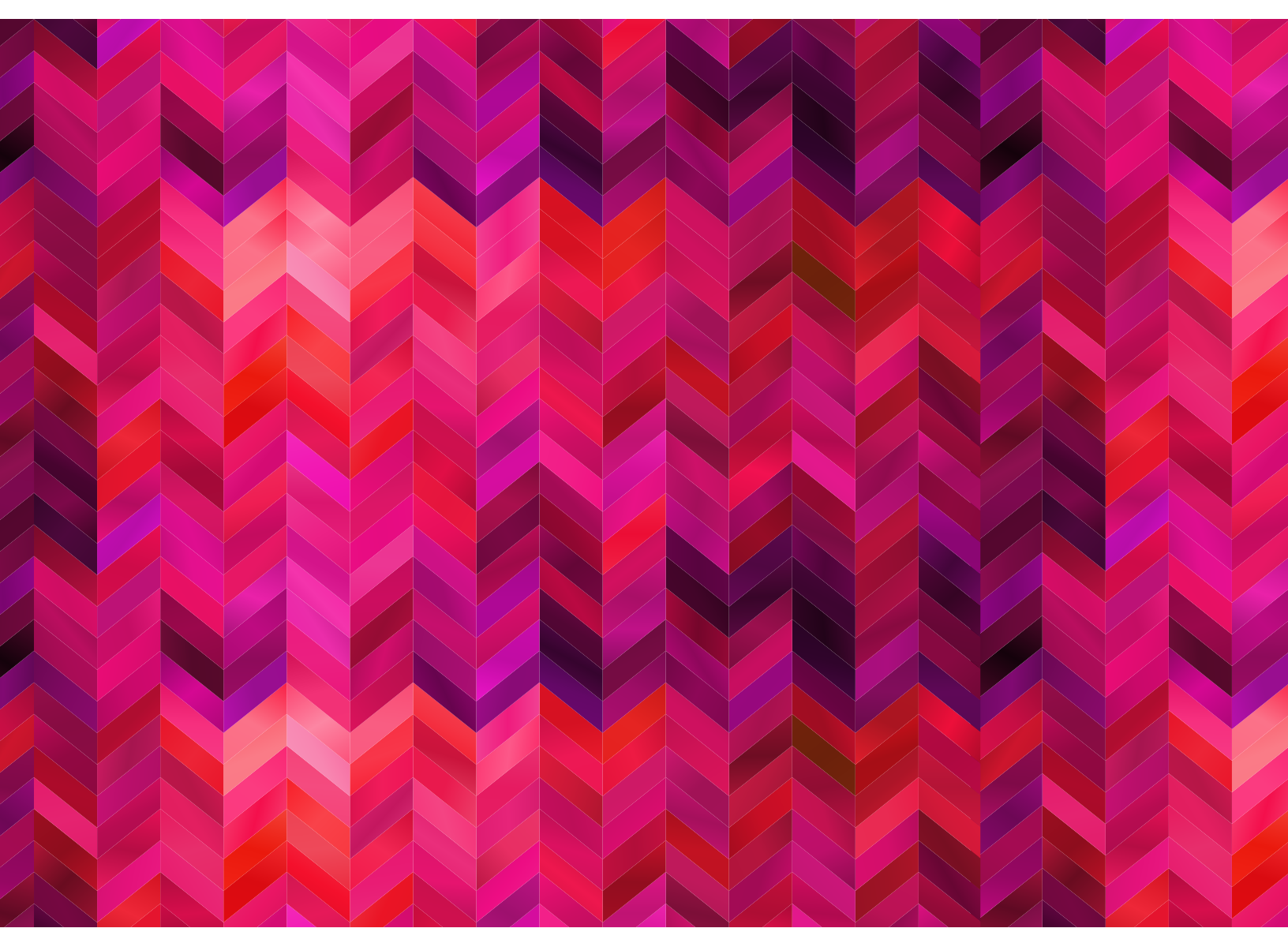




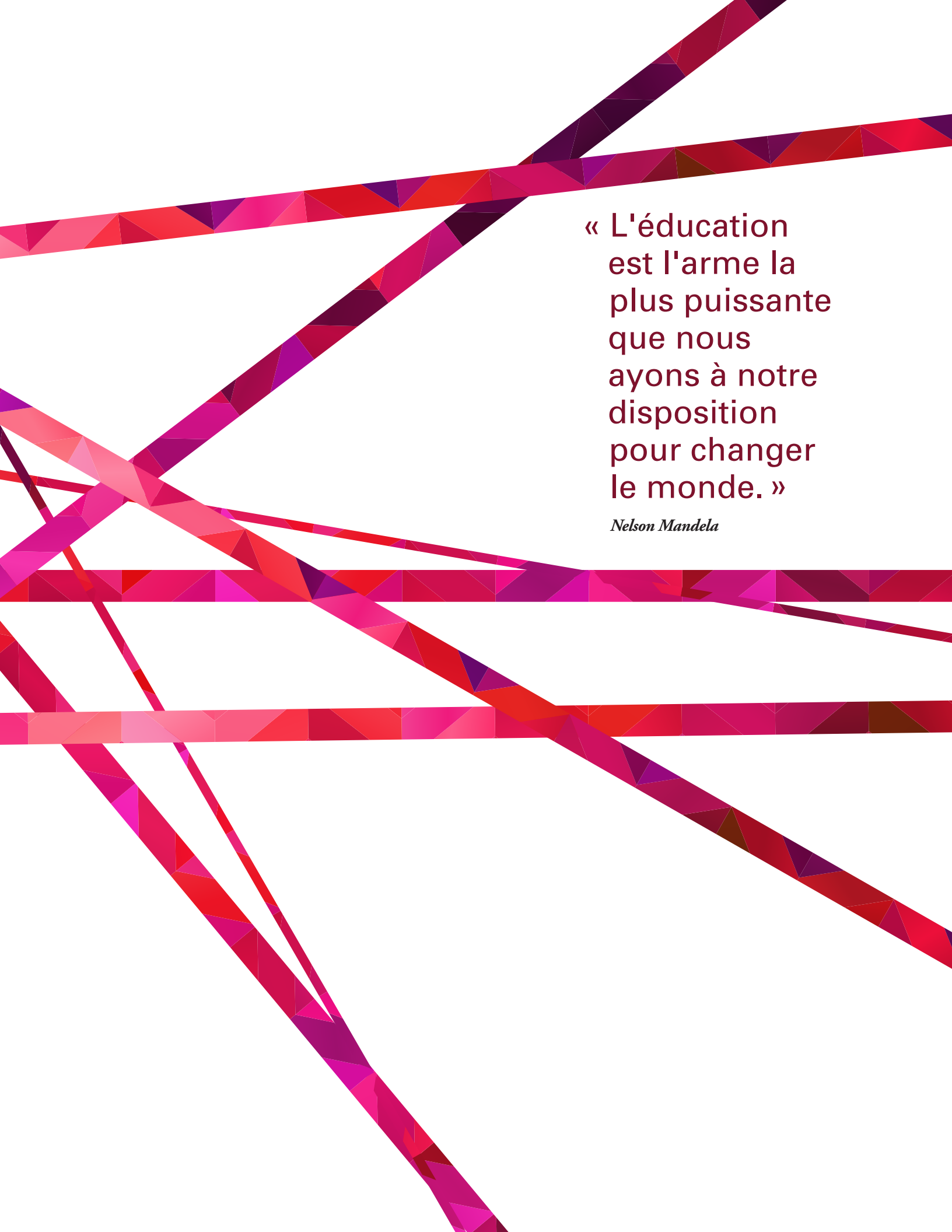
RAPPORT SUR L'INTÉGRATION DES
COMPÉTENCES
LIÉES À LA SÉCURITÉ
DES PATIENTS
AUX PROGRAMMES DE
FORMATION DES PROFESSIONNELS
DE LA SANTÉ AU CANADA



Canadian Patient Safety Institute
Institut canadien pour la sécurité des patients

Safe care...accepting no less

Soins sécuritaires...n'acceptons rien de moins



« L'éducation
est l'arme la
plus puissante
que nous
ayons à notre
disposition
pour changer
le monde. »

Nelson Mandela



Canadian Patient Safety Institute
Suite 1400, 10025 - 102A Avenue NW
Edmonton, AB, T5J 2Z2 Canada
Sans Frais : 1-866-421-6933
Téléphone : 780-409-8090
Télécopieur : 780-409-8098

Institut canadien pour la sécurité des patients
Bureau 410, 1150 chemin Cyrville
Ottawa, (Ontario) K1J 7S9 Canada
Téléphone: 613-730-7322
Télécopieur: 613-730-7323

© 2016 Institut canadien pour la sécurité des patients

Tous droits réservés. La redistribution de ce document, en totalité ou en partie, est permise pour des fins éducatives non commerciales, pourvu que le contenu ne soit pas modifié et que la contribution de l'Institut canadien pour la sécurité des patients soit reconnue de manière appropriée, et qu'il soit clair que l'Institut canadien pour la sécurité des patients ne cautionne pas la redistribution. L'obtention de la permission écrite de l'Institut canadien pour la sécurité des patients est nécessaire pour tout autre usage, y compris l'utilisation commerciale des illustrations.

Cette publication est téléchargeable gratuitement depuis l'adresse : www.patientsafetyinstitute.ca/fr/

L'institut canadien pour la sécurité des patients tient à reconnaître Santé Canada pour son soutien financier. Les opinions exprimées dans ce rapport ne reflètent pas nécessairement le point de vue de Santé Canada.

ISBN: 978-1-926541-78-5 (imprimé)

ISBN: 978-1-926541-79-2 (en ligne)

TABLE DES MATIÈRES

SYNTHÈSE	6
AVANT-PROPOS DE PATIENTS POUR LA SÉCURITÉ DES PATIENTS DU CANADA	8
CADRE DES COMPÉTENCES LIÉES À LA SÉCURITÉ DES PATIENTS	9
CONTEXTE ET RAISON DE L'ÉLABORATION DU CADRE DES COMPÉTENCES LIÉES À LA SÉCURITÉ DES PATIENTS	9
REHAUSSER LE PROFIL DU CADRE DES COMPÉTENCES LIÉES À LA SÉCURITÉ DES PATIENTS	12
OUTIL DE CARTOGRAPHIE POUR INTÉGRER LE CONTENU LIÉ À LA SÉCURITÉ DES PATIENTS DANS LES PROGRAMMES DE FORMATION	15
RÉUSSITES ET DÉFIS DANS L'ADOPTION DU CADRE DES COMPÉTENCES LIÉES À LA SÉCURITÉ DES PATIENTS	20
REMARQUES FINALES – UN APPEL À L'ACTION PROVOCATEUR POUR LES ÉDUCATEURS	23
ANNEXES	26
ANNEXE A – Processus et outil de cartographie informatisée de l'ICSP	27
ANNEXE B – Chronologie de sensibilisation	31
ANNEXE C – Ressources et liens	35
ANNEXE D – Articles sélectionnés	39
ANNEXE E – Références bibliographiques	57
ANNEXE F – Les compétences liées à la sécurité des patients : L'amélioration de la sécurité des patients dans les professions de la santé - 2008 (1 ^{re} édition, révisée en 2009)	59

REMERCIEMENTS

L'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP) tient à souligner la participation importante des éducateurs, des facultés, des écoles et des organismes de santé nationaux qui ont compris l'importance de ces travaux en appuyant le *Cadre des compétences liées à la sécurité des patients* depuis son lancement en 2008. La Dre Susan Brien, corédactrice du *Cadre des compétences liées à la sécurité des patients*, est au premier rang des collaborateurs à ce projet et a lancé le projet original à l'ICSP. Le Dr Jason Frank, corédacteur du *Cadre des compétences liées à la sécurité des patients*, directeur, Normes, formation et stratégies d'éducation spécialisée au Bureau de l'éducation spécialisée du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, pour son soutien indéfectible du cadre et de l'intégration du contenu relatif à la sécurité des patients dans CanMEDS 2015. De plus, l'ICSP tient à souligner la contribution de Nancy Winslade, qui a conçu, développé et mis en œuvre l'outil de cartographie pour le compte de l'ICSP. En outre, nous souhaitons présenter nos sincères remerciements à tous ceux et celles qui ont donné de leur temps pour fournir des commentaires et des suggestions utiles pour la réalisation de ce rapport. Leur rétroaction précieuse permet à l'ICSP de mieux comprendre l'importance des compétences de sécurité par rapport à l'engagement des professionnels de la santé envers la sécurité des patients, et permet d'améliorer ces compétences à l'avenir.



SYNTHÈSE

En 2003, Santé Canada a créé l'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP) pour améliorer la sécurité et la qualité des soins de santé en réponse aux recommandations d'un comité directeur national sur la sécurité des patients mis en place pour tenir compte des exigences relatives à la prestation de soins plus sécuritaires au Canada.

En 2005, l'ICSP a mandaté son Comité consultatif sur la formation et le perfectionnement professionnel de mener une analyse environnementale de plusieurs programmes de santé pour comprendre où se trouvaient les lacunes dans le contenu de formation des professionnels de la santé en sécurité des patients. L'analyse a confirmé que la formation axée sur la sécurité des patients était presque absente ou mal comprise dans les facultés et écoles de médecine, de soins infirmiers et de pharmacie échantillonnées. Elle a également confirmé que cette formation était non seulement sporadique et incohérente, mais ne faisait pas non plus le lien entre le travail d'équipe et la collaboration, un élément essentiel à la prestation de soins centrés sur le patient. En somme, il n'y avait pas d'ensemble de connaissances bien établi au Canada dédié au contenu de sécurité des patients et doté d'une perspective interprofessionnelle, bien que de nombreuses disciplines de la santé avaient des sujets liés dans leurs programmes.

Le Comité consultatif a décidé de créer un comité directeur pour orienter le développement d'un *Cadre des compétences liées à la sécurité des patients*. Cela était fondé sur la conviction que les facultés et les écoles étaient les mieux placées pour élaborer un programme basé sur un ensemble de compétences reconnues à l'échelle nationale axées sur la sécurité des patients. Pour répondre à ce besoin accru d'éducation en sécurité des patients, l'ICSP a collaboré avec le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada pour développer un cadre de compétences étant donné l'expérience du Collège dans la conception des compétences et notamment la réussite du cadre CanMEDS.

Après consultation auprès de plus de 500 représentants de divers établissements de soins de santé de toutes les principales disciplines de la santé, le premier projet complet de *Cadre des compétences liées à la sécurité des patients*, composé de six domaines de base, a été examiné lors d'une conférence de consensus lors duquel les domaines ont ensuite été confirmés et validés. Le cadre final a été approuvé en juin 2008 par le Conseil de l'ICSP et lancé en septembre 2008 : « *Les compétences liées à la sécurité des patients : L'amélioration de la sécurité des patients dans les professions de la santé.* »

Afin de rehausser le profil du *Cadre des compétences liées à la sécurité des patients* (CCLSP), les deux ans suivant le lancement étaient consacrés à la sensibilisation à l'existence des compétences. La sensibilisation était importante pour permettre aux compétences de sécurité de gagner du terrain chez ceux qui profiteraient naturellement des connaissances, des compétences et des attitudes contenues dans le cadre. Pendant ce temps, diverses stratégies de communication à plusieurs volets et des approches d'engagement des parties prenantes furent mises en œuvre pour créer une dynamique pour « diffuser » le cadre aux intervenants, épaulées par une suite de produits et d'outils promotionnels. En outre, en grande partie grâce à l'adoption considérable sur le terrain, plusieurs résumés ont été présentés et des présentations données par les parties prenantes qui ont promu le CCLSP, et qui étaient impatientes de souligner aux directeurs de programmes, preuves à l'appui, que le contenu de sécurité des patients dans les programmes de formation pouvait affecter la prestation sécuritaire des soins.

Éventuellement, une autre stratégie pour l'adoption et l'utilisation du CCLSP était nécessaire pour veiller à ce que les compétences soient effectivement intégrées dans ce qui était enseigné au niveau universitaire et postuniversitaire afin que de futures générations de professionnels de la santé puissent acquérir une base solide en science de la sécurité des patients au début de leur carrière, et de perfectionnement professionnel dans les milieux cliniques. Ainsi, une stratégie de « cartographie », c'est-à-dire faire correspondre les programmes de formation aux compétences liées à la sécurité des patients, a été créée et adoptée, inspirée par les hauts dirigeants dans les facultés et les écoles qui étaient prêts à manifester leur soutien du CCLSP en acceptant d'effectuer une analyse de leurs programmes de formation de premier cycle et cliniques.

En acceptant de cartographier leurs programmes ou cursus, les facultés et les écoles ont compris que ce serait une première étape importante dans l'intégration du contenu de sécurité dans la formation en santé. En se concentrant sur l'intégration des compétences, les éducateurs ont pu identifier les connaissances, les compétences et les comportements souhaités pour la formation en sécurité des patients à un niveau plus granulaire et explicite. Cela dit, l'objectif du CCLSP n'a jamais été d'imposer le contenu de sécurité des patients dans un programme déjà chargé, mais de veiller à ce que les compétences liées à la sécurité des patients soient intégrées de la manière la plus appropriée et utile à tous les objectifs d'apprentissage pertinents.

Un outil de « cartographie informatisée » fut conçu pour assurer une plus grande facilité d'utilisation et une grande vitesse pour cartographier ponctuellement. Grâce à Microsoft® Access, l'outil comprenait une application de base de données capable de créer un rapport personnalisé de l'offre de programmes d'études ou de programmes de formation qui indiquerait les objectifs de cours existants déjà alignés sur le CCLSP et les lacunes à traiter entre les compétences et le cursus.

De 2012-2014, 13 facultés et écoles ont pu terminer leur processus de cartographie : cinq programmes de pharmacie, quatre programmes de soins infirmiers, quatre programmes médicaux et un programme de spécialité en pédiatrie. Six rapports normalisés ont été préparés pour chaque faculté et école, incluant, pour chacune des compétences liées à la sécurité des patients de l'ICSP et des compétences interprofessionnelles liées aux soins du Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé (CPIS), un résumé de la couverture et un rapport détaillé identifiant en un coup d'œil lesquels des objectifs du cours étaient cartographiés avec chaque compétence/descripteur. Les résultats de l'analyse détaillée des « compétences habilitantes » mises en correspondance avec les objectifs du cours pour chaque programme ont identifié plusieurs de ces compétences qui étaient rarement abordées dans les objectifs de cours. Le processus de cartographie a permis d'identifier les points forts du programme, ainsi que la mise en évidence des lacunes de formation liées à la sécurité des patients.

Durant le projet de cartographie informatisée, plusieurs organisations nationales, leviers importants d'influence et de changement dans l'éducation des professionnels de la santé en tant qu'organismes d'agrément et de certification ou de réglementation ont également relevé le défi de cartographier leurs normes nationales ou exigences de formation avec le CCLSP. Le but de cartographier le CCLSP avec les leviers nationaux d'agrément, de certification et de réglementation était d'influencer le degré et l'efficacité de l'adoption au niveau local dans les facultés et écoles de médecine, de soins infirmiers et de pharmacie partout au Canada.

En fin de compte, soutenu par la vision et le leadership démontré par la collaboration des facultés, des écoles et organismes de santé nationaux pour soutenir le CCLSP, la stratégie de cartographie a produit des résultats positifs dans les milieux universitaires et de pratique en mettant en évidence la façon dont la formation en sécurité des patients et en qualité peut être intégrée à la formation de tous les professionnels de la santé, et comment le fait de rendre le contenu plus explicite pour l'éducation en sécurité des patients favorise la prestation des soins plus sécuritaires. Le processus a fourni un aperçu important de l'état actuel de la formation en sécurité des patients dans les milieux universitaires, qui pourrait servir de fondement rudimentaire pour des comparaisons futures.

