

Bulletin de l'ISMP Canada

Volume 24 • Numéro 3 • Le 26 mars 2024

Des espaces sûrs pour assurer la sécurité psychologique des patients

La sécurité psychologique fait référence au sentiment de pouvoir parler librement, voire exprimer des idées, poser des questions ou signaler des erreurs sans crainte de déclencher des conséquences ou des réactions négatives. Il s'agit d'une « conviction que partagent les membres d'une équipe, selon laquelle l'équipe constitue un espace sûr pour la prise de risques interpersonnels. »¹ **Les patients** font partie intégrante de leur propre équipe de soins et, pour qu'ils puissent jouer pleinement leur rôle au sein de cette équipe, il est nécessaire de créer un espace où ils se sentent **inclus et en sécurité**. Ce bulletin recommande diverses mesures fondées sur les données probantes qui favorisent un environnement psychologiquement sécuritaire entre les patients et leurs prestataires de soins, permettant ainsi d'accroître la sécurité des patients, y compris la sécurité en lien avec les médicaments.

EXEMPLE D'INCIDENT

Un patient s'est présenté à l'hôpital pour une biopsie cutanée prévue à l'horaire. L'hôpital avait tenté d'annuler le rendez-vous parce que le médecin allait devoir s'occuper d'une victime de trauma, mais comme le patient avait fait une longue route pour se rendre à son rendez-vous, le médecin a décidé de faire la biopsie, malgré la charge supplémentaire que lui exigeait le cas de trauma.

En préparation de la biopsie, le médecin a injecté au patient, à l'aide d'une seringue non étiquetée, ce qu'il croyait être un anesthésique local. Quelques minutes plus tard, le patient avait de la difficulté à bouger et à respirer et appela à l'aide. La personne a été incapable

de parler pendant plusieurs minutes et a rapporté par après qu'elle n'avait plus aucun contrôle de ses muscles, bien qu'elle restât consciente tout au long de l'événement. De l'oxygène lui a été administré jusqu'à ce que les symptômes disparaissent. Une fois le patient stabilisé, on a procédé à la biopsie.

Le médecin a dévoilé l'erreur au patient immédiatement après l'incident, lui disant qu'ils avaient par inadvertance sélectionné une seringue contenant du midazolam, une benzodiazépine utilisée pour l'anesthésie ou la sédation procédurale, plutôt que l'agent anesthésique local approprié.

Lors du rendez-vous de suivi, le patient (en l'occurrence un professionnel de la santé à la retraite) a tenté de poser des questions et d'exprimer ses préoccupations sur ce qui s'est passé le jour de l'intervention; il a demandé entre autres si un médicament paralysant (inhibiteur neuromusculaire) lui avait été administré par erreur. Malheureusement, en dépit de l'aveu initial du médecin, le patient considère qu'il n'a pas été écouté et que ses questions ont été esquivées.

CONTEXTE

Bien que le concept de la sécurité psychologique au sein des équipes de soins suscite l'intérêt depuis des années, il doit résolument s'appliquer dans le cadre des relations avec les patients. Les patients et les proches aidants font partie intégrante de l'équipe soignante et apporteront d'utiles points de vue sur leur expérience s'ils sentent qu'ils peuvent le faire en toute sécurité.

Dans les milieux cliniques où la sécurité psychologique est inexistante, les prestataires de soins sont moins enclins à faire des remises en question, à partager des idées, à déclarer les incidents et à apprendre de ceux-ci. En outre, les comportements irrespectueux tels que l'intimidation, les disputes, les microagressions et les manquements professionnels y sont prévalents^{2,3} comparativement aux milieux plus sécuritaires. On estime que les milieux de travail où règne une culture d'ouverture sont propices à assurer la sécurité psychologique⁴, et sont associés à des taux de mortalité plus bas chez les patients.⁵ Voilà pourquoi la sécurité psychologique est un concept reconnu qui continue de retenir l'attention dans le domaine de la santé.^{3,6,7} La probabilité que les incidents soient divulgués augmente lorsque le milieu de travail offre un climat de sécurité psychologique aux prestataires de soins.⁴ Dans un tel environnement, les enseignements tirés des incidents déclarés favorisent l'amélioration continue de la qualité.

