

Approfondir notre compréhension des préjudices liés aux services de santé

Activité

Il est particulièrement important, pour les bénéficiaires et les prestataires de soins de l'ensemble du système de santé, que l'on reconnaisse et diminue les préjudices liés aux services de santé. Si des progrès ont été réalisés pour ce qui est de signaler les préjudices et d'en tirer des enseignements, il nous reste toutefois beaucoup à faire pour véritablement comprendre et évaluer leur ampleur dans le système de santé. La nouvelle approche que nous prônons pour [repenser la sécurité des patients](#) encourage chacun et chacune d'entre nous à aller plus loin dans la compréhension des préjudices liés aux services de santé. La présente activité a été créée pour appuyer les efforts en ce sens. Elle a pour finalité de nourrir les discussions et de susciter des réflexions approfondies, qui mèneront à des initiatives proactives pour prévenir les préjudices et rendre les soins plus sûrs pour tout le monde.

Qu'est-ce qu'un préjudice lié aux services de santé?

Pour renforcer la sécurité des patients, le système de santé s'est principalement donné pour objectif de diminuer ou d'éliminer les préjudices, en particulier les préjudices physiques liés aux soins, aux traitements et aux services, tels que les infections nosocomiales, les blessures dues aux chutes ou les erreurs médicamenteuses.

Le [Cadre de mesure et de surveillance de la sécurité \(CMSS\)](#), un cadre international centré sur la sécurité des patients, a toutefois mis en lumière les limitations

d'une approche axée sur les seuls préjudices physiques, et nous encourage à élargir le sens que nous donnons au terme « préjudice »¹.

L'infographie présentée à l'[Annexe A](#) a été pensée comme un support de référence pour nous aider à approfondir notre compréhension des préjudices liés aux services de santé. Cinq concepts y sont présentés :

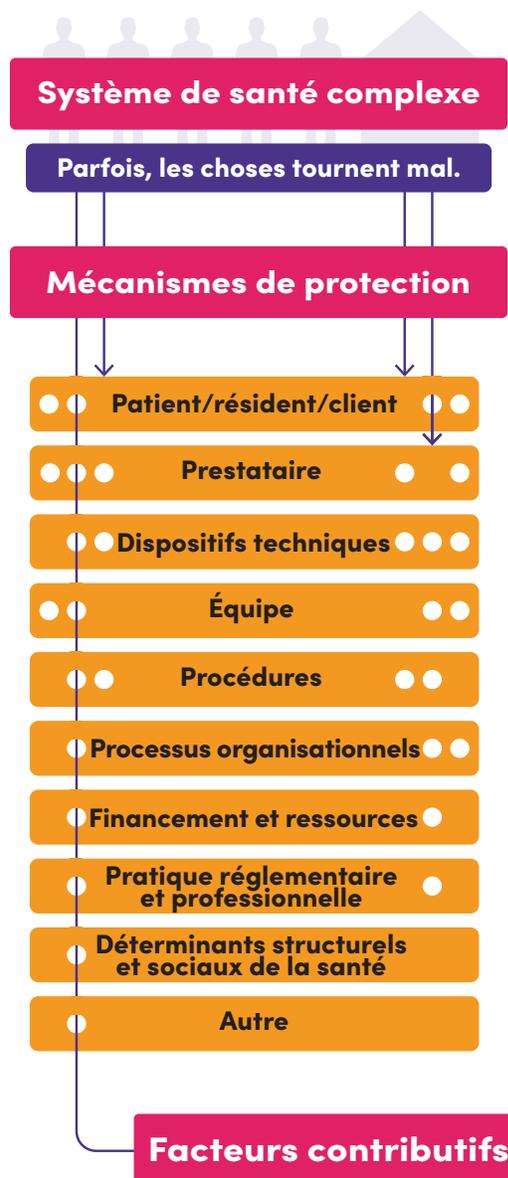
1. les facteurs contributifs des incidents liés à la sécurité et des préjudices;
2. les catégories d'incidents liés à la sécurité susceptibles de provoquer un préjudice;
3. le préjudice subi;
4. la personne touchée;
5. les répercussions durables du préjudice.

