

Un dictionnaire canadien sur la sécurité des patients

« Nous analysons la nature selon les structures définies par notre langue maternelle...

Le langage n'est pas seulement un moyen d'expression de notre expérience, mais également une structure définitoire de cette expérience. » [Traduction]

Benjamin Whorf (1897-1941)

Tiré de l'ouvrage « Thinking in Primitive Communities »

1.0 Avant-propos

La sécurité des patients est une composante essentielle de la prestation de services de santé de qualité. Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, conscient de la nécessité de discuter et de prendre des mesures dans ce domaine, y a consacré une séance d'une journée lors de sa conférence annuelle en septembre 2001. Une table ronde a donné lieu à la création du Comité directeur national sur la sécurité des patients. Cinq groupes de travail se sont penchés sur les questions et les solutions rattachées à cette composante du système de santé; au secteur réglementaire/juridique; aux mesures/à l'évaluation; à l'apprentissage/à la formation professionnelle de même qu'aux informations/aux communications. Le Comité directeur et les groupes de travail ont ainsi élaboré une stratégie nationale sur la sécurité des patients. Le fruit de leurs efforts communs a permis la publication, en 2002, du rapport « *Accroître la sécurité du système : Une stratégie intégrée pour améliorer la sécurité des patients dans le système de santé canadien* »¹

Les discussions préliminaires et les décisions du Groupe de travail sur les facettes systémiques ont mis en évidence la nécessité de créer un glossaire de termes sur la sécurité des patients.² L'élaboration d'un tel document se fonde sur la croissance fulgurante du nombre de travaux de recherche et de documents qui portent sur la sécurité des patients et la multiplication des termes liés à la sécurité. Certains termes anglais sont clairement définis (p. ex. « *incidence* ») tandis que d'autres restent flous (p. ex. « *incidents* »). De plus, on relève des écarts d'interprétation de ces termes selon les auteurs, les types d'occupation et les organismes. Si, à titre de professionnels et membres de la société, nous

¹. Comité directeur national sur la sécurité des patients (2002). *Accroître la sécurité du système : Une stratégie intégrée pour améliorer la sécurité des patients dans le système de santé canadien*. Accessible à partir du : <http://rcpsc.medical.org>.

². Consulter l'annexe A du document *Accroître la sécurité du système*, pour obtenir la liste des membres du groupe de travail.

³. Consulter l'annexe D du document *Accroître la sécurité du système* pour accéder au mini-glossaire.

⁴. Définition du terme « dictionnaire » selon le dictionnaire anglais Oxford English Dictionary (2^e édition) sur cd-rom, version 3.0 : « A book dealing with the individual words of a language (or certain specified classes of them), so as to set forth their orthography, pronunciation, signification, and use, their synonyms, derivation, and history, or at least some of these facts: for convenience of reference, the words are arranged in some stated order, now, in most languages, alphabetical; and in larger dictionaries the information given is illustrated by quotations from literature; a word-book, vocabulary, or lexicon »

souhaitons, d'une part, dégager des leçons des situations où l'on a prodigué des services de qualité inférieure dans le cadre du système de santé et, d'autre part, assurer la sécurité des patients, nous devons absolument nous doter d'une terminologie commune et nous entendre sur sa signification.

En tant que membres du Groupe de travail sur les problèmes systémiques, nous avons élaboré la version préliminaire d'un mini-glossaire des termes sur la sécurité des patients³ qui a servi de document de référence au projet de stratégie nationale. Nous avons investi également beaucoup de temps et d'efforts à la création d'un dictionnaire plus exhaustif et permanent.⁴ Malheureusement, nous n'avons pas été en mesure de couvrir toutes les facettes des recherches documentaires et de rédiger le document dans les délais fixés. Nous sommes toutefois heureux d'annoncer qu'aujourd'hui, grâce à l'appui du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (où madame Pierrette Leonard a assumé le rôle de coordonnatrice de projet et madame Cécile Farnum, bibliothécaire, a offert des services d'aide à la recherche) et du parrainage de Santé Canada, nous disposons maintenant d'un dictionnaire canadien sur la sécurité des patients. On peut constater, à la consultation du dictionnaire, la contribution importante d'autres pays, notamment de l'Australie, du Royaume-Uni et des États-Unis, que nous tenons ici à remercier. Par ailleurs, les auteurs du dictionnaire souhaitent souligner les efforts de toutes les personnes qui ont évalué les versions préliminaires antérieures du glossaire et transmis des suggestions en vue de l'améliorer.