En janvier 2015, des entretiens menés auprès d'un groupe restreint d'intervenants familiers avec le CCLSP et le projet de cartographie ont permis une meilleure compréhension de la valeur des compétences dans le milieu universitaire, pour les organismes de santé nationaux et les organismes professionnels. Les entretiens ont également fourni un aperçu des avantages du processus de cartographie informatisée et des suggestions pour les futures versions du CCLSP.

Compte tenu de l'intérêt soutenu démontré pour le CCLSP dans la communauté de sécurité des patients, l'ICSP compte investir dans une modeste révision du cadre, comprenant l'examen du contenu existant; et sollicite les commentaires de la communauté de formation en sécurité des patients et des membres de Patients pour la sécurité des patients du Canada concernant les succès et les défis de l'intégration du contenu de sécurité des patients dans les programmes d'études et de pratique.

AVANT-PROPOS DE PATIENTS POUR LA SÉCURITÉ DES PATIENTS DU CANADA

En 2008, Patients pour la sécurité des patients du Canada s'est formé comme un groupe de patients et membres de la famille engagés à apporter leur voix aux améliorations des soins de la santé qui mèneraient à la « sécurité de chaque patient ». Le groupe a identifié quatre buts pour atteindre cet objectif. Un de ces objectifs était de promouvoir l'inclusion d'un programme de sécurité des patients dans l'éducation des prestataires de soins de santé, et d'intégrer la voix des patients et leur famille dans ce programme. L'éducation est un moyen puissant de changer le statu quo; de changer le milieu des soins de santé d'un monde où on ne parle pas des préjudices à un milieu où la sécurité est primordiale et où des leçons sont tirées des incidents de sécurité des patients qui sont reconnus et discutés.

Il y a eu une croissance et une sensibilisation phénoménales au Canada concernant l'importance d'inclure la voix des patients et de leur famille dans l'amélioration des soins de santé. Ceci fut mis en évidence à la table ronde sur la formation en sécurité des patients en 2015 lorsqu'une représentante de Patients pour la sécurité des patients du Canada a été invitée à assister et à participer aux discussions importantes sur l'élaboration d'une stratégie nationale de formation sur la sécurité des patients. Les patients et les familles ont le plus à perdre quand les choses ne marchent pas comme prévu, et ont des perspectives inestimables à partager concernant les améliorations. Notre participation à ces discussions rappelle aux prestataires et aux éducateurs quels sont les enjeux et notre voix est le petit irritant à partir duquel, comme le grain de sable dans l'huître, des perles de sagesse sont nées. Nous pouvons et nous voulons aider; en apportant nos expériences qui relient les statistiques et les faits et chiffres à des personnes, préjudices et pertes réels. Éduquer les nouveaux prestataires en sécurité des patients changera la donne pour tous; patients, familles et prestataires.

Aucun d'entre nous peut changer ce qui est arrivé; on ne peut récupérer ce qui a été perdu ni défaire ce qui a été fait, mais on peut travailler ensemble pour assurer que le système soit aussi sécuritaire que possible pour les autres. Après le décès de mon fils de 19 ans à la suite des soins destinés à l'aider et non à lui causer un préjudice, un médecin avec lequel je travaillais m'a dit, « Donna, ça peut te rendre amère ou meilleure. » Voilà ce que les patients et leurs familles cherchent à faire avec leurs expériences – créer des changements pour le mieux.

Nos expériences et nos histoires sont essentielles dans nos collaborations avec le système de soins de santé et les établissements d'enseignement pour faire progresser le programme de la sécurité des patients. De cette façon, tout le monde reste fixé sur l'enjeu - la sécurité des soins donnés aux patients et les préjudices qui peuvent se produire lorsqu'on ne fait pas attention à la sécurité des patients.

Brian M. Wong, dans sa dissertation publiée dans *Healthcare Quarterly*, numéro spécial, v17, 2014¹ propose que la réalisation d'une culture axée sur l'importance de fournir des soins sécuritaires et de grande qualité dépend d'un effort coordonné entre les établissements d'enseignement professionnel dans le secteur de la santé et les établissements de soins.

Mais il y en a encore plus à faire. On peut et on DOIT faire mieux, mais cela dépend de chacun d'entre nous.

Les efforts concertés des éducateurs et des organismes investis dans la formation des professionnels de la santé auront une influence monumentale sur l'évolution de la sécurité des patients. Osons transformer le statu quo pour permettre l'essor de l'éducation en sécurité des patients vers des sommets jamais atteints.

Des vies en dépendent!

Donna Davis

Ancienne coprésidente, Patients pour la sécurité des patients du Canada

¹ <http://www.longwoods.com/content/23953>

CADRE DES COMPÉTENCES LIÉES À LA SÉCURITÉ DES PATIENTS

« Afin de pouvoir prodiguer des soins sécuritaires, on doit d'abord comprendre les concepts de la sécurité des patients et comment ils sont intégrés dans notre travail quotidien de fournir des soins de santé. »

Chris Power, Directrice générale, Institut canadien pour la sécurité des patients

CONTEXTE ET RAISON DE L'ÉLABORATION DU CADRE DES COMPÉTENCES LIÉES À LA SÉCURITÉ DES PATIENTS

À l'échelle mondiale, le mouvement de la sécurité des patients est désormais reconnu comme une priorité établie dans la prestation de soins de santé de qualité et sécuritaires. Aux États-Unis, le mouvement a d'abord émergé lors de la publication de documents clés de l'Institute of Medicine's (IOM), *To Err Is Human: Building a Safer Health System* (National Research Council, 2000)² et *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century* (National Research Council, 2001)³.

En 2003, Santé Canada a créé l'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP) pour améliorer la sécurité et la qualité des soins de santé en réponse aux recommandations d'un comité directeur national sur la sécurité des patients mis en place pour tenir compte des exigences relatives à la prestation de soins plus sécuritaires au Canada.

« La mission de l'ICSP est d'inspirer une amélioration extraordinaire de la sécurité des patients et de la qualité des soins. »⁴

Pour réaliser ce mandat, nous développons des produits et des programmes fondés sur des données probantes, fournissons une excellente gestion des ressources, assurons une communication claire et ouverte, soulignons les succès de nos partenaires, établissons des partenariats réussis et sommes passionnés de la perspective des soins de santé sécuritaires pour tous les Canadiens. Les outils et ressources développés par l'ICSP sont rendus possibles grâce à des collaborations et à des consultations avec les organismes professionnels de santé nationaux, provinciaux et territoriaux et les gouvernements qui sont engagés dans l'amélioration de la sécurité des patients. Bâtir grâce à des partenariats est un atout majeur de l'ICSP, mis en évidence depuis sa création.

En 2005, l'ICSP a mandaté son Comité consultatif sur la formation et le perfectionnement professionnel de mener une analyse environnementale de plusieurs programmes de santé pour comprendre où se trouvaient les lacunes dans le contenu de formation des professionnels de la santé en sécurité des patients. L'analyse a confirmé que la formation axée sur la sécurité des patients était presque absente ou mal comprise dans les facultés et écoles de médecine, de soins infirmiers et de pharmacie échantillonnées. L'analyse a confirmé que cette formation était non seulement sporadique et incohérente, mais ne faisait pas non plus le lien entre le travail d'équipe et la collaboration, un élément essentiel à la prestation de soins centrés sur le patient. En somme, il n'y avait pas d'ensemble de connaissances bien établi au Canada dédié au contenu de sécurité des patients et doté d'une perspective interprofessionnelle, même si de nombreuses disciplines de la santé avaient des thèmes semblables dans leurs programmes.

² <http://www.nationalacademies.org/hmd/-/media/Files/Report%20Files/1999/To-Err-is-Human/To%20Err%20is%20Human%201999%20report%20brief.pdf>
<http://www.nap.edu/read/9728/chapter/1>

³ <https://www.nationalacademies.org/hmd/-/media/Files/Report%20Files/2001/Crossing-the-Quality-Chasm/Quality%20Chasm%202001%20report%20brief.pdf>

⁴ <http://www.patientsafetyinstitute.ca/English/About/Pages/default.aspx>

D'après les résultats de l'analyse de l'environnement, le Comité consultatif sur la formation et le perfectionnement professionnel a décidé de prioriser sa première initiative de sécurité des patients relative à la formation et au perfectionnement professionnel à la création d'un cadre de formation contenant un ensemble de compétences liées à la sécurité des patients.

Le Comité consultatif sur la formation et le perfectionnement professionnel s'est inspiré des deux principales recommandations suivantes du comité directeur national sur la sécurité des patients en 2002 :

1. « Établir des programmes d'éducation et de perfectionnement professionnel – Pour la plupart des membres du personnel soignant, les connaissances et les aptitudes particulières ayant trait à l'amélioration de la sécurité des patients ne font actuellement partie ni des programmes d'études ni de l'éducation ni des programmes de perfectionnement professionnel. Il y aura des recommandations visant à adopter une approche pédagogique multidisciplinaire coordonnée qui aidera à créer une masse critique d'expertise. » (From *Building a Safety System - A National Integrated Strategy for Improving Patient Safety in Canadian Health Care*, 2002, p.12)⁵
2. « Créer un curriculum applicable à tous les domaines d'expertise avec les organismes d'agrément concernés dans les disciplines de la santé en incorporant les normes des programmes de formation dans leurs programmes d'agrés. »⁶

Ce raisonnement était également en phase avec l'*IOM Committee on Health Professions Education* (IOM, 2003) qui a publié un rapport indiquant que sa vision globale pour les professionnels de la santé était que « tous les professionnels de la santé doivent être formés pour fournir des soins centrés sur le patient en tant que membres d'une équipe interdisciplinaire, mettant l'accent sur la pratique fondée sur des données probantes, les approches d'amélioration de la qualité, et l'informatisation ». Il a également recommandé qu'il devrait y avoir des compétences partagées axées sur les soins centrés sur le patient dans toutes les professions de la santé.

Dès le début, le Comité directeur sur les compétences liées à la sécurité des patients (créé pour diriger l'élaboration d'un cadre de formation sur la sécurité des patients) a décidé qu'un cadre de compétences serait l'approche idéale contrairement à un programme national de sécurité des patients. Cela résultait de la conviction que les facultés et les écoles étaient les mieux placées pour développer leur propre programme basé sur un ensemble de compétences reconnues à l'échelle nationale axées sur la sécurité des patients.

Au total, plus de 80 experts de contenu bénévoles provenant d'un large éventail de disciplines de la santé ont participé comme membres d'un comité directeur multidisciplinaire et comme groupes de travail dédiés à l'élaboration d'un cadre pédagogique pour la formation sur la sécurité des patients. Compte tenu de la complexité du système de santé canadien et de la diversité de la main-d'œuvre en santé, le cadre a été conçu pour fournir un cadre interprofessionnel, pratique et utile qui identifie les connaissances, les compétences et les attitudes pertinents à tous les professionnels de la santé.

Après des consultations auprès de 500 représentants de différents établissements de soins de santé de toutes les grandes disciplines de la santé, le Comité directeur a identifié six domaines de compétences. Le premier cadre préliminaire a été examiné lors d'une conférence de consensus dans lequel les domaines ont ensuite été confirmés et validés. Le cadre final a été approuvé en juin 2008 par le Conseil de l'ICSP et lancé en septembre 2008 : « *Les compétences liées à la sécurité des patients : L'amélioration de la sécurité des patients dans les professions de la santé.* »

⁵ http://www.royalcollege.ca/portal/page/portal/rc/common/documents/advocacy/building_a_safer_system_f.pdf

⁶ Ibid, p. 20

« Pour que ce soit réellement une réalité pour les Canadiens, la sécurité des patients doit faire partie de la formation des professionnels de la santé dans toutes les disciplines. Idéalement, les programmes de premier et de deuxième cycles ainsi que le perfectionnement professionnel continu s'appuieront sur le nouveau *Cadre des compétences liées à la sécurité des patients*. Cette approche axée sur les compétences permet la définition et le déploiement des principaux aspects de la pratique qui sont fondamentalement différents dans un environnement axé sur la sécurité des patients. Ce *Cadre des compétences liées à la sécurité des patients* accélérera la transformation nécessaire de la formation. »

Extrait de *Cadre des compétences liées à la sécurité des patients*, 2008, p. 1

LES COMPÉTENCES LIÉES À LA SÉCURITÉ DES PATIENTS

L'amélioration de la sécurité des patients
dans les professions de la santé



Les six domaines principaux abordés dans le *Cadre des compétences liées à la sécurité des patients* (CCLSP) :

Domaine 1 : Créer une culture de sécurité des patients
Prendre l'engagement d'appliquer les connaissances, les compétences et les pratiques liées à la sécurité des patients dans son travail de tous les jours.

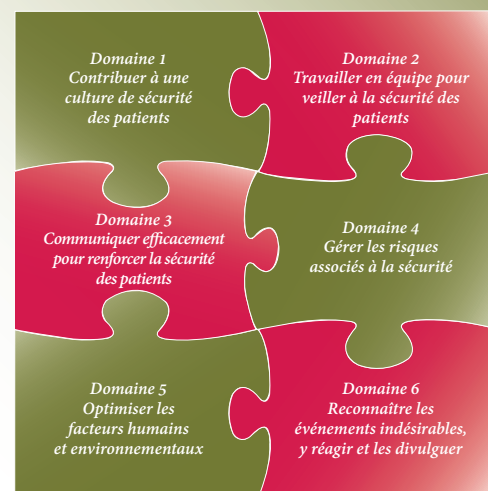
Domaine 2 : Travailler en équipe pour veiller à la sécurité des patients
Travailler en équipes interprofessionnelles pour optimiser la sécurité des patients.

Domaine 3 : Communiquer efficacement pour renforcer la sécurité des patients
Promouvoir la sécurité des patients grâce à des communications efficaces dans le milieu des soins de santé.

Domaine 4 : Gérer les risques associés à la sécurité
Prévoir les situations qui exposent les patients à des risques afin de pouvoir les reconnaître et bien les gérer.

Domaine 5 : Optimiser les facteurs humains et environnementaux
Gérer le lien entre les facteurs humains et environnementaux afin d'optimiser la sécurité des patients.

Domaine 6 : Reconnaître les événements indésirables, y réagir et les divulguer
Reconnaître la survenue d'un événement indésirable ou d'un incident évité de justesse et y réagir efficacement pour atténuer le préjudice qu'il cause au patient, faire en sorte qu'il soit divulgué et empêcher qu'il ne se reproduise.



Au sein des six domaines, il y a 20 compétences clés, 140 compétences habilitantes, 37 éléments de connaissance, 34 compétences pratiques et 23 attitudes essentielles destinées à préparer le terrain pour des soins plus sécuritaires dans les systèmes de prestation de soins de santé grâce à une approche structurée en matière de formation sur la sécurité des patients.

Le cadre a établi un point de départ pour les éducateurs en milieu académique et pratique pour aligner les programmes d'enseignement et de formation clinique dans toutes les disciplines de la santé en mettant l'accent explicitement sur la sécurité des patients.

REHAUSSER LE PROFIL DU CADRE DES COMPÉTENCES LIÉES À LA SÉCURITÉ DES PATIENTS

Un objectif principal de l'ICSP est de faire progresser les soins centrés sur le patient et basés sur des systèmes en développant des programmes de formation pour la pratique des professionnels de la santé. Cela inclut notamment le soutien de l'intégration du CCLSP dans une gamme de programmes de formation en santé dans les programmes universitaires et cliniques grâce à diverses stratégies.

Afin de rehausser le profil du Cadre des compétences (CCLSP), les deux ans suivant le lancement étaient consacrés à la sensibilisation à l'existence des compétences (2008-2010). La sensibilisation était importante pour que les compétences liées à la sécurité gagnent du terrain chez ceux qui profiteraient naturellement des connaissances, des compétences et des attitudes contenues dans le cadre. Pendant ce temps, diverses stratégies de communication à plusieurs volets et des approches d'engagement des parties prenantes furent mises en œuvre pour créer une dynamique pour « diffuser » le cadre aux intervenants, épaulées par une suite de produits et d'outils promotionnels, un modèle de présentation et une trousse du conférencier avec définitions et messages clés et un kiosque. En outre, en grande partie grâce à l'adoption considérable sur le terrain, plusieurs résumés ont été présentés et des présentations données par les parties prenantes qui ont promu le CCLSP, et qui étaient impatientes de souligner aux directeurs de programmes, preuves à l'appui, que le contenu de sécurité des patients dans les programmes de formation pouvait affecter la prestation sécuritaire des soins. Aussi, des projets de recherche ont été menés par les éducateurs pour étudier les facteurs qui influencent le contenu de sécurité des patients dans les programmes et l'évaluation des professionnels de la santé à l'entrée en pratique, ainsi que la recherche sur les compétences de sécurité des patients autodéclarées chez les nouveaux diplômés en médecine, en soins infirmiers et en pharmacie. Plusieurs organismes ont également convenu d'approuver le cadre, comme l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, l'Institut pour la sécurité des patients du Manitoba, le College of Licensed Practical Nurses of Alberta, l'Association canadienne de physiothérapie, l'Association canadienne des étudiantes et étudiants en soins infirmiers, etc. En plus d'appuyer le CCLSP, le Collège royal, dans le cadre des révisions à son propre cadre de formation - CanMEDS (*Canadian Medical Education Directions for Specialists*) a inclus les concepts clés de la sécurité des patients dans chacun des sept rôles qui font partie des nouvelles CanMEDS 2015.⁷

« Je pense que le but du document des compétences était que nous abordions tous les expériences cliniques avec le même genre de compréhension de ce qu'est la sécurité des patients et que nous serions en mesure de travailler alors de façon plus sécuritaire comme équipe, au bénéfice des patients. »

Commentaire d'entretien de consultation



⁷ <http://canmeds.royalcollege.ca/guide>

Rôle d'expert médical - Principes de la sécurité des patients et de prévention des événements indésirables

Rôle de communicateur - Divulcation d'erreurs ou d'événements indésirables

Rôle de collaborateur - Reconnaître ses propres rôles et limites

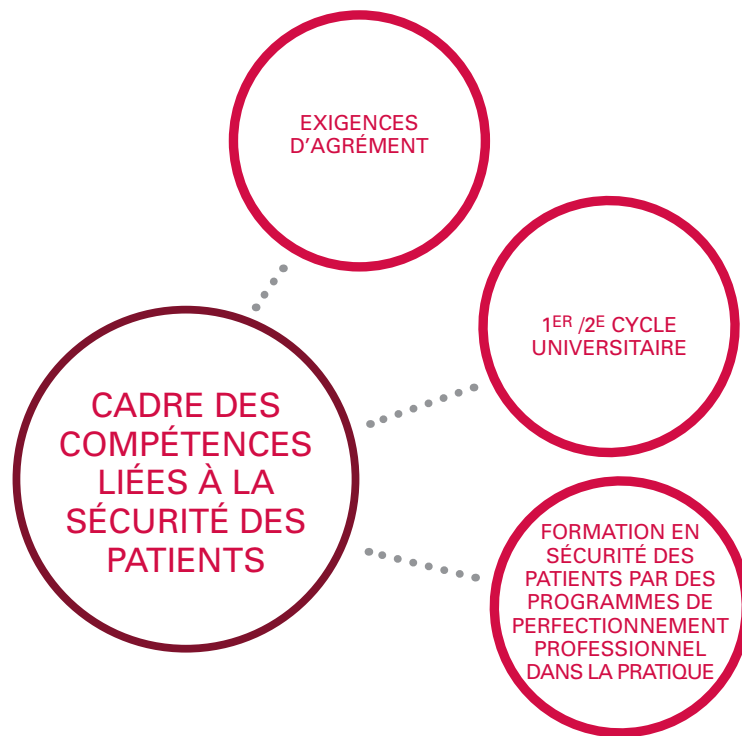
Rôle de leader - Amélioration de la qualité

Rôle de représentant (« promoteur ») en santé - Établir des partenariats avec les patients, leurs familles et les réseaux de soutien

Rôle d'érudit - Sécurité des patients

Rôle de professionnel - Engagement envers la sécurité des patients et l'amélioration de la qualité des soins

CanMEDS a également été adopté par le Collège des médecins de famille du Canada, dans sa version de CanMeds-Médecine familiale. Ainsi, le cadre CanMEDS 2015 sera intégré au volet agrément de tous les programmes de résidence offerts au Canada pour les spécialités médicales et chirurgicales et de médecine familiale, ainsi que la formation des étudiants de premier cycle en médecine dans le cadre des normes d'agrément établies par l'Association des facultés de médecine du Canada.



