2010 et 2015**

*milliard de milliard

une politique sécurité des patients



Engaging patients and families for safer health care



Monitoring improvements in patient safety



Global Patient Safety (GPS)
Network

Global Knowledge Sharing Platform for
Patient Safety (GKPS)

une ambition stratégique : la sécurité des patients

Our approach to driving improvements

Expected outcomes



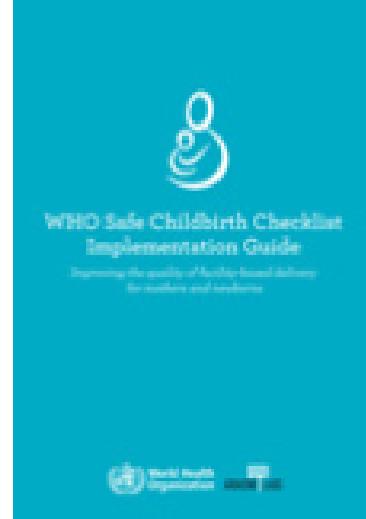
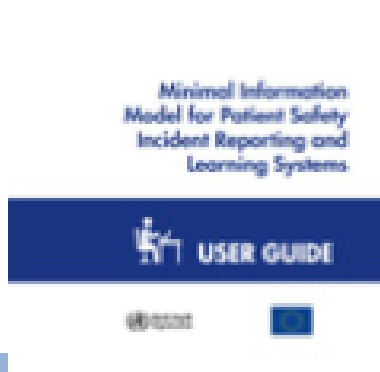
- Improved patient safety
- Reduced risks and harm
- Better health outcomes
- Enhanced patient experience
- Lower costs

- Providing global leadership and fostering collaboration
- Developing guidelines and tools, and building capacity
- Engaging patients and families for safer health care
- Monitoring improvements in patient safety.

Des outils sécurité des patients



- Patient engagement
- Education and training
- Human factors
- Administrative errors
- Diagnostic errors
- Medication errors
- Multimorbidity
- Transitions of care
- Electronic tools.



patientsafety@who.int
www.who.int/patientsafety

Des campagnes pour la sécurité des patients

9 Solutions pour la sécurité des patients 2007

1. Cohérence des noms des médicaments
2. Identification des patients
3. Communication durant le transfert
Traitement comme il faut là où il faut
4. Contrôle des solutions d'électrolytes
5. Précision de la médication lors de transitions
6. Evitement des mauvais branchements de cathéters et de tuyaux
7. Utilisation unique des dispositifs d'injection
9. Meilleure hygiène des mains pour prévenir les infections associées aux soins de santé



patientsafety@who.int

www.who.int/patientsafety



« Patient Safety working group »

[Projet EUNetPaS](#) (« European Network for Patient Safety ») relatif à la mise en place d'un réseau européen sur la sécurité des patients, dont la coordination a été confiée à la HAS (2008-2011):

- promotion d'une culture de sécurité des soins,
- formation à la sécurité des soins, l
- promotion des systèmes de notification des événements indésirables,
- sécurité de la prescription.

[Communication relative à « la sécurité des patients](#), y compris la prévention des infections associées aux soins et à la lutte contre celles-ci », adoptée le 15 décembre 2008 par la Commission.

[Recommandation adoptée le 9 juin 2009 par le Conseil des ministres de l'UE](#), relative à « **la sécurité des patients, y compris la prévention des infections associées aux soins et la lutte contre celles-ci** ».



Une démarche européenne sécurité des patients



Second Global Ministerial Summit on Patient Safety

29th and 30th March 2017, Bonn

Venue

WOCB - World Conference Center Bonn

Platz der Vereinten Nationen 2

53113 Bonn

Tel: +49 (0)228 9267 - 0

29th March 2017 - Expert Meeting

9.00 a.m. - 10.00 a.m. Opening Plenary

10.15 a.m. - 3.30 p.m. Parallel workshops

1. Economy and Efficiency of Patient Safety
2. Global Patient Safety: Perspectives from Low and Middle Income Countries (hosted by WHO)
3. Patient safety and mHealth/big data/hand held services
4. Avoidance and control of infectious diseases
5. Increased safety of diagnostics and treatment - checklists and other tools
6. Safety of medication therapy

In each of the workshops, attention shall also be paid to the cross-cutting issues of patient involvement, strategic approaches to patient safety in health care systems as well as horizon scanning and trend analysis.

