

Fiche 32. Programmes de formation type et modalités pédagogiques

Objectif

Comprendre que la conduite du changement en matière de culture de sécurité ne peut se faire sans actions de formation soutenues

Un besoin de formation continue à tous les niveaux

→ Fonctions de pilotage en termes :

- de renforcement de l'expertise en gestion des risques au sein même des instances,
- de prise en compte réelle du risque comme un élément de toute prise de décision,
- de développement de véritables démarches de retour d'expérience et de prise en compte effective des données produites.

→ Fonctions définies par la réglementation

- fonction de coordination (coordonnateur des risques associés aux soins et de formation adaptée),
- chefs de pôles d'activités cliniques et médico-techniques en hôpital public^{81, 82},
- gestionnaires de risques thématiques (responsable du système de management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse, pour exemple),
- représentants des usagers.

→ Fonctions de soutien

- qualitiiciens (si non préparés à la gestion des risques dans le cadre de leur formation initiale).

→ Fonctions opérationnelles

- animateurs de groupes de travail,
- encadrement médical et paramédical des équipes de soins.

Développer les compétences liées à la sécurité des patients

→ Compétences techniques

- formation initiale et accompagnement des nouveaux entrants,
- formation continue.

→ Compétences culturelles

81. Arrêté du 11 juin 2010 fixant les modalités de la formation à l'exercice des fonctions de chef de pôle d'activité clinique ou médico-technique. Journal Officiel 2010 ; 15 juin.

82. Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux. Cahier des charges des formations à l'exercice des fonctions de chef de pôle d'activité clinique ou médico-technique. Paris : ANAP ; 2010. (cf. Qualité, sécurité et gestion des risques liés aux activités de soins en page 14).

Six domaines de compétences identifiés par l'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP)⁸³

Les domaines de compétences		Les objectifs généraux des modules de formation
1	Contribuer à une culture de sécurité des patients	S'engager à mettre en application les connaissances, les habiletés et les valeurs essentielles relatives à la sécurité des patients dans le travail quotidien.
2	Travailler en équipe pour veiller à la sécurité des patients	Travailler en équipes interprofessionnelles pour optimiser à la fois la sécurité des patients et la qualité des soins.
3	Communiquer efficacement pour renforcer la sécurité des patients	Promouvoir la sécurité des patients grâce à des communications efficaces dans le milieu des soins de santé.
4	Gérer les risques associés à la sécurité	Prévoir les situations qui exposent les patients à des risques afin de pouvoir les reconnaître et bien les gérer.
5	Optimiser les facteurs humains et environnementaux	Gérer le lien entre les facteurs humains et environnementaux afin d'optimiser la sécurité des patients.
6	Reconnaître les événements indésirables, y réagir et les divulguer	Reconnaître la survenue d'un événement indésirable ou d'un incident évité de justesse et y réagir efficacement pour atténuer le préjudice qu'il cause au patient, faire en sorte qu'il soit divulgué et empêcher qu'il ne se reproduise.

Les méthodes et outils de la formation

- ➔ **Des fiches pédagogiques** (telles par exemple celles réalisées par l'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP) structurées pour chacun des modules de formation en termes d'objectifs, de description générale, de connaissances et de compétences à acquérir, de références bibliographiques).
- ➔ **Des supports de formation** (support pratique destiné à durer et à pouvoir être utilisé à distance, complété si besoin de fiches techniques proposées dans ce guide).
- ➔ **Des fiches techniques** (méthodes et outils) élaborées en cohérence avec les choix retenus par l'établissement.
- ➔ **Des modalités pédagogiques adaptées à la formation d'adultes**
 - présentation de la problématique, travail sur le vécu et les représentations,
 - explicitation des concepts essentiels (approche des organisations par les processus, défense en profondeur, barrières de sécurité), de la culture de sécurité, des bonnes pratiques de sécurité et des pratiques de management associées, de la méthodologie dans le cadre de l'identification et de l'analyse des processus à risques, de l'analyse approfondie d'événements indésirables graves, dans celui de la hiérarchisation et de la priorisation des actions à mettre en œuvre, de l'évaluation et de la pérennisation des résultats,
 - ateliers pratiques de type formation-action élaborés sur la base d'études de cas, de travail en groupe, d'utilisation d'outils, présentation des résultats et débats,
 - accompagnement d'équipes (direction, pôle) dans la durée pour la mise en œuvre du système de gestion des risques associés aux soins (« *coaching* »).

