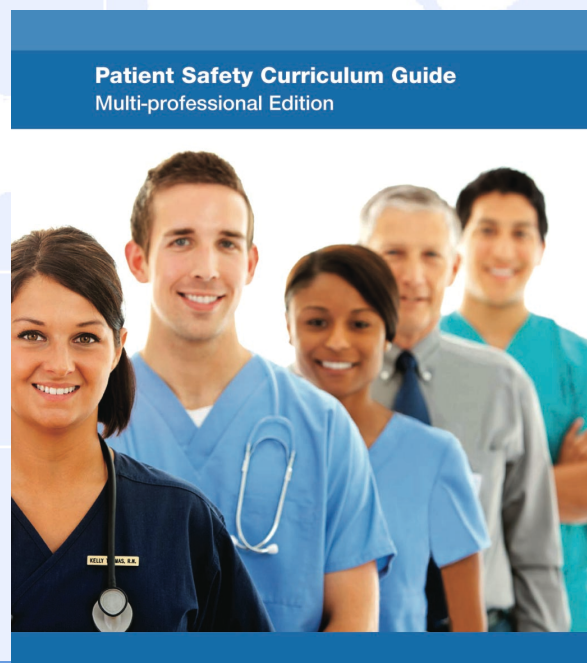


Module 3

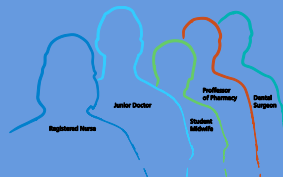
Comprendre l'organisation des systèmes et l'effet de la complexité sur les soins en santé.



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

Connaissances théoriques

- Expliquer les termes *système* et *système 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

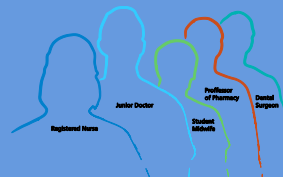
Le système de santé est un système complexe



Organisation
mondiale de la Santé



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

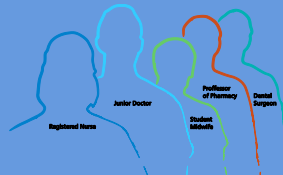


Guide pédagogique de l'OMS
pour la sécurité des patients

7

Source : Gaba

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

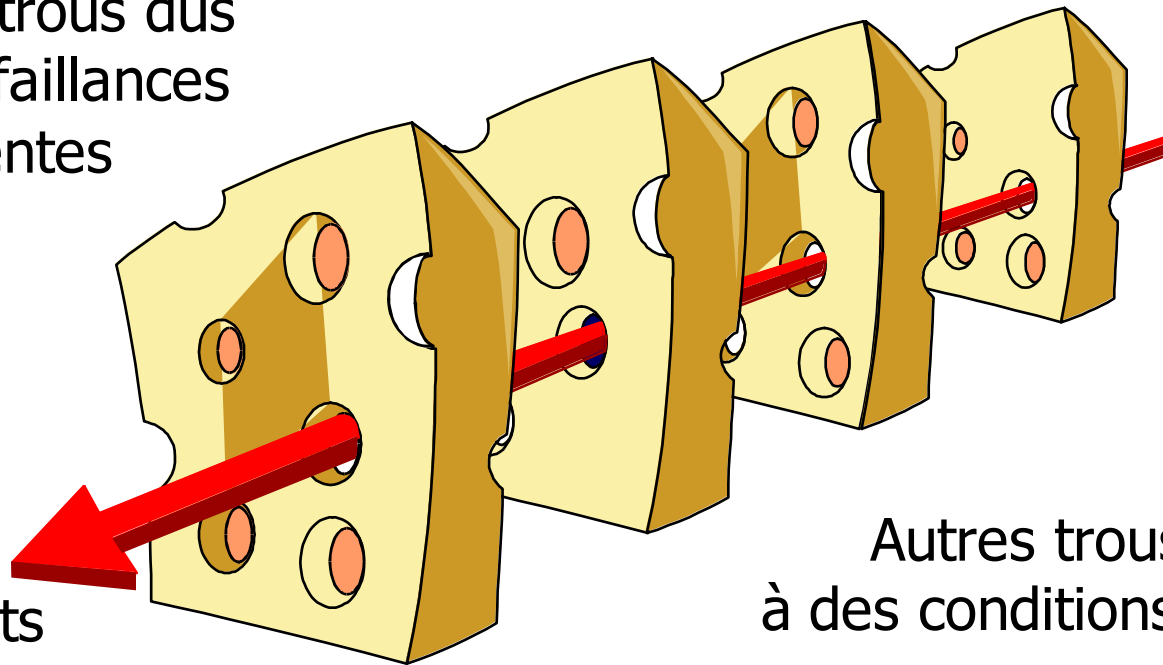
Facteurs multiples :