3.30 p.m. - 4.30 p.m. Closing Plenary Session of the Expert Meeting

4.30 p.m. - 5.30 p.m. Briefing of Ministers on the results of the Expert Meeting

7.30 p.m. - 10.30 p.m. Dinner



LE GUIDE PÉDAGOGIQUE DE LA SECURITÉ DES PATIENTS DE L'OMS



Se former



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", ce guide a été traduit en français par le Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes (Direction générale de l'offre de soins-DGOS) avec la supervision éditoriale d'un comité scientifique comprenant des membres de la HAS.



Le Guide pédagogique pour la sécurité des patients, de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), fournit les éléments permettant l'enseignement des principes et des concepts fondamentaux de la sécurité du patient. Il s'adresse à tous les professionnels de santé (médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes, sages-

femmes, infirmières).

Il est conçu pour s'intégrer facilement dans les curriculums existants de formation en santé, grâce à une approche flexible qui permet de répondre aux besoins individuels, et il peut être adapté à des cultures et contextes différents. Il offre aux universités et instituts un cadre recommandé ainsi que des documents ressources.

Le guide pédagogique pour la sécurité du patient est constitué d'une série de documents et comprend deux

Seul le contenu sécurisé s'affiche. [Quel est le risque encouru ?](#)

[Afficher tout le contenu](#)

Recherche

Abonnez-vous aux alertes e
Abonnez-vous à nos lettres
d'information

Dernières publications

- > Comment déclarer les EIGS
- > Déclarer les événements indésirables (EIGS)
- > Mettre en œuvre la conciliation des tra
médicamenteux en établissement de s
- > Cadre général d'évaluation des démar
d'analyse des évènements indésirable
aux soins
- > Gérer les risques

du patient en établissement c
et outils

document pour répondre aux besoins de formation des enseignants. Les documents sont classés par thème et par niveau de formation. Le tableau ci-dessous présente le contenu des documents et leur propre besoin, contexte et ressources et comporte 3 documents :

- un document d'explications détaillées du cours pour les enseignants ;
- un support de formation (diapositives) ;
- un résumé des points clés du module.

Ces documents sont accessibles en cliquant sur les liens à partir du tableau ci-dessous :

N° du module	Titre du module	Document pour les enseignants	Support de formation	Points clés et résumés
1	Qu'est-ce que la sécurité des patients ?	« Cours Module 1 »	« Dias module 1 »	Résumé Doc 1.1
2	Pourquoi la prise en compte des facteurs humains est importante pour la sécurité des patients	« Cours Module 2 »	« Dias module 2 »	Résumé Doc 1.3
3	Comprendre l'organisation des systèmes et l'effet de la complexité sur les soins en santé	« Cours Module 3 »	« Dias module 3 »	Résumé Doc 1.4
4	Etre un membre efficace en équipe	« Cours Module 4 »	« Dias module 4 »	Résumé Doc 1.5
5	Apprendre à partir des erreurs pour prévenir les dommages	« Cours Module 5 »	« Dias module 5 »	Résumé Doc 1.10 Résumé suite Doc 1.10.A
6	Comprendre et gérer les risques cliniques	« Cours Module 6 »	« Dias module 6 »	Résumé Doc 1.11
7	Utiliser les méthodes d'amélioration de la qualité pour améliorer les soins.	« Cours Module 7 »	« Dias module 7 »	Résumé Doc 1.12 Résumé Doc 1.12A
8	S'impliquer avec les patients et leur entourage	« Cours Module 8 »	« Dias module 8 »	Résumé Doc 1.6
9	Contrôle et prévention des infections	« Cours Module 9 »	« Dias module 9 »	Résumé Doc 1.9
10	Sécurité des patients et procédures invasives	« Cours Module 10 »	« Dias module 10 »	Résumé Doc 1.8
11	Améliorer la sécurité de la prise en charge médicamenteuse	« Cours Module 11 »	« Dias module 11 »	Résumé Doc 1.7

Documents

- [Guide pédagogique pour la sécurité des patients - guide complet](#) (4,74 Mo) [Écouter](#)
- [Guide pédagogique pour la sécurité des patients - Synthèse](#) (315,7 Ko) [Écouter](#)





sont associés. La déclaration et l'analyse des erreurs peuvent permettre d'identifier les principaux facteurs contributifs. Pour réfléchir aux changements à apporter afin de prévenir les erreurs, il est essentiel de comprendre les facteurs qui en sont responsables.

