La sécurité des patients et physiothérapie : quelle est sa place dans votre pratique?

Judy King, Cathy M. Anderson

Pour les physiothérapeutes qui travaillent en clinique, la sécurité des patients est une préoccupation de tous les jours, mais il est possible que certains d'entre eux saisissent mal la portée de cet enjeu. Supposons par exemple qu'une physiothérapeute traite le patient d'un collègue absent pour cause de maladie et que le plan de traitement prévu comprend des ultrasons (US). La physiothérapeute remplaçante connaît-elle bien toutes les questions qui entourent la sécurité du patient dans cette situation clinique particulière ?

Parmi ces questions, il y a notamment la sécurité de l'appareil à ultrasons. A-t-il été entretenu et vérifié régulièrement, comme le prévoient les directives du fabricant? Et qu'en est-il du gel utilisé pour le traitement? La clinique est-elle dotée d'une politique qui applique les recommandations de 2004 de Santé Canada qui visent à réduire les risques pour la santé associés à l'utilisation d'un gel à ultrasons¹? Quelles sont les procédures de contrôle des infections? Trouve-t-on sur place, dans la clinique, des installations ou de l'équipement pour le lavage fréquent des mains du personnel et des patients? Le patient à traiter a-t-il besoin d'être examiné au préalable suivant les directives du ministère de la Santé (c.-à-d. pour des maladies comme la grippe)²? Le dossier du patient a-t-il été correctement mis à jour, notamment en ce qui a trait au traitement et aux dosages utilisés? Quelle est la pratique pour le traitement des patients dont l'intervention a d'abord été assurée par un autre physiothérapeute? Existe-t-il des politiques pour ce type de transfert? Ce ne sont là que quelques-uns des aspects de la sécurité des patients auxquels le physiothérapeute doit accorder de l'attention.

La sécurité des patients se définit comme « la réduction et l'atténuation des actes non sécuritaires, au sein du système de santé et par le recours à des pratiques exemplaires, qui ont démontré leur capacité à générer des résultats optimaux pour les patients^{4(p.12)} ». Le présent article a pour objectif de sensibiliser davantage et de favoriser une meilleure compréhension des principes régissant la sécurité des patients et le rôle du physiothérapeute pour assurer cette sécurité. Il souhaite égale-

ment familiariser le lecteur avec les compétences interprofessionnelles liées à la sécurité des patients⁵ qui peuvent être intégrées à la pratique, que ce soit en clinique ou dans un cadre universitaire, afin d'améliorer les connaissances, les compétences et les attitudes du physiothérapeute en ce qui concerne la sécurité du patient.

CONTEXTE

Même si la sécurité du patient a toujours été un fondement de la pratique en soins de santé, son importance et sa large portée ont souvent été négligées comparative-ment à d'autres secteurs d'activité. Dans l'industrie du transport aérien, par exemple, on a recours à des listes de vérification afin de s'assurer que les avions sont sécuritaires avant le décollage. De même, la mise en place constante du recours à des listes de vérification avant les interventions chirurgicales n'est que relativement récente⁶. Au Canada, l'importance grandissante de la sécurité des patients est directement liée à une étude fondamentale réalisée par Baker et Norton,⁷ selon laquelle un adulte sur dix contracte une infection lorsqu'il est hospitalisé, un adulte sur dix reçoit le mauvais médicament, et qu'en 2000, de 9000 à 24 000 décès étaient le résultat d'événements indésirables qui auraient pu être évités. Par événement indésirable, on entend « un incident inattendu et indésirable, directement associé aux soins ou aux services donnés au patient^{4(p.40)} ». Une stratégie importante pour la réduction de tels événements consiste à sensibiliser à ce problème, et, par conséquent, à améliorer la sécurité du patient^{8(p.24)}. Même si l'un des objectifs des soins de santé est de réduire le nombre d'événements indésirables, « des accidents sont inévitables dans tout système complexe^{8(p.6)} ». Un bon moyen d'illustrer la facilité avec laquelle ces événements peuvent survenir dans le secteur des soins de santé est de penser à un gruyère (cet exemple a été conçu par le psychologue James T. Reason⁹). Cette comparaison est utilisée dans le secteur de la sécurité pour démontrer que les événements indésirables sont rarement attribuables à une seule erreur commise par une seule personne,