La création d'une ambiance qui permet l'écoute attentive, le partage de l'information et la réponse aux questions et aux préoccupations des patients et des proches aidants est le fondement d'un environnement psychologiquement sécuritaire, sans lequel peut naître la perception que l'information est retenue par l'équipe soignante, et incidemment peut éveiller des sentiments de colère, de crainte et d'anxiété chez les patients.⁸

L'invalidation médicale, où les prestataires de soins ignorent ou minimisent les préoccupations des patients ou ne prennent pas ceux-ci au sérieux, peut provoquer la défiance et décourager les patients de solliciter les services des professionnels de la santé.⁹

Plusieurs obstacles à la sécurité psychologique des patients dans les milieux de soins ont été identifiés :

- L'inégalité de pouvoir inhérente à la relation soignant-patient peut porter les prestataires de soins à éluder les questions et les préoccupations

du patient, laissant ce dernier avec un sentiment de doute et d'inconsidération,⁹ et le décourageant de tenter d'obtenir des réponses.

- Une réticence à parler par peur de perdre l'accès aux soins ou d'être « étiqueté » un patient à problème pourrait nuire à la prestation de soins lors de séances de traitement futures. De plus, un patient peut hésiter à exprimer ses préoccupations parce qu'il craint de provoquer des mesures disciplinaires à l'encontre des prestataires de soins concernés.
- L'absence de sécurité psychologique parmi les membres de l'équipe soignante peut entraîner à sa suite l'absence de sécurité psychologique pour le patient.

DISCUSSION

Dans l'incident rapporté, le point de vue du patient a été partagé par l'entremise du programme de déclaration à l'intention des consommateurs MedError.ca de l'ISMP Canada. Le Système canadien de déclaration et de prévention des incidents médicamenteux consiste essentiellement à fournir aux consommateurs un mécanisme confidentiel de déclaration des incidents qui permet de partager les leçons retenues. Pour les patients et les familles qui ne peuvent compter sur un environnement psychologiquement sécuritaire au sein de leur équipe de soins, ce mécanisme de déclaration représente une occasion de se faire entendre.

Après avoir effectué une revue de la littérature récente et consulté des experts, l'ISMP Canada fait les recommandations ci-dessous pour renforcer la sécurité psychologique au sein des équipes, dans tous les contextes de soins.

RECOMMANDATIONS

Pour les organisations de santé : *Créer des espaces sûrs pour assurer la sécurité psychologique des travailleurs de la santé*

- Soutenir une culture de sécurité, y compris la sécurité psychologique, chez les patients, les proches aidants et les prestataires de soins.¹⁰ Cela comprend :
 - Intégrer l'éducation sur la sécurité psychologique dans les séances d'orientation des prestataires de

soins et les programmes d'amélioration continue de la qualité.

- Promouvoir la discussion ouverte¹¹ auprès des chefs de file pour que les membres des équipes de soins parlent avec candeur. Le fait d'encourager les membres de l'équipe à poser ouvertement leurs questions, à contribuer au processus d'enquête et à exprimer leurs doutes dès qu'ils leur viennent à l'esprit peut générer des occasions de faire d'importants apprentissages.¹²
- Inviter les patients et/ou les proches aidants directement concernés par une erreur à prendre part au processus d'amélioration de la qualité qui s'ensuit, et prêter une oreille attentive à leur rétroaction. Cela fournit aux patients et aux familles un moyen d'action pour créer une occasion d'apprentissage à partir de leur vécu, et contribue aux initiatives pour prévenir la récurrence de ces erreurs pouvant affecter d'autres patients.¹³
- Examiner les façons d'accroître l'engagement des patients et/ou des proches aidants, par exemple, par la création d'une fonction d'ombudsman pour les patients et les familles dans le cadre des processus liés aux relations avec les patients, par la mise sur pied de comités-conseils des patients et des familles et/ou par l'encouragement à participer aux initiatives d'amélioration continue de la qualité.

Pour les prestataires de soins de santé : Créer des espaces sûrs pour assurer la sécurité psychologique des patients

- Saisir les occasions de formation et d'éducation sur les principes de la sécurité psychologique afin d'intégrer ceux-ci dans la pratique de tous les jours.
- Reconnaître l'inégalité de pouvoir inhérente à la relation soignant-patient. Créer un climat d'ouverture, d'inclusion et de sécurité, centré sur les patients et leurs proches aidants.
- Encourager les patients et leurs proches aidants à poser des questions. Les patients qui sont encouragés à exprimer leurs préoccupations, à poser des questions et à demander des explications sentiront qu'ils font aussi partie de l'équipe de soins. Cette approche est propice à la création d'un espace sûr et respectueux.⁸

- Faire ses excuses au patient lorsqu'une erreur s'est produite et qu'elle est divulguée.¹⁴ Si le patient a des questions par rapport à ces excuses, répondre avec empathie. Cette approche peut améliorer les relations entre les patients et les professionnels de la santé/les organisations de santé, et faire en sorte que les patients se sentent respectés et validés; elle est également indispensable pour rebâtir la confiance.⁸

CONCLUSIONS

Les occasions sont multiples pour établir et promouvoir la sécurité psychologique des patients afin que ceux-ci se sentent légitimés d'agir, de questionner les pratiques non sécuritaires, de signaler les situations à risque et de déclarer les erreurs et les échappées belles, dans le but d'améliorer la sécurité.