Mots-clés

Sécurité des patients, théorie des systèmes, culpabilisation, culture de culpabilisation, défaillances systémiques, approche de culpabilisation, violations, modèle de sécurité des patients, interdisciplinaire et axé sur le patient.

Objectifs d'apprentissage

Les étudiants doivent 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 le rétablissement suite à ces événements.

Acquis de l'apprentissage : connaissances théoriques et pratiques

Les connaissances et les savoir-faire en matière de sécurité des patients couvrent de nombreux domaines, aussi bien le travail en équipe efficace qu'une communication appropriée et opportune, que la sécurité de la prise en charge médicamenteuse ou l'hygiène des mains et les compétences chirurgicales. Les thématiques de ce Guide pédagogique ont été choisies en fonction de leur pertinence et de leur efficacité. Dans ce module, nous présentons la sécurité des patients dans les grandes lignes et nous ouvrons la voie à un apprentissage approfondi de certains des domaines susmentionnés. Par exemple, nous introduisons le terme d'événement sentinelle ici mais sa signification et son importance dans le cadre de la sécurité des patients font l'objet d'une discussion détaillée dans le Module 5 (Approche à partir des erreurs pour prévenir les dommages) et le Module 6 (Comprendre et gérer les risques cliniques).

Connaissances théoriques

Les étudiants doivent connaître :

- les dommages causés par les erreurs en santé et les défaillances systémiques ;
- les leçons apprises à partir des erreurs et des défaillances systémiques touchant d'autres industries ;
- l'histoire de la sécurité des patients et les origines de la culture de culpabilisation ;
- la différence entre les défaillances systémiques, les violations et les erreurs ;
- un modèle de sécurité des patients.

Connaissances pratiques

Les étudiants doivent appliquer les principes relatifs à la sécurité des patients dans toutes leurs activités professionnelles. Ils ont besoin de prouver leur capacité à reconnaître le rôle que joue la sécurité des patients dans la dispensation de soins sûrs.

Domages causés par les erreurs en santé et les défaillances systémiques

Si l'importance des EIAS dans le système de santé est admise depuis longtemps [5-12], leur reconnaissance et leur gestion varient largement entre les systèmes et les professions de santé. Le manque d'informations et la mauvaise compréhension quant à l'ampleur des dommages causés ainsi que le fait que la plupart des erreurs n'entraînent aucun dommage peuvent expliquer pourquoi il a fallu attendre aussi longtemps pour que la sécurité des patients soit considérée comme une priorité. En outre, les erreurs concernent un patient à la fois et il est possible que le personnel qui travaille dans un secteur d'activité ne fasse l'expérience ou n'observe que rarement un EIAS. Les erreurs et les défaillances systémiques ne se produisant pas toutes au même moment ou au même endroit et cela peut dissimuler l'ampleur des erreurs dans le système.

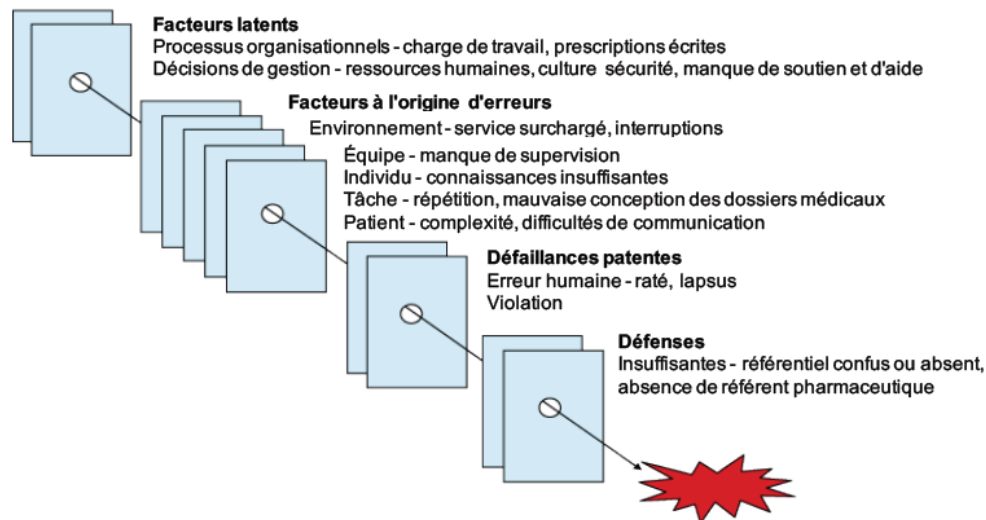
La collecte et la publication des données relatives aux résultats des patients ne sont pas encore systématiques dans tous les établissements de santé. De nombreuses études ayant examiné ce type de données [11, 13, 14] ont néanmoins montré que la plupart des EIAS sont évitables. Dans une étude princeps, Leape et al. [14] ont montré que plus des deux tiers des EIAS survenus dans leur échantillon étaient évitables, 28 % étant imputables à la négligence d'un professionnel de santé et 42 % à des facteurs autres que la négligence. Ils sont parvenus à la conclusion que de nombreux patients avaient été victimes d'un dommage du fait d'une mauvaise prise en charge médicale et de soins inappropriés.

