



**LA FEDERATION INTERNATIONALE  
DES ORGANISATIONS  
DE PHYSIOTHERAPEUTES  
FRANCOPHONES**



**REGION EUROPEENNE  
DE LA CONFEDERATION MONDIALE  
DE LA THERAPIE PHYSIQUE**

# **STANDARDS EUROPEENS EN MATIERE D'OFFRE DE PHYSIOTHERAPIE**

**Traduction française de la  
VERSION FINALE ADOPTÉE  
à l'Assemblée Générale Extraordinaire  
Le 4 juin 2003 à Barcelone, Espagne**

**Traduction française effectuée par  
L'Association Suisse de Physiothérapie (Fisio)**

**A l'usage des Physiothérapeutes Francophones**

## Standards européens en matière d'offre de physiothérapie

<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>3</b>
<b>1. Stratégie d'amélioration de la qualité .....</b>	<b>5</b>
<b>3. Gestion des risques .....</b>	<b>7</b>
<b>3. Audits cliniques .....</b>	<b>8</b>
<b>4. Pratique fondée sur la preuve .....</b>	<b>9</b>
<b>5. Réclamations présentées par des patients .....</b>	<b>10</b>
<b>6. Développement professionnel continue / Formation permanente .....</b>	<b>11</b>
<b>7. Formation clinique des étudiants en physiothérapie .....</b>	<b>12</b>
<b>8. Programme d'introduction pour les nouveaux employés .....</b>	<b>13</b>
<b>9. Personnel .....</b>	<b>14</b>
<b>10. Personnel temporaire .....</b>	<b>15</b>
<b>11. Systèmes d'évaluation .....</b>	<b>16</b>
<b>12. Participation des patients .....</b>	<b>17</b>
<b>13. Informations fournies aux patients .....</b>	<b>18</b>
<b>14. Accès aux services de physiothérapie .....</b>	<b>20</b>
<b>15. Communication .....</b>	<b>21</b>
<b>16. Inspection du travail .....</b>	<b>22</b>
<b>17. Documentation .....</b>	<b>24</b>
<b>18. Sécurité en matière de technique informatique (IT) .....</b>	<b>25</b>
<b>19. Glossaire .....</b>	<b>26</b>
<b>20. Bibliographie .....</b>	<b>30</b>
<b>21. Annexe .....</b>	<b>31</b>

## Introduction

Les présents standards décrivent les aspects de l'offre en physiothérapie placés sous la responsabilité d'une organisation; ils visent à maintenir la sécurité et la qualité des services offerts aux patients, ainsi qu'un environnement favorable à la sécurité du personnel et à un développement permanent. Les standards représentent un point de référence par rapport auquel le service peut être mesuré. Ils offrent un cadre permettant à l'organisation de réévaluer et d'améliorer son offre de prestations. La mise en application de ces standards ne pourra se faire que grâce à des responsables professionnels engagés, motivés et passionnés.

Les présents standards doivent s'appliquer à toutes les prestations fournies dans le domaine de la physiothérapie, que ce soit dans le secteur public ou privé, par des prestataires constituant un groupe nombreux ou non et quel que soit le cadre. Il reste que certains standards ne seront pas applicables à certains services : par exemple, les mesures concernant l'introduction des employés ne peuvent s'appliquer aux praticiens indépendants qui n'emploient pas de personnel. De même, un praticien indépendant peut être directement responsable d'un système informatique, alors que, dans un grand hôpital, le service de physiothérapie déléguera cette tâche à l'employeur.

Concernant les normes fondamentales, celles-ci ne sont pas considérées comme des standards minimaux ou comme des standards d'excellence ; ils doivent pouvoir être établis avec le temps. L'organisation reconnaît que les services actuels ne satisfont pas tous aux standards fixés, mais des mesures peuvent être prises partout en tant que parts intégrantes de la responsabilité professionnelle envers les patients et le personnel. Dans certains cas, il sera possible de mettre en place les changements requis par le respect des standards dans le cadre de la gestion courante. Dans d'autres, la mise en application se heurtera à des obstacles structurels ou financiers, lorsque par exemple l'accès aux données constituant des preuves d'une pratique efficace (accès à des bibliothèques ou au réseau Internet) est limité. Les standards devront alors être utilisés pour faire respecter les exigences formulées par la Région Européenne de la WCPT tous les services devraient être en mesure de se conformer à tous les standards. Dans ce sens, des systèmes devront être mis en place pour faciliter leur application.