Judy King, BHSc PT, MHSc, PhD: Research Associate and Part-time Professor, Physiotherapy Program, University of Ottawa, Ottawa, Ontario

Cathy M. Anderson, BSc, BHSc PT, MSc: Clinical Specialist, Physiotherapy, London Health Sciences Centre, London, Ontario

Veuillez faire parvenir toute correspondance à *Judy King*: Physiotherapy Program, University of Ottawa, 451 Smyth Road, Ottawa (Ontario) K1H8M5 Canada; Tél.: 613-562-5436; Téléc.: 613-562-5428; Courriel: jking@uottawa.ca.

Figure 1 Le modèle gruyère de Reason. (*Losses* = pertes; *Hazards* = risques.) Source: Reason J, Human error: models and management. Brit. Med J. 2000;320:768–70. Reproduite par autorisation du BMJ Publishing Group Ltd.

mais sont plutôt un problème systémique. Ce modèle a recours à une représentation visuelle de multiples tranches de gruyère pour démontrer que même s'il existe des politiques et des procédures en place pour prévenir les événements indésirables, les trous dans le gruyère—qui représentent des erreurs distinctes—peuvent parfois s'aligner, et c'est ce qui provoque un événement indésirable. Un bon exemple de cette théorie a trait au contrôle des infections : les installations disposent toutes de politiques, mais ce qui se produit au chevet des patients peut être bien différent de ce que les décideurs avaient prévu. On pense par exemple à des questions telles que l'équipement de protection individuel (EPI). Comment le personnel doit-il le porter? Où se trouvent les jaquettes et les gants? Avez-vous votre propre masque N95 et le portez-vous à titre de précaution contre la propagation des infections à transmission aérienne? Êtes-vous en mesure de trouver rapidement le modèle dont vous avez besoin?

« La sécurité des patients dépend de la capacité du système à apprendre de ses expériences et de ses erreurs^{8(p.24)} », par conséquent, tous les membres de l'équipe de soins de santé, y compris les physiothérapeutes, doivent être sensibilisés à la sécurité des patients et au rôle qu'ils ont à jouer pour la promouvoir.

LA SÉCURITÉ DES PATIENTS ET LE PHYSIOTHÉRAPEUTE

L'énoncé de position de l'Association canadienne de physiothérapie en matière de sécurité des patients reconnaît le rôle essentiel des physiothérapeutes dans la promotion d'un système de santé plus sûr pour les Canadiens. L'ACP affirme que les physiothérapeutes ont une responsabilité éthique, professionnelle et réglementaire en matière de sécurité, et ce, dans tous les aspects que les soins aux patients englobent. Leur responsabilité va bien au-delà de l'interaction directe avec le patient;

elle s'étend aux installations de soins de santé, à l'échelle du système au sein duquel les soins sont prodigués. L'ACP appuie les physiothérapeutes dans leur contribution à une culture de la sécurité pour les utilisateurs et les fournisseurs du système de santé canadien¹⁰.

De nombreux physiothérapeutes considèrent que les interventions en physiothérapie ne comportent que peu ou pas de risques d'être néfastes pour le patient. Toutefois, malheureusement, « la meilleure formation et les meilleures intentions du monde ne protègent pas les thérapeutes des erreurs possibles. L'erreur est humaine^{11(p.309)} ». Souvent, pour les physiothérapeutes, les enjeux qui entourent la sécurité des patients ne sont pas des événements indésirables, mais plutôt des « Événements sans préjudice » (accidents évités de justesse), soit des incidents qui affectent le patient sans lui causer de préjudice^{5(p.41)}. Le fait pour un patient de passer près de tomber en allant de son lit à un fauteuil est considéré comme un événement sans gravité. En tant qu'êtres humains, nous ferons des erreurs; nous devons être honnêtes et identifier ces erreurs et ces accidents évités de justesse, les voir comme des problèmes de sécurité des patients et nous en servir comme sources d'apprentissage.