- 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

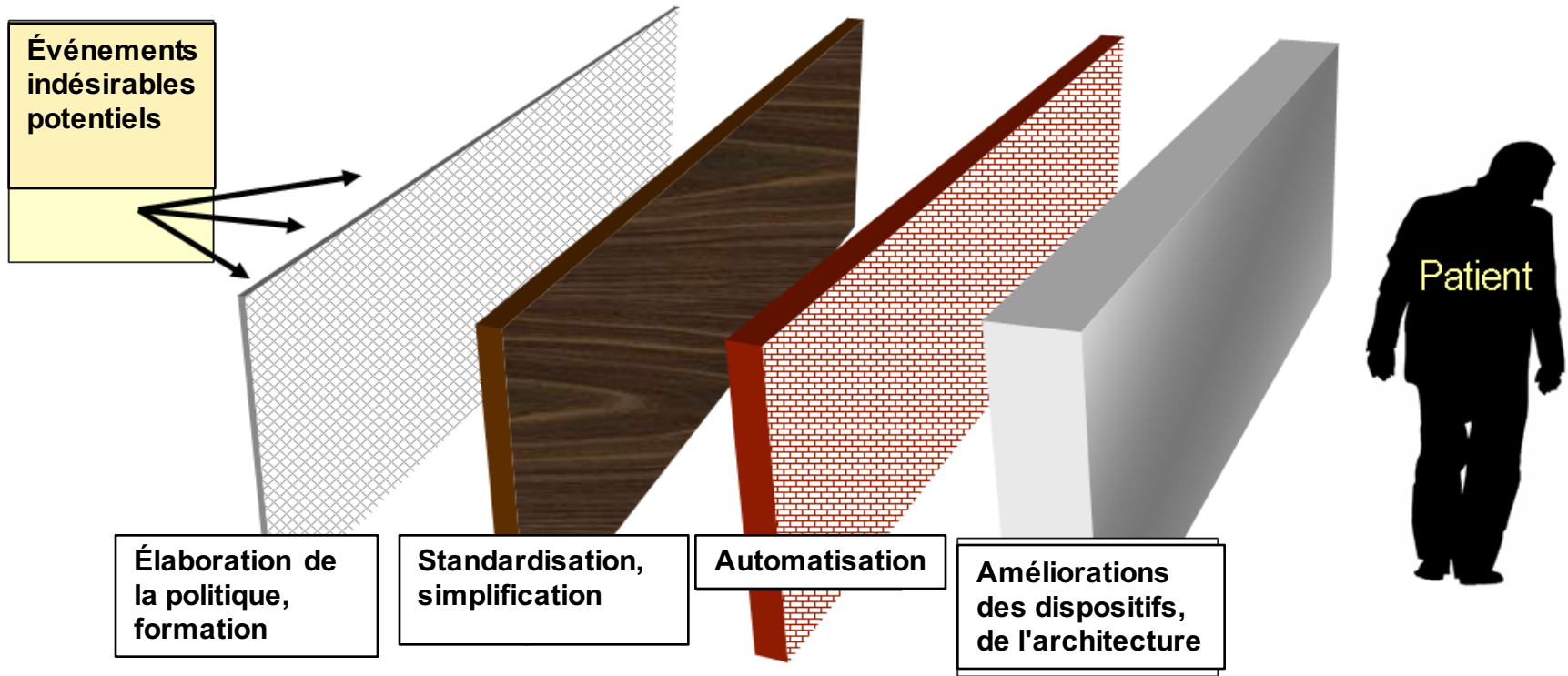


Accidents

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