Les descriptions des termes renvoient d'abord aux définitions des dictionnaires courants et/ou médicaux assorties d'exemples de leur emploi qui proviennent de citations documentaires. On y précise les difficultés rattachées à certains termes et formule des recommandations pour les résoudre (afin de favoriser les discussions et les nouvelles idées). Tout au long de cette entreprise, nous nous sommes rappelés la maxime de Hobbes : « For the errors of Definitions multiply themselves » (« Les erreurs présentes dans les définitions ont tendance à se multiplier » [Traduction]). *Leviathan*, 1651; partie 1, chapitre iv : 15

De par sa conception, le dictionnaire s'adresse à un vaste public qui se répartit en trois groupes d'importance. Le premier public regroupe les membres de la collectivité des soins de la santé (tels que les infirmières et les infirmiers, les médecins, les pharmaciens et les gestionnaires des hôpitaux). Le deuxième public est composé des chercheurs, des facultés, des bibliothèques des secteurs médical et juridique, de même que des avocats et des organismes de réglementation. Enfin, la population constitue le troisième public cible, pour qui le dictionnaire apportera une aide précieuse lorsqu'on présentera et décrira la terminologie du domaine de la sécurité des patients.

Nous espérons que le dictionnaire deviendra un répertoire essentiel de termes liés à la sécurité des patients et qu'il suscitera des discussions entre les membres du même public ou de publics différents. Nous serons ravis si nos efforts communs ont contribué à la création d'une terminologie internationale dans le domaine de la sécurité.

Jan Davies, MSc., MD, FRCPC;
Philip Hebert, MD, Ph.D, FCFPC; et madame Carolyn Hoffman, infirmière autorisée, BSN
Calgary, Toronto et Regina (Canada)
Octobre 2003

2.0 Introduction

Au moment d'élaborer les définitions du dictionnaire, nous avons tenu compte du fait que la prestation actuelle des soins de santé a lieu dans un environnement très complexe. Les résultats liés au patient sont attribuables non seulement à leur(s) maladie(s) sous-jacente(s), mais également à l'interaction d'autres facteurs, notamment le statut socio-économique, la qualité de vie à leur domicile ainsi que, bien entendu, la nature du traitement qui leur est prodigué et les caractéristiques du système de soins de santé. C'est pourquoi nous avons inclus dans le lexique des termes tels que « structure » et « système », lesquels, au premier coup d'œil, peuvent sembler ne pas être pertinents dans un dictionnaire sur la sécurité des patients.

La consignation de termes portant sur la sécurité des patients dans un lexique représente un défi puisque les différentes descriptions sont souvent intimement liées. Nous avons ici tenté de dégager la signification des termes en réduisant *légèrement* cet effet de « renvoi ». Nous n'y sommes pas toujours parvenus, si bien qu'on relèvera certains dédoublements inévitables dans le document. C'est que la référence à un terme se traduit irrémédiablement par une discussion concernant un autre terme, laquelle soulève généralement de nombreuses questions. Le système de santé est-il uniquement composé du patient et du personnel infirmier et médical ou bien englobe-t-il un concept plus vaste? À l'instar des composantes langagières, les termes du document se renvoient l'un à l'autre : la suppression d'un terme porte atteinte aux autres termes.