Avant de nous intéresser de plus près à la notion de préjudice lié aux services de santé, il est important de reconnaître que **l'absence de préjudices n'est pas un gage de sécurité**. Notre objectif, en matière de sécurité des patients, est de prodiguer des soins fiables et sûrs. Le système de santé est toutefois un milieu complexe, et l'acte de soin est associé à de nombreux risques. Malgré tous nos efforts, nos meilleures intentions et les mécanismes de protection en place, des préjudices surviennent parfois.

Lorsque les choses tournent mal, l'incident est souvent associé à des **facteurs contributifs** multiples, complexes et interreliés, qu'il est fondamental d'explorer et de comprendre pour tirer des enseignements et s'améliorer. Ces facteurs contributifs peuvent être liés :

- au **bénéficiaire du soin** : engagement dans le soin, santé et besoins complexes;
- au **prestataire** : formation, expérience, distractions, fatigue, mémoire requise;
- à l'**équipe** : dotation en personnel, collaboration, communication, transferts, roulement du personnel, hiérarchies;
- aux **dispositifs techniques** : conception, dysfonctionnement des équipements, environnement;
- aux **procédures** : processus et procédures de travail;
- au **financement et aux ressources** : priorités concurrentes;
- aux **processus organisationnels** : culture de la sécurité, politiques, dotation en personnel, mesures incitatives et dissuasives;
- à la **pratique réglementaire et professionnelle** : lois, réglementations, normes;
- aux **déterminants structurels et sociaux de la santé** : iniquités fondées sur la race, le genre, l'âge, le statut socioéconomique, le colonialisme et d'autres formes d'oppression systémique.

Évitons toute confusion : s'efforcer de comprendre ces facteurs contributifs ne signifie en aucun cas jeter le blâme. Désigner, blâmer ou accabler une personne en particulier ne permet **PAS** de rendre les soins plus sûrs.



Lorsque les choses tournent mal, des **incidents liés à la sécurité** peuvent survenir, et potentiellement entraîner un préjudice. Les auteurs du CMSS et Excellence en santé Canada ont répertorié les incidents liés à la sécurité comme pouvant découler : d'un diagnostic manqué, tardif ou erroné; d'un traitement ou d'un service insuffisant, inutile ou incorrect; d'un traitement dégradant ou déshumanisant; d'un traitement ou d'un service

spécifique ou de soins généraux; des transitions de soins; de soins non respectueux des valeurs culturelles; et de la détresse morale¹.



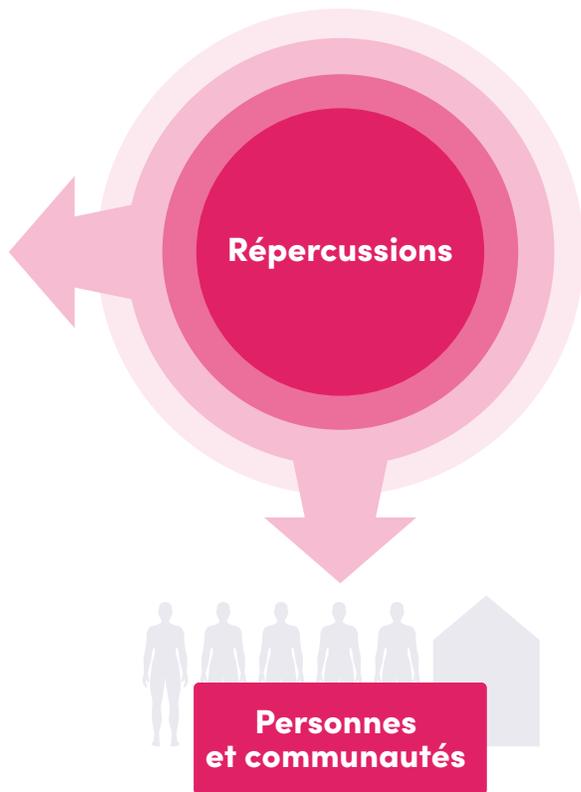
Ces incidents liés à la sécurité peuvent donner lieu à un préjudice, et ce **préjudice subi** peut être décrit comme une atteinte physique, psychologique, sociale ou spirituelle découlant de l'acte de soin².

