



Résultats
d'apprentissage sur la
sécurité des patients
dans les programmes
de sciences infirmières
de premier cycle



CASN
ACESI

Canadian Association
of Schools of Nursing
Association canadienne des
écoles de sciences infirmières


cpsi icsp
Canadian
Patient
Safety
Institute Institut
canadien
pour la sécurité
des patients



© Association canadienne des écoles de sciences infirmières et Institut canadien pour la sécurité des patients, 2018

Print ISBN: 978-0-921847-74-8

Electronic ISBN: 978-0-921847-75-5

Citation suggérée: Association canadienne des écoles de sciences infirmières et Institut canadien pour la sécurité des patients. (2018). Résultats d'apprentissage sur la sécurité des patients dans les programmes de sciences infirmières de premier cycle. Ottawa, ON: Author.

Note: Les titres de compétences ne sont pas traduits ; ils sont publiés dans leur langue originale, tels qu'ils ont été soumis.

Dans le but d'alléger le texte dans le présent document, les termes au féminin comprennent le masculin.

Remerciements

L'Association canadienne des écoles de sciences infirmières (ACESI) et l'Institut canadien pour la sécurité des patients (l'ICSP) remercient sincèrement toutes les personnes qui ont participé à l'élaboration des *Résultats d'apprentissage sur la sécurité des patients dans les programmes de sciences infirmières de premier cycle*, pour leur expertise, leur temps et leur contribution. Nous tenons à remercier particulièrement le comité consultatif composé d'expertes spécialisées en sciences infirmières et en sécurité des patients d'avoir travaillé sans relâche pour réaliser ces résultats d'apprentissage. Nous souhaitons aussi remercier les nombreux intervenants dans l'ensemble du Canada qui ont offert leurs commentaires et leur expertise, que ce soit en personne lors du forum des intervenants ou en ligne au moyen du sondage de validation.

Cynthia Baker, RN, PhD	Association canadienne des écoles de sciences infirmières
Madeleine Buck, BScN, MScA	McGill University
Mike Cass, BScN, MScN, FNP	McMaster University, Institut canadien pour la sécurité des patients
Maryanne D'Arpino, RN, BScN, MScN, CHE	Institut canadien pour la sécurité des patients
Gina De Souza RN, BScN, MScN	Institut canadien pour la sécurité des patients
Sherry Espin RN, PhD	Ryerson University
Alice Gaudine, PhD, RN	Memorial University
Carolyn Hoffman, RN, BSN, MN	Saskatchewan Registered Nurses' Association
Kathleen Klaasen, RN, MN, GNC(c)	Winnipeg Regional Health Authority
Cathy MacDonald, BScN, MN, PhD	St. Francis Xavier University
Marilyn Macdonald, RN, MSN, PhD (Coprésidente)	Dalhousie University
Donna Murnaghan, RN, MSN, PhD (Coprésidente)	Thompson Rivers University
Nancy Sears RN, BNSc, MPA, PhD	St. Lawrence College
Janet Storch, RN, BScN, MHSA, PhD	University of Victoria
Deborah Tregunno, RN, PhD	Queen's University

OBJECTIF

L'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP) et l'Association canadienne des écoles de sciences infirmières (ACESI) se sont associés afin d'élaborer des résultats d'apprentissage pour les diplômées de programmes de baccalauréat en sciences infirmières qui reflètent également les compétences de sécurité interprofessionnelles de l'ICSP et les principes directeurs du *Cadre national de l'ACESI sur la formation infirmière*.

L'objectif de la délimitation des résultats d'apprentissage sur la sécurité des patients dans les programmes de baccalauréat en sciences infirmières était de souligner les meilleures pratiques du domaine spécifiquement liées aux sciences infirmières de base. Ce document contient des directives de programme sur les concepts de sécurité des patients pour les écoles de sciences infirmières. L'atteinte des résultats d'apprentissage constitue une fondation qui permet aux infirmières autorisées diplômées d'intégrer le cadre *Compétences en matière de sécurité : L'amélioration de la sécurité des patients dans les professions de la santé* de l'ICSP au fur et à mesure qu'elles progressent dans leur pratique et prennent de l'expérience. De plus, les résultats d'apprentissage contiennent plus de détails concernant les attentes liées aux concepts de sécurité des patients indiqués dans le *Cadre national de l'ACESI sur la formation infirmière*.