L'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP) a été créé en 2003 pour aider à sensibiliser et à assurer la formation et le leadership en matière de sécurité des patients. L'ICSP travaille en partenariat avec les professionnels de la santé, les organismes du secteur, les patients et leur famille afin de « créer une culture de la sécurité ouverte à la divulgation et à l'apport de changements qui amélioreront la qualité des soins¹² ». L'une de ses plus récentes initiatives a été la création d'une structure interprofessionnelle des compétences, « Les compétences liées à la sécurité des patients⁵ ».

Ce cadre de référence a été conçu par un groupe interprofessionnel d'experts en sécurité des patients du Canada, comprenant notamment des physiothérapeutes. Il classe dans six domaines les connaissances, les compétences et les pratiques essentielles à la sécurité des patients :

1. Créer une culture de la sécurité des patients
2. Travailler en équipe pour assurer la sécurité des patients
3. Communiquer efficacement pour assurer la sécurité des patients
4. Gérer les risques associés à la sécurité
5. Optimiser les facteurs humains et environnementaux
6. Reconnaître les événements indésirables, y réagir et les divulguer

Le premier domaine, *créer une culture de la sécurité des patients*, a trait à l'engagement des fournisseurs en soins de santé à inclure les connaissances, les com-

pétences et les pratiques liées à la sécurité des patients à leur travail de tous les jours. Les physiothérapeutes ne doivent pas considérer la sécurité uniquement dans les secteurs évidents—est-il sécuritaire pour le patient d'utiliser une aide à la marche?—, mais ils doivent aussi accorder de l'importance à ce qui l'est moins. Est-ce que l'aide à la marche avait été correctement nettoyée avant d'être remise au patient? Qui devez-vous appeler pour faire réparer l'ascenseur qui ne s'arrête pas exactement au niveau du sol et risque de provoquer des chute pour les patients? Avez-vous noté avec précision et sans tarder les changements observés chez le patient qui utilise une aide à la marche? Les autres membres de l'équipe chargée d'assurer les soins au patient sont-ils informés de ses besoins en matière de mobilité et de l'aide dont il a besoin? Avez-vous continué à mettre à jour vos connaissances afin de vous assurer que vous favorisez des pratiques qui maximisent la sécurité? Dans n'importe quel établissement de soins de santé, « la culture de la sécurité influe sur la sécurité du patient en encourageant les professionnels de la santé à adopter des comportements qui augmentent la sécurité du patient au lieu de la réduire »^{13(p.15)} ».

Le travail en équipe interprofessionnelle fait partie intégrante d'une intervention réussie dans le système de santé d'aujourd'hui. Il s'agit là d'une caractéristique essentielle du deuxième des six domaines, *travailler en équipe pour assurer la sécurité des patients*. Pour assurer cette sécurité, le patient doit être au cœur du travail de l'équipe, qui doit aussi pouvoir compter sur un processus de décision complémentaire. Si, par exemple, un patient devient de plus en plus confus et agressif, votre rôle consiste à travailler avec l'équipe à élaborer un plan qui assurera à la fois la sécurité du patient et celle du personnel (p. ex. recours à la contention, soins constants). Malheureusement, étant donné votre imposante charge de travail, il est possible que vous discutiez brièvement de la situation avec une infirmière, sans consigner au dossier, par écrit, ou travailler avec l'équipe en vue de mettre sur pied une stratégie qui vise à aider le patient. Ainsi, les autres membres de l'équipe risquent de ne pas être informés de l'état du patient, ce qui peut causer des problèmes de sécurité.

Une communication claire et précise est essentielle pour assurer la prestation de soins en toute sécurité aux patients qui nous sont confiés. Une communication efficace est non seulement indispensable entre les membres du « cercle de soins », mais aussi auprès du patient. Il peut s'agir de communication écrite, verbale ou non verbale. Ce troisième domaine, *communiquer efficacement pour assurer la sécurité des patients*, comprend la nécessité d'inclure aux directives, orales ou écrites, du matériel de formation, comme des fiches d'exercices claires et concises, dans un langage accessible, que le patient sera en mesure de comprendre et d'appliquer, et des

renseignements clairs et détaillés concernant son transfert vers un autre centre ou un autre programme.

Le thème du quatrième domaine, *gérer les risques associés à la sécurité*, démontre que les physiothérapeutes doivent être en mesure d'anticiper, de reconnaître et d'assurer la gestion des situations dans lesquelles le patient court un risque. Par conséquent, nous devons considérer en tout temps les enjeux et les facteurs qui peuvent causer des préjudices, et cette vigilance constante doit être partie intégrante de notre pratique de tous les jours. Un examen des cas de faute professionnelle chez les physiothérapeutes aux États-Unis, entre 1991 et 2004, a permis de constater qu'environ 75 % de ces cas étaient liés au traitement lui-même, que 10 % avaient trait à la surveillance du patient, 5 % à un problème survenu à cause d'un produit ou d'un équipement et moins de 2 % étaient dus à un diagnostic¹⁴. Il est donc probable que la majorité des problèmes de sécurité que nous rencontrerons surviendront dans le cadre de prestation de soins aux patients. Faites une tournée du secteur de l'établissement où vous prodiguez des soins aux patients et revoyez régulièrement les procédures et pratiques de traitement : c'est là une stratégie qui peut être incorporée à votre pratique, que ce soit en soins de courte durée, en réadaptation, en soins à domicile ou en soins cliniques.

La sécurité des patients est un concept complexe, qui exige une gestion efficace des facteurs individuels et environnementaux. Le cinquième domaine, qui fait appel à la compétence qui consiste à *optimiser les facteurs humains et environnementaux*, exige une connaissance de l'être humain aussi que des facteurs systémiques et de la façon dont les deux influent sur nos décisions. Un secteur très important de la sécurité a trait au contrôle des infections. À l'échelle du seul physiothérapeute, cela suppose qu'on doit faire en sorte d'adopter une hygiène rigoureuse des mains, par un lavage fréquent qui jouera un rôle essentiel dans la prévention de la propagation des infections. À l'échelle du système de santé, les physiothérapeutes doivent considérer de tels facteurs en fonction de la présence ou non de stations de lavage des mains aux lieux où sont prodigués les soins afin d'aider à la mise en place de telles mesures. Si l'endroit où se laver les mains n'est pas voisin du lieu où se donnent les soins, il y a beaucoup plus de risques que les procédures de sécurité des patients soient mises en péril¹⁵.

La dernière compétence—*reconnaître les événements indésirables, y réagir et les divulguer*—est en tête de liste des préoccupations en soins de santé de la décennie. « La sécurité des patients repose sur la capacité du système à apprendre de ses expériences passées et de ses erreurs^{8(p.24)} »; nous devons identifier les erreurs que nous faisons en tant que physiothérapeutes, faire preuve de transparence sur cette question, documenter et

analyser les causes de ces erreurs et aller de l'avant avec les nouvelles connaissances qu'elles nous ont apportées. Nous devons de plus, en tant que physiothérapeutes, nous sentir tout à fait à l'aise d'aborder les autres membres de l'équipe de soins s'ils agissent d'une façon que nous jugeons contraire à la sécurité.

CONCLUSION

La sécurité des patients est un enjeu complexe, qui concerne tous les membres de l'équipe de soins de santé. Puisqu'il est « fondamental d'être sensibilisés au problème pour améliorer la sécurité des patients^{8(p.24)} », les physiothérapeutes doivent être conscients de tous les aspects de la sécurité des patients au quotidien, sans égard à leur rôle ou à l'environnement de travail. La profession doit comprendre que l'erreur est inévitable si nous nous entendons pour identifier et signaler une erreur au lieu de blâmer. Des recherches plus poussées auprès des physiothérapeutes du Canada sont nécessaires pour identifier le degré actuel de leur sensibilisation aux questions de sécurité des patients, notamment pour ce qui touche la perception qu'ils ont de leur rôle à ce chapitre. De plus, il nous faut recueillir des données et identifier les sources d'erreurs et leurs causes profondes afin de comprendre la nature et les conséquences des erreurs et d'effectuer les changements voulus dans la pratique afin d'en réduire le nombre et d'améliorer la sécurité des patients.

RÉFÉRENCES

1. Santé Canada. Risques d'infection grave causés par les gels médicaux et à ultrasons [Internet]. Ottawa : Santé Canada; 20 octobre 2004 [recensé le 10 décembre 2009]. Disponible au http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/medeff/advisories-avis/prof/_2004/ultrasound_nth-ah-fra.php.
2. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Screening tool for influenza-like illness (ILI) in health care settings [Internet]. Toronto : Le Ministère; 11 mai 2009 [recensé le 10 décembre 2009]. Disponible au http://www.health.gov.on.ca/english/providers/program/emu/health_notices/screening_tool_20090519.pdf
3. College of Physiotherapists of Ontario. Standards of practice: Record keeping. [Internet]. Toronto: Le Collège; mars 2007 [recensé le 10 décembre 2009]. Disponible au <http://www.collegept.org/Physiotherapists/College%20Documents/Registrants%20Guide/StandardsforPractice>.
4. Institut canadien pour la sécurité des patients. The Canadian patient safety dictionary. Calgary: L'Institut; 2003.
5. Frank JR, Brien S, rédacteurs. The safety competencies: Enhancing patient safety across the health professions. Ottawa : Institut canadien pour la sécurité des patients; 2008.
6. Organisation mondiale de la santé. Surgical safety checklist [Internet]. Genève : L'Organisation; janvier 2009 [recensé le 5 novembre 2009]. Disponible au http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598590_eng_Checklist.pdf
7. Baker GR, Norton PG, Flintoft V, Blais R, Brown A, Cox J, et coll. The Canadian adverse events study: the incidence of adverse events among hospital patients in Canada. *Can Med Assoc J*. 2004;170:1678–86. doi:10.1503/cmaj.1040498
8. Wong J, Beglaryan H. Strategies for hospitals to improve patient safety: a review of the research [Internet]. Toronto: The Change Foundation; février 2004 [recensé le 3 novembre 2009]. Disponible au http://www.caphc.org/documents_programs/patient_safety/patient_safety_2004.pdf.
9. Reason J. Human error. Cambridge: Cambridge University Press; 1990.
10. Association canadienne de physiothérapie. Énoncé de position sur la sécurité des patients [Internet]. Toronto : L'Association; novembre 2007 [recensé le 25 octobre 2009]. Disponible au <http://www.physiotherapy.ca/public.asp?WCE=C=62%7CK=227698>.
11. Scheirton LS, Mu K, Lohman H, Cochran TM. Error and patient safety: ethical analysis of cases in occupational and physical therapy practice. *Med Health Care Philos*. 2007;10:301–11. doi:10.1007/s11019-007-9049-3
12. Institut canadien pour la sécurité des patients [page d'accueil dans l'Internet]. Edmonton : L'Institut; c2010 [recensé le 10 décembre 2009]. Disponible au <http://www.patientsafetyinstitute.ca/French/about/overview/Pages/saferHealthcareSystem.aspx>.
13. Fleming M. Patient safety culture measurement and improvement: a "how to" guide. *Healthc Q*. 2005;8:14–9.
14. Sandstrom R. Malpractice by physical therapists: descriptive analysis of reports in the national practitioner data bank public use data file, 1991–2004. *J Allied Health*. 2007;36:201–8.
15. Bischoff WE, Reynolds TM, Sessler CN, Edmond MB, Wenzel RP. Handwashing compliance by health care workers: the impact of introducing accessible, alcohol-based hand antiseptic. *Arch Intern Med*. 2000;160:1017–21. doi:10.1001/archinte.160.7.1017

DOI:10.3138/physio.62.3.176