Bates et al. [15] ont observé que les événements indésirables médicamenteux sont courants et que les événements indésirables médicamenteux graves sont souvent évitables. Ils ont aussi constaté que, dans les grands hôpitaux universitaires des États-Unis, les médicaments causaient des dommages aux patients selon un taux global de 6,5 pour 100 admissions. Si la plupart de ces événements étaient le résultat d'erreurs de prescription et de dispensation, bon nombre d'entre eux survenaient également lors de l'administration. Les auteurs de cette étude ont suggéré que des stratégies de prévention soient mises en œuvre lors des différentes phases du processus de PSC médicamenteux. Leur recherche, qui s'appuie sur des rapports rédigés par le personnel infirmier et des pharmaciens et sur l'examen des graphiques journaliers, représente une estimation modeste des EIAS car bon nombre de médecins ne signaient pas systématiquement leurs erreurs médicamenteuses.

Beaucoup d'études confirment que les erreurs en santé sont fréquentes dans nos systèmes de santé et que les coûts qui y sont associés sont substantiels. En Australie [16], les erreurs se traduisent par 18 000 morts inutiles et plus de 50 000 patients handicapés. Aux États-Unis [17], les erreurs médicales entraînent au moins 44 000 (et peut-être jusqu'à



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



Doc : 1.1

Cours : les fondamentaux de la sécurité des patients

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

Du fait des soins de santé les patients peuvent subir des dommages qui leur laissent des séquelles définitives, prolongent les durées d'hospitalisation voire entraînent le décès. Au cours des quinze dernières années nous avons appris que les événements indésirables associés aux soins (EIAS) n'étaient pas la conséquence d'actions délibérées des soignants mais plutôt de la complexité d'un système dans lequel les traitements et les soins dépendent d'un grand nombre de paramètres en plus de la compétence de chacun des professionnels qui y contribuent. Lorsque de très nombreux professionnels de santé, comme les dentistes, diététiciens, médecins, sages-femmes, infirmier(ère)s, chirurgiens, pharmaciens, travailleurs sociaux et autres, sont impliqués, il peut s'avérer très difficile de garantir des soins sans risque, à moins que le système de santé n'ait été conçu pour faciliter la prestation de services sûrs et de qualité.

Sécurité des patients : absence pour un patient d'atteinte inutile ou potentielle associée aux soins de santé. (OMS-CISP, 2009)

Fardeau des soins non sûrs

Les soins de santé sont l'un des domaines d'activité parmi les plus dangereux. Les études montrent qu'environ 10 % des patients hospitalisés sont victimes d'un EIAS et que l'incidence des EIAS est supérieure à 10 % dans les pays développés.

Infection associée aux soins	■ Plusieurs centaines de millions de patients sont touchés par des infections associées aux soins chaque année, induisant une mortalité importante et des pertes financières significatives pour les systèmes de santé et les patients ■ Sur 100 patients hospitalisés, 7 dans les pays développés et 10 dans les pays en développement contracteront au moins une infection associée aux soins ■ Les infections associées aux soins concernent 5 à 15 % des patients hospitalisés et environ 40 % en unité de soins intensifs. Les taux de mortalité associée à ces infections sont compris entre 12 % et 80 % (OMS) ■ On estime à 5 millions par an le nombre d'infections associées aux soins survenant dans les hôpitaux en Europe (OMS)
Erreurs médicamenteuses	Principale cause de dommages dans les pays développés/en développement ■ 1,5 millions de patients concernés et des milliers de décès chaque année aux États-Unis (2006) ■ Dans certains pays, 70 % des anciennes prescriptions médicamenteuses contiennent des erreurs (2005)
Chirurgie non sûre	■ 234 millions d'interventions chirurgicales par an dans le monde (plus que le nombre de naissances) ■ 7 millions de complications, 1 millions de décès chaque année dans le monde (OMS)
Transmission	Communication entre les professionnels



La sécurité des patients en pratique

Un e learning fondé sur le guide OMS



Notre objectif : « Créer une culture interdisciplinaire en qualité et sécurité des soins »

« La sécurité des patients n'est pas une nouvelle matière à enseigner.

*Enseigner la gestion des risques qui sont associés aux soins ne se distingue en rien de l'enseignement du métier lui-même. **C'est un enseignement qui doit être intégré aux curriculums existants, indissociable de l'expertise professionnelle, assuré et assumé par les enseignants des spécialités.***

*Enseigner la gestion des risques et la sécurité du patient doit être une **compétence générique de chacun des métiers du soin et non une spécialisation « optionnelle »**.*

Pr Bertrand Millat

Arrêté Réforme du 3^e cycle Avril 2017: Phase socle : « l'étudiant est capable : d'appliquer les principes de qualité et sécurité des soins ... identifier les les risques... parcours .. Et d'identifier et de déclarer un EI...



S'appuyer sur des innovations pédagogiques



- Apprentissages théoriques « individuelles »
- Cas pratiques
- Evaluation de l'apprentissage
 - QCM
 - Evaluation par des pairs à envisager
- Espaces d'interactions virtuels entre étudiants et/ou professeurs avec l'équipe pédagogique, apprentissage « collectif », reverse learning..
- Partages d'expériences en présentiel sur les projets individuels, d'équipe ou collaboratifs, en lien avec institution (ARS / GHT / SRA) ; recours à la simulation ;
- **BLENDED LEARNING**





Les pilotes et les partenaires

Une production collaborative

Avec le soutien de





Des modules du Guide OMS aux sessions du e learning

Connaitre les principes fondamentaux de la sécurité des patients (modules 1, 3 et 7)

Connaître le rôle des facteurs humains dans la survenue des erreurs (modules 2, 4, et 8)

Apprendre de ses erreurs et gérer les risques cliniques (modules 5 et 6)

Identifier les principaux risques : médicaments, actes invasifs, infections nosocomiales.
(modules 9, 10 et 11)

Thématiques

- 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- Être un membre d'**équipe** efficace
- 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**

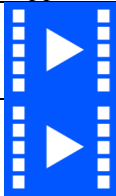
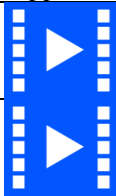


Supports utilisés



ELearning Guide OMS

Fondamentaux de la culture qualité des soins & sécurité des patients (*Partie B modules OMS 1, 3, 7*)

Module OMS	Theme	Message	support	intervenant	Durée
Module 0	Culture qualité soins sécu patients	Introduction et Présentation du e learning		Dr Sylvia Benzaken	5 min
Module1	Principales Approches	Principaux risques et comment aborder Lien Reason et PDCA		Dr Rémy Collomp	8 min
Annexes « Pour en savoir plus »	Hors monde de la santé vers la santé, sécurité des parcours	Experiences autres, modeles... futur de la sécurité Patients		Pr René Amalberti	9min
	Priorité nationale	Politique et actions PNSP		Mme Michèle Perrin	Env 5 min
	Missions de la HAS	Impact sur les structures, les professionnels, les patients		Dr Catherine Grenier	Env 5 min
	L'exemple de l'accréditation des médecins	De la déclaration des EPR à des solutions Sécurité Patients		Dr Laetitia May	Environ 5 min

Fichiers

Nom ↑



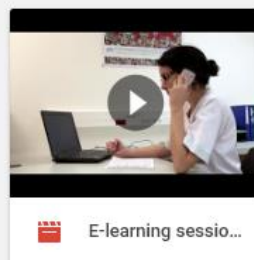
Annexe PM+DB....



Annexe RC.mp4



E-learning sessio...



E-learning sessio...



E-learning sessio...



En savoir plus 1...



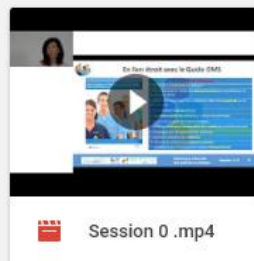
En savoir plus .m...



En savoir plus 2...



Introduction .mp...



Session 0 .mp4

**Essayez Drive : c'est gratuit !**

Google Drive est un lieu de stockage sécurisé pour tous vos fichiers.
[Lancez-vous](#) dès aujourd'hui.