Il est important de noter que les résultats d'apprentissage sur la sécurité des patients pour les infirmières diplômées au baccalauréat n'ont pas pour but de remplacer ces documents, mais plutôt d'offrir aux écoles de sciences infirmières davantage de précision dans ce domaine critique de la pratique des professionnels de la santé.

CONTEXTE

Il est largement reconnu que l'intégration des compétences de sécurité des patients dans la formation des professionnels de la santé est essentielle à la qualité de nos services de soins de santé (British Columbia Nurses' Union, 2015). Bien que des statistiques pertinentes sur les préjudices soient recueillies systématiquement et utilisées pour apporter des changements et améliorer la sécurité des patients, des preuves continuent d'indiquer qu'il est essentiel de se concentrer sur la sécurité des patients en soins de santé. Par exemple, en 2014-2015, environ 5,6 % des patients hospitalisés au Canada ont souffert de préjudices potentiellement évitables. De plus, 20 % de ces patients ont subi plus d'un préjudice pendant leur hospitalisation (ICIS et ICSP, 2016).

La formation en soins de santé a été une priorité essentielle des initiatives qui visent à améliorer la sécurité des patients au Canada (ICSP, 2008). Les infirmières forment le plus grand groupe de fournisseurs de soins de santé, passent le plus de temps avec les patients et jouent un grand rôle dans la sécurité des patients. Les diplômées de programmes de baccalauréat en sciences infirmières doivent entrer en pratique prêtes à appliquer les compétences, les attitudes et les connaissances de base concernant la sécurité des patients et contribuer à remplacer la culture de blâme par une culture d'ouverture où le signalement des événements indésirables et des incidents évités de justesse est usuel (British Columbia Nurses' Union, 2015). Les résultats d'apprentissage en découlant seront utiles à la formation en sciences infirmières et, en retour, les futures infirmières autorisées travailleront en partenariat avec les patients et leurs familles pour améliorer la sécurité des patients.

« [Traduction] Instaurer un climat de confiance dans lequel ceux qui fournissent les soins et les traitements peuvent signaler les problèmes de sécurité et les événements indésirables sans craindre les représailles, permettant de réduire les risques de voir ces événements répétés dans le futur. » (Health Quality Council of Alberta, 2010)

MÉTHODOLOGIE

Une méthode Delphi modifiée a été utilisée afin d'élaborer les résultats d'apprentissage. Le processus comprenait la consultation d'un panel national d'experts et de plusieurs intervenants, ainsi que des activités visant à établir un consensus.

La première étape fut de créer un comité consultatif d'experts de partout au pays afin de guider le processus. La deuxième étape fut de créer une ébauche des résultats d'apprentissage de la sécurité des patients pour les infirmières, ébauche qui a été développée et travaillée par le comité d'experts lors de plusieurs rencontres jusqu'à l'obtention d'un consensus initial. Les résultats d'apprentissage préliminaires ont ensuite été présentés lors d'un forum rassemblant des intervenants nationaux provenant de plusieurs secteurs, notamment la réglementation des soins infirmiers, les employeurs, la formation infirmière, des organismes de sécurité des patients, des consommateurs de soins de santé et des représentants de patients du programme *Patients pour la sécurité des patients du Canada*. Les participants ont examiné et révisé chacun des résultats d'apprentissage en utilisant la méthode « world café », une approche qui consiste en la formation et la reformation de petits groupes au cours d'une journée afin de fournir une rétroaction par rapport à un domaine spécifique et ses résultats d'apprentissage. Cette méthode qui repose sur la pollinisation croisée, a facilité l'échange d'idées et a permis des discussions riches et des contributions approfondies.