Les deux documents intitulés « Normes Fondamentales » et « Standards de Service » sont complémentaires. Certains des standards de service exigent que les services de physiothérapie élaborent des politiques et systèmes spécifiques que l'organisation devra mettre en place. Mais c'est l'individu qui devra se charger de se conformer aux standards de base fondant ces politiques et systèmes locaux. De nombreux gestionnaires de l'offre en physiothérapie seront à même d'utiliser leur savoir actuel pour déterminer si leur service est conforme au texte des standards. Cette démarche peut être utile, mais l'instrument d'audit joint aux documents devrait être utilisé pour officialiser le processus. Cette vérification requiert la preuve (pas toujours écrite) que certaines structures sont en place.

Dans les deux documents, le terme de « physiothérapeute » est utilisé au sens global, pour désigner les étudiants, les assistants et les diplômés. Le terme « patient » sous-entend également les intervenants sociaux, la famille du malade, ses défenseurs et les utilisateurs de services.

# 1. Stratégie d'amélioration de la qualité

**Des processus efficaces visant à améliorer la qualité sont intégrés aux programmes de gestion de qualité déjà en place dans l'ensemble de l'organisation.**

***Indications:*** Le terme 'organisation' doit être entendu comme désignant toute structure établie dans le but de fournir des prestations physiothérapeutiques, que ce soit le cabinet de l'indépendant pratiquant seul ou un organisme international fournissant des soins médicaux.

## 1.1 Une stratégie existe et est mise à jour concernant la mise en application de mesures permettant d'améliorer la qualité ; elle est associée à la stratégie globale mise en place par l'organisation.

***Indications:*** Cette stratégie inclut les éléments suivants:

- *Définition des rôles et responsabilités des principaux membres du personnel impliqué dans la surveillance et le monitoring de la gestion clinique*
- *Définition des compétences et du savoir requis. Définition des besoins en formation et de la manière dont celle-ci peut être acquise.*
- *Définition des ressources requises pour implémenter la stratégie*
- *Définition des résultats devant être produits par la mise en œuvre de la stratégie*
- *Calendrier de la mise en application*
- *Un mécanisme permettant d'évaluer périodiquement le tout*

## 1.2 Des standards de pratique dans des conditions habituelles sont élaborés localement.

**1.3 Des informations sur le service sont systématiquement collectées et analysées.**

**Indications: Ces données peuvent être générées au niveau :**

- *Des résultats cliniques*
- *Des réclamations (voir le standard de service 5)*
- *Des incidents cliniques négatifs.*
- *Des rapports d'accident*
- *Des délais d'attente pour les rendez-vous*
- *Des délais d'attente au sein du service*
- *Des rendez-vous manqués*
- *Des rapports destinés aux personnes ayant envoyé les patients*
- *Des prestations en éducation clinique*

**1.4 Preuve est apportée que des actions ont été entreprises après vérification du critère 1.3 en vue de corriger les lacunes mises en évidence.**

## 2. Gestion des risques

Il y a approche systématique et flexible de la gestion des risques, conformément à la stratégie globale adoptée par l'organisation.

**Indications:** *La gestion des risques consiste en une évaluation des risques éventuellement encourus par les patients, le personnel soignant et les employés. Y sont inclus :*

- *Les risques cliniques*
- *Les risques résultant de la structure de l'organisation*
- *Les risques légaux et financiers*

**2.1 Des procédures clairement documentées de gestion des risques sont mises en place.**

**2.2 Une formation en évaluation des risques est offerte.**

**2.3 Les résultats des procédures d'évaluation des risques sont analysés et cette analyse mène à revoir et modifier la pratique des professionnels.**

**2.4 Là où les praticiens doivent obligatoirement être enregistrés, un contrôle régulier de cet aspect est entrepris, conformément à la législation régionale ou nationale.**

**2.5 Des systèmes sont mis en place, garantissant que tous les physiothérapeutes disposent des compétences et de l'expérience requise dans les domaines où ils travaillent**

**Indications:** *Ces systèmes peuvent par exemple permettre de vérifier que de nouveaux salariés disposent des compétences requises par le profil ou fournir des programmes de développement professionnel continu, garantissant ainsi que les compétences soient maintenues et développées.*

**2.6 Le service prend des mesures adéquates à chaque fois que des indications concernant la sécurité des équipements sont fournies (voir Normes fondamentales 18.6)**

**Indications:** *Ceci inclut les informations publiées par les organisations membres, ainsi que les directives émises par l'Union Européenne et l'Agence des Equipements médicaux (Medical Devices Agency).*

### **3. Audits cliniques**

**Un programme d'audits cliniques est mis en place pour garantir une amélioration continue de la qualité et de l'efficacité au niveau clinique.**

**Indications:** *Lors des audits cliniques périodiques, on devrait appliquer des standards fondés sur la meilleure preuve possible d'efficacité et examiner différents niveaux.*