Les membres des équipes de soins qui ne craignent pas de remettre en question les décisions et qui sont encouragés à partager leurs préoccupations peuvent contribuer à bâtir une équipe plus efficace et plus sécuritaire sur le plan fonctionnel et médical.¹²

Le fait de créer des environnements psychologiquement sécuritaires, qui incluent intentionnellement les patients et les proches aidants au sein des équipes de soins, permet d'accroître la sécurité des patients, y compris la sécurité médicamenteuse.

RESSOURCES UTILES

1. Créer un espace sûr - Trousse à outils pour le soutien des travailleurs de la santé
https://www.healthcareexcellence.ca/media/0a0pixyu/5_creating-a-safe-space-toolkit_fr-final-ua.pdf
2. Sécurité psychologique
<https://www.cmpa-acpm.ca/fr/education-events/good-practices/physician-team/psychological-safety>
3. Mismanagement of Client and Family Complaints
<https://www.hiroc.com/resources/risk-reference-sheets/mismanagement-client-and-family-complaints>
4. Repenser la sécurité des patients
<https://www.healthcareexcellence.ca/media/aivgoxf/repenser-la-se-curite-des-patients.pdf>

REMERCIEMENTS

L'ISMP Canada remercie chaleureusement les consommateurs, les fournisseurs de soins de santé et les organisations qui signalent les incidents liés aux médicaments aux fins d'analyse et d'apprentissage. Pareillement, nous exprimons toute notre reconnaissance et gratitude aux personnes suivantes (en ordre alphabétique) qui ont généreusement contribué de leur temps et de leur expertise pour effectuer la révision de ce bulletin :

Shelly Dev MD FRCPC, service des soins intensifs, Sunnybrook Health Sciences Centre, Toronto, ON, professeure agrégée de médecine, Interdepartmental Division of Critical Care Medicine, Université de Toronto; Shirley Drever, spécialiste clinique de la sécurité médicamenteuse, Sienna Senior Living; Michaela Kerrissey, PhD, MS, professeure adjointe de management, Harvard TH Chan School of Public Health, Boston, MA, États-Unis; Sanjho Srikandarajah MD FRCPC, anesthésiologiste, North York General Hospital, professeur adjoint, Université de Toronto, département d'anesthésie et du traitement de la douleur; Scott Van RPh, BSc. Pharm, gestionnaire de pharmacie, Winnipeg, MB.