« J’ai pensé que c’était vraiment très bien d’y trouver des gens qui étaient des experts des compétences. Essayer d’être expert à la fois des compétences et des cours était trop contraignant. Ça prenait vraiment un expert des compétences et un expert du cursus travaillant côte à côte. »

Commentaire d’entretien de consultation

Toutefois, afin d’affecter le changement dans le milieu complexe et désordonné de la santé comportant plusieurs organismes professionnels axés sur différents éléments du système, l’intégration du CCLSP dès le début des programmes de formation des professionnels de la santé a exigé de travailler directement avec les programmes d’éducation et de formation. Par conséquent, une autre stratégie pour l’adoption et l’utilisation du CCLSP était aussi nécessaire pour assurer que les compétences étaient effectivement intégrées à ce qui était enseigné aux niveaux de premier et de deuxième cycle afin que de futures générations de professionnels de la santé puissent avoir une base solide en science de la sécurité des patients au début de leur carrière et une base de perfectionnement professionnel dans les milieux cliniques. Ainsi, la stratégie de « cartographier », c’est-à-dire faire correspondre les programmes de formation aux compétences liées à la sécurité des patients, a été créée et adoptée, inspirée par les hauts dirigeants dans les facultés et les écoles qui étaient prêts à manifester leur soutien du CCLSP en acceptant d’effectuer une analyse de leurs programmes de formation de premier cycle et cliniques. L’objectif principal de la stratégie de cartographie était de déterminer :

1. Comment ancrer et lier le contenu sur la sécurité des patients existant de leurs programmes au CCLSP, et notamment où et comment ces compétences étaient incorporées;
2. S’il y avait des lacunes de couverture du CCLSP importantes dans le programme; et
3. Quels besoins spécifiques de perfectionnement de la faculté existaient pour enseigner la sécurité des patients.

En outre, plusieurs organismes d'agrément, de certification et de réglementation nationaux à travers le Canada, représentant une gamme de professions de la santé, en particulier en médecine, en soins infirmiers et en pharmacie, ont exprimé un intérêt à revoir leurs normes d'accès à la pratique, résultats d'apprentissage, etc., concernant leur contenu en matière de sécurité des patients dans le but d'affecter l'intégration du CCLSP dans les programmes et d'assurer l'accent approprié sur l'enseignement et l'apprentissage de la sécurité des patients.

En acceptant de cartographier leurs programmes ou cursus, les facultés et les écoles ont compris que ce serait une première étape importante dans l'intégration du contenu de sécurité dans la formation en santé. En se concentrant sur l'intégration des compétences, les éducateurs ont pu identifier les connaissances, les compétences et les comportements souhaités pour la formation en sécurité des patients à un niveau plus granulaire et explicite. Cela dit, l'objectif du CCLSP n'a jamais été d'imposer le contenu de sécurité des patients dans un programme déjà chargé, mais de veiller à ce que les compétences liées à la sécurité des patients soient intégrées de la manière la plus appropriée et utile à tous les objectifs d'apprentissage pertinents.

« Les qualités des compétences doivent être appliquées à l'échelle des professions. »

Commentaire d'entretien de consultation

OUTIL DE CARTOGRAPHIE POUR INTÉGRER LE CONTENU LIÉ À LA SÉCURITÉ DES PATIENTS DANS LES PROGRAMMES DE FORMATION

De 2011-2014, plusieurs organismes nationaux ont exprimé un intérêt à voir leurs objectifs d'apprentissage ou normes d'accès à la pratique liés au CCLSP. En outre, plusieurs facultés et écoles de médecine, de soins infirmiers et de pharmacie étaient intéressées à soumettre leur curriculum au processus de cartographie au CCLSP. Dans le passé, la plupart des professionnels de la santé et des organismes d'établissement de normes nationales de santé supposaient que la sécurité des patients avait toujours fait partie des programmes d'études pour la formation des professionnels de la santé. Ce qui était différent et inhabituel était le fait de lier ces hypothèses à un ensemble de compétences spécifiques et explicites.

La première phase de la stratégie de cartographie appuyée par l'ICSP comportait un processus manuel pour organiser un nombre énorme de champs en une seule fois pour construire les nombreux liens au CCLSP que les normes alignées ou objectifs des programmes avaient trouvés dans les programmes. Au fil du temps, il est devenu évident que ce processus était très long et fastidieux pour toute personne intéressée par l'ajout de contenu de sécurité des patients aux programmes d'études, et cela s'est révélé être un frein à la stratégie de cartographie. Le processus de cartographie nécessitait une meilleure façon de faciliter l'identification du contenu des programmes au domaine approprié du CCLSP. On a décidé qu'une application logicielle serait nécessaire pour faciliter les liens et la production de rapports automatisés et standardisés qui pourraient offrir des rapports nationaux et comparatifs pour chaque faculté et école. Un outil de « cartographie informatisée » a été conçu pour assurer une plus grande facilité d'utilisation et une grande vitesse pour cartographier ponctuellement. Grâce à Microsoft® Access, l'outil comprenait une application de base de données capable de créer un rapport personnalisé de l'offre de programmes d'études ou de programmes de formation qui indiquerait les objectifs de cours existants déjà alignés sur le CCLSP et les lacunes à traiter entre les compétences et le cursus.

L'outil de cartographie informatisée était également conçu pour être suffisamment flexible pour tracer une gamme de contenus de programmes, de résultats scolaires et d'objectifs d'apprentissage trouvés dans les cursus, les programmes de formation et les normes d'accès à la pratique non seulement alignés sur le CCLSP, mais aussi sur les compétences interprofessionnelles liées aux soins du Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé (CPIS). Leur intégration a été facilitée par le chevauchement important entre les deux ensembles de compétences et illustre l'un des nombreux avantages à utiliser un outil de cartographie informatisée. L'outil a entièrement automatisé la

« Le processus de cartographie a permis d'établir un dialogue professionnel entre nous. »

Commentaire d'entretien de consultation

mise en correspondance à la fois les compétences actuelles de l'ICSP et du CPIS actuellement et de façon transparente et a généré des rapports normalisés des correspondances pertinentes. Des captures d'écran de l'outil de cartographie peuvent être visionner à l'**Annexe A**. Les facultés et les écoles ont travaillé directement avec l'ICSP pour compléter les liens normalisés, ce qui a permis des résultats cohérents efficaces, et des rapports qui pouvaient facilement être comparés au sein des professions de la santé et entre elles.

De 2012-2014, 13 facultés et écoles ont pu terminer leur processus de cartographie : cinq programmes de pharmacie, quatre programmes de soins infirmiers, quatre programmes médicaux et un programme de spécialité en pédiatrie. Six rapports normalisés ont été préparés pour chaque faculté et école, incluant, pour chacune des compétences liées à la sécurité des patients de l'ICSP et des compétences interprofessionnelles liées aux soins du Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé (CPIS), un résumé de la couverture et un rapport détaillé identifiant en un coup d'œil lesquels des objectifs de cours étaient cartographiés avec chaque compétence/descripteur. En outre, pour les compétences liées à la sécurité des patients, une analyse détaillée a été achevée ainsi que la préparation de représentations graphiques montrant :

- Le pourcentage de l'ensemble des 134 compétences liées à la sécurité des patients de l'ICSP qui ont été abordées dans chaque programme, regroupées d'abord par domaine puis par compétence clé (par exemple, en répondant à la question : est-ce que chacune des compétences liées à la sécurité des patients était cartographiée à au moins un objectif du cursus?);
- L'importance relative attribuée à chacun des domaines de compétences liées à la sécurité des patients de l'ICSP puis des compétences clés dans le curriculum du programme (par exemple, en répondant à la question : de toutes les correspondances avec les compétences liées à la sécurité des patients, quel pourcentage était pour quel domaine ou compétence clé);
- L'importance relative attribuée à chacun des six domaines de compétences liées à la sécurité des patients pour chaque année du programme d'études.

Principales conclusions

Chaque faculté ou école a reçu ses propres résultats et après avoir organisé ces résultats pour assurer l'anonymat, les résultats de toutes les facultés et les écoles consentantes ont été fournis à des fins de comparaison. Bien que des moyennes aient été indiquées dans des situations spécifiques pour permettre des comparaisons initiales plus faciles et la détermination par la faculté ou l'école si elles étaient profondément différentes des autres facultés et écoles, aucune analyse statistique n'a été réalisée en comparant les résultats. Le petit nombre de facultés et d'écoles auraient limité la probabilité de déterminer des différences significatives. Fait encore plus important, les résultats de ce projet devaient être qualitatifs en fournissant un aperçu momentané des résultats d'une faculté ou d'une école avec ceux d'autres facultés et écoles supplémentaires indiqués comme guide pour la réflexion sur l'enseignement de la sécurité des patients dans leur curriculum.

Les résultats de l'analyse détaillée des compétences habilitantes mises en correspondance avec les objectifs de cours pour chaque programme ont identifié plusieurs compétences habilitantes qui étaient rarement abordées dans les objectifs des cours.

La conclusion la plus notable et cohérente était la faible présence de liens au domaine *Reconnaître les événements indésirables, y réagir et les divulguer*. Il y a 25 compétences habilitantes distinctes au sein de ce domaine, divisées en cinq compétences clés, fournissant ainsi une description détaillée des compétences nécessaires pour gérer les événements indésirables. Bien que certains programmes, notamment des programmes de pharmacie, traitaient de la nécessité à la fois de participer à l'analyse des événements indésirables et aux rapports, et comprenaient des thèmes choisis sur le processus de gestion des événements indésirables, des objectifs de cours pour ce domaine dans les trois professions étaient rédigés à un niveau plus élevé et ne comprenaient pas des informations très détaillées incluses dans les compétences habilitantes.

« [La session de cartographie informatisée] a permis de créer de très bonnes relations avec d'autres collègues dans le but d'établir des meilleures pratiques ... Ce processus nous a permis d'établir un terrain d'entente et un dialogue interprofessionnel entre nous. »

Commentaire d'entretien de consultation



Au sein des programmes, l'accent a été systématiquement moins mis sur les domaines *Reconnaître les événements indésirables, y réagir et les divulguer* et *Optimiser les facteurs humains et environnementaux*. Les programmes de pharmacie portaient de façon semblable sur *Travailler en équipe pour veiller à la sécurité des patients* et *Gérer les risques associés à la sécurité des patients* avec deux facultés mettant la priorité sur le premier domaine, une faculté sur le deuxième et deux facultés sur le troisième. Cependant, les programmes de soins infirmiers mettaient régulièrement l'accent sur *Travailler en équipe pour veiller à la sécurité des patients* alors que les programmes de médecine avaient tendance à mettre l'accent sur *Communiquer efficacement pour renforcer la sécurité des patients*. Les programmes de soins infirmiers mettaient également davantage l'accent sur *Créer une culture de sécurité des patients*, alors que deux programmes mettaient ce domaine au deuxième rang des programmes les plus fréquemment cartographiés.

L'échantillon de programmes de pharmacie, de soins infirmiers et de médecine de premier cycle variait quant au pourcentage de compétences habilitantes mises en correspondance avec les objectifs du cours, allant d'un minimum de 49 pour cent à un maximum de 79 pour cent. Des précautions doivent être prises cependant – on ne peut faire de comparaisons simples en raison de la variabilité du nombre, de la nature et de l'exhaustivité des objectifs fournis par chaque faculté / école.

Une conclusion qui revenait régulièrement - le faible nombre d'objectifs mis en correspondance avec le domaine *Reconnaître les événements indésirables, y réagir et les divulguer*. Cependant, il est à noter que les objectifs de programme sont, par définition, généraux et de haut niveau, alors qu'à l'opposé, les compétences habilitantes énumérées sont très détaillées dans ce domaine de compétences. Il se pourrait bien que les facultés abordent plusieurs de ces étapes détaillées dans la gestion des événements indésirables, mais qu'elles soient trop granulaires pour être raisonnablement incluses comme objectifs distincts dans les plans de cours. Les éléments soutenant cette hypothèse se retrouvent chez les six des 13 facultés / écoles qui comprennent des objectifs liés au domaine plus global de *Créer une culture de sécurité des patients* – « 1.6. Participent activement à la déclaration des événements indésirables et des incidents évités de justesse, à leur analyse et aux activités d'amélioration des processus ». Cette remarque s'applique aux compétences habilitantes plus détaillées liées par exemple à la gestion des conflits.

Une deuxième conclusion fréquente constatait le manque d'intégration approfondie des objectifs regroupés liés aux théories et terminologies fondamentales de la sécurité des patients. La majorité des liens à ces compétences habilitantes étaient isolés et comprenaient des exemples de théories / terminologie, plutôt que la discussion des théories fondamentales elles-mêmes. Un seul objectif a été constaté qui abordait des théories spécifiques de la sécurité des patients (définir la sécurité des patients; décrire le « modèle de fromage suisse », reconnaître le lien entre la déclaration d'un incident et la mise en œuvre de changements systémiques qui affectent plusieurs patients). Des objectifs de cours qui abordaient clairement et complètement ces théories, terminologies et pratiques de base de la sécurité des patients de manière explicite ou les regroupaient dans un ensemble ou dans le cadre d'un thème de sécurité des patients n'ont pas été trouvés. Bien que l'intégration de l'enseignement du CCLSP à l'échelle d'un programme ajoute de la valeur en rendant ces questions de sécurité pertinentes, une discussion est nécessaire pour déterminer si, sans emphase cohérente sur la terminologie et les théories de base de la sécurité des patients, les étudiants seraient capables d'acquérir une compréhension appropriée ou l'emphase concernant la sécurité des patients.

D'autre part, plusieurs compétences habilitantes rarement mises en correspondance avec les objectifs des programmes étaient soit imprécises ou allaient potentiellement au-delà de l'attente raisonnable d'inclusion dans un programme de premier cycle. Pour que la faculté puisse être en mesure de prendre des décisions sur des révisions futures de cursus intégrant des compétences habilitantes non abordées, il serait utile d'avoir une évaluation plus robuste des compétences habilitantes appropriées pour les étudiants de premier cycle comparées à celles qui seraient destinées aux études universitaires supérieures ou aux professionnels de la santé.

En plus des liens automatisés avec les compétences interprofessionnelles liées aux soins, les premiers utilisateurs ont émis des commentaires indiquant que l'intégration de la capacité de cartographier leurs programmes aux normes d'agrément de leur profession / résultats scolaires / compétences nationales offrirait une valeur ajoutée considérable. Par conséquent, l'application a été modifiée pour activer cette fonctionnalité. Pour la médecine, l'application ajoutait la capacité (ce qui signifie que techniquement, l'outil est prêt) pour permettre aux programmes de cartographier séparément le contenu des programmes des compétences CanMEDS élaborés par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. Pour la pharmacie, une fonctionnalité similaire a permis la cartographie séparée des résultats éducatifs pour *Les résultats scolaires des premiers programmes de diplôme en pharmacie (Entrée à la pratique programmes de pharmacie)* au Canada de l'Association des facultés de pharmacie du Canada. Pour les soins infirmiers, puisque des compétences nationales uniformes et des résultats scolaires ne sont pas disponibles, l'application permet la cartographie séparée aux collèges provinciaux de soins infirmiers, comme les *compétences pour l'accès à la pratique* du Collège des infirmières et infirmiers de l'Ontario.

En fin de compte, soutenu par la vision et le leadership démontrés par la collaboration des facultés, écoles et organismes de santé nationaux pour soutenir le CCLSP, la stratégie de cartographie a produit des résultats positifs dans les milieux universitaires et de pratique en mettant en évidence la façon dont la formation en sécurité des patients et en qualité peut être intégrée à la formation de tous les professionnels de la santé, et comment le fait de rendre le contenu plus explicite pour l'éducation en sécurité des patients favorise la prestation des soins plus sécuritaires. Le processus a fourni un aperçu important de l'état actuel de la formation en sécurité des patients dans les milieux universitaires, qui pourrait servir de fondement rudimentaire pour des comparaisons futures.

Les résultats du projet de cartographie ont atteint l'objectif de déterminer la mesure dans laquelle les compétences liées à la sécurité des patients étaient déjà incorporées dans un échantillon de programmes de formation des professions en santé de premier cycle et d'identifier les lacunes dans le contenu. Globalement, les résultats indiquaient que ces programmes types comprenaient des objectifs de cursus qui prenaient en charge un nombre important des compétences liées à la sécurité des patients.

Durant le projet de cartographie informatisée, plusieurs organisations nationales, leviers importants d'influence et de changement dans l'éducation des professionnels de la santé en tant qu'organismes d'agrément et de certification ou de réglementation ont également relevé le défi de cartographier leurs normes nationales ou exigences de formation avec le CCLSP : le Conseil médical du Canada, l'Association canadienne des écoles de sciences infirmières et l'Association des facultés de pharmacie du Canada. Le processus de cartographie a permis à chacun de ces organismes de déterminer dans quelle mesure les compétences liées à la sécurité des patients sont déjà intégrées à leurs instruments d'évaluation des élèves et d'identifier les lacunes dans les contenus afin de les combler. Ces collaborations ont soutenu davantage l'intégration du contenu de sécurité dans les programmes universitaires en influençant les exigences relatives à l'agrément ou l'accès à la pratique professionnelle. En tant qu'utilisateur précoce, l'Association canadienne de protection médicale a également cartographié son *Guide de bonnes pratiques* au CCLSP.

Le but de cartographier le CCLSP avec les leviers nationaux d'agrément, de certification et de réglementation était d'influencer le degré et l'efficacité de l'adoption au niveau local dans les facultés et écoles de médecine, de soins infirmiers et de pharmacie partout au Canada. Une certaine adoption organique s'est faite, mais l'attente que des élèves soient évalués et des programmes agréés en fonction du CCLSP contribue à accélérer l'intégration plus complète de la sécurité des patients dans les cursus. En outre, comme mentionné précédemment, l'outil de cartographie comprenait également les compétences du Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé, ce qui a apporté une valeur ajoutée, étant donné que huit professions de santé différentes ont mandaté que la formation interprofessionnelle soit incluse dans leurs programmes comme condition d'agrément futur dans leurs disciplines.