#### **3.1 Le programme d'audits cliniques tiendra compte:**

- Des priorités nationales
- Des priorités du service
- Des priorités des patients

#### **3.2 Tous les physiothérapeutes participent de manière régulière et systématique à un programme d'audits cliniques.**

**Indications:** Des instruments pouvant servir aux audits ont été développés en tant que part intégrante des présents standards. Ils incluent :  
*L'analyse des dossiers des patients,*

- *Un audit CPD/LLL*
- *Requalification périodique contrôlée par les pairs*
- *Retour d'information du patient*
- *Un audit des standards de service*

#### **3.3 Les résultats, preuves à l'appui, et les recommandations issus des audits cliniques sont mis à disposition en fonction des procédures acceptées.**

**Indications:** *Le système peut inclure l'exigence de rapports réguliers.*

#### **3.4 Tous les physiothérapeutes travaillant dans des équipes fournissant des prestations à des patients devraient participer à des audits cliniques interdisciplinaires.**

#### **3.5 La pratique est modifiée en fonction des résultats du programme d'audits cliniques, en vue de corriger toutes les lacunes mises en évidence.**

## 4. Pratique fondée sur la preuve

**Un système est mis en place, garantissant que tous les physiothérapeutes fournissent des soins fondés sur la meilleure preuve possible de leur efficacité.**

***Indications:*** Les systèmes pourraient inclure des programmes d'enseignement visant à permettre aux physiothérapeutes de comprendre les principes fondant la pratique clinique basée sur la preuve, les hiérarchies de classification des résultats des recherches, ce qui constitue une bonne et une mauvaise recherche et la manière de l'appliquer au traitement des patients (voir Normes Fondamentales 4.1)

### 4.1 Des liens sont établis avec des organismes externes en vue de définir ce qui est une bonne pratique

***Indications:*** Pourraient être inclus des contacts réguliers et le partage d'informations avec:

- D'autres services
- Des organisations de patients
- Des associations professionnelles et des groupes d'intérêts spécifiques
- Des hautes écoles spécialisées /des universités
- Des organismes nationaux spécialisés dans l'évaluation critique, comme :
  - La Cochrane Library:  
[www.update-software.com/cochrane/](http://www.update-software.com/cochrane/)
  - PeDRO:  
[www.pedro.fhs.usyd.edu.au/pedro/](http://www.pedro.fhs.usyd.edu.au/pedro/)

### 4.2 Les physiothérapeutes doivent avoir accès à:

a. Une bibliothèque et à un service de recherche de littérature

***Indications:*** Il pourrait s'agir des services offerts par une bibliothèque locale ou par des centres de recherche

b. Un système d'accès à Internet

***Indications:*** Il pourrait être offert par une bibliothèque locale

### 4.3 Ils peuvent utiliser des systèmes leur permettant d'échanger des informations concernant une pratique efficace

## **5. Réclamations présentées par des patients**

**Il existe une procédure claire et adéquate, permettant de déposer et de traiter les réclamations.**

***Indications:*** Elle sera définie en fonction des politiques locales et nationales

- 5.1 Les utilisateurs du service de physiothérapie ont accès à des informations sur la procédure de dépôt et de traitement des réclamations.**
- 5.2 Tous les physiothérapeutes savent quel est leur rôle dans le cadre de la procédure de réclamation.**
- 5.3 Les plaintes sont traitées selon des délais définis localement**
- 5.4 Les réclamations sont surveillées en vue de cerner des tendances, d'inclure au processus des améliorations et de gérer les risques (voir le standard 2)**

## **6. Formation professionnelle continue / Formation permanente continue (CPD/LLL)**

Tous les physiothérapeutes doivent avoir l'occasion de se développer sur le plan professionnel et personnel afin d'améliorer la qualité des traitements fournis aux patients.

- 6.1 Le service apporte son soutien à la mise en œuvre du plan CPD/LLL pour chaque physiothérapeute (voir Normes Fondamentales 19-22).
- 6.2 Le service conserve des archives concernant les plans CPD/LLL.
- 6.3 Une évaluation est effectuée une fois par an concernant les besoins de développement et de formation des physiothérapeutes travaillant dans le service.

***Indications:*** Cette évaluation inclut un examen du profit retiré des programmes suivis durant l'année écoulée et la définition des besoins pour l'année à venir.