RÉFÉRENCES

1. Edmondson A. Psychological safety and learning behavior in work teams. *Adm Sci Q.* 1999 [consulté le 4 janv. 2024];44(2):350-383.
2. Survey suggests disrespectful behaviors persist in healthcare: practitioners speak up (yet again) – Part I. Plymouth Meeting (PA): Institute for Safe Medication Practices; fév. 2022 [consulté le 1^{er} déc. 2023]. Accessible à : <https://www.ismp.org/resources/survey-suggests-disrespectful-behaviors-persist-healthcare-practitioners-speak-yet-again>
3. Jamal N, Young VN, Shapiro J, Brenner MJ, Schmalbach CE. Patient safety/quality improvement primer, part IV: Psychological safety-drivers to outcomes and well-being. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2023;168(4):881-888.
4. Remtulla R, Hagana A, Houbby N, Ruparell K, Aojula N, Menon A, et al. Exploring the barriers and facilitators of psychological safety in primary care teams: a qualitative study. *BMC Health Serv Res.* 2021;21:269.
5. Toffolutti V, Stuckler D. A culture of openness is associated with lower mortality rates among 137 English National Health Service Acute Trusts. *Health Aff (Millwood).* 2019 [consulté le 4 janv. 2024];38(5):844-850.
6. O'Donovan R, McAuliffe E. A systematic review exploring the content and outcomes of interventions to improve psychological safety, speaking up and voice behaviour. *BMC Health Serv Res.* 2020;20:101.
7. Murray JS, Kelly S, Hanover C. Promoting psychological safety in healthcare organizations. *Mil Med.* 2022;187(7-8):808-810.
8. Lignes directrices nationales relatives à la divulgation : parler ouvertement aux patients et aux proches. Ottawa (ON): Excellence en santé Canada. 2023 [consulté le 1^{er} mai 2024]. Accessible à : <https://www.healthcareexcellence.ca/fr/ressources/lignes-directrices-canadiennes-sur-la-divulgation/>
9. Sebring JCH, Kelly C, McPhail D, Woodgate RL. Medical invalidation in the clinical encounter: a qualitative study of the health care experiences of young women and nonbinary people living with chronic illnesses. *CMAJ Open.* 2023;11(5):E915-E921.
10. Rosen MA, DiazGranados D, Dietz AS, Benishek LE, Thompson D, Pronovost PJ, et al. Teamwork in healthcare: key discoveries enabling safer, high-quality care. *Am Psychol.* 2018;73(4):433-450.
11. Murray JS, Kelly S, Hanover C. Promoting psychological safety in healthcare organizations. *Mil Med.* 2022;187(7-8):808-810.
12. Martin C, host. Psychological safety as a means to the goals of patient safety, innovation and thriving in healthcare with Professor Amy Edmondson [audio podcast episode]. Dans : *The Mind Full Medic Podcast* [saison 4, no 5]. 17 mai 2023 [consulté le 4 janv. 2024]. Accessible à : <https://www.buzzsprout.com/1091279/12857423-psychological-safety-as-a-means-to-the-goals-of-patient-safety-innovation-and-thriving-in-healthcare-with-professor-amy-edmondson>
13. Action mondiale pour la sécurité des patients. A72/26. Genève (CH) : Organisation mondiale de la santé; 25 mars 2019 [consulté le 1^{er} oct. 2023]. Accessible à : apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_R6-fr.pdf
14. Association canadienne de protection médical. « Je suis désolé(e) de ce qui est arrivé. » Comprendre la législation canadienne sur la présentation d'excuses. Révisé oct. 2021 [consulté le 4 janv. 2024]. Accessible à : <https://www.cmpa-acpm.ca/fr/advice-publications/browse-articles/2008/apology-legislation-in-canada-what-it-means-for-physicians>

Emploi « non conforme » de médicaments : Ce qu'il faut savoir

Un bulletin récent de Médicamentssecuritaires.ca a souligné la nécessité de la transparence à propos de l'utilisation de médicaments non conforme à l'étiquetage, de même que l'importance de partager l'information avec les patients et les proches aidants afin qu'ils puissent prendre des décisions éclairées.

L'une des déclarations d'incident décrit le cas d'un nourrisson qui a reçu une prescription de médicament « hors étiquette ». La personne prodiguant les soins ne se sentait pas à l'aise avec le traitement prescrit, sachant que le médicament en question n'avait pas été approuvé pour une utilisation chez les patients de cette tranche d'âge. C'est après avoir posé des questions pour comprendre les avantages et les risques de l'utilisation de ce médicament dans ce cas précis que l'entourage du patient s'est senti rassuré quant à l'amorce du traitement.



Les conseils ci-dessous s'adressent aux professionnels de la santé pouvant prescrire/administrer des médicaments pour des indications non conformes aux directives de l'étiquette, et visent de plus à soutenir une prise de décision éclairée de la part des patients et de leurs proches aidants :

- Avant de prescrire/dispenser un médicament pour une utilisation non indiquée sur l'étiquette,
 - si possible, informer le patient/le proche aidant des raisons justifiant l'usage proposé du médicament et préciser qu'il s'agit d'une utilisation non indiquée sur l'étiquette (idéalement, l'indication d'utilisation sera précisée sur la prescription)
 - partager l'information sur les avantages, les risques et les données probantes à l'appui de cette utilisation hors étiquette
 - documenter les principaux points de cette discussion
- Reconnaître que l'information relative au médicament, y compris les lignes directrices de prescription et de suivi, sont plus difficilement accessibles dans le cas d'une utilisation hors étiquette d'un médicament¹ et que cette information changera à mesure que les données probantes mises à jour seront publiées et diffusées.