Les préjudices liés aux services de santé ne concernent pas seulement les bénéficiaires de soins. **Qui peut subir un préjudice?** Il est important de répondre à cette question pour élargir nos perspectives. Toute personne impliquée dans le soin (bénéficiaires, partenaires de soins, personnel clinique et non clinique et membres de la communauté), dans tous les milieux de soins, peut subir un préjudice lié aux services de santé.



Les **répercussions** des préjudices peuvent être durables et cumulatives, voire entraîner des préjudices supplémentaires pour la personne touchée et sa communauté. À titre d'exemple, un incident lié à la sécurité ayant entraîné un préjudice peut saper la confiance dans le système de santé, et conduire la personne touchée ou ses proches à retarder de futurs soins ou traitements. En appuyant ceux et celles qui ont subi un préjudice dans le système de santé, nous restaurons leur confiance, favorisons leur guérison et pavons la voie à suivre pour rendre les soins plus sûrs³.

La personne qui subit le préjudice est souvent la mieux placée pour le définir et décrire ses répercussions sur son quotidien³.



Pourquoi approfondir notre compréhension des préjudices?

Aucune forme de préjudice lié aux services de santé n'est anodine. Si l'infographie présentée dans ce document peut nous aider à élargir nos perspectives sur le préjudice, **la personne qui en fait l'expérience est souvent la mieux placée pour le définir et décrire ses répercussions sur son quotidien³.**

Apprendre, c'est le travail de toute une vie. Alors que nous faisons notre possible pour approfondir notre compréhension des préjudices liés aux services de santé, laissons nos collègues, les bénéficiaires et les partenaires de soins ainsi que les membres de la communauté nous expliquer quel sens les termes « préjudice » et « sécurité » revêtent pour eux.

En posant des questions, en bâtissant la confiance et en cocréant des solutions, nous pourrions offrir des soins plus sûrs.

Nous avons toutes et tous un rôle à jouer dans la sécurité des patients. Ensemble, nous devons tirer des enseignements et agir pour rendre les soins plus sûrs et diminuer toutes les formes de préjudices liées aux services de santé³.

Comment animer l'activité

Temps requis

De 20 à 30 minutes minimum, selon le nombre de personnes participant à l'activité.

Nombre de personnes

Deux personnes ou plus peuvent collaborer.

Qui devrait participer

- Tous les membres du personnel (clinique ou non), quel que soit leur rôle et leur poste
- Les bénéficiaires et les partenaires de soins
- Les bénévoles, les partenaires communautaires, les membres du grand public et les membres du conseil d'administration, autant que possible

Comment planifier votre événement

- Désignez un animateur ou une animatrice. Son rôle consiste à créer un environnement chaleureux et accueillant, qui encourage le partage et l'apprentissage.
- Cette personne doit être prête à appuyer les discussions sensibles et délicates. Répertoirez les ressources disponibles pour aider les personnes participantes si nécessaire. Il peut être utile de consulter des

ressources sur la formation tenant compte des traumatismes ^{4,5} en prévision de cette activité.

- Déterminez le format de cette activité. Pensez aux forums existants qui peuvent être exploités pour organiser cette activité, par exemple les caucus sur la sécurité, les réunions du personnel, les dîners-conférences ou les assemblées publiques.

Outils requis

- Une affiche ou une diapositive de l'infographie *Approfondissons ensemble notre compréhension des préjudices*. Veillez à ce qu'elle soit bien visible pendant l'activité ([voir l'Annexe A](#)).
- Les cartes Incidents liés à la sécurité ([voir l'Annexe B](#)) : Imprimez et découpez les cartes des incidents liés à la sécurité (par exemple : diagnostic manqué, tardif ou erroné; traitement ou service insuffisant, inutile ou incorrect; traitement dégradant ou déshumanisant; incident lié à un traitement ou service spécifique ou à des soins généraux; incident lié aux transitions de soins; soins non respectueux des valeurs culturelles; détresse morale) ainsi que les cartes vierges.
- Du matériel d'animation (notes autocollantes, tableau à feuilles, marqueurs, tableau blanc, etc.)
- Un support de prise de notes pour consigner les résultats, les discussions et les mesures à prendre.
- Préparez-vous à prendre des photos des personnes participant à l'activité, avec leur consentement, et des résultats de votre tri de cartes afin que vous puissiez vous y référer ultérieurement.