Un premier programme de formation en gestion des risques associés aux soins défini au sein d'un établissement de santé

Quatre actions sont engagées au cours de l'année 2011 :

1. **La formation de la personne récemment désignée comme gestionnaire des risques associés aux soins** (diplôme universitaire en gestion des risques)
2. **Une information de la hiérarchie administrative, médicale, soignante et technique**
Effectuée sur le mode d'une journée interactive sur chacun des deux sites de l'établissement, sur la base des exigences (réglementation, certification), des concepts et éléments de recommandations méthodologiques (mise en œuvre opérationnelle, implication pour la coordination et le pilotage) présentés dans le guide HAS.
3. **Une formation-action de référents en matière d'analyse d'événements indésirables associés aux soins**
 - ➔ **Public** : binômes médecin-cadre soignant référents de pôle, cellule qualité-gestion des risques, animateurs de RMM.
 - ➔ **Modalités pédagogiques** : intervention de type formation-action. Durée : 2 jours.

... / ...

⁸³. Institut canadien pour la sécurité des patients. Les compétences liées à la sécurité des patients. Améliorer la sécurité des patients dans les professions de santé. Ottawa : ICSP ; 2008. <http://www.patientsafetyinstitute.ca/French/toolsresources/safetyCompetencies/Pages/default.aspx>

→ Journée 1

Objectifs pédagogiques

1. Comprendre l'intérêt de l'événement indésirable associé aux soins comme une opportunité d'analyse des pratiques et de mise en œuvre d'une dynamique collective de gestion des risques.
2. S'approprier les principes de mise en œuvre des principaux outils d'analyse systémique d'un événement indésirable et de retour d'expérience en matière d'accidents associés aux soins (quel que soit le cadre institutionnel, RMM, REMED ou autre).
3. Comprendre les liens entre analyses effectuées et plan d'action secondaire.
4. Repérer à cette occasion les dimensions stratégiques, culturelles, structurelles et techniques conditionnant la réussite de la démarche gestion des risques dans les organisations de santé.
5. Repérer les articulations avec d'autres démarches (procédure de certification des établissements de santé, accréditation des médecins, EPP/DPC).

Modalités pratiques

Présentation des enjeux, concepts et principes méthodologiques.

Travail en groupes au moyen de 2 études de cas destinées à utiliser les méthodes d'analyse (analyse chronologique, compréhension au moyen de la grille ALARM, traitement des données par arbre des causes), ainsi que les outils visant à définir un plan d'action (identification des solutions possibles, analyse de type « coût-bénéfice », actions de consolidation à mettre en œuvre, modalités de suivi des résultats).

Présentation collective des travaux réalisés. Débats. Apports pédagogiques complémentaires.

Commande de travaux préparatoires pour J2 (reprise d'événements récents ou semi-récents survenus au sein de l'établissement, porteurs d'enjeux, non ou insuffisamment analysés).

Polycopié destiné « à durer » composé de la présentation, des cas pratiques, des fiches techniques nécessaires, d'articles méthodologiques illustrés et de quelques références bibliographiques complémentaires.

→ Journée 2 (un mois plus tard)

Objectifs pédagogiques

1. Mettre en œuvre et enrichir le savoir faire méthodologique acquis lors de J1 en analysant des événements survenus dans l'établissement (événements ré-analysés ou événements nouveaux survenus depuis J1).
2. Préciser les modalités de conception, de mise en œuvre et de suivi des plans d'actions associés.
3. Préciser les modalités de mise en œuvre de la démarche au sein de l'établissement dans ses différents aspects (implantation, procédure et charte de fonctionnement, partage de l'information, modalités du retour d'expérience).

Modalités pratiques

Présentation des travaux, débats, apports complémentaires (mise en œuvre du plan d'action).

Réflexion sur l'impact en matière de règles de fonctionnement adaptées à formaliser au sein de l'établissement (Commission des risques, RMM, etc.) en associant les responsables concernés.

Résultats

Trois analyses sont présentées (1 EPR et 2 EIG) mettant en évidence 5 situations à risques. Le principe d'un exposé sans délai des travaux aux instances (CME, commission qualité-sécurité des soins) et d'une proposition de plans d'action est posé. Une demande est également faite de pérennisation du groupe en formation pour de nouvelles démarches.

4. **Une formation-action de quelques référents locaux à l'analyse de processus**, ici appliquée au circuit du médicament, à l'activité de chirurgie ambulatoire et à la démarche d'accréditation du laboratoire de biologie médicale.