Suite au forum des intervenants, les commentaires ont été recueillis et évalués par le comité consultatif pendant une série de rencontres utilisant une plateforme en ligne qui permettait au groupe de modifier le document en temps réel jusqu'à l'obtention d'un second consensus. Le document ainsi obtenu a été envoyé par le biais d'un questionnaire de validation distribué aux invitées et aux participantes du forum, aux personnes identifiées par le comité consultatif et à d'anciennes élèves d'écoles de sciences infirmières. Les répondantes devaient indiquer si elles croyaient que le résultat d'apprentissage était essentiel, très important, peu important, pas important ou si elles ne le savaient pas. Le questionnaire a été envoyé à 76 personnes et a obtenu un taux de réponse de 38 %. Le comité consultatif a examiné les résultats du questionnaire. Il a été déterminé que tout énoncé recevant moins de 70 % de « essentiel » ou « très important » allait être réévalué, mais aucun des énoncés n'a reçu ce résultat.

FRAMEWORK

Ce document est divisé selon les six domaines des *Compétences liées à la sécurité des patients* de l'ICSP, soit :

Domaine 1 : Contribuer à une culture de sécurité des patients

Domaine 2 : Travailler en équipe pour veiller à la sécurité des patients

Domaine 3 : Communiquer efficacement pour renforcer la sécurité des patients

Domaine 4 : Gérer les risques associés à la sécurité

Domaine 5 : Optimiser les facteurs humains et environnementaux

Domaine 6 : Reconnaître les événements indésirables et les incidents évités de justesse, y réagir et les divulguer *

Des résultats d'apprentissage détaillés accompagnent chaque domaine. Un résultat d'apprentissage « précise les changements durables qui doivent s'opérer chez le sujet, pendant ou suite à une situation pédagogique » (Legendre, 2005, cité dans Richard, 2016). Il y a de nombreux avantages à avoir des résultats d'apprentissage bien définis; ceux-ci clarifient ce qui doit être appris dans un cours ou un programme, guident le choix des activités d'apprentissage et fournissent les repères pour l'évaluation de l'apprentissage (Richard, 2016). Les résultats d'apprentissage identifiés dans ce document offrent les objectifs à atteindre pour les diplômées de programmes de baccalauréat en sciences infirmières dans le domaine de la sécurité des patients.

* « Incidents évités de justesse » est utilisé pour remplacer « quasi-événements » qui était originalement utilisé dans les compétences de l'ICSP.

Résultats
d'apprentissage sur la
sécurité des patients
dans les programmes de
sciences infirmières de
premier cycle

Les infirmières autorisées contribuent à une culture de sécurité des patients et peuvent :

- 1.1 expliquer les concepts essentiels de la sécurité des patients et les éléments fondamentaux d'une culture de sécurité des patients;
- 1.2 décrire les principaux processus en matière de sécurité des patients, incluant la déclaration d'événements indésirables et d'incidents évités de justesse, les méthodes d'analyse de la survenue d'événements indésirables et d'incidents évités de justesse, et les processus d'amélioration du système;
- 1.3 s'engager dans une pratique réflexive afin d'identifier les risques potentiels présents dans la pratique quotidienne et les façons de diminuer ces risques;
- 1.4 reconnaître les situations potentiellement et réellement dangereuses et réagir de manière appropriée;
- 1.5 identifier et travailler en fonction de leur niveau de compétence, leur champ de compétence et les politiques concernant les employés, tout en sachant où aller chercher du soutien lorsqu'elles se trouvent en dehors de leur champ de pratique et/ou de compétence actuel;
- 1.6 examiner et offrir une rétrospection sur les événements indésirables et les incidents évités de justesse afin de s'attaquer aux problèmes de sécurité et exprimer leur avis pour soutenir les changements systémiques;
- 1.7 démontrer un engagement envers la sécurité des patients en tant que valeur professionnelle primordiale et un élément essentiel de la pratique quotidienne;
- 1.8 démontrer un engagement envers la formation professionnelle en tant que processus continu qui demande une auto-évaluation et une éducation autonome;
- 1.9 démontrer une pensée critique et défier de façon respectueuse les problèmes concernant la sécurité des patients;
- 1.10 comprendre et respecter les droits des patients, incluant le droit d'être exposé aux risques, tout en protégeant la sécurité et le bien-être des autres;
- 1.11 décrire la diversité culturelle et les compétences culturelles des différents milieux de santé;
- 1.12 utiliser le code d'éthique pour prendre des décisions; et
- 1.13 décrire le rôle des infirmières par rapport aux capacités et au consentement du patient.

