

"Chute en cabinet de kinésithérapie"

Par Bruno Frattini, Cadre supérieur de santé IADE, Expert en prévention des risques

Causes profondes

Facteurs de la grille ALARM	Éléments de contexte - Causes identifiées
Facteurs liés au patient	<ul style="list-style-type: none">• La patiente présente dans ses antécédents une fibrillation auriculaire avec pose de pace maker, et une hypertension artérielle traitée et équilibrée.• Son autonomie avant l'intervention lui permettait de pratiquer la marche à pied de manière quotidienne (plusieurs kilomètres avec son chien).• Dans ses antécédents, on retient également qu'elle a fait 2 chutes sans cause identifiée (élément signalé au chirurgien, confirmé par le médecin traitant). Elles ont été heureusement sans conséquence pour son état de santé. Cette information n'a pas été communiquée au 1^{er} kinésithérapeute par le chirurgien et non relevée par ce dernier lors de l'entretien réalisé lors de la 1^{re} séance.
Facteurs liés aux tâches à accomplir	<ul style="list-style-type: none">• Concernant les actes de rééducation, il n'y a pas de protocole spécifique. Chaque professionnel applique les fondamentaux de ces techniques de rééducation avec leur propre savoir-faire issu des différents enseignements et de leurs retours d'expérience.• Chaque kinésithérapeute planifie les soins de leurs patients.
Facteurs liés à l'individu (personnel de la structure)	<ul style="list-style-type: none">• Le 2^e kinésithérapeute en charge de la patiente ce jour-là ne connaissait pas bien la patiente puisqu'un de ces collègues qui en avait la charge initiale était en vacances (remplacement mutuel lors de leurs absences).• Ces 2 professionnels sont expérimentés, puisqu'ils exercent depuis 21 - 25 ans, dont 15 - 17 années comme libéral.• Ils réalisent ces soins de rééducation très fréquemment : cette typologie de soins (balnéothérapie) représente 35 % de l'ensemble des soins réalisés par cette équipe.
Facteurs liés à l'équipe	<ul style="list-style-type: none">• Il n'y a pas un point régulier d'équipe organisé sur le suivi des patients.• De manière générale, un patient est pris en charge par 1 kinésithérapeute référent du malade, ce dernier orienté par le praticien prescripteur.• Chaque patient(e) bénéficie d'un dossier de rééducation en format papier qui reste dans le cabinet du kinésithérapeute référent. Dans ce dossier, on retrouve consignés les éléments recueillis lors de la première séance de prise en charge, un suivi des

	<p>progrès réalisés par chaque patient(e) chaque semaine.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ces dossiers de rééducation sont accessibles à chaque associé. • On peut noter que le 2^e kinésithérapeute n’a pas consulté le dossier de la patiente, mais a des transmissions orales de son confrère. • Par contre, il n’y a pas d’accès possible au dossier du patient de la structure de soins qui a réalisé l’intervention chirurgicale. • L’examen du dossier montre également que la notion de chutes sans cause établie pour cette patiente n’est pas mentionnée. • En cas de problème, le kinésithérapeute contacte le praticien prescripteur directement pour lui faire part parfois de l’évolution du patient, mais surtout des difficultés rencontrées pour obtenir une conduite à tenir (CAT).
<p>Facteurs liés à l’environnement de travail</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La patiente a glissé sur le sol mouillé de la salle de balnéothérapie. Lors de sa visite, le consultant externe a constaté que le carrelage de sol permettait l’accumulation de l’eau éclaboussée lors des séances de rééducation : pas de pentes pour permettre l’écoulement d’eau, pas de système de captation d’eau pour l’évacuer (siphon de sol – caniveau). De plus, le carrelage réputé antidérapant est un produit ancien qui n’avait plus cette vertu. Aucun dispositif de remplacement n’est constaté. • Le bassin est équipé d’une seule sortie de bain (côté gauche) pour permettre au patient de s’agripper en sortant du bassin. • Pas de main courante sur les murs pour permettre aux patients à mobilité réduite de se tenir. • La cabine de douche n’est pas équipée « handicapé ». De plus, le pare-douche n’est pas étanche et laisse passer l’eau créant une nouvelle flaque d’eau à la sortie de la cabine. • Concernant le système d’information, le cabinet ne dispose pas d’un dossier patient informatisé consultable et/ou pouvant être complété à distance, ni par les membres du cabinet, ni par le praticien prescripteur.
<p>Facteurs liés à l’organisation et au management</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Chaque professionnel planifie les soins de ses patients ; l’utilisation des installations spécifiques est répartie pour chaque professionnel pour éviter des chevauchements. • Les professionnels du cabinet n’ont pas de politique qualité – sécurité des soins définie : pas de document ad’hoc, pas de réflexion collective initiée.

	<ul style="list-style-type: none"> • Chaque professionnel à titre individuel pense travailler en sécurité, procède à des aménagements, mais sans concertation, sans partage organisé avec ses confrères.
<p>Facteurs liés au contexte institutionnel</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ce cabinet de kinésithérapeutes associés ne recense pas les Événements Indésirables rencontrés lors des prises en charge de patients. • Pas de réunion d'équipe pour prendre le temps de partager entre collègues sur les difficultés rencontrées dans le quotidien professionnel, et donc pas d'analyse des EI jusqu'à ce jour. • Pas de cartographie de risques construite pour leur pratique de soins.