De plus, les Directeurs de pédiatrie du Canada ont développé un outil pédagogique complet appelé *Curriculum-on-the go* pour les professeurs dans les programmes pédiatriques qui souhaitent tirer parti des plans de cours, vidéos et autres éléments didactiques dans les différents domaines du *Cadre des compétences liées à la sécurité des patients*.⁸

« [Le processus de cartographie était] bon pour la collaboration et a permis à d'autres de voir les ressources que nous avons. »

Commentaire d'entretien de consultation

« Le besoin de collaboration durant le processus de cartographie dans l'environnement de formation ressemblait à la collaboration requise dans une situation de pratique. »

Commentaire d'entretien de consultation

⁸ Cet outil est disponible à <http://ken.caphc.org/xwiki/bin/view/SafetyCompetencies-CurriculumontheGo/>.

Dans le même ordre d'idées, l'Association canadienne des centres de santé pédiatriques a invité plusieurs directeurs de qualité et de sécurité dans les hôpitaux et les centres pédiatriques à participer à un défi sur les compétences liées à la sécurité des patients. Le défi consistait à cartographier le programme de formation de leur hôpital au CCLSP pour aider à déterminer la pertinence du cadre aux programmes de formation clinique en milieu de travail, et à fournir une orientation concernant les futurs programmes de formation basés sur les domaines de la CCLSP.⁹

Le Northern Alberta Institute of Technology School of Health Sciences a utilisé le CCLSP pour développer son programme de formation interprofessionnelle pour l'échographie médicale de diagnostic à l'aide du processus de cartographie. Le nouveau programme a été lancé en 2014.

À bien des égards, la cartographie des *compétences liées à la sécurité des patients* s'est avérée une stratégie de « communication et relations avec les intervenants » qui a soutenu l'intégration des compétences dans les programmes de formation. La cartographie a permis aux points forts du programme ainsi qu'aux lacunes de formation liées à la sécurité des patients d'être identifiés. La cartographie informatisée a amélioré le processus de cartographie en réduisant le temps nécessaire pour accomplir la tâche. De plus, l'outil de cartographie informatisée a permis un éventail de rapports utiles et une base de données partageable qui pouvaient fournir aux organismes une vision commune et explicite de leurs offres. Un résultat positif était l'établissement de liens avec d'autres professionnels pour instaurer des pratiques communes au niveau local.

À l'occasion, le dialogue sur les résultats de l'initiative de cartographie a permis la tenue de discussions difficiles concernant la sécurité des patients. Pour certains, le processus/outil de cartographie informatisée a permis une approche structurée et systématique permettant à divers professionnels d'atteindre un terrain d'entente. Lorsque des lacunes étaient identifiées, les éducateurs pouvaient rapidement cerner les éléments manquants pour l'année à venir.

« Je pense que c'était une tâche très ardue de cartographier notre curriculum, mais ça nous a donné une indication très claire de nos forces et des lacunes. Ça remet la responsabilité aux divers professionnels de la santé de différentes facultés d'avoir des conversations difficiles au sujet de la sécurité des patients et comment y arriver d'une manière structurée et systématique. »

Commentaire d'entretien de consultation

⁹ Les résultats de ce défi sont disponibles à <http://ken.caphc.org/xwiki/bin/view/SafetyCompetenciesChallenge/>.

RÉUSSITES ET DÉFIS LIÉS À L'ADOPTION DU CADRE DES COMPÉTENCES LIÉES À LA SÉCURITÉ DES PATIENTS

Jusqu'en 2008, du moins au Canada, il n'y avait aucune compréhension unifiée de ce que signifiait la sécurité des patients au niveau des compétences requises des personnes dans la pratique ou les programmes de formation. Le Cadre des compétences définit les compétences concrètes, les comportements et les attitudes requises des professionnels de la santé pour la prestation de soins sécuritaires aux patients. En dépit de l'adoption substantielle dans le milieu de la santé, de nombreux professionnels de la santé et d'organismes professionnels ignorent que le CCLSP existe.

Des entrevues avec un groupe restreint d'intervenants familiers avec le CCLSP et le projet de cartographie informatisée ont été achevées en janvier 2015. Les entrevues ont permis de mieux comprendre la valeur des compétences pour les organismes professionnels. Les entrevues ont également permis de mieux comprendre les avantages du processus de cartographie informatisée et des suggestions pour les futures éditions du CCLSP.

Une personne interrogée a mentionné que la difficulté à intégrer pleinement le CCLSP et les normes d'agrément d'enseignement était qu'une éducation fondée sur les compétences était conceptuellement difficile à comprendre.

Un autre problème identifié par un grand nombre de personnes interrogées est que le CCLSP n'est pas très pertinent pour le professionnel pratiquant des soins de santé sur une base quotidienne. Une personne interrogée a estimé que la terminologie utilisée dans le cadre peut être un obstacle puisque les praticiens ne s'identifient pas au langage. D'autres ont estimé que la question de la pertinence s'appliquait au manque de compréhension de la façon dont le lien entre les compétences et la pratique était utile pour les soins aux patients dans le cadre professionnel, que ce soit au chevet ou lors d'une visite en cabinet. Cette divergence souligne les défis dans la formation de la santé dans son ensemble. Les professionnels ont appris les meilleures pratiques, les normes de soins et la manière souhaitée de gérer les soins du patient. La pratique réelle est rarement standard et exige parfois une action décisive rapide qui pourrait être sous-optimale même dans des circonstances idéales. Un des commentaires fournis soulignait que l'écart entre ce qui est enseigné et la pratique fait souvent partie de ce que certains appellent le « curriculum caché », qui continue d'être un défi important pour de nombreux programmes d'enseignement en santé et milieux d'enseignement.

Certaines personnes interrogées ont indiqué qu'il manquait la voix du patient aux compétences, et d'autres ont estimé que la voix du patient était représentée au mieux du possible. La difficulté d'inclure les points de vue des patients et des soignants était la complexité inhérente à la prestation de soins - en particulier étant donné la reconnaissance qu'il n'y a pas deux patients qui se ressemblent. Il est extrêmement difficile d'inclure les points de vue des patients et des soignants étant donné la multitude de points de vue valides.

Un autre défi à la mise en œuvre ou à l'intégration des compétences est la nécessité pour les champions et/ou les organismes de réglementation de demander l'inclusion des compétences dans des occasions de pratique et de formation. Par exemple, l'utilisation des leviers de l'agrément et de la certification serait extrêmement utile à l'intégration des compétences liées à la sécurité des patients dans les cursus en faisant appel à la pleine force de CanMEDS 2015 et les retombées créées à l'échelle du continuum de premier cycle, de deuxième cycle et de formation professionnelle continue dans la formation médicale.

« Le curriculum doit être traité. »

« Ma seule pensée à ce sujet est que nous ne faisons appel au patient que lorsqu'il se passe quelque chose de mauvais. Je soumets que nous devrions l'impliquer dès le début. »

« Je pense que l'outil de cartographie informatisée a le potentiel d'être très utile, mais je ne sais pas [comment] le mettre en œuvre correctement. »

Commentaire d'entretien de consultation



L'Association canadienne des écoles de sciences infirmières (ACESI) a adopté de nouvelles normes d'agrément pour la formation infirmière au Canada qui renforcent la sécurité des patients, et intègrent 19 éléments clés tirés des compétences liées à la sécurité des patients. Les normes d'agrément de l'ACESI sont des déclarations d'excellence qui définissent ce que les écoles doivent réaliser. Les nouvelles normes fixent des attentes pour les écoles d'offrir l'occasion pour les apprenants, en tant que membres d'équipes interprofessionnelles, de développer leurs connaissances, compétences et attitudes afin de fournir des soins sécuritaires, éthiques et centrés sur la personne.

Tous les professionnels de la santé ont besoin de formation continue pratique et ciblée pour soutenir la prestation de soins sécuritaires aux patients. Plusieurs organismes ont pris des mesures pour répondre à ce besoin en intégrant des éléments du CCLSP. Par exemple, l'ICSP et le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada ont développé un programme *Promouvoir la sécurité des patients dans la formation des résidents* (ASPIRE), un programme de certificat national de perfectionnement du corps professoral pour les médecins portant sur l'enseignement de la sécurité des patients et l'amélioration de la qualité. L'atelier intensif de quatre jours est axé sur le renforcement de la capacité des écoles de médecine canadiennes à fournir une formation sur la sécurité des patients. Le contenu du programme comprend une sélection complète de sujets liés à la sécurité des patients.

De toute évidence, un ensemble unique de compétences qui est significatif pour tous les programmes de formation est difficile à réaliser puisque chaque profession connaît une partie différente de l'expérience des soins aux patients. Cependant, les professionnels ne travaillent pas indépendamment les uns des autres. Cette question sera encore un défi alors que l'ICSP cherche à renouveler le *Cadre des compétences liées à la sécurité des patients* pour répondre à certains des commentaires reçus dans les entretiens. Néanmoins, le plus grand succès et la pertinence du CCLSP sont liés à la collaboration interprofessionnelle. Cet accent continu sur « où » et « comment » les professions interagissent durant le processus de soins restera valable pour les versions futures, car il y a des parallèles significatifs entre les professions en ce qui concerne la sécurité des patients.

« Si on les prend dans leur ensemble, les compétences sont très complètes. C'est au niveau de l'applicabilité à la pratique quotidienne qu'il y a peut-être quelques réglages à faire pour les rendre plus faciles à appliquer au quotidien... Il faudrait qu'elles soient plus pertinentes à la pratique régulière. C'est trop académique. »

Commentaire d'entretien de consultation

QUELLES SONT LES PERSPECTIVES D'AVENIR DU CADRE DES COMPÉTENCES LIÉES À LA SÉCURITÉ DES PATIENTS?

Même si plusieurs programmes nationaux de formation, d'agrément, de certification ainsi que des organismes de réglementation sont au courant de l'existence du CCLSP et ont fait usage du cadre, soit pour cartographier ou par d'autres moyens, de nombreux programmes et normes d'accès à la pratique doivent encore faire correspondre leur contenu au CCLSP. Au cours des dernières années, l'ICSP a reçu un appui considérable pour le cadre (voir l'**annexe B** – Chronologie de sensibilisation), ainsi que des commentaires des éducateurs et des organismes de santé nationaux pour les éditions futures du CCLSP. Compte tenu de l'intérêt soutenu pour le CCLSP dans la communauté de la sécurité des patients, l'ICSP a décidé d'investir dans une modeste révision du cadre. Un groupe de travail est envisagé pour fournir des conseils à l'ICSP sur le développement de la deuxième édition en passant en revue le contenu existant du cadre, en sollicitant des commentaires de la communauté de formation en sécurité des patients et des membres de *Patients pour la sécurité des patients du Canada* concernant les succès et les défis de l'intégration du contenu de sécurité des patients dans les milieux des programmes académiques et de pratique.

Le but de la révision du CCLSP est de mettre à jour le cadre afin d'assurer qu'il demeure pertinent aux éducateurs et aux organismes investis dans l'éducation des professionnels de la santé en :

- i. Passant en revue les domaines existants et en les mettant à jour pour refléter la compréhension de l'évolution du domaine de la sécurité des patients et de l'amélioration de la qualité depuis 2008;
- ii. Consultant les parties prenantes pour obtenir une rétroaction sur la façon dont les domaines existants peuvent être mis à jour;
- iii. Mettant à jour le langage de la sécurité des patients pour refléter la terminologie actuelle de sécurité des patients et d'amélioration de la qualité, par exemple en remplaçant « d'événements indésirables » par « incidents liés à la sécurité des patients »;
- iv. Intégrant des éléments manquants aux six domaines, par exemple, en ajoutant la voix du patient et de sa famille (partenariat avec les patients), le leadership, etc.;
- v. En modifiant le Domaine 4 (Gérer les risques associés à la sécurité) pour le réorienter sur l'amélioration continue de la qualité;
- vi. Réduisant les compétences habilitantes au sein des domaines existants; et
- vii. Développant des jalons (niveaux appliqués depuis l'entrée en pratique à l'expertise avancée).

En consultation avec les parties prenantes, il sera important de déterminer comment une deuxième édition du cadre pourra continuer à soutenir le travail des éducateurs investis dans la croissance des contenus de sécurité des patients dans leurs milieux pour les générations futures d'apprenants. Le partage d'histoires de réussite sur la façon dont le contenu sur la sécurité des patients peut être intégré aux programmes et aux normes favorisera la mise en place d'une culture de sécurité des patients et de qualité des soins de santé dans les milieux académiques et de pratique.

À ce jour, le *Cadre des compétences liées à la sécurité des patients* demeure un programme rassembleur créé par un groupe d'éducateurs en santé interprofessionnels pour orienter la compréhension du pourquoi et comment la pratique des soins sécuritaires affecte le bien-être des Canadiens.

« Il y a beaucoup d'ouvrages de pointe sur la sécurité des patients. Je pense qu'en préparant la mise à jour des compétences, nous devrions passer en revue la littérature disponible durant cette période. On doit voir l'état des meilleures pratiques pour les compétences qui doivent être abordées et décider quoi retirer. »

REMARQUES FINALES – UN APPEL À L'ACTION PROVOCATEUR POUR LES ÉDUCATEURS

Deborah Tregunno, RN, PhD and Brian Wong, MD, FRCPC

Il est largement reconnu que la création d'une culture de sécurité des patients repose sur une approche collaborative et intégrée entre les écoles qui préparent les professions de la santé et les établissements de santé où ils sont formés et entreront un jour dans la pratique quotidienne. L'introduction par l'ICSP du *Cadre des compétences liées à la sécurité des patients* en 2008 était une étape essentielle pour faire progresser ces efforts. Créé en partenariat avec le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, le cadre a mis la lumière sur le besoin urgent d'améliorer la sécurité des patients. Plus important encore, il a souligné que tous les diplômés des programmes de formation des professionnels de la santé doivent être en mesure de démontrer un ensemble de compétences de base en sécurité des patients.

La bonne nouvelle, c'est l'influence que le CCLSP a eu sur les éducateurs et les chercheurs en sécurité des patients depuis son lancement. De nombreuses écoles de professions de la santé ont utilisé le CCLSP comme feuille de route pour l'élaboration des programmes sur la sécurité des patients, et le cadre a servi de base pour la conception des programmes de perfectionnement professionnel et de perfectionnement du corps professoral, également pour le Programme d'éducation en sécurité des patients – Canada de l'ICSP. Des chercheurs ont utilisé le CCLSP pour élaborer des outils d'évaluation comme le Health Professionals Education in Patient Safety Survey (H-PEPSS).¹⁰ Les *Compétences liées à la sécurité des patients* ont également servi de base pour les scénarios de sécurité - Objective Structured Clinical Examination (OSCE) - des scénarios de simulation qui déterminent si les apprenants peuvent réellement démontrer les compétences clés de sécurité des patients comme la divulgation d'un incident touchant un patient ou l'utilisation de fermeture progressive dans des situations dangereuses.

Et pourtant, il reste encore beaucoup à faire. Nous avons un long chemin à parcourir pour intégrer des compétences liées à la sécurité des patients dans tous les programmes des professions de la santé de premier cycle. D'autre part, la franche réalité est que la majorité des étudiants professionnels de la santé sont diplômés tout en étant mal préparés à travailler efficacement avec d'autres pour respecter les normes de sécurité des patients. Paradoxalement, nous attendons de nos professionnels de la santé nouvellement diplômés qu'ils comprennent la science de la sécurité des patients et qu'ils mettent la sécurité des patients et de la famille au premier plan. Dans le même temps, nous manquons souvent de veiller à ce que les milieux d'apprentissage où les élèves sont formés utilisent des professeurs qui sont des modèles en matière de sécurité des patients, ce qui peut rapidement défaire une formation formelle en sécurité des patients que les élèves peuvent recevoir. Nos étudiants sont témoins du fossé qui sépare la salle de classe de la pratique, et ils font face personnellement aux événements indésirables sur le « curriculum caché » de sécurité des patients. Nous avons entendu les étudiants s'exprimer à plusieurs occasions à propos de leur expérience de la sécurité des patients dans le milieu de la pratique : « je vous demande de me laisser faire cette procédure comme on me l'a enseignée au moins une fois avant que je commence à prendre des raccourcis. »

Le défi de l'intégration du contenu de sécurité des patients dans les programmes peut parfois sembler monumental, en dépit de la passion et de l'engagement des académiciens et des formateurs cliniques qui essaient de faire avancer le programme d'éducation en sécurité des patients au sein de leurs établissements. Lorsqu'ils font face à cette réalité, plusieurs questions importantes se posent. Il ne manque pas de programmes didactiques efficaces en matière de sécurité des patients, alors pourquoi est-ce si difficile d'influencer les changements de curriculum? Y a-t-il assez de membres de la faculté ayant les capacités nécessaires de bien former la prochaine génération de cliniciens? Est-ce que nos milieux d'apprentissage soutiennent et renforcent ce qui est enseigné en classe à propos de la culture juste, du travail d'équipe interprofessionnel, de la divulgation, de la transparence et de l'apprentissage au niveau du système? Malheureusement, la réponse à ces questions, de façon générale, est ... pas encore. Pas de façon régulière. Pas suffisamment.

En somme, nous avons un défi majeur à relever en ce qui concerne la mise en œuvre. Comment progresser pour assurer que le CCLSP devienne plus que des mots sur une page, et commence à influencer plus largement comment la formation des professions de la santé évolue pour répondre aux besoins du 21^e siècle de nos patients, prestataires de soins de santé et populations? Nous soutenons que l'avenir ne repose pas sur la construction de nouveaux programmes d'études, ou l'amélioration des cadres existants d'enseignement de la sécurité des patients. Ces facteurs produiront des changements marginaux au mieux. Pire encore, ces documents améliorés pourraient rester empilés sur les tablettes.

¹⁰ The H-PEPSS: an instrument to measure health professionals' perceptions of patient safety competence at entry into practice <http://qualitysafety.bmj.com/content/21/8/676.abstract?sid=abab5f39-8d59-4b7a-ac4f-49f2355a9d4d>.

D'autre part, la politique, les organismes législatifs, réglementaires et d'agrément devraient voir le travail du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, du *Quality and Safety Education Initiative for Nurses* (QSEN) et des organismes de pharmacie du Canada comme exemples de leviers de changement.

L'influence la plus visible du CCLSP est peut-être son intégration au Cadre révisé de compétences des médecins CanMEDS 2015 du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. Pourquoi est-ce important? Pour la première fois au Canada, les domaines du CCLSP ne résident plus dans un document autonome qui n'a pas l'influence réglementaire pour changer les exigences en matière de formation. Mais plutôt, on peut maintenant prévoir que l'accent mis sur la sécurité des patients et l'amélioration de la qualité dans le cadre CanMEDS 2015 entraînera de nombreux changements de politique, y compris de nouvelles exigences en matière de formation et d'évaluation, de soutien pour le perfectionnement de la faculté, et même des changements dans les programmes de formation, de l'agrément des programmes et des examens du Collège royal, du Collège des médecins de famille du Canada, ainsi que la formation médicale de premier cycle assuré par l'Association des facultés de médecine du Canada et le Conseil médical du Canada.