Les infirmières autorisées travaillent efficacement en équipe pour veiller à la sécurité des patients et peuvent :

- 2.1 décrire les rôles, les responsabilités et le champ de pratique de chaque membre de l'équipe, ainsi que les attentes et les exigences en matière de rendement individuel;
- 2.2 communiquer efficacement avec les membres de l'équipe afin d'atteindre une compréhension commune;
- 2.3 identifier les principales questions et priorités en matière de sécurité inhérentes à la pratique en équipe;
- 2.4 comprendre et suivre les protocoles d'intervention de l'équipe en cas d'évènements indésirables, y compris la divulgation aux patients et aux familles, la rétrospection et le soutien à l'équipe;
- 2.5 utiliser des outils de communication en équipe éprouvés pour faciliter l'amélioration de la sécurité des patients;
- 2.6 utiliser une documentation clinique appropriée et uniforme pour faciliter la continuité des soins;
- 2.7 démontrer un engagement à s'acquitter de leurs responsabilités individuelles au sein de l'équipe;
- 2.8 donner et recevoir une rétroaction constructive; et
- 2.9 impliquer les patients et leurs familles dans les soins.

Communiquer efficacement pour renforcer la sécurité des patients

Les infirmières autorisées communiquent efficacement pour renforcer la sécurité des patients lorsqu'elles peuvent :

- 3.1 utiliser une approche de communication centrée sur le patient;
- 3.2 décrire les attributs d'une communication en équipe efficace;
- 3.3 identifier la façon dont la littératie en matière de santé affecte la sécurité des patients;
- 3.4 adapter leurs communications afin de respecter la diversité culturelle et la littératie en matière de santé;
- 3.5 articuler la façon dont la protection de la vie privée des patients touche leur sécurité;
- 3.6 impliquer les patients et leurs familles dans la prise de décision;
- 3.7 faciliter les transitions de prestation des soins de façon sécuritaire;
- 3.8 utiliser les outils de communication en équipe;
- 3.9 poser des questions et demander de l'aide; et
- 3.10 défendre les intérêts de patients individuels et réclamer les ressources nécessaires afin d'assurer la sécurité des patients.

Les infirmières autorisées gèrent efficacement les risques associés à la sécurité lorsqu'elles peuvent :

- 4.1 reconnaître les situations à risque élevé et les risques associés à la sécurité;
- 4.2 décrire les approches et les processus associés à la gestion des risques;
- 4.3 décrire la manutention et l'entretien appropriés de l'équipement utilisé pour la prestation de soins aux patients;
- 4.4 décrire les processus de contrôle des infections, notamment la technique aseptique, l'hygiène des mains, le dépistage et la surveillance;
- 4.5 décrire le processus de prévention des blessures, notamment le transport, le déplacement et le transfert sécuritaires des patients, et l'enlèvement des dangers matériels;
- 4.6 expliquer l'administration sécuritaire des médicaments, la reconnaissance des médicaments dont le nom ou l'apparence se ressemblent, le bilan comparatif des médicaments et les alertes concernant la sécurité de ceux-ci;
- 4.7 reconnaître leur responsabilité dans la gestion et la priorisation des risques associés à la sécurité;
- 4.8 réagir aux situations non sécuritaires dans leur champ de pratique;
- 4.9 réagir aux préoccupations des autres en matière de sécurité; et
- 4.10 soutenir une culture de sécurité des patients.

Optimiser les facteurs humains et environnementaux

Les infirmières autorisées optimisent les facteurs humains et environnementaux reliés à la sécurité des patients lorsqu'elles peuvent :

- 5.1 identifier les facteurs qui touchent leur bien-être personnel, notamment la conciliation travail-famille, les habitudes de sommeil et la santé physique et émotionnelle;
- 5.2 comprendre les effets de la conception des systèmes et de l'équipement sur la prestation de soins;
- 5.3 identifier les facteurs environnementaux, comme l'éclairage et le bruit, les interruptions de travail et la technologie sur la sécurité personnelle et celle des patients;
- 5.4 appliquer la pensée critique lors des prises de décision;
- 5.5 expliquer les effets des solutions de rechange sur la sécurité des patients;
- 5.6 faire preuve de la compréhension que le rendement des personnes est affecté par leur comportement au sein d'un système influencé par les ressources, la culture et les politiques; et
- 5.7 reconnaître les effets d'un évènement indésirable sur elles-mêmes.