a. Utilité d'un dictionnaire terminologique sur la sécurité des patients

Définitions des termes

Nous croyons que l'élaboration d'un tel dictionnaire nécessite la prise en compte de plusieurs difficultés, notamment le renvoi de plusieurs définitions à un même mot (une source éventuelle de confusion) ou encore une compréhension insuffisante des différentes acceptions d'un mot. Par exemple, le mot anglais « *table* » peut être un nom qui désigne un meuble constitué d'une partie supérieure plate et d'une ou de quatre pattes, bref une surface plane sur laquelle on peut déposer des objets. Par ailleurs, ce même nom en anglais peut revêtir un autre sens, à savoir celui d'un tableau qui regroupe des données et des chiffres (le plus souvent présentés dans des colonnes) selon une configuration particulière. Enfin, ce même mot peut être un verbe qui signifie en anglais « présenter à des fins de discussion » ou « reporter l'étude d'une question ». Voilà pourquoi, lorsque cela a été possible, nous avons clairement expliqué la signification des termes, leur domaine d'emploi, leur utilité ou leur fonction.

Exemples d'utilisation de la terminologie

Le manque de clarté des définitions entrave la capacité de la personne qui consulte le dictionnaire à saisir les problèmes sous-jacents et, de façon encore plus importante, sa capacité à les étudier. En

outre, les études sur les problèmes de santé effectuées dans un pays ne peuvent être transposées facilement dans un autre pays sans une utilisation commune de la terminologie. À la question de la clarté des définitions s'ajoute celle de l'utilisation cohérente des termes. Il arrive parfois, par exemple, qu'on relève un emploi fautif de termes bien compris, notamment lorsqu'on utilise le terme anglais « *incidence* » au lieu de « *incidents* ». C'est la raison pour laquelle nous présentons des exemples d'utilisation des termes qui proviennent de documents publiés.

Évaluation critique de la terminologie

Pour en arriver à une compréhension commune et exhaustive au plan terminologique, il est essentiel d'apprendre et d'appliquer les leçons qui découlent de la recherche dans le domaine de la sécurité des patients ainsi que de coordonner les activités locales, régionales et nationales de cette composante importante de la prestation des soins de santé. Certaines définitions datent déjà de plusieurs années et continuent d'être utilisées textuellement en dépit du changement des approches liées à la sécurité dans le secteur des soins de santé. Il est possible que la proposition de certaines modifications suscite la controverse. Il n'en demeure pas moins que nous croyons qu'il peut être profitable de promouvoir les discussions qui portent sur la terminologie et la formulation. C'est dans ce but que nous avons intégré, là où cela était possible, une évaluation critique des définitions et de l'usage de certains termes.

Taxonomie et terminologie

Le cas échéant, nous avons présenté la taxonomie de certains termes par des exemples. Ainsi, le terme anglais « *unsafe* » englobe les termes anglais « *violations* » et « *sabotage* ». Nous présentons donc la taxonomie commune (ou relation) entre ces trois termes de façon à donner une représentation structurée d'une partie des connaissances dans le secteur de la sécurité. Nous n'avons cependant pas établi une classification détaillée et hiérarchisée de chacun des termes et cela pour plusieurs motifs. Premièrement, d'autres groupes se consacrent déjà à de telles activités. Deuxièmement, nous devons respecter l'échéancier limité de notre projet. Nous souhaitons avant tout concevoir un dictionnaire anglais de termes choisis du domaine de la sécurité dans la prestation de soins de santé. L'éventuel Institut canadien sur la sécurité des patients pourrait poursuivre les travaux d'élaboration d'une taxonomie adéquate. Par ailleurs, les auteurs estiment que, en raison de la nature de cette tâche et des liens étroits avec certaines facettes du langage et de la signification des mots, il ne serait pas approprié de donner la traduction française des termes de la version anglaise du dictionnaire. Il incombera donc à une équipe de spécialistes qui connaissent la terminologie française nécessaire à la définition des termes liés à la sécurité des patients d'élaborer la version française du dictionnaire.