Il y a plus de 10 ans, les dirigeants des écoles de sciences infirmières aux États-Unis ont uni leurs forces pour créer la stratégie *Quality and Safety Education for Nurses* (QSEN). QSEN a ouvert la voie à des changements réglementaires qui exigeaient l'inclusion de la qualité et la sécurité dans tous les programmes de formation en soins infirmiers aux États-Unis. Depuis sa création, les infirmières enseignantes ont collaboré pour développer et partager des programmes et orienter le perfectionnement du corps professoral afin d'assurer que tous les étudiants en soins infirmiers aient accès à une éducation de qualité. En l'absence d'un mouvement national comme QSEN, les écoles de soins infirmiers canadiennes déterminent indépendamment à quel point leurs programmes abordent la sécurité des patients, et une grande partie du travail d'intégration de la sécurité des patients dépend de l'intérêt des membres du corps professoral individuels qui conçoivent des programmes de formation et des organismes responsables de l'agrément et de la certification. Il est temps de poser la question : Comment accélérer l'intégration des compétences liées à la sécurité des patients dans les programmes de soins infirmiers de premier cycle? Il est temps d'appliquer les enseignements apportés par QSEN.

En pharmacie, de grands progrès ont également été faits pour intégrer les compétences liées à la sécurité des patients dans les programmes de formation. L'Association des facultés de pharmacie du Canada a cartographié ses résultats éducatifs au CCLSP, et l'Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie du Canada a inclus les domaines du CCLSP dans ses compétences professionnelles pour les pharmaciens et techniciens en pharmacie canadiens accédant à la pratique.

Un exemple encore plus complexe du changement réglementaire est illustré par les travaux récents aux États-Unis par l'Accreditation Council for Graduate Medical Education. Son programme *Clinical Learning Environment Review Program* évalue les environnements d'apprentissage et la culture de formation dans le but d'améliorer la façon dont les sites cliniques incitent les résidents et les autres médecins à apprendre à fournir des soins sécuritaires de haute qualité aux patients. Même si le programme

« “Ce qu’on doit faire, c’est prendre ce qui est connu sur la science de la mise en œuvre, jumeler cette connaissance avec les changements dans les politiques et le leadership du système de santé pour provoquer un vaste effort coordonné assurant que tous les professionnels de la santé entrant dans la pratique sont capables de travailler en équipe et de fournir des soins sécuritaires et de haute qualité; et sont pris en charge dans un environnement de travail compatible avec les principes de la sécurité des patients »

Commentaire d'entretien de consultation



en est encore à ses débuts, nous pouvons apprendre de cet engagement de haut niveau de changer la politique au niveau du système dans quelle mesure il sera nécessaire de repenser comment les organismes de réglementation peuvent travailler ensemble pour veiller à ce que les futurs prestataires soient prêts à répondre aux besoins des patients et du système de santé. De plus, tandis que nous continuons à développer le nouveau réseau national de formation en sécurité des patients de l'ICSP, nous pouvons aider à orienter « le quoi et le comment » relatifs à la formation et l'éducation en sécurité des patients de haute qualité pour la prochaine génération de prestataires de soins de santé.

Nos patients et leurs familles nous donnent le « pourquoi ». Le Cadre des compétences liées à la sécurité des patients définit le « quoi ». Maintenant, on doit porter notre attention sur le « comment ».

ANNEXES

- A Processus et outil de cartographie informatisée de l'ICSP
- B Chronologie de sensibilisation
- C Ressources et liens
- D Articles sélectionnés
- E Références bibliographiques
- F Les Compétences liées à la sécurité des patients : L'amélioration de la sécurité des patients dans les professions de la santé (1^{re} édition, révisée en 2009)

ANNEXE A

Processus et outil de cartographie informatisée de l'ICSP



Processus et outil de cartographie informatisée de l'ICSP

Lorsqu'il a créé le *CCLSP*, l'hypothèse principale de l'ICSP était que la sécurité des patients avait toujours fait partie du cursus de formation des professionnels de la santé, mais que lier son enseignement à un ensemble de compétences spécifiques était rare. Ainsi, l'ICSP a pris la décision stratégique d'utiliser la « cartographie » pour analyser les lacunes dans les différents programmes. À l'aide d'un outil de « cartographie informatisée » conçu pour permettre à l'ICSP de diminuer le fardeau de traitement d'innombrables éléments d'information, les éducateurs en santé dans les facultés et les écoles étaient alors en mesure d'évaluer le contenu de sécurité des patients de leurs programmes en identifiant les compétences, les éléments de connaissance, les compétences pratiques et les attitudes essentielles à un niveau plus précis.

Voici des exemples de captures d'écran qui ont été générées par l'outil de « cartographie informatisée » après l'entrée des données sur les objectifs de cours et leur correspondance aux domaines et aux compétences clés et habilitantes du CCLSP :

COUVERTURE DES COMPÉTENCES LIÉES À LA SÉCURITÉ DES PATIENTS

Domaine ICSP	Compétence Clé	Compétences habilitantes	Abordée
Créer une culture de sécurité des patients	1. S'engager à assurer la sécurité des patients et des professionnels de la santé par une pratique quotidienne sécuritaire, compétente et de grande qualité	1.1 « Sont capables d'expliquer leur rôle en tant que personnes, professionnels et employés du système de santé dans la prestation de soins sécuritaires aux patients »	Oui
		1.2 Agissent comme modèles à suivre et font la promotion de comportements propices à la sécurité des patients	
		1.3 Reconnaissent leurs propres limites et demandent de l'aide au besoin	Oui
		1.4 Connaissent les politiques et les procédures en matière de sécurité des patients et des professionnels de la santé, y compris en ce qui a trait à la divulgation	Oui
		1.5 Signalent les processus non sécuritaires au sein du système de santé	
		1.6 Participent activement à la déclaration des événements indésirables et des incidents évités de justesse, à leur analyse et aux activités d'amélioration des processus	Oui
		1.7 Échangent réciproquement avec leurs collègues de la rétroaction sur les questions de sécurité de manière continue et franche	Oui

Figure 1. Couverture du rapport ICSP *Compétences liées à la sécurité des patients* - L'outil de « cartographie informatisée » a créé des correspondances précises pour chacune des compétences habilitantes clés, etc. et a validé si chacune était abordée. Ce ne sont pas toutes les compétences habilitantes qui peuvent être traitées, en fonction de leur pertinence dans le niveau des cours.

COUVERTURE ICSP EN DÉTAIL

Domaine ICSP	Compétence Clé	Compétences habilitantes	Nom du cours	Année	Objectifs
Créer une culture de sécurité des patients	1. S'engager à assurer la sécurité des patients et des professionnels de la santé par une pratique quotidienne sécuritaire, compétente et de grande qualité	1.1 « Sont capables d'expliquer leur rôle en tant que personnes, professionnels et employés du système de santé dans la prestation de soins sécuritaires aux patients »	Séminaires en pharmacie 5		491-16 Discuter du rôle du professionnel de la santé moderne dans la politique de santé publique.
			Séminaires en pharmacie 5		491-18 Prédire votre rôle dans le système de soins de santé en tant que pharmacien.
			Pratique professionnelle 4		428-4 Comprendre et démontrer les nouveaux rôles pour les professions de la pharmacie.
		1.2 Agissent comme modèles à suivre et font la promotion de comportements propices à la sécurité des patients	Introduction à la profession de pharmacien		120-7 Faire preuve de professionnalisme, des comportements éthiques, la compétence en diversité et l'engagement envers la sécurité des patients en classe et dans la communauté.
		1.3 Reconnaissent leurs propres limites et demandent de l'aide au besoin			
		1.4 Connaissent les politiques et les procédures en matière de sécurité des patients et des professionnels de la santé, y compris en ce qui a trait à la divulgation			
		1.5 Signalent les processus non sécuritaires au sein du système de santé	Sécurité des patients pour les pharmaciens		4-2 Décrire tout événement de sécurité des patients qui pourrait influencer votre pratique de la pharmacie
		1.6 Participent activement à la déclaration des événements indésirables et des incidents évités de justesse, à leur analyse et aux activités d'amélioration des processus	Pratique professionnelle 1 Laboratoire		131-15 Documenter les rapports d'incidents médicamenteux réels et évités de justesse, y compris le système, les causes humaines et environnementales et comment et pourquoi l'événement a eu lieu.
			Pratique professionnelle Laboratoire 3		329-15 Documenter et faire rapport d'erreurs, de problèmes, de résolutions et mettre en œuvre des mesures de prévention.
		1.7 Échangent réciproquement avec leurs collègues de la rétroaction sur les questions de sécurité de manière continue et franche			
		1.8 Intègrent les pratiques sécuritaires dans leurs activités quotidiennes (p. ex. l'hygiène des mains)	Sécurité des patients pour les pharmaciens		4-3 Formuler des recommandations en vue de l'amélioration de la sécurité du patient au travail
		1.9 Reconnaissent les situations cliniques potentiellement dangereuses et acceptent que tous les employés soient habilités à corriger des situations non sécuritaires	Sécurité des patients pour les pharmaciens		4-2 Décrire tout incident de sécurité des patients qui affecterait votre pharmacie

Figure 2. Un rapport de cartographie détaillée (*des compétences liées à la sécurité des patients* et des compétences interprofessionnelles) comprenait les domaines de l'ICSP, les descriptions clés et les compétences habilitantes avec le nom du cours correspondant dans le cursus, l'année d'étude du programme d'études correspondant et les objectifs de cours spécifiques.

APERÇU DE CURRICULUM PAR ANNÉE

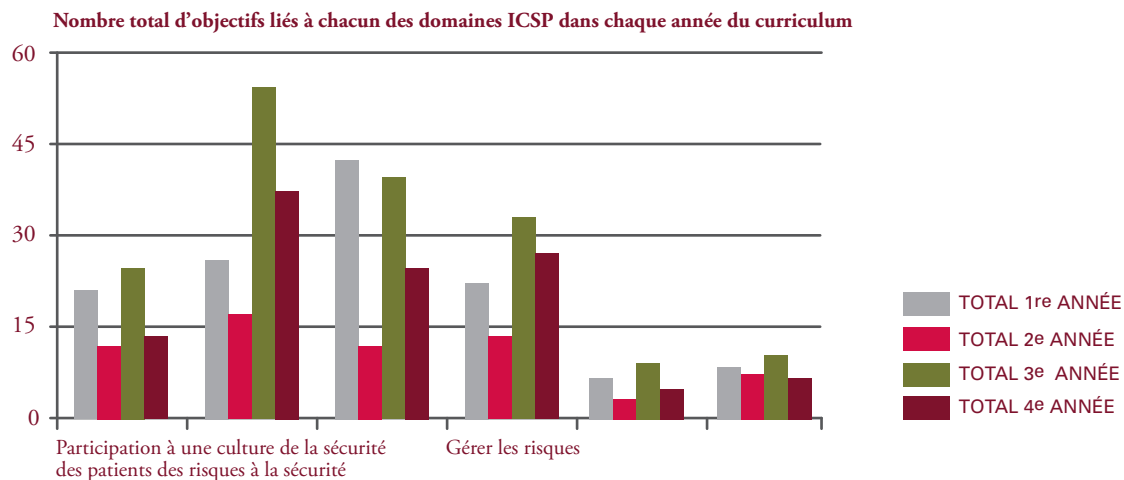


Figure 3. Aperçu du curriculum – présente un aperçu du nombre total d'objectifs liés à chaque domaine ICSP à l'échelle du curriculum complet.

Le logiciel est spécifique à l'utilisateur par profession, ce qui signifie qu'une fois que les données sont entrées dans l'outil pour chacune des exigences nationales, si un utilisateur de pharmacie se connecte, le logiciel peut permettre l'option de cartographier aux résultats éducatifs de l'Association des facultés de pharmacie du Canada; si l'utilisateur est en médecine, l'option de cartographier à CanMEDS serait disponible; pour les soins infirmiers, l'option de cartographier aux normes des collèges provinciaux.

Domaine CanMEDS	Communicateur	▼	Afficher sélection
Clé CanMEDS	2. Obtenir et synthétiser avec précision les informations pertinentes et les perspectives des patients et des familles, des collègues et d'autres professionnels:	▼	
ID_ENA	Détails – compétence habilitante	Sélectionné	
2021	2.1 Recueillir des informations sur une maladie, mais aussi sur les croyances, les préoccupations et les attentes d'un patient et l'expérience de la maladie	☒	
2022	2.2 Rechercher et faire la synthèse des informations pertinentes provenant d'autres sources, comme la famille du patient, les aidants naturels et d'autres professionnels	☐	

Figure 4. Écran de saisie CanMEDS – À partir d'une fonctionnalité ajoutée au logiciel, un éducateur médecin pourrait par exemple également cartographier de nouveau les données pour générer un rapport sur la couverture du Cadre CanMEDS®, ou pour les compétences provinciales d'accès à la pratique en soins infirmiers vers le *Cadre des compétences liées à la sécurité des patients*.

Les informations recueillies par l'outil de cartographie informatisée peuvent ensuite être exportées vers Microsoft Excel® et être triées en fonction des besoins de l'utilisateur.

ANNEXE B

Chronologie de sensibilisation



Chronologie de sensibilisation

2003 Établissement de l'Institut canadien pour la sécurité des patients

2006 Analyse de l'environnement (commandée par le Comité consultatif sur l'éducation et le perfectionnement professionnel)

2008 Lancement du *Cadre des compétences liées à la sécurité des patients*

2009

- Association canadienne de protection médicale - Établit les associations entre les *compétences liées à la sécurité des patients* et le *Guide des bonnes pratiques*
- Recommandation au Groupe de travail sur les événements indésirables d'utiliser le *Cadre des compétences liées à la sécurité des patients (CCLSP)* de l'ICSP dans le développement de nouveaux programmes de formation à Eastern Health, T.-N.-L.
- SafetyNET II - modules d'enseignement qui permettent aux participants au programme d'acquérir des connaissances, des compétences, et des capacités de jugement relatives aux six domaines du CCLSP (Hôpital St. Michael, Toronto).
- Directeurs de pédiatrie du Canada - développement du *Curriculum on the Go*
- Groupe des services de santé des Forces canadiennes - élaboration d'un plan de sécurité des patients national basé sur le CCLSP pour identifier des outils pédagogiques de sécurité des patients pratiques

2010

- Red Deer College of Nursing - refonte du cursus avec le CCLSP
- Cours canadien pour les coordonnateurs de la sécurité des patients - programme encadré à l'aide du CCLSP

2011

- Institut pour la sécurité des patients du Manitoba - cursus basé sur le CCLSP
- Programme d'éducation en sécurité des patients - Canada - intégration de contenus et modules liés au CCLSP
- Résultats éducatifs de l'Association des facultés de pharmacie du Canada liés au CCLSP
- Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario - Normes d'admission à la pratique liées au CCLSP
- Physiotherapy Alberta - CCLSP intégré dans les normes de pratique pour les physiothérapeutes de l'Alberta
- Directeurs des services médicaux d'urgence du Canada - recommandation que le CCLSP soit intégré au profil national des compétences professionnelles pour les ambulanciers paramédicaux à travers l'Association des paramédics du Canada
- Norquest College, AB - *Compétences liées à la sécurité des patients* liées aux compétences pour accéder à la pratique des infirmières autorisées en Alberta dans le cadre de la révision des programmes
- Ministère de la Santé et des Services sociaux de l'Î.-P.-É. - les gestionnaires de risques ont adopté des principes du CCLSP
- Assemblée des Premières Nations - introduction du CCLSP aux gestionnaires de la santé à travers le Canada
- Collège canadien des directeurs de services de santé (dorénavant le Collège canadien des leaders en santé) - intègre le CCLSP dans le contenu des cours et les examens pour la désignation CHE
- Conseil médical du Canada - éléments du CCLSP liés aux objectifs nationaux d'apprentissage pour la certification de la formation médicale de premier cycle
- Université Memorial - éléments du CCLSP liés au programme d'études médicales de premier cycle

2012

- Évaluation des facteurs qui influencent les compétences liées à la sécurité des patients parmi les professionnels de la santé lors de l'accès à la pratique (projet de recherche financé par l'ICSP)
- Association canadienne des écoles de sciences infirmières - éléments du CCLSP liés aux normes d'agrément
- Programme de maîtrise de l'Université Queens - cartographié les objectifs de cours au CCLSP
- Association canadienne des soins de santé (maintenant SoinsSantéCAN) - révision de ses programmes de cours de gestion des risques pour les aligner sur le CCLSP
- Capital District Health Authority (Halifax) - a cartographié son plan de sécurité des patients au CCLSP
- Conseil canadien des organismes de réglementation des infirmières autorisées - a intégré des parties des domaines du CCLSP dans les normes actuelles d'admission à la pratique des soins infirmiers
- Université de Montréal, faculté de médecine, centre de simulation médicale ciblant 1 000 étudiants en médecine - intégration du CCLSP aux éléments de cours
- Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie - intégration du CCLSP dans les exigences nationales en matière d'éducation et d'autorisation des pharmaciens et des techniciens en pharmacie

2013-2014

- *Compétence en sécurité des patients autodéclarée chez les nouveaux diplômés en médecine, en soins infirmiers et en pharmacie, en qualité et en sécurité des soins de santé* (projet de recherche)
- Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada - intégrer le CCLSP dans le programme ASPIRE destiné aux formateurs des médecins
- Association canadienne des centres de santé pédiatriques - Défi sur les compétences liées à la sécurité des patients
- Conseil médical du Canada - intégration du CCLSP dans son programme d'examens
- NAIT School of Health Sciences, AB - a développé son programme de formation interprofessionnelle pour l'échographie médicale de diagnostic à l'aide du processus de cartographie de l'ICSP
- College of Medicine, SK - éléments du CCLSP liés à ceux du cursus
- Université d'Ottawa, faculté de médecine - éléments du CCLSP liés à ceux du cursus
- Cursus en médecine, Université McGill - éléments du CCLSP liés à ceux du cursus
- Faculté de médecine, Université de Dalhousie - éléments du CCLSP liés à ceux du cursus
- Faculté de sciences infirmières, université Queens - éléments du CCLSP liés à ceux du cursus
- Faculté de sciences infirmières, université Dalhousie - éléments du CCLSP liés à ceux du cursus
- Faculté de sciences infirmières, université de la Saskatchewan - éléments du CCLSP liés à ceux du cursus
- Faculté de sciences infirmières SIAST - éléments du CCLSP liés à ceux du cursus
- Faculté de pharmacie, université de Waterloo - éléments du CCLSP liés à ceux du cursus
- Faculté de pharmacie, université Memorial - éléments du CCLSP liés à ceux du cursus
- Faculté de pharmacie, université du Manitoba - éléments du CCLSP liés à ceux du cursus
- Faculté de pharmacie, université de Montréal - éléments du CCLSP liés à ceux du cursus
- Faculté de pharmacie, université de Toronto - éléments du CCLSP liés à ceux du cursus

- Health Quality Council of Alberta (HQCA) - cartographier les objectifs du cadre d'éducation sur la sécurité des patients (plan directeur) au CCLSP en utilisant l'outil de cartographie informatisée de l'ICSP pour démontrer que les objectifs d'apprentissage du projet HQCA traitent exhaustivement des compétences liées à la sécurité
- Alberta Health Services - Intégration des compétences liées à la sécurité dans le programme intégré de sécurité des patients et de qualité
- College of Licensed Practical Nurses of Alberta - ajout de compétences liées à la sécurité pertinentes au profil des compétences
- Faculté de médecine, Université de la Colombie-Britannique - lier de nouveau le programme de premier cycle médical des compétences de sortie au CCLSP
- Rôles CanMEDS 2015 - Intégration du CCLSP aux rôles révisés de CanMEDS

ANNEXE C

Ressources et liens



Ressources et liens

Le *Cadre des compétences liées à la sécurité des patients* a été lancé en septembre 2008. Depuis son lancement, le document a attiré beaucoup d'intérêt des formateurs du secteur de la santé et des organismes responsables de la réglementation, de l'agrément de programmes, de la certification, et du développement de cursus. En outre, plusieurs établissements de santé ont utilisé le cadre pour orienter le développement professionnel continu des praticiens désireux d'en savoir plus sur les compétences requises pour prodiguer des soins sécuritaires aux patients dans les milieux de pratique. On trouvera ci-dessous des exemples d'organisations qui ont intégré les compétences de la sécurité, en tout ou en partie, à leurs cadres, normes, exigences de formation, etc.