Reconnaître les événements indésirables et les incidents évités de justesse, y réagir et les divulguer

Les infirmières autorisées qui reconnaissent les événements indésirables, y réagissent et les divulguent peuvent :

- 6.1 identifier les biais qui affectent la prise de décisions et les actions;
- 6.2 identifier les événements indésirables et les incidents évités de justesse et intervenir;
- 6.3 décrire les obligations professionnelles et éthiques, les lois et les politiques actuelles relatives à la déclaration des événements indésirables;
- 6.4 offrir un soutien immédiat aux patients et aux familles touchés par des événements indésirables et des incidents évités de justesse; et
- 6.5 participer à l'amélioration continue de la qualité.

GLOSSAIRE

Terme	Définition
Code de déontologie	Comprend le <i>Code de déontologie</i> de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada ainsi que les codes de déontologie provinciaux et territoriaux qui s'appliquent.
Culture de la sécurité	La culture concerne les valeurs communes (celles qui sont jugées importantes) et les croyances communes (tenues pour vraies), qui interagissent avec une structure ou un système de l'organisation afin de produire des normes en matière de comportement (ce que font les gens). Une organisation avec une culture de la sécurité évite, prévient et minimise les risques à la sécurité des patients à tous les niveaux. Cela comprend une culture de déclaration et d'apprentissage (ICSP, n.d.).
Déclaration	La communication par les professionnels de la santé d'information au sujet d'un événement indésirable ou d'un incident évité de justesse par les canaux appropriés à l'intérieur ou à l'extérieur de l'organisation dans le but de réduire le risque d'événements indésirables à l'avenir (ICSP, n.d.).
Divulgation	Processus formel visant à discuter ouvertement d'un incident lié à la sécurité d'un patient avec le patient en question, sa famille et les membres de l'organisme de santé (ICSP, n.d.).
Équipe de santé	Une équipe de santé au Canada est formée d'un large éventail de dispensateurs de soins réglementés, non réglementés, d'aidants naturels et de bénévoles. Les plus grands groupes de dispensateurs de soins non réglementés sont les membres de la famille, les amis et les bénévoles communautaires (ICIS, n.d.).
Évènement indésirable	Un évènement causant au patient un préjudice non intentionnel qui est associé aux soins et/ou aux services fournis plutôt qu'à un problème médical sous-jacent. Il peut également s'agir d'un incident lié à la sécurité du patient qui lui cause un préjudice ou qui l'atteint sans causer de préjudice discernable (adapté de l'ICSP, n.d.).
Gestion du risque	La gestion des risques cliniques se concentre sur l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et de leur organisation attendue de l'identification des circonstances et des situations qui exposent les patients à des risques de dommages et de la prévention et du contrôle de ces risques (OMS, 2001).
Littératie en santé	Capacité de trouver, de comprendre, d'évaluer et de communiquer l'information de manière à promouvoir, à maintenir et à améliorer sa santé dans divers milieux au cours de sa vie (Gouvernement du Canada, 2018).
Outils de communication en équipe	Ces outils peuvent comprendre les exposés, les comptes rendus, un langage affirmatif, un langage critique, un langage familier, des boucles de communication fermées (répéter la directive ou la demande verbale), l'écoute active et les rappels (ICSP, 2011).
Quasi-évènement	Incident lié à la sécurité d'un patient qui n'a pas atteint le patient (ICSP, n.d.).
Soins centrés sur les patients (ou soins centrés sur les patients et la famille, soins centrés sur le client et sa famille)	Approche face à la planification, la prestation et l'évaluation des soins de santé, fondée sur des partenariats mutuellement avantageux entre les fournisseurs de soins de santé, les patients et les familles. Cette approche contribue à assurer des soins respectueux, bienveillants, sécurisants sur le plan culturel et compétents, tout en respectant les besoins, les valeurs, les préférences, les antécédents culturels et les croyances du patient. Les fournisseurs de soins partagent ouvertement l'information avec les patients, écoutent et respectent leurs besoins et leurs attentes et s'assurent que les patients participent aux décisions qui concernent leurs propres soins de santé. Les concepts de base sont : la dignité et le respect, le partage de l'information, la participation et la collaboration (ICSP, n.d.).
Solutions de rechange	Contournement ou solution temporaire à un obstacle de travail pour atteindre un objectif plus rapidement. Les comportements qui répondent à la définition de solution de rechange comprennent souvent des violations, des déviations, des résolutions de problèmes, de l'improvisation, des échecs de procédures et des raccourcis (Debono et coll, 2013).