Bulletin d'information pour les consommateurs à partager avec vos patients/clients/résidents :
<https://www.medicamentssecuritaires.ca/bulletins/dossiers/202306BulletinV14N05-non-conforme.pdf>

Référence (version française)

1. Hémangiome infantile traité avec du propranolol : Apprendre du décès d'un enfant. Bulletin de sécurité de l'ISMP Canada. 2016 [consulté le 12 avril 2023];16(1):1-5. Accessible à : <https://ismpcanada.ca/fr/bulletin/hemangiome-infantile-traite-avec-du-propranolol-apprendre-du-deces-dun-enfant/>

Simplifier les routines de prise de médicaments

Parallèlement à un schéma posologique de plus en plus complexe, le risque d'erreurs s'accroît tout autant. Les facteurs contribuant à la complexité du régime médicamenteux d'un patient comprennent le nombre de médicaments qu'il prend, la fréquence de la prise de médicaments par jour, et les doses administrées qui peuvent être différentes certains jours. L'on peut diminuer le risque d'erreurs en s'efforçant de simplifier la routine de prise de médicaments.

Médicamentssécuritaires.ca a reçu une déclaration d'erreur impliquant une prescription de lévothyroxine, laquelle indiquait des dosages de 100 mcg et de 125 mcg à prendre en des jours différents. Le patient avait une prescription pour les deux concentrations de comprimés, mais la pharmacie a renouvelé le mauvais dosage lorsque le patient a voulu se réapprovisionner en comprimés de l'une des deux concentrations. Bien que la raison justifiant la prescription de deux dosages soit inconnue et que l'erreur n'ait pas causé de préjudice au patient, ce cas illustre une prise médicamenteuse inutilement complexe, qui aurait pu être remplacée par une dose quotidienne de 112 mcg, prise en comprimé unique.

Médicamentssécuritaires.ca propose aux professionnels de la santé les idées ci-dessous pour les aider à simplifier les schémas posologiques :

- Porter une attention particulière à la complexité du régime médicamenteux prescrit lorsqu'un nouveau médicament est ajouté. Discuter de cet ajout avec le patient et ses partenaires de soins pour mieux comprendre les obstacles à une utilisation optimale du médicament.
- Lorsqu'un nouveau médicament est ajouté au régime médicamenteux d'un patient, passer en revue les autres médicaments que le patient prend déjà et envisager des façons de simplifier sa routine de prise des médicaments, par exemple, en optant pour des formulations plus pratiques (par ex., médicaments combinés en un comprimé unique ou formulation à effet prolongé) pour éviter autant que possible les posologies en alternance et pour éliminer les prescriptions de médicaments inutiles.
- S'il n'est pas possible de simplifier le régime médicamenteux, envisager, en collaboration avec les patients et les proches aidants, des stratégies personnalisées pour faciliter la gestion des médicaments (par ex., des plaquettes alvéolées/organiseurs de comprimés, soutien des membres de la famille/des proches aidants).

Bulletin d'information pour les consommateurs à partager avec vos patients/clients/résidents :

<https://www.medicamentssecuritaires.ca/bulletins/dossiers/202311BulletinV14N11-routine-medicamenteuse.pdf>



Le Système canadien de déclaration et de prévention des incidents médicamenteux (SCDPIM) est un regroupement pancanadien de Santé Canada, en partenariat avec l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), l'Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada (ISMP Canada) et Excellence en santé Canada (ESC). Le SCDPIM a pour but de réduire et de prévenir les incidents médicamenteux indésirables au Canada.

Le soutien financier a été fourni par Santé Canada. Les opinions exprimées dans ce document ne sont pas nécessairement celles de Santé Canada.



L'Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada est un organisme national indépendant à but non lucratif engagé à la promotion de l'utilisation sécuritaire des médicaments dans tous les secteurs de la santé. Les mandats de l'ISMP Canada sont les suivants : recueillir et analyser les déclarations d'incidents/accidents liés à l'utilisation des médicaments, formuler des recommandations pour prévenir les accidents liés à la médication et porter assistance dans le cadre des stratégies d'amélioration de la qualité.

Pour déclarer les accidents liés à la médication

(incluant les évités de justesse)

En ligne : www.ismpcanada.ca/fr/declaration/

Téléphone : 1-866-544-7672

ISMP Canada s'efforce d'assurer la confidentialité et la sécurité des renseignements reçus et respectera la volonté du déclarant quant au niveau de détail à inclure dans ses publications. Les bulletins de l'ISMP Canada contribuent aux alertes mondiales sur la sécurité des patients.

Inscrivez-vous

Pour recevoir gratuitement le Bulletin "Bulletin de l'ISMP Canada", inscrivez-vous à l'adresse :

www.ismpcanada.ca/fr/safety-bulletins/#footer

Ce bulletin partage des informations sur les pratiques de médication sécuritaires, est non commerciale, et est par conséquent exempté de la législation anti-pourriel canadienne.

Contactez-nous

Adresse courriel : cmirps@ismpcanada.ca

Téléphone : 1-866-544-7672

©2024 Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada.