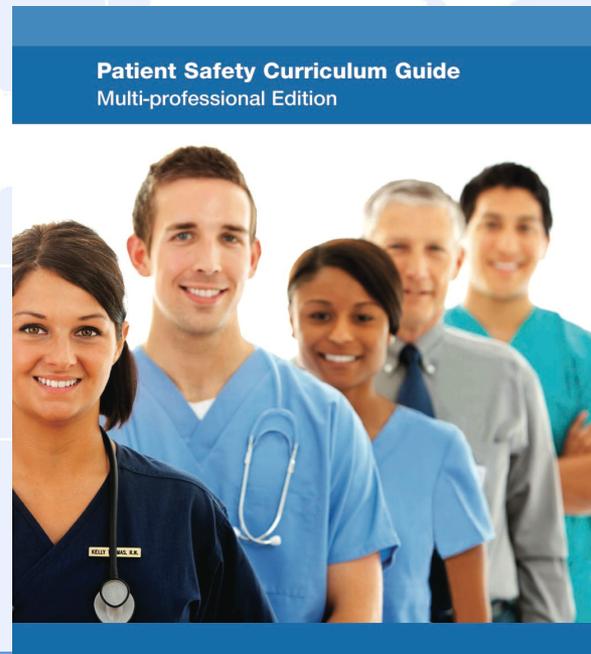


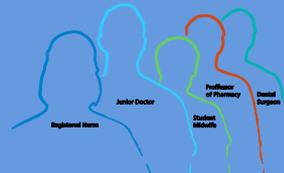
# Module 3

## Comprendre l'organisation des systèmes et l'effet de la complexité sur les soins en santé.



# Objectif d'apprentissage

Comprendre comment la pensée systémique peut améliorer les soins de santé et minimiser les événements indésirables chez les patients.

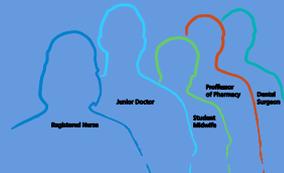


# Connaissances théoriques

- Expliquer les termes *systeme* et *systeme complexe* dans le domaine des soins de santé
- Expliquer pourquoi une approche systémique de la sécurité du patient est préférable à l'approche traditionnelle

# Connaissances pratiques

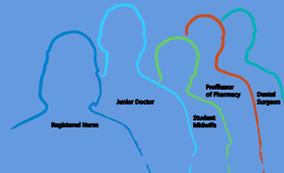
Décrire les composantes d'un système sûr de dispensation des soins



# « Système »

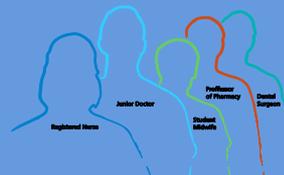
- Réunion de deux parties ou plus interagissant entre elles, ou
- « un groupe interdépendant d'éléments formant un ensemble unifié »

National Patient Safety Education Framework. Canberra, Commonwealth of Australia, 2005.

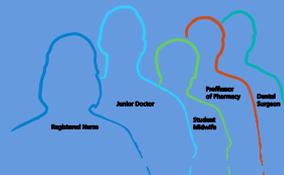


# « Système complexe »

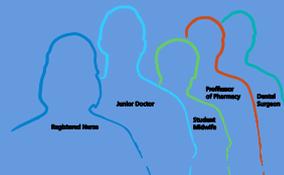
- Nombreuses composantes interagissant entre elles
- Difficile, voire impossible, de prévoir les comportements du système sur la simple base de la connaissance de ses composantes



# Le système de santé est un système complexe



# Complexité = risque accru que quelque chose se passe mal !



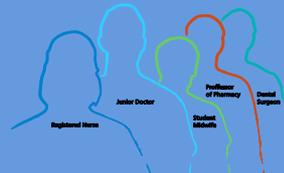
# Deux écoles concernant les dommages iatrogènes

- Approche traditionnelle ou culpabilisante :
  - \* La « vieille école »
  - \* « Recommence, fais un effort ! »
- Approche systémique :
  - \* La « nouvelle vague »

Vous rencontrerez probablement les deux au long de votre parcours

# Approche culpabilisante

- Considérer les erreurs comme le fruit de la négligence
- Mesures correctives destinées en premier lieu à celui ou celle qui a commis l'erreur
  - Désignation
  - Culpabilisation
  - Humiliation
  - Reclassement



# Une défaillance individuelle ?

Ne marche pas !

- Les personnes ne font pas exprès de faire des erreurs...  
... seule une toute petite minorité des cas sont le fruit de violations délibérées
- Cela ne règlera pas le problème, bien au contraire
- Les mesures correctives créent un faux sentiment de sécurité  
... « Nous avons "réglé" le problème »
- Les professionnels de santé dissimuleront les erreurs
- Cela peut dévaster le professionnel de santé concerné, qui n'est autre que la « deuxième victime »

# Pourquoi enquêter ?

- Mieux nous comprenons comment et pourquoi ces évènements se produisent et mieux nous sommes en mesure de mettre en place une série de vérifications pour éviter qu'ils ne se reproduisent
- Les stratégies possibles :
  - Formation
  - Nouveaux protocoles
  - Nouveaux systèmes
- Responsabilité

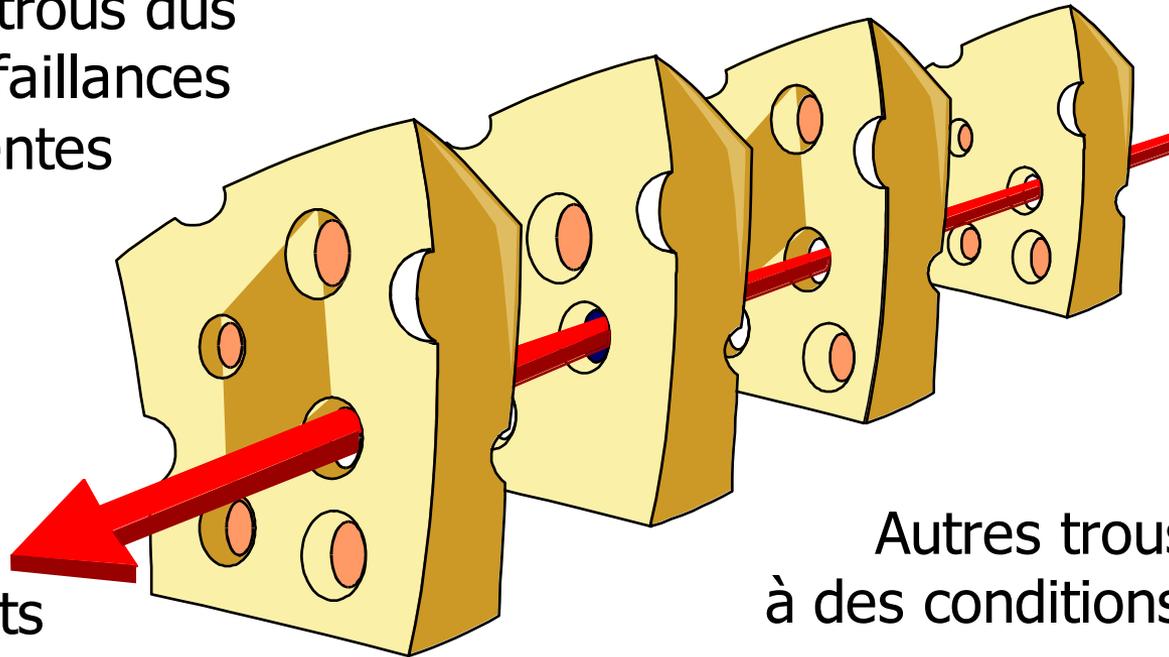
# Nouvelle approche

Facteurs multiples :

- Facteurs relatifs au patient
- Facteurs relatifs au professionnel de santé
- Facteurs relatifs aux tâches
- Facteurs relatifs à la technologie et aux outils
- Facteurs relatifs à l'équipe
- Facteurs relatifs à l'environnement
- Facteurs relatifs à l'organisation

# Modèle dit du « fromage suisse » de James Reason sur les causes d'accidents

Certains trous dus  
à des défaillances  
patentes



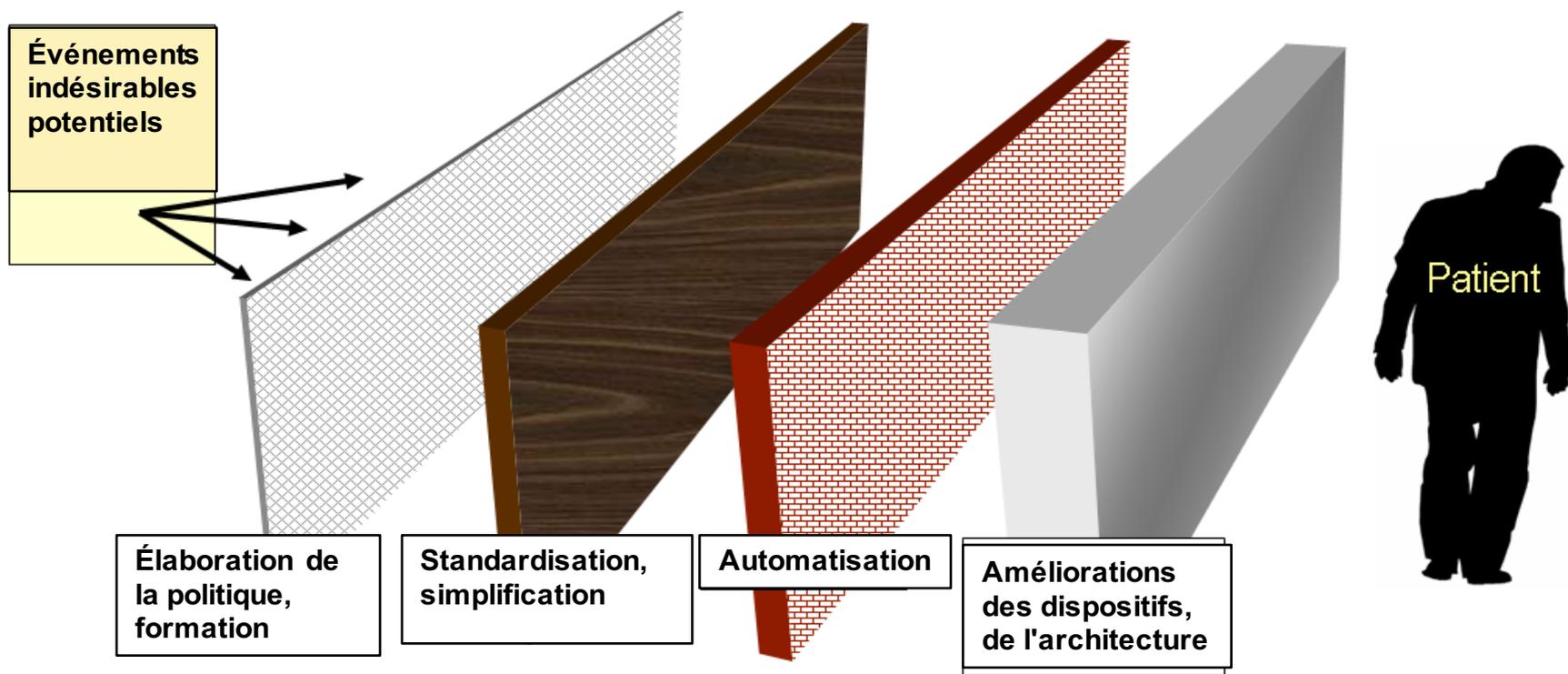
Dangers

Accidents

Autres trous dus  
à des conditions latentes

Couches successives de défenses, de barrières et de protections *Défenses du système*

# Défenses de Reason



Source : Veteran Affairs (US) National Center for Patient Safety

# Caractéristiques de la haute fiabilité organisationnelle (HRO)

- Crainte de la défaillance
- Engagement au service de la résilience
- Sensibilité aux opérations
- Culture de la sécurité

# Aspects majeurs de la théorie HRO

- Maintenir une culture de la sécurité solide et uniforme
- Utiliser des structures et des procédures optimales
- Fournir une formation intensive et continue aux personnes et aux équipes
- Faire preuve de rigueur dans l'apprentissage organisationnel et la gestion de la sécurité

# Le porte-avion : l'exemple de HRO par excellence



Les porte-avions n'enregistrent *quasiment* aucune défaillance ou accident malgré les nombreux dangers associés

Source : Gaba

# Les organisations de santé peuvent apprendre des HRO

Bien que la santé diffère des autres secteurs d'activité (les personnes ne sont pas des avions), nous pouvons nous inspirer de :

- Leurs réussites

- Quels facteurs leur permettent de si bien fonctionner ?

- Leurs échecs

- Comment les catastrophes se produisent-elles y compris dans les milieux normalement hautement fiables ?

# Résumé

- Le système de santé est un système complexe
- Lorsque les choses tournent mal, adopter l'approche systémique s'avère bien plus efficace qu'adopter l'approche culpabilisante