RÉFÉRENCES

- Association canadienne des écoles de sciences infirmières. (2015). *Cadre national de l'ACESI sur la formation infirmière*. Ottawa, ON : Auteur. Réparé à <https://www.casn.ca/fr/competences-et-indicateurs/cadre-national-de-lacesi-sur-la-formation-infirmiere/>
- Baker, G. R., Norton, P., Flintoft, V., Blais, R., Brown, A., Cox, J., ... Tamblyn, R. (2004). The Canadian adverse events study: the incidence of adverse events among hospital patients in Canada. *CMAJ*, 170(11), 1678–86
- British Columbia Nurses' Union. (2015 (en anglais seulement)). Position statement: Nursing workload and patient safety. Repéré à <https://www.bcnu.org/AboutBcnu/Documents/position-statement-patient-safety.pdf>.
- Debono, D. S., Greenfield, D., Travaglia, J. F., Long, J. C., Black, D., Johnson, J., & Braithwaite, J. (2013). Nurses' workarounds in acute healthcare settings: a scoping review. *BMC Health Services Research*, 13, 175. doi : [org/10.1186/1472-6963-13-175](https://doi.org/10.1186/1472-6963-13-175).
- Frank, J. R., et Brien, S. (éds.), Comité directeur sur les compétences liées à la sécurité des patients. (2008). *Les compétences liées à la sécurité des patients: l'amélioration de la sécurité des patients dans les professions de la santé*. Ottawa, ON : Institut canadien pour la sécurité des patients. Réparé à <https://www.patientsafetyinstitute.ca/fr/toolsResources/Integration-of-Safety-Competencies-Framework/Pages/default.aspx>
- Gouvernement du Canada. (2018). Health literacy. Repéré à <https://www.canada.ca/en/public-health/services/chronic-diseases/health-literacy.html>.
- Health Quality Council of Alberta. (2010). Patient safety framework for Albertans. Repéré à <http://hqca.ca/health-care-provider-resources/frameworks/patient-safety-framework/>.
- Institut canadien pour la sécurité des patients [ICSP]. (n.d.). Mise en œuvre des processus de gestion de la sécurité de patients et des incidents. Repéré à <http://www.patientsafetyinstitute.ca/fr/toolsresources/patientsafetyincidentmanagementtoolkit/pages/default.aspx>.
- ICSP. (n.d.). Guide canadien de l'engagement des patients en matière de sécurité : Glossaire des termes. Repéré à <http://www.patientsafetyinstitute.ca/fr/toolsresources/patient-engagement-in-patient-safety-guide/pages/glossary-of-terms.aspx>.
- ICSP. (n.d.). Gouvernance efficace pour assurer la qualité et la sécurité des patients : Glossaire des termes. Repéré à <http://www.patientsafetyinstitute.ca/fr/toolsresources/governancepatientsafety/pages/glossaryofterms.aspx>.
- ICSP. (2011). Cadre canadien pour le travail d'équipe et les communications. Edmonton, AB: Auteur.
- Institut canadien d'information sur la santé [ICIS]. (n.d.). Les dispensateurs de soins de santé au Canada. Repéré à https://secure.cihi.ca/free_products/hctenglish.pdf.
- ICIS & ICSP. (2016). Mesure des préjudices subis par les patients dans les hôpitaux canadiens. Repéré à https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/hospital_harm_summary_en.pdf.
- Organisation mondiale de la Santé (OMS). (2011). Guide pédagogique de l'OMS pour la sécurité des patients : Édition multiprofessionnelle. Repéré à http://www.who.int/patientsafety/education/mp_curriculum_guide/fr/.
- Richard, J. F. (2016). La rédaction d'objectifs d'apprentissage : principes, considérations et exemples. Fredericton, N.-B. : Commission de l'enseignement supérieur des Provinces maritimes.