Capital District Health Authority (Halifax) – *Plan de sécurité des patients*

Le Plan de sécurité des patients de Capital Health District (Halifax) soutient et est jumelé avec son cadre de qualité intégré et son plan de gestion intégrée des risques (Integrated Quality Framework et Integrated Risk Management Plan) pour constituer ensemble le cadre d'excellence du rendement (Performance Excellence Framework) de Capital Health District. Les principes directeurs et la philosophie de sécurité des patients de Capital Health District s'articulent autour de six domaines de compétences en sécurité : <http://www.cdha.nshealth.ca/system/files/sites/343/documents/patient-safety-plan.pdf>

St. Michael's Hospital – *SafetyNet Toolkit*

Il s'agit d'une approche interprofessionnelle axée sur les compétences en sécurité des patients, comportant une trousse de mise en œuvre et d'évaluation. Cette trousse vise à fournir un plan directeur et un répertoire d'outils que les autres organisations peuvent utiliser et adapter à leur guise pour améliorer l'efficacité du travail d'équipe, des communications et, à terme, de la sécurité des patients.

SafetyNet Toolkit de l'Hôpital St. Michaels – Parties 1, 2, et 3 :

[http://www.patientsafetyinstitute.ca/en/toolsResources/safetyCompetencies/Documents/Resources/St-Michaels-SafetyNetToolKit\(1-3\).pdf](http://www.patientsafetyinstitute.ca/en/toolsResources/safetyCompetencies/Documents/Resources/St-Michaels-SafetyNetToolKit(1-3).pdf)

[http://www.patientsafetyinstitute.ca/en/toolsResources/safetyCompetencies/Documents/Resources/St-Michaels-SafetyNetToolKit\(4\).pdf](http://www.patientsafetyinstitute.ca/en/toolsResources/safetyCompetencies/Documents/Resources/St-Michaels-SafetyNetToolKit(4).pdf)

[http://www.patientsafetyinstitute.ca/en/toolsResources/safetyCompetencies/Documents/Resources/St-Michaels-SafetyNetToolKit\(5\).pdf](http://www.patientsafetyinstitute.ca/en/toolsResources/safetyCompetencies/Documents/Resources/St-Michaels-SafetyNetToolKit(5).pdf)

Hôpital d'Ottawa – Programme organisationnel de formation en sécurité des patients (*Patient Safety Corporate Education Program*)

Le programme organisationnel de formation en sécurité des patients de l'Hôpital d'Ottawa est un système autogéré de gestion de la formation organisationnelle qui initie les étudiants aux rudiments de la sécurité des patients et à la manière dont ces concepts sont intégrés dans les activités quotidiennes pour contribuer à la sécurité des soins aux patients. Le programme est basé sur le *Cadre des compétences liées à la sécurité des patients*.

Programme de formation en sécurité des patients en trois parties de l'Hôpital d'Ottawa – Parties 1, 2, et 3 :

<http://www.patientsafetyinstitute.ca/en/toolsResources/safetyCompetencies/Documents/Resources/Ottawa-Hospital-PS-Education%20Program%20introduction.pdf>

<http://www.patientsafetyinstitute.ca/en/toolsResources/safetyCompetencies/Documents/Resources/Ottawa-Hospital-PS%20Education%20Program.pdf>

<http://www.patientsafetyinstitute.ca/en/toolsResources/safetyCompetencies/Documents/Resources/Ottawa-Hospital-PS-Education%20poster.pdf>

Université de Calgary – *Framework to Incorporate Patient Safety into the Undergraduate Medical Education Curriculum*

Il s'agit d'un projet visant à identifier les changements nécessaires aux programmes pour faire en sorte que les étudiants en médecine de l'Université de Calgary puissent démontrer une maîtrise des *compétences liées à la sécurité des patients* de l'ICSP à un niveau correspondant aux attentes relatives à leurs connaissances, compétences et aptitudes.

<http://www.patientsafetyinstitute.ca/en/toolsResources/safetyCompetencies/Documents/Resources/U-Calgary-Review%20of%20Patient%20Safety%20Competencies-generic.pdf>

Alberta Health Services – *Quality and Patient Safety Integrated Curriculum*

<http://www.albertahealthservices.ca/assets/info/hp/edu/if-hp-edu-qps-integrated-curriculum.pdf>

Association canadienne des centres de santé pédiatriques (ACCSP) – *Safety Competencies Challenge*

<http://ken.caphc.org/xwiki/bin/view/SafetyCompetenciesChallenge/WebHome>

Association canadienne des écoles de sciences infirmières – *Normes du programme d'agrément*

<http://casn.ca/wp-content/uploads/2014/12/20133FINALAccredprogramstandardsFINAL-1.pdf>

Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé – *A National Interprofessional Competency Framework*

http://www.cihc.ca/files/CIHC_IPCompetencies_Feb1210.pdf

Association canadienne de protection médicale – *Guide des bonnes pratiques*

https://www.cmpa-acpm.ca/cmpapd04/docs/ela/goodpracticesguide/pages/patient_safety/patient_safety-e.html

Institut canadien pour la sécurité des patients – *Mémoire de recherche sur la sécurité des patients dans les services médicaux d'urgence*

<http://www.patientsafetyinstitute.ca/English/research/commissionedResearch/patientSafetyinEMS/Documents/Patient%20Safety%20in%20EMS%20Full%20Report.pdf>

Trousse d'outils sur la simulation de l'Institut pour la sécurité des patients du Manitoba –

Learn to be Safe – a Simulation Learning Experience

<http://mbips.ca/contact-us.html>

Conseil médical du Canada – *Projet sur le plan directeur des examens*

<http://mcc.ca/wp-content/uploads/Blueprint-Report.pdf>

Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie du Canada –

Model Standards of Practice for Canadian Pharmacists

http://napra.ca/Content_Files/Files/Model_Standards_of_Prac_for_Cdn_Pharm_March09_Final_b.pdf

Model Standards of Practice for Canadian Pharmacy Technicians

http://napra.ca/Content_Files/Files/Model_Standards_of_Prac_for_Cdn_PharmTechs_Nov11.pdf

Directeurs de pédiatrie du Canada – *Patient Safety Competencies Curriculum Development on the Go*

<http://ken.caphc.org/xwiki/bin/view/SafetyCompetencies-CurriculumontheGo/>

Physiotherapy Alberta – *Standards of Practice for Alberta Physiotherapists*

http://www.physiotherapyalberta.ca/files/practice_standard_safety.pdf

Queen's University – *Timely Open Communication for Patient Safety*

<http://www.collaborativecurriculum.ca/en/modules/TOC-communication/>

Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada –

Promouvoir la sécurité des patients dans la formation des résidents (ASPIRE)

<http://www.royalcollege.ca/portal/page/portal/rc/events/aspire>

CanMEDS 2015

http://www.royalcollege.ca/portal/page/portal/rc/common/documents/canmeds/framework/canmeds2015_framework_series_III_e.pdf

Royal College of Surgeons of Ireland and Royal College of Physicians of Ireland – *Development of a Patient Safety e-learning programme (based on the SCF)*

<http://www.dillonproductions.com/wp-content/uploads/2012/07/peer-review-4-RCSI.pdf>

Articles de recherche

BMJ Quality and Safety articles highlighting the Safety Competencies Framework

Assessing the patient safety competencies of healthcare professionals

<http://qualitysafety.bmj.com/content/20/11/991>

Self-reported patient safety competence among new graduates in medicine, nursing and pharmacy

<http://qualitysafety.bmj.com/content/22/2/147.full?sid=f10e0162-c64c-4ccf-9724-5e07e659a537>

Integrating patient safety into health professionals' curricula: a qualitative study of medical, nursing and pharmacy faculty perspectives

<http://qualitysafety.bmj.com/content/23/3/257.abstract?sid=abab5f39-8d59-4b7a-ac4f-49f2355a9d4d>

The H-PEPSS: an instrument to measure health professionals' perceptions of patient safety competence at entry into practice

<http://qualitysafety.bmj.com/content/21/8/676.abstract?sid=abab5f39-8d59-4b7a-ac4f-49f2355a9d4d>

Development and testing of an objective structured clinical exam (OSCE) to assess socio-cultural dimensions of patient safety competency

<http://qualitysafety.bmj.com/content/24/3/188.abstract?sid=abab5f39-8d59-4b7a-ac4f-49f2355a9d4d>

Self-reported patient safety competence among Canadian medical students and postgraduate trainees: a cross-sectional survey

<http://qualitysafety.bmj.com/content/24/2/135.full?sid=abab5f39-8d59-4b7a-ac4f-49f2355a9d4d>

Longwoods Healthcare Papers

How health professions education can advance patient safety and quality improvement

<http://www.longwoods.com/content/23953>

ANNEXE D

Articles sélectionnés



Articles (témoignages 2012-2015)

- i. De nouvelles normes pour promouvoir les compétences en sécurité des patients dans les programmes de formation en sciences infirmières
- ii. L'approche de première ligne de l'Hôpital Victoria de Renfrew en amélioration de la culture de la sécurité des patients
- iii. Le programme de formation en sécurité des patients de l'Hôpital d'Ottawa aide à établir une culture de la sécurité
- iv. Association canadienne de protection médicale : de bonnes pratiques à l'appui de la sécurité des patients
- v. Capital Health District met la sécurité des patients au premier plan
- vi. L'Hôpital d'Ottawa utilise l'éducation fondée sur les compétences essentielles pour créer une culture de sécurité des patients
- vii. Le Programme d'éducation en sécurité des patients – Canada est offert à des éducateurs en santé en Alberta
- viii. Améliorer la sécurité des patients grâce au perfectionnement professionnel
- ix. Un examen du programme d'études permet de comprendre les points forts et d'identifier les lacunes dans les compétences liées à la sécurité des patients
- x. L'Université Dalhousie lance un nouveau programme de soins infirmiers : les compétences en sécurité cartographiées en fonction des résultats d'apprentissage des élèves
- xi. La Faculté de médecine de l'Université d'Ottawa révisé la cartographie des compétences liées à la sécurité des patients

i. De nouvelles normes pour promouvoir les compétences en sécurité des patients dans les programmes de formation en sciences infirmières¹⁰

L'association canadienne des écoles de sciences infirmières (ACESI) a adopté de nouvelles normes d'agrément pour la formation en sciences infirmières au Canada, qui auront pour effet de renforcer la sécurité des patients et d'enseigner des éléments clés des *Compétences liées à la sécurité des patients* de l'Institut canadien pour la sécurité des patients.

Les normes d'agrément de l'ACESI sont des énoncés d'excellence qui fixent le niveau vers lequel doivent tendre les écoles. Ces normes établissent des attentes pour les écoles, qui doivent fournir aux étudiants l'occasion d'enrichir leurs connaissances, leurs habiletés et leurs attitudes dans le but d'offrir des soins axés sur les patients qui soient sécuritaires et éthiques, dans le cadre d'une équipe interprofessionnelle.

« La sécurité des patients doit être au cœur de tous les gestes que posent les infirmières », souligne Joni Boyd, directrice de l'agrément (ACESI). « Les nouvelles normes accordent plus d'importance à la sécurité des patients et sur la préparation des diplômés à un système fonctionnant mieux pour tous au moyen de la communication, du travail d'équipe, de la collaboration interprofessionnelle et d'une approche plus objective des enjeux de sécurité des patients. »

Pour être agréés, les programmes de sciences infirmières devront désormais comprendre les éléments clés suivants :

1. Le programme donne aux étudiants l'occasion de développer des méthodes de pratique favorisant une culture de sécurité des patients.
2. Le programme développe l'aptitude des étudiants à prévoir, reconnaître et gérer les situations qui mettent à risque les patients.
3. Le programme développe la compréhension des étudiants et leur capacité à reconnaître les événements indésirables et à y réagir, les divulguer et adopter des pratiques qui représentent une amélioration continue de leurs compétences.
4. Le programme donne aux étudiants l'occasion de pratiquer leur contrôle de soi, de développer leur responsabilité et leur imputabilité dans leur pratique et assure qu'ils prodiguent des soins infirmiers sécuritaires et éthiques.
5. Le programme donne aux étudiants des occasions de bien comprendre les exigences de la pratique reflétant les normes de soins infirmiers en vigueur dans leur province d'exercice.
6. Le programme donne aux étudiants la possibilité de comprendre et d'appliquer les codes existants d'éthique des soins infirmiers, ainsi que les lignes directrices et les normes de pratique des soins infirmiers applicables aux situations cliniques.
7. Le programme donne aux étudiants la possibilité d'établir des relations de travail fonctionnelles, y compris des collaborations intra/interprofessionnelles et intersectorielles.
8. Le programme donne aux étudiants la possibilité d'acquérir des connaissances théoriques et pratiques de la pratique relationnelle, de la sécurité culturelle et de la représentation sociale et politique.

L'ACESI est un porte-parole national en matière de formation, de recherche et de bourses en sciences infirmières et représente les programmes canadiens de baccalauréat et de cycles supérieurs en soins infirmiers.

¹⁰ <http://goo.gl/TCxbWC> (Février 2014)

ii. L'approche de première ligne de l'Hôpital Victoria de Renfrew en amélioration de la culture de la sécurité des patients¹¹

L'Hôpital Victoria de Renfrew (HVR) en Ontario a adopté, à l'initiative de ses infirmières, une démarche visant à améliorer la culture de sécurité des patients qui plante et diffuse des outils qui s'inspirent des divers domaines décrits dans le cadre des *Compétences liées à la sécurité des patients* de l'Institut canadien pour la sécurité des patients.

Cette démarche cible trois des six domaines : créer une culture de la sécurité des patients, c'est-à-dire appliquer les connaissances, les compétences et les pratiques principales dans son travail quotidien; travailler en équipe pour assurer la sécurité des patients, c'est-à-dire travailler à l'intérieur des équipes professionnelles pour optimiser la sécurité des patients et la qualité des soins; et communiquer efficacement pour renforcer la sécurité des patients – c'est-à-dire promouvoir la sécurité des patients grâce à des communications efficaces sur les soins.

L'HVR a reçu un financement de 40 000 \$ du ministère de la Santé et des soins de longue durée de l'Ontario pour lui permettre de lancer la démarche, de mettre en place des outils et de faire de la sensibilisation relative aux politiques de sécurité des patients s'appliquant à tout l'hôpital.

« En nous préparant pour l'agrément, nous avons jeté un coup d'œil sur l'outil de culture en sécurité des patients et ces trois domaines se sont imposés comme des priorités logiques pour faire une différence et améliorer la culture de sécurité à l'échelle de l'institution, déclare Chris Ferguson, vice-président des services aux patients du HVR. Bien que le financement ait été axé sur le service des soins infirmiers, les infirmières concernées ont offert de la formation dans tous les services de l'établissement, y compris la haute direction. »

Charlene Hanniman et Cindy Walker, deux infirmières d'expérience du HVR, ont suivi la formation du Programme d'éducation en sécurité des patients – Canada (PESP – Canada) et ont assumé la direction de la démarche. Elles ont conçu des contenus et développé des programmes de cours, en plus de mettre en place et de faciliter une formation basée sur les trois domaines clés. Près de 100 employés ont assisté à la présentation initiale sur la sécurité des patients et un total de 162 employés ont participé aux ateliers de formation dédiés aux trois domaines.

Plutôt que d'avoir recours à un sondage pour évaluer ce programme, le HVR a utilisé l'outil de culture en sécurité des patients pour mesurer dans quelle mesure la formation avait fait progresser les choses. Parmi les améliorations clés, le pourcentage de « oui » est passé de 61,3 à 75,2 %, avant et après la formation, en réponse à la question « On me récompense pour avoir promptement réagi pour trouver l'origine d'une erreur sérieuse ». On a noté une augmentation de 41,0 à 52,3 % en réponse à la question « J'ai assez de temps pour m'occuper de manière sécuritaire des soins au patient ». Et enfin, le taux de « oui » est passé de 84,6 % à 87,7 % en réponse à « Dans notre service, nous analysons en profondeur les causes de tout incident qui survient ».

« Il s'agissait d'un moyen de faire apparaître des champions des meilleures pratiques en sécurité, souligne Chris Ferguson. Lors de la mise en œuvre du programme, les directrices de projet ont pu puiser à même de bonnes bases d'employés qualifiés quand est venu le temps d'offrir de la formation entre pairs. En utilisant les connaissances acquises sur le terrain, on peut suggérer de bons exemples, basés sur l'expérience réelle, de changements à apporter pour améliorer la sécurité. »

Chris Ferguson est également reconnaissant de l'aide et des conseils apportés par l'Hôpital d'Ottawa lors de la conception de ce programme. « L'Hôpital d'Ottawa a généreusement partagé ses travaux et son expertise, qui nous ont aidés à monter un programme propre à l'HRV. »

La qualité et la sécurité font partie du plan stratégique de l'HVR. La sécurité des patients est l'une des six valeurs clés adoptées par l'hôpital. Des entrevues axées sur les valeurs ont aussi récemment été ajoutées aux évaluations de performance des employés; ceux-ci doivent choisir deux valeurs qui les motivent et montrer comment ils les appliquent dans leurs tâches quotidiennes. Chaque édition du bulletin trimestriel se concentre aussi sur deux valeurs et illustre la manière dont elles sont concrètement appliquées en première ligne.

L'HVR cherche aussi un moyen d'obtenir des fonds qui lui permettraient de continuer le travail et de concevoir des programmes de formation portant sur les trois autres domaines de la sécurité.

¹¹ <http://goo.gl/1n14Bf> (Janvier 2014)

iii. Le programme de formation en sécurité des patients de l'Hôpital d'Ottawa aide à établir une culture de la sécurité¹²

En donnant des conférences sur les fondements de la sécurité des patients à l'Hôpital d'Ottawa et à l'Université d'Ottawa, la Dre Sherissa Microys est souvent étonnée de constater combien d'étudiants pensent que cela se résume à éviter de nuire. « Leur point de vue est limité et ils ne savent pas que la sécurité des patients est un domaine bien plus vaste, qui fait appel par exemple au facteur humain, à la manière dont nous communiquons, au langage non verbal et à la divulgation des événements indésirables », dit-elle. Elle a souvent recours à l'image du puzzle de six morceaux constituant le *Cadre des compétences liées à la sécurité des patients* pour que ses étudiants puissent comprendre ce qui joue un rôle dans la sécurité des patients et comment cela s'articule dans un ensemble plus vaste.

La Dre Microys soutient que le *Cadre des compétences liées à la sécurité des patients* de l'Institut canadien pour la sécurité des patients l'a énormément aidée dans ses efforts de formation en sécurité des patients. « Le cadre offre un vocabulaire qui permet d'enseigner et d'articuler les faits de manière cohérente », dit-elle.