## 7. Formation clinique des étudiants en physiothérapie

**Une approche systématique, proactive et adéquate est adoptée au niveau de l'offre de formation clinique aux étudiants se situant avant ou après le diplôme.**

**Indications:** *Tous les services devraient assumer leur responsabilité professionnelle lorsqu'il s'agit d'offrir des possibilités de formation de qualité.*

**L'offre de formation clinique aux étudiants est part intégrante de la planification des ressources humaines.**

**Indications:** *La planification des ressources en personnel doit tenir compte des niveaux des employés et de leurs compétences diverses, ce qui permet de placer chacun là où il recevra une formation clinique de qualité.*

**Les étudiants doivent être comptés comme surnuméraires par rapport aux effectifs existants.**

**Les dispositions prises avec l'accord des personnes concernées au niveau des stages cliniques de formation sont documentées en détail.**

**L'offre de stages cliniques est surveillée.**

**Le service réagit à l'évaluation que fournit l'étudiant concernant son expérience d'apprentissage.**

**Une liaison régulière est maintenue avec les coordinateurs chargés de la formation clinique dans les hautes écoles spécialisées/ les universités.**

**Le service travaille en partenariat avec les hautes écoles spécialisées/ les universités en vue de garantir que les personnes enseignant les branches cliniques reçoivent son soutien.**

**Le matériel permettant aux étudiants de préparer les stages leur est remis par leurs superviseurs cliniques avant le début de celui-ci.**

**Indications:** *Exemples: nom d'un contact, lieu où se présenter et heure, préparation requise*

## **8. Programme d'introduction pour les nouveaux employés**

**Tous les nouveaux employés participent à un programme bien planifié d'orientation et d'introduction pratique.**

***Indications:*** *Ce standard s'applique aux étudiants, au personnel temporaire, aux assistants et à toute personne travaillant dans le service.*

### **8.1 Une personne est nommée responsable de la préparation, de la mise en œuvre et de l'évaluation du programme d'introduction.**

***Indications:*** *Le contenu de ce programme varie selon le rôle joué par la personne ; il peut par exemple y avoir des programmes destinés uniquement au personnel temporaire, ou aux gestionnaires ou aux étudiants. Un modèle de programme est inclus en annexe.*

### **8.2 Une copie écrite du programme d'introduction est remise à chaque nouveau physiothérapeute.**

### **8.3 Le programme d'introduction se déroule selon un calendrier fixé localement.**

## **9. Personnel**

**Le nombre d'employés est suffisant pour que le service physiothérapeutique puisse être fourni.**

### **Critères**

- 9.1 Les effectifs sont fixés de manière à ce que puisse être fourni un service fiable et efficace du point de vue de :**
- Qualité
  - Combinaison de compétences
  - Expérience pratique
  - Nombre d'employés à plein temps qui serait requis
- 9.2 Des procédures sont élaborées au niveau local qui doivent permettre de gérer les situations dans lesquelles le nombre d'employés est inférieur au minimum fixé par le service.**
- 9.3 Le nombre d'employés est reconsidéré à intervalles réguliers**

## **10. Personnel temporaire**

**Les responsables s'assurent que les physiothérapeutes employés à titre temporaire sont compétents sur le plan clinique pour travailler dans le domaine pratique qui leur est attribué.**

- 10.1 Les aptitudes des nouveaux employés potentiels sont évaluées sur la base de leur CV courant et de leurs références, ceci avant qu'ils/ elles ne commencent leur travail.**
- 10.2 Le CV et les références sont archivés dans un dossier personnel.**
- 10.3 Le service s'assure que les employés temporaires sont enregistrés et qu'ils disposent de qualifications adéquates.**
- 10.4 Avant que les employés temporaires ne commencent leur travail, leur signature est enregistrée dans le registre pertinent (voir le standard de service 19.7)**

## 11. Systèmes d'évaluation

**Tous les physiothérapeutes participent à un système professionnel d'évaluation.**

### 11.1 Les employeurs s'assurent qu'il existe une procédure permettant d'évaluer le travail des physiothérapeutes

**Indications:** *Les systèmes d'évaluation devraient être ouverts et transparents, au niveau de leur structuration comme à celui de leur mise en application. Les systèmes locaux devraient être élaborés et mis en œuvre en accord avec les physiothérapeutes.*

### 11.2 Un système est mis en place qui permet de familiariser tous les physiothérapeutes avec le processus d'évaluation.

**Indications:** *Cet aspect peut inclure des possibilités de formation ou autre garantissant que les évaluateurs comme les personnes évaluées dérivent un profit maximum du processus d'évaluation, en vue de promouvoir le développement personnel de chacun.*

### 11.3 Les évaluations sont menées au moins une fois par an.

### 11.4 Toutes les évaluations sont menées, documentées et archivées conformément aux procédures locales.

## 12. Participation des patients

**Les patients participent à toutes les étapes de la planification du service, de la mise en application de celle-ci et de la fourniture de prestations.**

**Indications:** *Les utilisateurs sont les patients, les mandataires, les soignants, les médecins généralistes, etc.*

**12.1 Un système existe, qui permet d'impliquer les utilisateurs du service dans le processus de décision à chaque fois qu'une modification est proposée.**

**Indications:** *Les organisations de patients ou un échantillon de patients peuvent être priés de participer à des réunions ou de remplir des questionnaires. Cette démarche peut être menée soit au niveau du service de physiothérapie seulement, soit au niveau global de l'organisation.*

**12.2 Preuve est faite que le retour d'information du patient a conduit à des actions concrètes.**

**12.3 Un système est mis en place pour obtenir le retour d'information des utilisateurs du service concernant les offres existantes (voir standard de service 3.2)**

## **13. Informations fournies aux patients**

**Des renseignements suffisants sont fournis aux patients pour leur permettre de participer pleinement à leur traitement.**

**13.1 Les patients reçoivent en temps utile des informations détaillées concernant la gamme de services à disposition.**

**13.2 Des informations sont fournies aux patients quant aux modalités de leur premier rendez-vous.**

***Indications:** Pour les patients traités en ambulatoire ceci peut inclure, par exemple, des renseignements sur les possibilités de parking, les rendez-vous, les vêtements à porter, ce qui sera fait, etc. Les patients peuvent souhaiter savoir que leur premier rendez-vous sera consacré en priorité à une évaluation de leur état de santé.*

**13.3 En fonction de leurs besoins, les patients ont accès à des informations concernant:**

- L'accès aux services
- La manière de présenter une réclamation
- Leur accord pour le traitement
- L'accès à leur propre dossier médical
- Les risques impliqués dans un traitement clinique
- Les modalités de leur sortie
- Les offres de transport
- Les conséquences d'un rendez-vous manqué
- Leur transfert dans d'autres services

**13.4 Des renseignements sont fournis aux patients pour les aider à faire des choix avisés dans le cadre de leur traitement, en fonction d'informations aussi bonnes que possible sur les interventions efficaces et adéquates.**

**13.5 Les patients et personnels soignants peuvent obtenir des informations sur des groupes et réseaux d'entraide centrés sur un trouble spécifique.**

### 13.6 Les informations sont:

- Claires et facile à comprendre
- Offertes dans les langues que comprend le personnel soignant
- Disponibles dans toute une série de supports et de formats

**Indications:** *Les informations sont formulées en tenant compte des besoins des patients au niveau de leur contenu et de leur présentation. Elles peuvent être formatées en gros caractères, traduites dans d'autres langues, présentées en Braille, sous forme de symboles, ou encore par le biais d'autres supports (bandes audio ou vidéo).*

### 13.7 Toutes les informations fournies indiquent également:

- Le nom de l'auteur
- La date de production
- Les dates de révision

**Indications:** *Il est important que, le cas échéant, des questions concernant le contenu, les auteurs et la date puissent être posées. Fournir les indications ci-dessus permet de rendre les informations plus crédibles et de gérer plus efficacement le processus de mise à jour.*

## **14. Accès aux services de physiothérapie**

**L'accès aux services de physiothérapie se fonde sur des bases justes et équitables, en fonction des besoins.**

**14.1 Les modalités des prestations de physiothérapie sont planifiées et décidées en accord avec les autorités compétentes.**

***Indications:*** *Il peut s'agir d'autorités locales, régionales ou nationales.*

**14.2 Des règles sont mises en place concernant l'ordre de priorité dans lequel les patients attendant d'être vus seront reçus.**

**14.3 Des critères sont clairement établis concernant les cas urgents ou de routine.**

**14.4 Les patients peuvent choisir entre différentes dates ou heures de rendez-vous.**

***Indications:*** *Cet aspect n'est pas forcément applicable pour les patients hospitalisés.*

**14.5 Les cas de routine devraient être réévalués lorsque le calendrier de leurs rendez-vous ne correspond pas aux normes locales.**

***Indications:*** *Ce critère s'applique essentiellement – mais pas uniquement – aux services où il y a une liste d'attente. Les responsables peuvent téléphoner aux patients pour demander s'ils ont encore besoin d'un traitement, parler avec la personne qui les a envoyés, gérer les erreurs de transfert, gérer le taux de rendez-vous manqués, etc.*

**14.6 Des règles sont mises en place, concernant les modalités relatives à la fin des traitements.**

**14.7 Les responsables des services de physiothérapie collaborent avec les autorités compétentes pour évaluer et adapter l'offre de prestations.**

## **15. Communication**

**Des mécanismes sont mis en place pour promouvoir une communication efficace au sein du service de physiothérapie et avec l'extérieur.**

**15.1 Tous les physiothérapeutes connaissent les canaux de communication au sein de la structure du service.**

**15.2 Un organigramme de l'organisation/du service est à disposition.**

**15.3 Des réunions du personnel et des briefings sont organisés à intervalles réguliers.**

**15.4 Les physiothérapeutes travaillant dans le service sont représentés lors des réunions ayant lieu au niveau de l'organisation (là où celles-ci existent).**

***Indications:*** *Il est possible que d'autres personnes soient chargées de représenter les physiothérapeutes ; dans ce cas, ces derniers doivent s'assurer que les canaux de communication leur permettent d'exprimer leurs vues et de recevoir un feedback.*

**15.5 Le responsable du service de physiothérapie collabore à l'élaboration de politiques au niveau local, régional et national.**

## 16. Inspection du travail

**Les prestations physiothérapeutiques sont fournies dans le cadre d'un environnement sans danger**

**Indications:** *Pour des informations en rapport avec l'inspection du travail veuillez consulter les réglementations nationales et européennes.*

**Sont à gérer:**

- Le feu
- L'élimination des déchets
- La réanimation
- Les premiers secours
- Le contrôle des infections
- L'élimination des objets contondants

**Indications:** *Ceci devrait inclure le maintien dans toute l'organisation de récipients fermés pour l'élimination des objets contondants.*

- Travailler seul / en dehors des horaires de travail
- Contrôle des produits présentant un risque pour la santé
- Sécurité lorsque des charges doivent être déplacées et manipulées
- Signalement des maladies professionnelles et des incidents dangereux
- Planification de l'entretien de tous les équipements

**Indications:** *Ceci devrait inclure des contrats d'entretien et de garantie de qualité pour les appareils électrothérapeutiques, calibrage compris ; ce dernier devrait être effectué au moins une fois par an.*

### 16.1 Le service s'assure que tous les physiothérapeutes ont reçu des instructions concernant :

- Les procédures en cas d'incendie
- Les procédures de réanimation
- Le maniement des charges
- La gestion de la violence et des agressions
- Le contrôle des infections

**Indications:** *La fréquence à laquelle ils participent à des exercices dans ces domaines est déterminée au niveau local.*

**16.2 Le service garantit que tous les physiothérapeutes suivent un programme de sécurité au travail lorsqu'ils sont transférés à un autre endroit**

**Indications:** *Ceci peut inclure les procédures d'urgence, la position des extincteurs, etc.*

**16.3 Un audit sur la sécurité au travail est mené à intervalles réguliers, conformément au calendrier fixé localement**

**16.4 Les variables suivantes sont contrôlées conformément aux règles locales :**

- Température
- Humidité
- Eclairage
- Ventilation.

**16.5 Des écriteaux avertissant les patients de certains risques doivent être placés bien en évidence dans les zones à risque**

**Indications:** *Exemples : sols mouillés, eau brûlante, interférences avec stimulateurs cardiaques, utilisation de téléphones portables, équipements non surveillés et écriteaux indiquant les différentes profondeurs dans la piscine d'hydrothérapie.*

**16.6 Un système est en place permettant d'appeler de l'aide en cas d'urgence**

**Indications:** *Ce système variera selon l'environnement et peut inclure des téléphones internes/externes, des sonnettes d'alarme, des récepteurs d'appel, etc.*

**16.7 Le service se conforme aux réglementations nationales et locales en matière d'environnement de travail.**

**16.8 Des réglementations nationales sont applicables aux nouveaux équipements testés dans le cadre d'essais cliniques.**

## 17. Documentation

**Les dossiers des patients sont archivés conformément aux réglementations locales et à la législation en vigueur dans le pays.**

- 17.1 Des installations existent permettant d'archiver les dossiers des patients en toute sécurité.**

**Indications:** *Ceci inclut toutes les informations en rapport avec le patient : les fiches et notes, les enregistrements sur ordinateur, les bandes audio, les courriers électroniques, les téléfax, les bandes vidéo, les photographies et les données enregistrées sur d'autres supports électroniques.*

- 17.2 Les dossiers des patients sont archivés de manière à ce qu'il soit aisé de les consulter.**

- 17.3 Les règles locales de sécurité en matière d'information (Information Technologie / IT) sont respectées (voir le standard de service 18.1)**

**Indications:** *Une attention particulière devrait être portée aux procédures de sauvegarde des données, copies comprises : elles devraient être recopiées à intervalles réguliers sur des bandes de sauvegarde et placées dans un coffre-fort résistant aux incendies.*

- 17.4 Il existe des réglementations locales définissant la manière dont les patients ont accès à leurs dossiers.**

**Indications:** *Dans ce cas particulier le terme de patient ne désigne que la personne directement concernée par le dossier.*

- 17.5 Un écriteau est placé à un endroit clairement visible, permettant de s'assurer que les patients savent qu'ils ont le droit de consulter leur propre dossier.**

- 17.6 Tous les dossiers sont archivés de manière conforme aux prescriptions légales en vigueur dans le pays.**

- 17.7 Un registre des signatures est établi et mis à jour, garantissant que les physiothérapeutes puissent être identifiés et retrouvés par le biais de leur signature.**

- 17.8 Une liste d'abréviations est établie et mise à jour, dans laquelle sont indiquées les abréviations utilisées et leur signification.**

## **18. Sécurité en matière de technique informatique (IT)**

**Des systèmes IT sont mis en place et entretenus en vue de fournir un accès efficace et sûr aux informations concernant les patients.**

- 18.1 Des règles sont mises en place concernant la sécurité IT ; elles sont mises à jour une fois par an.**
- 18.2 Les systèmes IT sur lesquels sont enregistrées des données concernant les patients sont enregistrés conformément aux réglementations nationales en matière de protection des données.**
- 18.3 Les physiothérapeutes sont mis au courant de leurs responsabilités en rapport avec les lois du pays sur la protection des données.**
- 18.4 Les systèmes sont configurés de manière telle que leur sécurité soit assurée ; ils comportent :**
  - Une protection de l'accès grâce à des mots de passe
  - Des procédures de copie des données, menées une fois par jour
  - Une protection contre les conséquences d'une interruption de courant
  - Une protection contre les virus informatiques
  - Des circuits d'audit permettant d'identifier toute personne qui édite ou modifie les dossiers des patients

## **19. Glossaire**

### **Glossaire des abréviations**

Une liste sur laquelle sont portées des définitions de toutes les abréviations utilisées dans le cadre de l'organisation, en vue d'exclure tout malentendu. Exemple : en anglais, PID peut signifier « prolapsed intervertebral disc » (prolapsus d'un disque intervertébral) mais aussi « pelvic inflammatory disease » (inflammation pelvienne).

### **Evénements négatifs**

Il s'agit des incidents en rapport avec la pratique clinique et avec l'organisation qui ont des conséquences réellement ou potentiellement négatives pour le patient (y compris les incidents qui ont été évités de justesse).

### **Braille**

Un alphabet composé de groupes de six points saillants, chaque combinaison correspondant à une lettre ou à un son phonétique, à l'usage des malvoyants.

### **Outils d'audit clinique**

Instruments utilisés lors du processus d'audit clinique. Il s'agit en général de listes sur lesquelles des données peuvent être inscrites, de questionnaires et de questions à poser lors d'interviews.

### **Audit clinique**

Un processus mené à intervalle réguliers, sur un thème donné ; il peut servir à définir des standards, à comparer la pratique à des standards, à implémenter des changements et à surveiller les effets de ces changements.

### **Formateur/superviseur clinique**

Le physiothérapeute qui supervise directement l'étudiant durant les stages cliniques de formation.

## **Efficacité clinique**

Le degré auquel des interventions cliniques spécifiques provoquent les résultats escomptés, à savoir maintiennent et améliorent la santé d'un patient ou d'une population spécifique et permettent de retirer des ressources à disposition un profit maximum pour la santé.

## **Supervision clinique**

Des échanges entre des professionnels travaillant dans la pratique, destinés à développer leurs compétences professionnelles.

## **Cochrane Library**

Une démarche de collaboration internationale permettant de préparer, d'archiver et de disséminer des analyses systématiques des effets des systèmes de santé.

## **Virus informatique**

Données informatiques qui se reproduisent et se transfèrent d'un ordinateur à l'autre sans que l'utilisateur ne le souhaite. Certains virus sont relativement inoffensifs, mais d'autres peuvent endommager ou détruire des documents.

## **Pratique basée sur la preuve**

Pratique clinique dans laquelle les décisions sont explicitement prises sur la base de preuves d'efficacité (voir aussi efficacité clinique)

## **Symboles Makaton**

Langage structuré utilisant la parole, les signes et les symboles pour assurer une communication de base et développer les compétences verbales et l'alphabetisation ; peut être utilisé par des parents, des intervenants sociaux, des enseignants, des thérapeutes, des médecins et des responsables de centres de jour.

## **Organigramme de l'organisation/du service**

Un graphique représentant les structures internes et la hiérarchie de l'organisation.

## **Mesure du résultat**

En physiothérapie, un résultat se mesure par le biais d'un test ou d'une échelle et de l'interprétation par un physiothérapeute ; il faut qu'elle démontre qu'un attribut est d'intérêt particulier pour les patients et les thérapeutes et que l'on peut s'attendre à ce qu'il soit influencé par une intervention (voir Mayo, 1995 / créé par la Zone Européenne du WCPT).

## **Résultats (outcome)**

Ce qui se produit (ou ne se produit pas) suite à un soin ou à une intervention ; peut être désirable ou indésirable. Il s'agit du résultat final du processus de soins pouvant être attribué au traitement. Les résultats peuvent être définis par le patient ou par le physiothérapeute.

## **PeDRO**

Banque de données en rapport avec la preuve en physiothérapie. La plupart des travaux de recherche inclus ont été évalués du point de vue de leur qualité en vue d'aider les physiothérapeutes à distinguer les bonnes études des mauvaises.

## **Plan de Développement Personnel (PDP)**

Un plan développé par des professionnels de la santé en tant que part intégrante du CPD/LLL.

## **Evaluation des risques**

Une méthode formelle permettant d'évaluer les risques potentiels pour les patients, les soignants et les employés. Peuvent être évalués les risques cliniques, structurels, légaux et financiers.

## **Gestion des risques**

Un programme formel et systématique d'activités cliniques et administratives entreprises pour définir et évaluer les risques en vue de mettre en place des mesures permettant de réduire les risques de blessures et de pertes au niveau des patients, des employés, des visiteurs et de l'organisation offrant des services médicaux.

## **Objets tranchants**

Objets tranchants, pointus ou coupants (aiguilles, verre, scalpels).

## **Registre des signatures**

Une liste des noms et des signatures enregistrées dans le but d'identifier les physiothérapeutes sur la base de leur signature (souvent illisible), parfois plusieurs années après qu'ils aient quitté leur emploi. Ceci est particulièrement important lorsque du personnel temporaire est employé.

## **Combinaison des compétences**

La combinaison des aptitudes nécessaires pour qu'une équipe fournissant des prestations dans le domaine de la santé puisse offrir un service. Peut être utilisé pour désigner les différents niveaux d'expérience parmi les membres de la même profession, ou la proportion de personnel qualifié et non-qualifié et/ou la combinaison de qualifications multidisciplinaires au sein d'une même équipe.

## 20. Bibliographie

Bury, T. (1998), Evidence-based healthcare explained. In: Bury, T, Mead, J, eds. Evidence-based healthcare: a practical guide for therapists, London, Butterworth Heinemann.

Mayo, N., Cole, B., Dowler, J., Gowland, C., and Finch, E. (1993) Use of outcome measures in physiotherapy: survey of current practice. *Canadian Journal of Rehabilitation*, 81 – 82.

## 21. Annexe

### Propositions concernant le contenu d'un programme d'introduction

- Les physiothérapeutes font une visite guidée des principales structures
- On leur montre où sont le matériel de lutte contre les incendies, les sorties et les boutons d'alarme
- Ils reçoivent des instructions et des renseignements écrits concernant l'utilisation des systèmes de communication, y compris les numéros d'urgence
- Ils reçoivent des informations écrites sur les procédures en matière de gardes et de travail pendant le week-end
- On leur présente les principaux responsables locaux :
  - Le responsable du service
  - Les superviseurs
- On leur permet de se familiariser avec les modalités des gardes et le travail pendant le week-end
- On leur permet de se familiariser avec les relations qu'ils auront avec des assistants en physiothérapie et autre personnel de soutien et leur explique leurs rôles
- On leur explique comment accéder aux ressources et installations
- On leur permet de se familiariser avec les systèmes informatiques (IT)
- On leur montre où sont les vestiaires, les casiers et les toilettes
- On leur explique l'horaire de travail (début, pauses, fin)
- On leur fournit des informations sur les installations existantes et sur les endroits où ils peuvent obtenir des boissons
- On leur fournit un plan des bâtiments où ils travailleront

- Ils reçoivent des documents concernant les politiques et procédures en vigueur dans l'organisation, y compris :

**A. Les termes et conditions d'emploi:**

- procédures de réclamation
- procédures disciplinaires
- politique d'égalité des chances
- plans de retraite
- contrats d'emploi
- réglementation des congés (vacances, formation et maladie)
- sécurité
- salaires
- réglementations sur la protection des données

**B. Les aspects dépendant de l'inspection du travail :**

- sécurité des employés
- mesures en cas d'incendie
- élimination des déchets
- déversements accidentels
- réanimation
- premiers secours
- contrôle des infections
- contrôle des produits dangereux pour la santé (COSHH)
- réglementations et procédures concernant la sécurité au travail, y compris le maniement des charges et les précautions à prendre par rapport aux équipements, écrans ordinateurs compris
- réglementations et procédures adoptées par le département pour garantir la sécurité des employés