

## La sécurité des patients et le curriculum caché

On ne peut pas présumer que le milieu de soins de santé complexe dans lequel nous évoluons offre systématiquement des soins sécuritaires. Ces derniers exigent les efforts constants et concertés des prestataires de soins, des patients et des familles. Il ne suffit pas d'être passé maître dans l'art d'établir des diagnostics et de prendre en charge des patients, ou d'obtenir la pleine participation des patients; il faut aussi compter sur l'appui d'un milieu à l'échelle macro et locale propice à une « culture de la sécurité des patients ». En quoi consiste une culture de la sécurité des patients? Il s'agit d'une « culture juste » qui rejette la honte et le blâme ressentis lorsque quelque chose tourne mal, où les valeurs, les attitudes et les normes confirment un engagement à l'égard de la prestation sécuritaire de soins et favorisent un environnement sécuritaire sur le plan psychologique, propice aux discussions sur les comportements antiprofessionnels ou les pratiques non sécuritaires (1). C'est une culture où l'on apprend des incidents qui compromettent la sécurité des patients, et où les efforts se concentrent sur l'amélioration des vulnérabilités manifestes et latentes du système. Dans une culture axée sur la sécurité des patients, les gens qui œuvrent au sein du système s'engagent à offrir des soins de santé sécuritaires, soutenus par leurs dirigeants et par les structures et processus qui définissent ce système. Ainsi, le patient, sa famille et ses proches aidants reçoivent de meilleurs soins et les membres du personnel éprouvent une plus grande satisfaction (2).

Les professionnels de la santé doivent s'investir dans l'apprentissage à vie pour acquérir les connaissances et les compétences qui leur permettront d'offrir des soins de grande qualité, et s'adapter à la complexité et à l'imprévisibilité du système de santé actuel. La formation formelle des professionnels de la santé offerte sous forme de présentations magistrales, de lectures dirigées, de séances en groupes restreints et d'autres formules constitue une bonne source d'apprentissage. Cela dit, le programme d'études formel perdure tout au long de leur vie professionnelle, dans le cadre de l'apprentissage informel qui prend place entre individus dans leur milieu de travail. Cet « apprentissage qui s'effectue au moyen d'interactions informelles entre étudiants, enseignants et d'autres personnes, ou l'apprentissage qui prends place et est influencé par le contexte organisationnel, structurel ou culturel propre aux établissements de formation » s'appelle le curriculum caché (3). Le curriculum caché peut perturber les valeurs et les

comportements que nous associons au professionnalisme. Le curriculum caché est insidieux; un médecin au comportement perturbateur, un dirigeant désintéressé, la réaction d'une organisation à une erreur médicale ou le milieu d'apprentissage peuvent avoir des répercussions à long terme sur notre identité professionnelle et nos valeurs et, par conséquent, sur l'engagement du système de santé à l'égard de la sécurité de patients. Notre défi consiste à transformer le curriculum caché en favorisant une culture qui accorde la priorité à la prestation sécuritaire des soins, où les échecs et les événements évités de justesse font l'objet d'un suivi, et où les patients, stagiaires et employés sont traités avec le même respect.

Deux récents rapports soulignent l'importance de prendre la culture en compte pour améliorer la sécurité des patients (4, 5). Une culture de sécurité (4) qui valorise la confiance, le respect et l'inclusion, qui inculque et récompense la juste culture et qui définit les attentes relatives au comportement d'une organisation contribue également à lever le voile sur le curriculum caché. Les « milieux réceptifs » sont propices à la prestation sécuritaire des soins et exigent notamment un leadership et un esprit d'équipe solides, ainsi qu'un engagement envers l'amélioration (5). Les cultures sont fondées sur des valeurs et des comportements qu'elles perpétuent; si nous voulons prêcher par l'exemple, nous devons uniformiser tous les aspects de notre pratique professionnelle et assurer une cohésion entre nos apprentissages et nos observations et le message tacite qui constitue encore le curriculum caché.

1. Wong BM, Ginsburg S. Speaking up against unsafe unprofessional behaviours: the difficulty in knowing when and how. *BMJ Qual Safety* 2017; 26:859-862.
2. Stone, P.W., Hughes R. & Dailey M. (2008). Creating a Safe and High-Quality Health Care Environment in *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses*, Hughes, R.G. Editor. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US).
3. Gaufberg E, et al (2010). The Hidden Curriculum: what can we learn from third-year medical student narrative reflections? *Acad Med*, 85(11):1709-16.
4. American College of Healthcare Executives, National Patient Safety Foundation's Lucian Leape Institute (2017). *Leading a Culture of Safety: A Blueprint for Success*, 2017. Chicago, IL: American College of Healthcare Executives. Available at: <https://www.npsf.org/page/cultureofsafety>.
5. Baker, G. R., & Black, G. (2015). *Beyond the Quick Fix: Strategies for Improving Patient Safety*. Institute of Health Policy, Management and Evaluation, University of Toronto. Retrieved from <http://ihpme.utoronto.ca/wp-content/uploads/2015/11/Beyond-the-Quick-Fix-Baker-2015.pdf>