L'Hôpital d'Ottawa utilise ces *compétences liées à la sécurité des patients* comme point de départ de son programme de sécurité des patients, qui se compose de modules s'articulant autour de chacun des six domaines. Un groupe de travail multidisciplinaire comportant des médecins, des infirmières, des pharmaciens et des administrateurs ont conçu des modules de formation se basant sur les habiletés, attitudes et connaissances décrits dans le *Cadre des compétences liées à la sécurité des patients*. Ce programme de formation en sécurité des patients est maintenant offert sous la forme d'un outil d'autoformation en ligne, qui fait partie du système de gestion de la formation de l'établissement. Il en existe quatre versions différentes, s'adressant chacune à une catégorie d'emploi : le personnel clinique, le personnel non clinique, les dirigeants administratifs et les dirigeants cliniques.

Un avis massif d'inscription a été émis à l'échelle de l'hôpital. Il demandait au personnel de réaliser les six modules en six mois. À ce jour, près de 4 600 personnes ont complété cette formation, ce qui représente environ 40 % des inscrits. On a procédé ensuite à un suivi auprès des individus qui n'ont pas encore complété tous les modules. Ce programme complet sera également utilisé lors de la formation des nouveaux employés. On prépare aussi un programme de mise à jour à l'intention de tout le personnel. Enfin, on compte évaluer ce programme de formation en sécurité des patients.

Un deuxième élément ajouté au programme de formation en sécurité des patients montrait comment utiliser le système de déclaration de l'hôpital. Le système de déclaration des événements indésirables était sous-utilisé et le recours accru au système compte parmi les avantages de la formation.

« Le programme de formation en sécurité des patients démontre que chacun doit faire partie de la sécurité des patients, explique Elena Pascuet, coordonnatrice de la sécurité des patients. Nous avons placé la barre plus haute en matière de culture de sécurité des patients. La formation, la sensibilisation et l'engagement contribuent tous à promouvoir des soins plus sécuritaires. »

L'Hôpital d'Ottawa a instauré plusieurs plateformes visant à mettre l'accent sur la sécurité des patients. Par exemple, on a mis sur pied une adresse de courriel où le personnel peut poser ses questions en sécurité des patients. Elena Pascuet affirme que le personnel se sent engagé et fait de réels efforts pour mieux comprendre leur entourage et y identifier les risques potentiels. Un bulletin de nouvelles mensuel se consacre également aux nouvelles sur ce qui a été fait et sur ce qui s'en vient en sécurité des patients, de plus de souligner les initiatives. On l'envoie à tous les dirigeants et à tous les médecins, pour qu'ils le fassent à leur tour circuler dans leur équipe. On continue aussi à travailler sur le programme de formation lui-même. Madame Pascuet affirme que le meilleur est encore à venir.

Concernant la formation en sécurité des patients, la Dre Microys a toujours une vingtaine de projets sur la table en même temps, taillés sur mesure pour divers groupes – les étudiants en médecine, les résidents,

¹² <http://goo.gl/hKKJHD> (Décembre 2013)

les internes et les groupes interprofessionnels, sans parler de la formation au niveau d'une unité de soins ou d'une profession. « Nous étudions un grand nombre de stratégies pour découvrir ce qui fonctionne réellement et nous essayons de venir en aide aux secteurs qui ont vraiment du mal sur ce point », dit-elle. « Nous devons toujours essayer de nouvelles choses et en tirer des leçons que nous pouvons partager entre nous. »

La Dre Microys participe comme experte universitaire du programme Promouvoir la sécurité des patients dans la formation des résidents (ASPIRE), qui vise à accroître l'enseignement en sécurité des patients auprès des étudiants des études supérieures. Elle est également conseillère pour le Cadre de compétences CanMEDS 2015, où elle inscrit les compétences en sécurité des patients parmi les éléments que les étudiants en médecine et les médecins du Canada doivent pouvoir maîtriser. « Je suis pleine d'énergie lorsque je rencontre d'autres personnes qui s'enthousiasment pour la promotion de la sécurité des patients », confie la Dre Microys. « Nous avons une longue route devant nous et devons s'encourager entre nous et nous rappeler de ne pas abandonner ce travail des plus utiles. »

La Dre Microys décrit la culture de la sécurité comme « une façon de faire les choses ici » qui vient naturellement. Elle affirme qu'elle commence à la voir émerger en ce moment, mais qu'il reste beaucoup de chemin à parcourir pour éviter que des erreurs ne se produisent. Et ce, même si les gens sont plus sensibles aux questions de sécurité des patients et qu'ils en parlent davantage.

On dit qu'un individu isolé ne peut pas changer une culture à lui seul; ce changement prend toute une génération. « La génération qui s'en vient aura reçu une formation qui permettra de catapulter les soins de santé dans une zone de sécurité », conclut la Dre Microys.

iv. Association canadienne de protection médicale : de bonnes pratiques à l'appui de la sécurité des patients¹³

L'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP) et l'Association canadienne de protection médicale (ACPM) comprennent l'importance des collaborations dans l'amélioration de la sécurité des patients. Le partenariat unissant les deux organismes remonte à 2006, lors de la rédaction des Lignes directrices nationales relatives à la divulgation. La relation a évolué au fil des ans et l'ACPM a été d'un apport précieux pour l'élaboration des Compétences en matière de sécurité des patients, du Cours canadien pour les coordonnateurs de la sécurité des patients, du Programme d'éducation en sécurité des patients – Canada et du programme Promouvoir la sécurité des patients dans la formation des résidents (ASPIRE), entre autres initiatives.

« Ce que j'aime de l'ICSP, c'est le processus de consultation exhaustif auquel il se livre dans la conception de ses outils, de ses ressources et de ses programmes », confie le Dr Gordon Wallace, directeur administratif – soins médicaux sécuritaires de l'ACPM. « Nous avons tous notre point de vue et nous pouvons tous apprendre les uns des autres. L'ACPM est extrêmement heureuse de nos efforts conjoints pour promouvoir une culture juste de la sécurité des patients, et apprécie pleinement les relations qui sont issues de notre travail avec l'ICSP. »

L'un des mandats les plus importants auxquels le Dr Wallace a collaboré a été celui des compétences liées à la sécurité des patients. Ce cadre extrêmement pertinent, clair et pratique a été conçu à l'intention des professionnels de la santé. L'ACPM a adopté le *Cadre des compétences liées à la sécurité des patients* de l'ICSP et l'a transposé dans le cadre des compétences CanMEDS du Collège royal pour créer son Guide des bonnes pratiques (GBP).

Le GBP de l'ACPM est offert en ligne, où il se présente un outil d'autoformation visant à aider les étudiants en médecine à se préparer pour leurs examens, et à les amener à comprendre les conséquences médico-légales de la pratique médicale. Les bonnes pratiques sont des modes de pensée et d'action qui, selon l'ACPM, aideront les médecins à prodiguer des soins plus sécuritaires à leurs patients tout en réduisant les risques médico-légaux. Le GBP contient aussi une section destinée au corps enseignant et un certain nombre de modules qui permettent de recevoir des crédits de formation médicale continue une fois remplis.

Le GBP s'articule autour de sept thèmes – les six domaines des compétences en sécurité :

- Contribuer à une culture de sécurité des patients
- Travailler en équipe pour veiller à la sécurité des patients
- Communiquer efficacement pour renforcer la sécurité des patients
- Gérer les risques associés à la sécurité
- Organiser les facteurs humains et environnementaux
- Reconnaître, y réagir et divulguer les incidents préjudiciables

On a ajouté un domaine supplémentaire, relatif au professionnalisme.

Le GBP interactif compte 124 études de cas tirés des recherches et des analyses menées par l'ACPM. Il comporte aussi plus de 40 vidéos et animations à télécharger, des questionnaires, et une liste de 150 bonnes pratiques. Plus de 115 concepts y sont également définis pour contribuer à illustrer les principales procédures menant à de bonnes pratiques.

« Une bonne partie de la médecine s'enseigne au pied du lit », affirme le Dr Wallace. « Le véritable enseignement se fait lors d'interactions de personne à personne avec les patients; par conséquent, chaque rencontre avec un patient porte en elle le germe d'une discussion sur la sécurité des patients. C'est un concept qui devrait selon nous être ajouté aux programmes de formation médicale, pour qu'il fasse partie de la pensée et de la pratique quotidienne des professionnels de la santé. »

¹³ <http://goo.gl/jk5LBX> (Novembre 2013)

L'ACPM, qui est un organisme de défense médicale mutuelle, étudie et analyse les causes sous-jacentes des procès médico-légaux et des plaintes au Collège pour contribuer à lutter contre la répétition de ces problèmes. Cette information, basée sur des faits probants, est utilisée pour préparer des études de cas, préparer des articles et des publications spéciales; elle sert aussi de base aux programmes de formation de l'association. L'ACPM a appris que la force et le potentiel de la science de la sécurité des patients ne reposent pas sur les individus, mais sur des procédures structurantes bâties autour des individus afin de minimiser les risques de préjudice pour les patients. Cette évolution de la pensée ne rend pas les professionnels de la santé moins responsables de la qualité de leur propre travail; elle signifie plutôt qu'il faut se doter de meilleures structures et d'un encadrement soutenu afin de mieux comprendre le besoin de modifier les procédures pour avancer en sécurité des soins.

« Il y a des leaders et des champions, et nous avons nous-mêmes une idée générale des enjeux en sécurité des patients, mais tout ceci doit devenir concret pour les prestataires de soins au niveau de chaque unité », soutient le Dr Wallace. « Pour réussir, nous devons nous concentrer sur les solutions améliorant les procédures de soins au niveau de l'unité. Nous commençons à peine à comprendre l'importance du point de vue des patients dans la création de structures et de procédures améliorées. Cela renforce le besoin d'amener les collaborations et les partenariats une étape plus loin, en y incluant les patients, les familles et les prestataires de soins de première ligne. »

v. Capital Health District met la sécurité des patients au premier plan¹⁴

Un plan intégré pour Apprendre-Agir-Communiquer-Améliorer

Capital District Health Authority (CDHA) a élaboré « La sécurité des patients en premier – Apprendre-Agir-Communiquer-Améliorer », un plan sur la sécurité des patients visant à promouvoir une culture de la sécurité des patients et de l'amélioration de la qualité au sein de cette régie régionale de la santé en Nouvelle-Écosse.

« Bénéficiant d'un ferme engagement du conseil et du comité sur la qualité et la sécurité des patients, le plan sur la sécurité des patients met l'accent sur ce que la voix des patients apporte à la qualité et à la sécurité des patients », dit Catherine Gaulton, vice-présidente, excellence du rendement, et directrice des services juridiques. « Notre engagement en matière de qualité et de sécurité des patients est la pierre angulaire de toutes les stratégies et priorités mises au point à l'intention des patients et des autres personnes à qui nous fournissons des services, y compris les familles et les membres de la collectivité. »

Il y a environ 18 mois, le comité sur la qualité et la sécurité des patients du conseil de la CDHA a dirigé un projet stratégique visant à examiner ce qui constituait une bonne gouvernance sur le plan de la qualité et de la sécurité des patients en se servant comme guide de la Trousse à outils : Gouvernance efficace pour assurer la qualité et la sécurité des patients de l'Institut canadien pour la sécurité des patients. L'engagement du conseil à l'égard de la qualité et de la sécurité des patients a été officialisé par une liste de recommandations et de « mesures à prendre » pour assurer que toutes les obligations seraient respectées. Le comité assure maintenant une supervision assidue et le conseil consacre au moins 25 pour cent de son ordre du jour mensuel à la qualité et à la sécurité des patients, qu'il y ait ou non un problème à ce moment-là.

Les principes directeurs et la philosophie en matière de sécurité des patients à la CDHA sont d'abord organisés selon les six domaines du *Cadre des compétences liées à la sécurité des patients* de l'Institut canadien pour la sécurité des patients. Les compétences sont ensuite recouvertes de chacune des Pratiques organisationnelles requises (POR) d'Agrément Canada et le tout est cartographié selon le Guide des bonnes pratiques de l'Association canadienne de protection médicale pour créer une carte des pratiques.

« Notre conseil a pris le ferme engagement de remplir sa mission et de respecter sa vision et ses valeurs d'une manière stratégique, mesurable et axée sur les objectifs », dit le Dr Daniel O'Brien, président du conseil de la CDHA. « L'amélioration de la qualité et de la sécurité des patients est au premier plan de notre travail et, à notre avis, elle est tout simplement non négociable. Le plan sur la sécurité des patients incorpore et aligne les *Compétences liées à la sécurité des patients* de l'Institut canadien pour la sécurité des patients, les paramètres requis et respectés d'Agrément Canada et nos propres stratégies, assorties de leurs propres mécanismes d'évaluation et d'imputabilité. Ce plan soutient extrêmement bien notre travail comme gouverneurs et notre ferme engagement d'améliorer la qualité et la sécurité des patients. »

Gail Blackmore, directrice du programme d'excellence du rendement à la CDHA, et son équipe, Beth Kiley et Kitty Grant (leaders de la gestion des risques et de la sécurité des patients au sein du programme d'excellence du rendement) sont responsables de relier l'éducation, l'agrément et l'engagement des médecins dans le cadre du programme d'excellence du rendement. Cartographier ces leviers ensemble montre comment chacun stimule les pratiques en matière d'amélioration de la qualité et de la sécurité des patients pour rendre la planification plus efficace, sans doublement des efforts.

« Le plan sur la sécurité des patients relie les attentes, les ressources et l'éducation », dit Gail Blackmore. « C'est un document vivant que nous mettons à jour régulièrement et que nous utilisons continuellement pour suivre nos progrès. Il s'agit véritablement d'un effort d'équipe et l'approche intégrée renforce l'idée que la sécurité des patients est une responsabilité partagée qui exige un engagement de tout le monde dans l'organisation. »

¹⁴ <http://goo.gl/s9RAkl> (Novembre 2012)

La CDHA a mis sur pied des équipes de qualité et de sécurité des patients qui se réunissent régulièrement et font rapport à un conseil de district sur la qualité et la sécurité des patients, ainsi qu'à un comité consultatif de district sur la qualité, qui est formé de médecins. Beaucoup de travail est en cours pour amener les patients à participer à la sécurité des patients et à faire entendre leur voix à la table. En se servant d'une approche à trois branches pour favoriser un engagement ferme des patients et des familles, la CDHA offre des séances de formation aux leaders de la qualité sur la façon de s'adjoindre les patients, d'élaborer des stratégies de recrutement pour une participation importante et de fournir de l'éducation et du soutien aux patients et aux familles participant comme conseillers ayant de l'expérience des soins de santé.

Le plan sur la sécurité des patients de la CDHA soutient la sécurité des patients et réduit les risques des patients en créant et en maintenant un milieu sécuritaire qui garantit que les risques liés à la sécurité des patients sont reconnus et pris en compte; que des mesures sont mises en œuvre pour réduire ces risques liés à la sécurité des patients; que les problèmes liés à la sécurité des patients sont signalés et que des mesures correctives sont prises; et que l'accent est mis sur les processus et les systèmes, sur les apprentissages sur la sécurité des patients à l'échelle de l'organisation et, enfin, sur le soutien et le partage des connaissances sur la sécurité des patients au sein de la CDHA et dans d'autres organisations de soins de santé.

vi. L'Hôpital d'Ottawa utilise l'éducation fondée sur les compétences essentielles pour créer une culture de sécurité des patients¹⁵

L'Hôpital d'Ottawa est un grand centre universitaire qui comporte deux campus de soins tertiaires, les campus Général et Civic, dont chacun compte environ 500 lits. Quatre unités pour l'ensemble du continuum de soins (notamment les soins intensifs, la salle d'opération principale, le service d'évaluation gériatrique et le bloc opératoire) ont été choisies pour participer à un projet pilote qui consistait en premier à utiliser les *Compétences liées à la sécurité des patients* créées par l'Institut canadien pour la sécurité des patients pour promouvoir une culture de sécurité des patients. Un programme de formation par modules a par la suite été élaboré, en partie par le truchement du Programme d'éducation en sécurité des patients (PESP-Canada), axé sur deux des compétences susmentionnées : la création d'une culture de sécurité des patients ainsi que les communications et le travail d'équipe. Environ 80 employés ont reçu de la formation, et les participants ont rempli un formulaire d'évaluation en matière de culture de sécurité des patients avant le programme de formation et à la fin de celui-ci.

« Nous recherchions l'écart statistique entre le point où ils croyaient se situer en termes de connaissances et de concepts de base en matière de sécurité des patients avant et après les séances », affirme Mme Linda Hunter, ancienne directrice de la qualité et de la sécurité des patients à l'Hôpital d'Ottawa. « En même temps, nous avons surveillé les indicateurs de sécurité des patients propres à leur domaine de travail pendant toute la durée du projet (un an). Selon notre hypothèse, nous tentions de confirmer qu'au fil du temps l'éducation, conjuguée au mentorat, à la formation, à la réalité pratique et à l'exécution d'une initiative axée sur la qualité et sur la sécurité des patients, entraînera un changement mesurable sur le plan de la sécurité des patients au niveau des unités. Une comparaison sera établie avec les résultats de l'évaluation initiale de la culture de sécurité des patients afin de confirmer qu'il y a eu ou non un changement et, le cas échéant, s'il est soutenu ».

Nous avons élaboré un programme de formation de huit heures en matière de sécurité des patients qui comporte six modules d'une durée de 30 à 90 minutes. Les séances comprennent une introduction générale à la sécurité des patients, la définition de la sécurité des patients, les compétences liées à la sécurité des patients, une initiation aux mesures d'amélioration de la qualité, le travail d'équipe et les communications. Toutes les présentations, ainsi que les exposés principaux et les capsules vidéo ont été mis à la disposition du personnel sur l'InfoNet de l'hôpital.

Mme Hunter a effectué une analyse documentaire et utilisé le matériel du PESP-Canada pour élaborer les modules d'apprentissage : « Les organismes sont bien intentionnés, mais ils disposent d'un délai restreint pour se préparer en vue d'un enseignement 'juste-à-temps'. Le PESP-Canada constitue un excellent outil à titre de matériel didactique de base, puisque le travail préparatoire a déjà été effectué. Les jeux de rôle et de modélisation, les capsules, les CD et les renseignements sont très utiles, puisqu'ils sont en format PowerPoint plutôt qu'en format PDF, de sorte que les personnes peuvent en tirer l'information pertinente. »

« Il est très important d'harmoniser un programme avec la manière dont un organisme aborde la qualité et la sécurité des patients », ajoute Mme Hunter. « Notre programme appuie notre cadre de qualité, notre définition de la qualité et d'autres initiatives que nous mettons en œuvre afin que les employés constatent le côté pratique. Nous avons élaboré un plan d'éducation en matière de sécurité des patients avant d'intégrer le PESP-Canada à notre programme, et il était intéressant d'observer comment le travail était harmonisé. Nous avions l'idée, nous avions le plan, mais nous n'avions pas les ressources nécessaires pour les mettre en œuvre. Le PESP-Canada nous a permis de développer les capacités internes et de former un plus grand nombre d'employés afin qu'ils comprennent que la sécurité des patients est une science; avec une compréhension solide à la base, nous pouvons créer une culture de sécurité des patients. »

Mme Hunter a suivi le cours pour les coordonnateurs de la sécurité des patients et le Programme d'éducation en sécurité des patients. « Le PESP est très utile pour ce qui est de faciliter et de comprendre les techniques d'enseignement liées à la formation des formateurs; cependant, il faut d'abord comprendre certains concepts fondamentaux. Le cours pour les coordonnateurs de la sécurité des patients transmet les compétences essentielles, et il importe que des employés de votre organisme comprennent les concepts relatifs à la sécurité des patients. Si personne, au sein de votre organisme, n'a reçu de formation à titre de coordonnateur de la sécurité des patients, veuillez d'abord à ce que des membres de votre effectif suivent le cours », recommande Mme Hunter.