Animation de l'activité

1. Nous vous conseillons d'ouvrir la séance en soulignant qu'il est important de créer un espace sûr, bienveillant et inclusif, au sein duquel chaque personne aura la certitude que ses points de vue seront entendus et ses expériences prises en considération. Précisez que le thème de la discussion pourrait être délicat ou raviver des blessures, et qu'un soutien et des ressources sont disponibles au besoin pendant ou après la séance.
2. Commencez par expliquer pourquoi il est important d'approfondir sa compréhension des préjudices. Pour ce faire, plusieurs options s'offrent à vous, selon le temps et les ressources dont vous disposez :
 - A. Transmettre le message du présent document.
 - B. Poser des questions telles que : « Si on vous dit « préjudices liés aux services de santé », à quoi pensez-vous? » ou « Que signifie pour vous le terme "sécurité"? »
 - C. Inviter les personnes présentes à discuter des préjudices physiques, psychologiques, sociaux ou spirituels qui peuvent découler de l'acte de soin.
 - D. Inviter les personnes ayant un vécu expérientiel à partager leurs expériences, leurs réflexions ou des exemples de préjudices liés aux services de santé.
 - E. Présenter une vidéo, un balado ou un article en accès libre sur les préjudices liés aux services de santé, puis animer une discussion sur les informations obtenues.
3. Passez en revue les sept catégories d'incidents liés à la sécurité :
 - A. Fournissez des exemples pour chacune d'elles (vous pouvez au besoin vous référer à l'[Annexe C](#)) et réfléchissez aux préjudices possibles qui pourraient découler de l'incident lié à la sécurité.

- B. Sur les cartes vierges, inscrivez d'autres catégories qui vous viennent à l'esprit.
4. Triez les cartes en ordre décroissant, en commençant par les préjudices qui retiennent **le plus l'attention** pour terminer par ceux qui sont le plus souvent **négligés**.
 5. Discutez des mesures qui peuvent être prises à l'échelle individuelle et organisationnelle pour mieux comprendre les préjudices et la sécurité et renforcer l'approche visant à rendre les soins plus sûrs.
 6. Discutez de ce que vous avez appris, et des réflexions que vous a inspirées l'activité.
 7. Discutez de ce que chaque personne peut faire pour mettre en pratique ces enseignements, et ainsi rendre les soins plus sûrs et diminuer les préjudices liés aux services de santé.

Débriefage

Au terme de l'activité, nous vous invitons à débriefer avec quelques collègues de confiance afin d'évaluer le succès de l'exercice et de repérer d'éventuels axes d'amélioration.

Voici quelques questions que vous pouvez poser :

- Qu'est-ce qui a bien été?
- Que pourrait-on mieux faire?
- Que pourrait-on essayer la prochaine fois?

Astuces gagnantes :

1. Instaurez un environnement accueillant, psychologiquement sûr et propice aux partages et aux apprentissages.
2. Reconnaissez que le thème des préjudices liés aux services de santé est sensible, et prévoyez des ressources pour assurer le bien-être des personnes participantes.
3. Si vous animez l'activité, prenez le temps d'analyser votre ressenti tout au long de ces discussions, car il se peut qu'elles soient difficiles. Pensez au bien-être des autres, mais aussi au vôtre.
4. Effectuez l'activité en groupes pluridisciplinaires (composés par exemple de personnel infirmier, de physiothérapeutes, de personnel des services d'entretien, de gestionnaires, de patients et patientes, de partenaires de soins, etc.). Cela permettra d'élargir les perspectives et les apprentissages.
5. Invitez des bénéficiaires de soins à participer à cette activité afin de mettre en avant le rôle qu'ils peuvent jouer pour élargir la notion de préjudice et assurer la présence de la sécurité.
6. Pensez à apporter le matériel approprié (par exemple, affiche, diapositive, cartes sur les préjudices).
7. Préparez des exemples pour chaque catégorie d'incidents liés à la sécurité ([voir l'Annexe C](#)).
8. Préparez-vous à amorcer une discussion avec le groupe pour favoriser son apprentissage et sa compréhension des préjudices liés aux services de santé.
9. Encouragez chacune des personnes présentes à faire preuve de créativité et d'innovation pour élaborer des stratégies visant à mieux comprendre les préjudices et agir de manière concrète pour rendre les soins plus sûrs.