b. Élaboration du présent dictionnaire

Les termes consignés dans le dictionnaire proviennent de documents et de recherches reconnus dans le domaine de la sécurité des patients. La consultation de dictionnaires, de glossaires et d'un éventail de documents de référence du domaine médical de l'Australie, du Canada, du Royaume-Uni et des États-Unis a constitué une étape déterminante du processus de recherche. Les travaux de recherche documentaire visaient à relever des exemples d'utilisation des termes dans la documentation et à souligner la complexité de plusieurs termes et les différents usages; de plus, ils comportaient la consultation des principales bases de données du secteur médical (*MEDLINE*, *PubMed*). (Consulter la version Web du document concernant la méthodologie de recherche)

c. Structure du dictionnaire

Il ne s'agit pas d'un dictionnaire alphabétique. On y trouve d'abord la définition et la description des termes « *patient safety* » (sécurité des patients) et « *system* » (système). Ces termes sont des composantes essentielles du projet et constituent un point de départ pour l'acquisition d'une compréhens-

sion globale de l'historique du projet et du fonctionnement du système de santé. C'est à partir de ce point de vue particulier que nous avons par la suite défini et décrit les autres termes actuels liés aux soins de la santé et à la sécurité des patients. Les personnes qui préfèrent le mode de consultation alphabétique pourront accéder à l'usage recommandé de la terminologie qui se trouve consignée dans le résumé alphabétique (voir la section 11.0).

On trouvera devant chacun des termes (que ce soit ceux du dictionnaire ou du résumé alphabétique), l'icône « **S*P*O** » (**S(P(O)**, lequel renvoie ces termes à une présentation du type « *Structure (S(P(O), Process (S(P(O and/or Outcome (S(P(O)*» (structure, processus et/ou résultat) selon la ou les lettres en caractères gras. Une telle présentation permet, en définitive, d'orienter l'attention de la personne qui consulte l'ouvrage vers les endroits pertinents.

Les termes du dictionnaire sont décrits à l'aide des rubriques suivantes :

- * définitions du dictionnaire;
- * définitions d'un dictionnaire des soins de santé (si elle est disponible);
- * utilisation dans la documentation;
- * discussion;
- * recommandations

d. Références

Nous avons essayé d'inclure une grande diversité de références qui sont, dans la mesure du possible, indiquées dans le texte par le nom de l'auteur (le premier) et l'année de publication, sauf dans le cas des citations, lesquelles sont accompagnées de la référence complète. Les références sont ensuite présentées à la section 10.0, qui se trouve vers la fin du dictionnaire. Le format employé consiste en une modification du format Vancouver (Auteur(s) AA. Titre. année de publication; édition : pages). Les noms des journaux sont abrégés par souci d'extraction. Les références électroniques sont indiquées lorsqu'elles sont disponibles. Une référence électronique et la date d'obtention sont fournies lorsque l'information est tirée d'Internet. Bon nombre des citations sont extraites du *Oxford English Dictionary*, un outil précieux en ce qui concerne l'origine des mots.

e. Portée du dictionnaire

Nous nous sommes efforcés d'adapter le plus grand nombre de définitions possibles avant la publication du premier *Dictionnaire canadien sur la sécurité des patients*. Ses auteurs sont conscients que ce type de document nécessitera des mises à jour périodiques qui se traduiront par l'ajout, la critique ou la suppression de certains termes. De plus, ils croient qu'on pourrait intégrer la responsabilité des prochaines éditions au mandat de l'éventuel *Institut canadien sur la sécurité des patients*. Durant cet intervalle, il est possible qu'on publie des versions spécialisées, plus complètes et en français du dictionnaire qui viendront enrichir la terminologie actuelle dans le domaine de la sécurité des patients.

En terminant, nous aimerions citer le célèbre lexicographe Samuel Johnson qui n'a cessé de nous inspirer et de nous inciter à la prudence. « Dictionaries are like watches; » a écrit Samuel Johnson, « the worst is better than none, and the best cannot be expected to go quite true. » (« Les dictionnaires sont comme les montres : il vaut mieux en avoir de piètre qualité que pas du tout; de plus, on ne devrait pas s'attendre à ce que les meilleurs soient parfaits » [Traduction]) *Madame Piozzi*. Tiré de l'ouvrage « *Anecdotes of Samuel Johnson, 1786* ».

Veillez noter que la version complète du document, en anglais, se trouve à <http://rcpsc.medical.org/english/publications>. Une édition française distincte (non pas une traduction) de ce Dictionnaire sur la sécurité des patients est en voie de développement grâce à l'appui de Santé Canada.