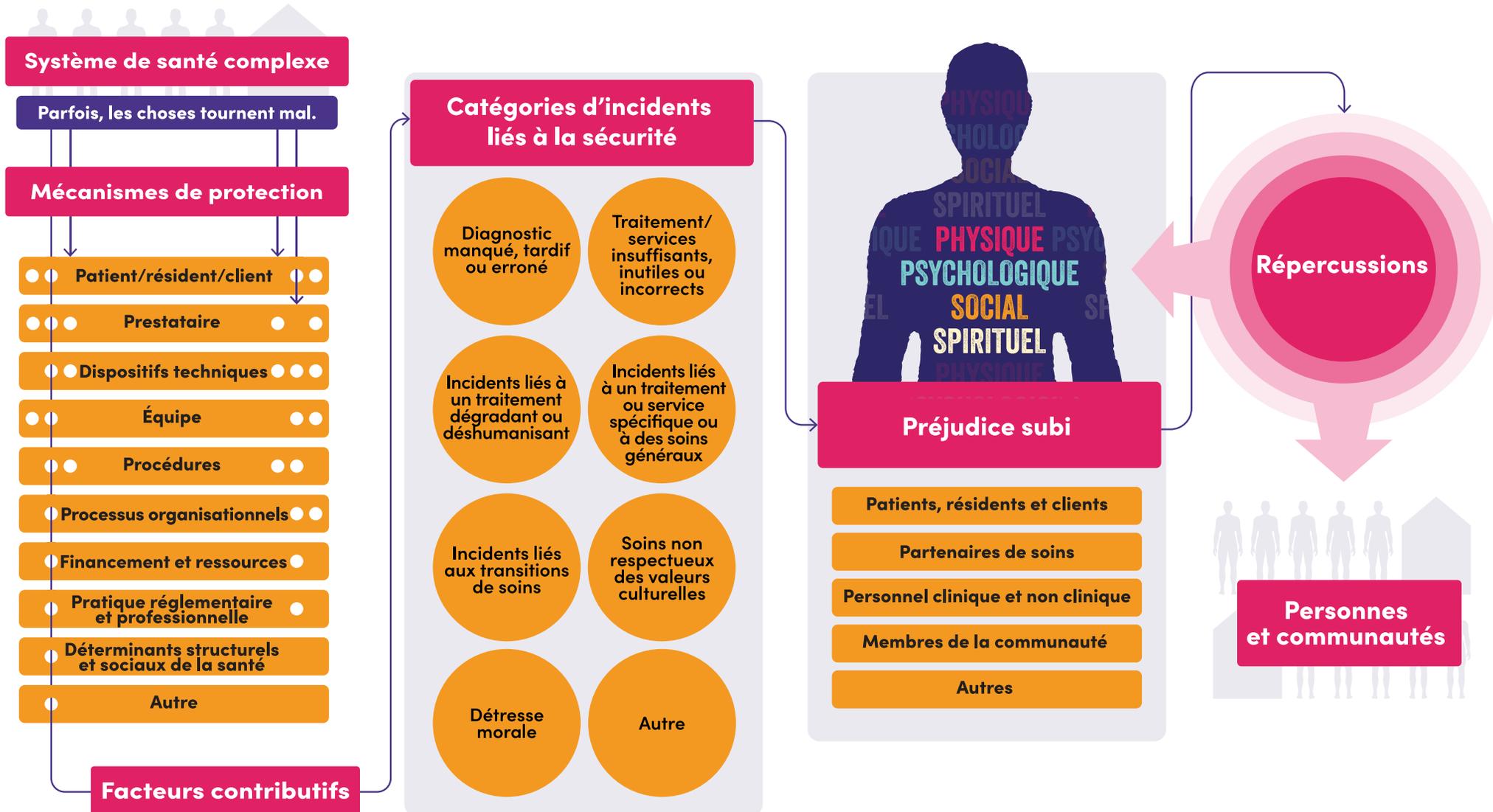
Références

1. Vincent, C., S. Burnett et J. Carthey. The measurement and monitoring of safety. *The Health Foundation*; 2013. Consulté en ligne le 17 novembre 2023 : <https://www.health.org.uk/publications/the-measurement-and-monitoring-of-safety> [en anglais seulement]
2. The National Collaborative for Restorative Initiatives in Health. 2023. He Maungarongo ki Ngā Iwi: Envisioning a Restorative Health System in Aotearoa New Zealand. The National Collaborative for Restorative Initiatives in Health. Wellington, Aotearoa (Nouvelle-Zélande). Consulté en ligne le 27 mai 2024 : [He Maungarongo ki Ngā Iwi: Envisioning a Restorative Health System in Aotearoa New Zealand \(hqsc.govt.nz\)](https://www.hqsc.govt.nz/he-maungarongo-ki-ngā-iwi-envisioning-a-restorative-health-system-in-aotearoa-new-zealand) [en anglais seulement]
3. Gilbert R., et coll. Repenser la sécurité des patients : guide de discussion à l'intention des patients, des prestataires de soins et des leaders. *Excellence en santé Canada*. 2023. Consulté en ligne le 17 novembre 2023 : <https://www.healthcareexcellence.ca/media/aivgohxf/repenser-la-se-curite-des-patients.pdf>
4. [Trauma Training Initiative | Services de santé Alberta](#) [en anglais seulement]
5. [Trauma- and Violence-Informed Care Foundations Curriculum - EQUIP Health Care | Research to Improve Health Equity](#) [en anglais seulement]

Pour en savoir plus sur ce sujet, consultez la page [RedéfinirLePrejudice.ca](#)

Excellence en santé Canada est un organisme de bienfaisance indépendant sans but lucratif financé principalement par Santé Canada. Les opinions exprimées ici ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada.

Approfondissons ensemble notre compréhension des préjudices



Cette infographie est amenée à évoluer à mesure que nous progressons ensemble vers une meilleure compréhension des soins de santé.

Diagnostic manqué, tardif ou erroné



Traitement/services insuffisants, inutiles ou incorrects



Incidents liés à un traitement dégradant ou déshumanisant



Incidents liés à un traitement ou service spécifique ou à des soins généraux



Incidents liés aux transitions de soins



Soins non respectueux des valeurs culturelles



Détresse morale





Exemples d'incidents liés à la sécurité

- 1. Diagnostic manqué, tardif ou erroné :** égarer des résultats de biopsie ou ne pas effectuer de test de dépistage du cancer, examiner le patient ou la patiente de manière insuffisante, attribuer les symptômes au genre ou aux origines ethniques de la personne, ce qui vient occulter la nécessité d'un test ou d'un traitement.
- 2. Traitement/service insuffisant, inutile ou incorrect :** traitement inutile (par exemple, surprescription d'antipsychotiques ou surutilisation des antibiotiques, à l'origine d'infections à *C. difficile*); traitement insuffisant (par exemple, prise en charge inadéquate de la douleur ou non-respect des pratiques éclairées par des données probantes, telles que l'administration d'antibiotiques en prophylaxie); traitement incorrect (par exemple, erreur de site opératoire).
- 3. Incidents liés à un traitement dégradant ou déshumanisant :** désigner un patient ou une patiente par sa maladie, et non pas par son nom; le racisme et la discrimination; la sous-représentation dans le processus décisionnel; ignorer le vécu expérientiel des patients et patientes face à la maladie ou aux soins; ignorer les préoccupations d'autrui.
- 4. Incidents liés à un traitement ou service spécifique ou à des soins généraux :** chute, plaie de pression, erreur médicamenteuse, agression physique à l'encontre du personnel, etc.
- 5. Incidents liés aux transitions de soins :** congé donné sans instructions; modifications du traitement non communiquées lors du transfert de l'hôpital à l'établissement de soins en hébergement; perte de résultats d'analyses essentiels lors du transfert du service d'urgence à l'unité de soins intensifs.
- 6. Soins non respectueux des valeurs culturelles :** dévaloriser ou mépriser une croyance ou une culture différente; formuler des suppositions ou des commentaires péjoratifs sur la culture du patient ou de la patiente.
- 7. Détresse morale :** avoir explicitement ou implicitement l'obligation de travailler dans des conditions non propices à des soins sécuritaires.