¹⁵ <http://goo.gl/dRFRJd> (Décembre 2011)

vii. Le Programme d'éducation en sécurité des patients – Canada est offert à des éducateurs en santé en Alberta¹⁶

Éducation interprofessionnelle en sécurité des patients

En partenariat avec l'Institut de technologie du Nord de l'Alberta (NAIT), les responsables du Programme d'éducation en sécurité des patients – Canada (PESP – Canada) ont organisé une session de formation à Edmonton, en Alberta, en mai 2012. Le groupe incluait 46 personnes, dont des éducateurs en soins de santé et des représentants des services de santé d'Alberta, venues étendre leurs compétences en sécurité des patients et faire progresser l'éducation dans ce domaine dans leurs organisations respectives. Cette activité de formation de deux jours et demi permet aux membres d'équipes interprofessionnelles de devenir des formateurs formés en sécurité des patients.

La Dre Cheryl Pollard est professeure adjointe dans le programme de Baccalauréat en sciences infirmières à l'Université Grant MacEwan. La Dre Pollard s'intéresse à la sécurité des patients tant dans sa pratique clinique que dans ses activités universitaires et recherche constamment des façons d'intégrer plus étroitement les questions liées à la sécurité des patients dans le programme. Depuis qu'elle a reçu la formation de formateur en sécurité des patients, elle a incorporé des apprentissages en sécurité des patients dans les cours qu'elle donne, y compris en santé mentale (où les étudiants se penchent sur l'incidence des erreurs médicamenteuses dans un contexte de santé mentale et sur les façons d'analyser les composants du système ayant contribué à ces erreurs); dans un cours de leadership en sciences infirmières (lors de séances liées spécifiquement à l'analyse d'événements indésirables); dans la pensée système; dans le soutien aux patients ayant été victimes d'erreurs et eu égard aux implications de ces erreurs pour le personnel les ayant commises; et dans les rudiments d'un cours de recherche en sciences infirmières où les étudiants examinent des problèmes dans un contexte général, comme des modèles qui se répètent, et sont amenés à examiner les recherches à travers la lentille de la sécurité des patients.

« Ce programme du PESP – Canada combine une composante pédagogique avec une composante axée sur le contenu; or, la plupart des cours ne sont pas présentés de cette façon », dit la Dre Pollard. « Il est très utile de pouvoir relier ces idées. »

Martie Grant est instructrice dans le programme d'échographie médicale diagnostique à la faculté des sciences de la santé au NAIT, où elle travaille à l'élaboration d'un programme qui intègre l'éducation interprofessionnelle, c'est-à-dire un programme où les étudiants issus de divers domaines s'entraident et apprennent les uns des autres à prodiguer en collaboration des soins axés sur les patients. Martie met au point un programme de 45 heures qui sera offert sur une période de 15 semaines à des étudiants en médecine, en médecine dentaire et en santé des animaux. En cartographiant le programme, elle a combiné les *Compétences liées à la sécurité des patients* de l'Institut canadien pour la sécurité des patients avec les compétences du Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé (CIHC) en vue de créer au NAIT des résultats qui démontrent des soins aux patients sécuritaires. Le nouveau programme sera lancé à la faculté de médecine, d'abord en échographie médicale diagnostique, en technologie de laboratoire médical, en technologie en radiologie médicale et en technologie dentaire. L'année suivante, il sera étendu à la thérapie respiratoire et aux étudiants paramédicaux. Le NAIT élabore aussi une version en ligne de ce cours à l'intention des étudiants suivant le cours combinant la radiologie et l'imagerie par résonance magnétique.

« Lorsqu'on élabore un programme, on veut que l'information soit étayée par de solides données et des pratiques exemplaires », explique Martie Grant. « Le PESP – Canada fournit de précieux outils de formation, notamment des techniques pour communiquer et travailler en collaboration qui peuvent aisément être intégrées dans nos cours. »

La Dre Pollard et Martie Grant sont toutes les deux d'avis que la trousse d'outils remise aux participants à la fin du programme du PESP – Canada contient une mine d'information pouvant être personnalisée et utilisée en permanence pour livrer un message adapté à l'auditoire. La Dre Pollard utilise des composantes

¹⁶ <http://goo.gl/TCxbWC> (Décembre 2012)

de la trousse d'outils pour enrichir son enseignement, tandis que Martie Grant en tire de l'information qu'elle incorpore dans les cours qu'elle est en train d'élaborer.

Le Programme d'éducation en sécurité des patients – Canada, mis au point à l'intention d'équipes interprofessionnelles, est axé sur l'application des facteurs humains dans le milieu de travail, l'utilisation de méthodes scientifiques pour améliorer la sécurité, la culture des organisations et le changement, le travail d'équipe, l'élimination de la notion de blâme en faveur de la pensée systèmes et les méthodes pour enseigner et utiliser les principes et les pratiques favorisant la sécurité des patients. Pour en savoir plus sur le PESP – Canada dans votre région, visitez www.securitedespatisiens.ca/education.

viii. Améliorer la sécurité des patients grâce au perfectionnement professionnel¹⁷

« Vos études sont peut-être terminées, mais rappelez-vous que votre formation continue ». Cette citation d'un auteur inconnu peut souvent être entendue lors des cérémonies de graduation et de commencement. Il sert de rappel, pour que ceux qui portent les chapeaux et les robes et qui obtiennent leurs diplômes, que la poursuite de la connaissance dure toute une vie. Nous ne devons jamais perdre ce sentiment d'émerveillement et de curiosité pour le monde qui nous entoure ou nous sentir satisfaits d'avoir tout vu ou entendu.

Toute profession exige que celle ou celui qui l'exerce continue à renforcer ses compétences et améliore ce qu'ils ont déjà appris et maîtrisé, même si elle ou il n'est plus aux études. Ceci est particulièrement important dans la profession médicale où la formation continue peut faire la différence entre un résultat positif et un préjudice pour un patient, et dans certains cas, la mort.

Cela dit, nous savons tous que le système de santé change rapidement et qu'il est facile de privilégier d'autres choses à part notre perfectionnement professionnel – ce qui ne devrait jamais se produire lorsque la santé d'une personne est entre vos mains.

- Les prestataires de soins de santé ont besoin de solutions de formation continue qui sont développées et livrées par des prestataires de soins de santé.
- Les établissements de santé ont besoin de solutions pratiques et ciblées à la formation continue qui assurent que leurs prestataires sont au meilleur de leurs compétences.

C'est dans ce contexte que le programme Promouvoir la sécurité des patients dans la formation des résidents (ASPIRE) entre en jeu. Créé par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada et l'Institut canadien pour la sécurité des patients, ASPIRE est un programme national de perfectionnement du corps professoral de certificat en sécurité des patients pour les médecins. ASPIRE est un événement de formation concentré de quatre jours intenses dédié à l'amélioration de la capacité des établissements de soins de santé à fournir de la formation sur la sécurité des patients.

Le cours ASPIRE inclut le contenu complet de sécurité des patients associé au *Cadre des compétences liées à la sécurité des patients*, et utilisera les mécanismes d'enseignement établis pour constituer la base d'un programme de formation du formateur personnalisé axé sur les éducateurs médicaux de spécialités et de médecine familiale ainsi que les médecins praticiens. La faculté ASPIRE est composée d'éducateurs médicaux et le contenu du programme comprend une sélection complète de sujets pertinents sur la sécurité des patients pour aider les résidents à acquérir des capacités pour leur entrée en pratique.

Les participants retournent à leurs établissements avec un plan de formation adapté à leur institution et à ses besoins. Ils reviennent également formés comme champions en ressources du corps professoral et ils sont en mesure de partager ce qu'ils ont appris de leurs collègues.

Si nous voulons fournir des soins de haute qualité et sécuritaires, le perfectionnement professionnel et la formation continue sont vitaux pour notre système et des programmes comme ASPIRE peuvent faire beaucoup pour assurer que ceux à qui nous confions notre bien-être, aux moments où nous avons besoin de soins de santé, sont en mesure de fournir les meilleurs soins possibles

¹⁷ <http://hospitalnews.com/improving-patient-safety-through-professional-development/> (Janvier 2013)

ix. Un examen du programme d'études permet de comprendre les points forts et d'identifier les lacunes dans les compétences liées à la sécurité des patients¹⁸

L'Université de Toronto souhaitait muer son programme pratique de baccalauréat ès sciences en pharmacie (BScPhm) en un programme de doctorat en pharmacie (PharmD) permettant de faire passer leur fréquentation traditionnelle de huit à douze étudiants à pas moins de 240 inscrits au programme PharmD. Le Dr Olavo Fernandes a été désigné comme Coordonnateur de l'équipe de sécurité des patients pour aider à mener à bien le projet de cartographie pour la faculté de pharmacie de l'Université de Toronto. Il y a environ trois ans, il s'est lancé dans un travail ardu d'harmonisation des six domaines des *Compétences liées à la sécurité des patients* pour tout le programme de pharmacie et pour chacune des années de formation (première année, deuxième année, troisième année et quatrième année), ainsi que pour toutes ces années conjointement, afin d'assurer une communication optimale et la coordination des divers individus prodiguant la formation et la manière dont ils dispensent les compétences liées à la sécurité des patients par l'intermédiaire d'un certain nombre de moyens d'enseignement, comme les cours, la formation expérientielle et les laboratoires de pratique professionnelle.

Le Dr Fernandes a d'abord lancé son projet de cartographie en rencontrant chacun des coordonnateurs de cours (il y en a une dizaine pour chaque année de formation) pour les former sur les *Compétences liées à la sécurité des patients* et pour examiner leurs plans de cours afin de déterminer si certaines des compétences habilitantes y étaient déjà incorporées ou si elles pouvaient l'être à l'avenir.

« Cela s'est avéré être une excellente occasion d'examiner l'ensemble du programme pour voir comment se faisait la formation en sécurité des patients et comment cela répondait aux compétences de sécurité », relate le Dr Fernandes, directeur clinique du secteur pharmacie au University Health Network et professeur adjoint à la faculté de la pharmacie Leslie Dan de l'Université de Toronto « En cartographiant nos programmes en fonction des compétences de sécurité, nous avons pu vraiment comprendre et regarder nos forces et plus important encore, comprendre quelles étaient nos lacunes, pour que nous puissions les corriger et apprendre de l'expérience des autres facultés partout au pays. »

Le Dr Fernandes rapporte que l'un des avantages de la participation au programme de cartographie a été d'apprendre des façons novatrices d'enseigner et d'apprendre des expériences des autres. Cela a également renforcé le dialogue et les liens entre les écoles à l'échelle nationale, ce qui a facilité l'émergence d'un réseau de champions qui peuvent discuter et se partager les meilleures pratiques.

Le projet pilote de cartographie a permis d'apprendre que, collectivement, toutes les facultés (pharmacie, médecine et soins infirmiers) avaient des lacunes dans le domaine 6, qui exige que l'on reconnaisse, relève et divulgue les événements indésirables. C'est pourquoi l'Université de Toronto a incorporé un atelier sur la divulgation des événements indésirables et sur les pratiques exemplaires dans l'un de ses cours de deuxième année. En outre, on a mis sur pied un atelier interprofessionnel optionnel d'une demi-journée sur la sécurité médicamenteuse auquel les étudiants en soins infirmiers, en médecine et en pharmacie peuvent assister de concert se pour renseigner sur la divulgation des événements indésirables.

« Le programme de cours cherche à faire beaucoup de choses et on essaie d'y caser énormément d'information, admet le Dr Fernandes. À l'avenir, en intégrant proactivement des compétences clés en sécurité des patients dans les règlements d'agrément obligatoires, on augmentera les chances que ces connaissances soient durablement intégrées. Avec l'exercice de cartographie, les facultés qui passent elles-mêmes par un processus d'agrément ont maintenant de meilleurs moyens de présenter leur propre analyse sur la manière dont elles répondent aux exigences et de démontrer qu'elles livrent réellement des compétences de sécurité aux étudiants et aux praticiens. »

Le logiciel de cartographie ne retrace pas seulement les compétences de sécurité; il offre également la capacité de faire correspondre les programmes d'études à une variété de normes d'agrément professionnelles, de résultats scolaires et de compétences nationales. En pharmacie, le logiciel permet

¹⁸ <http://goo.gl/9cJZlq> (Avril 2015)

d'effectuer des cartographies distinctes pour les objectifs éducatifs de l'enseignement de l'Association des facultés de pharmacie du Canada et pour les programmes d'admission à la profession de pharmacien.

« Le logiciel de cartographie de l'ICSP est un outil génial en ce sens que nous pouvons maintenant faire tout cela de façon beaucoup plus systématique, souligne Dr Fernandes. Il facilite la production de plusieurs rapports, comme la cartographie des cours en fonction à la fois des compétences interprofessionnelles et des compétences de sécurité. »

« La cartographie permet une auto-analyse significative pour comprendre les lacunes et les points forts dans la livraison des compétences et connaissances ainsi que, dans une certaine mesure, pour favoriser des attitudes de sécurité des patients et une approche structurée pour comprendre ce que vous devez faire pour l'améliorer », estime-t-il.

La prochaine étape, pour le Dr Fernandes, consistera à déterminer quelles compétences sont incorporées et appliquées en pratique. Selon lui, établir quels sont les domaines cruciaux dont l'enseignement est essentiel dans les facultés qui nous oblige à réfléchir à ce que l'on fait dans la vie réelle, plutôt que sur ce que l'on fait en théorie.

x. L'Université Dalhousie lance un nouveau programme de soins infirmiers : les compétences en sécurité cartographiées en fonction des résultats d'apprentissage des élèves¹⁹

Une révision majeure du programme de baccalauréat en sciences infirmières est en cours d'élaboration à l'Université Dalhousie, en Nouvelle-Écosse. Dalhousie a entrepris un examen et une révision du programme d'études de trois ans en se basant sur les meilleures pratiques éducatives, un rapport d'étude provincial sur la formation en soins infirmiers et un désir de changement, ce qui a abouti à l'élaboration d'une approche intégrée, innovante et ancrée dans le 21^e siècle d'un programme de huit trimestres étalé sur trois ans. Les trois universités de la Nouvelle-Écosse qui offrent le diplôme de baccalauréat en soins infirmiers, celle du Cap-Breton, Dalhousie et St Francis Xavier, ont collaboré à de nombreux enjeux liés au programme de cours, afin d'éviter les doubles emplois, de partager les ressources et d'accroître l'accessibilité et la transférabilité pour les étudiants. Le nouveau programme devait être enseigné dès l'automne 2016.

Cette révision du programme de soins infirmiers a été lancée il y a environ trois ans à l'Université Dalhousie. Grâce à un logiciel innovant de cartographie du programme créé par un professeur d'informatique de l'Université Dalhousie, le Dr Christian Blouin, on a pu cartographier les programmes de cours et leurs débouchés, de même que les compétences provinciales et juridictionnelles. L'École des sciences infirmières de l'Université Dalhousie, qui disposait d'une feuille de calcul complète des résultats d'apprentissage des élèves, a été l'une des quatre facultés de soins de santé canadiennes à participer au projet pilote de cartographie des compétences en sécurité proposé par l'Institut canadien pour la sécurité des patients.

« Je ne peux pas exprimer à quel point cette cartographie interne et ce projet de cartographie des compétences en sécurité ont contribué à ce programme de soins infirmiers très créatif, innovant et intégré, explique la Dre Shelley Cobbett, professeur adjoint à l'École des sciences infirmières de l'Université Dalhousie. Dans la foulée de l'étude provinciale des soins infirmiers, on a établi une collaboration formelle entre les trois universités de la Nouvelle-Écosse pour s'assurer que la formation des infirmières serait non seulement basée sur une culture de la sécurité, des indicateurs de qualité et des compétences, mais aussi que le tout serait accessible et transférable partout dans la province. »

La Dre Cobbett se souvient que lors de la cartographie des compétences de sécurité, il est apparu du premier coup d'œil que le programme ne se penchait pas sur les résultats négatifs, ce qui s'est avéré un important signal d'alarme. En examinant la situation de plus près, ils ont constaté que l'enseignement couvrait les résultats indésirables, la divulgation des incidents et l'importance des droits des patients, mais que cela ne se reflétait pas dans les résultats d'apprentissage. La cartographie des compétences de sécurité a souligné ce que l'on faisait très bien, mais elle a également identifié les domaines nécessitant une attention particulière lors de l'élaboration du nouveau programme. La cartographie pilote a également fourni un point de comparaison avec d'autres écoles d'infirmières canadiennes en matière de compétences de sécurité.

« En cartographiant les résultats d'apprentissage des élèves, nous avons pu identifier les lacunes potentielles dans nos compétences de jurisprudence provinciale et les compétences relevant des infirmières autorisées au niveau national, déclare la Dre Cobbett. Nous avons également examiné le plan directeur de l'examen d'autorisation infirmière au Canada et les plus récentes modifications à l'examen du permis d'exercice, le plan de test NCLEX-RN. L'Université Dalhousie a voulu créer un programme qui ne serait pas lourd ou saturé en contenu et cette cartographie a permis un examen approfondi des concepts et des aptitudes dont les élèves ont besoin; elle a aussi permis de déterminer ce que l'on attend d'une infirmière autorisée débutante, le tout dans une culture de sécurité. »

¹⁹ <http://goo.gl/uGfHPX> (Avril 2015)

xi. La Faculté de médecine de l'Université d'Ottawa révisé la cartographie des compétences liées à la sécurité des patients²⁰

En 2014, la Faculté de médecine de l'Université d'Ottawa a participé à la cartographie des compétences de sécurité de son programme d'études de premier cycle. La Dre Amy Nakajima, une clinicienne enseignante et Zoe Lazaris-Brunner, une étudiante à la Faculté de médecine, révisent maintenant cette cartographie d'une manière différente - du point de vue du bénéficiaire du programme : l'étudiant en médecine.

L'idée d'entreprendre ce deuxième projet de cartographie découle de commentaires émis par des étudiants de troisième année en médecine, qui assistaient à une conférence sur le patient donnée par la Dre Nakajima; les étudiants ont estimé que l'enseignement de la sécurité des patients était important et leur programme de cours devrait inclure plus de matière sur la sécurité des patients. En outre, les commentaires des étudiants ont inspiré le dépôt d'une proposition pour un avant stage ou un stage de sécurité des patients et l'amélioration de la qualité, au choix, qui ont été lancés en janvier 2015 et qui sont maintenant offerts aux étudiants en médecine. Ces choix flexibles permettent aux étudiants de développer davantage leur intérêt pour un secteur clinique de leur choix.

L'exercice de cartographie de cette année permettra de comparer les objectifs déclarés du programme d'études médicales de premier cycle de l'Université d'Ottawa à la perception qu'en ont reçu les élèves, à travers le prisme de la sécurité des patients.

« Nous nous penchons notamment sur les composantes du programme de cours formelles qui sont obligatoires et sur les ateliers auxquels les étudiants doivent assister, explique la Dre Amy Nakajima. À la fin de ce nouvel exercice de cartographie, nous allons émettre quelques recommandations sur la façon dont nous pouvons intégrer plus de matière en sécurité des patients et en amélioration de la qualité aux programmes d'études de premier cycle. »

²⁰ <http://goo.gl/ZLljex> (Août 2015)

ANNEXE E

Références bibliographiques



Références bibliographiques

Frank JR, Brien S, (Editors) on behalf of The Safety Competencies Steering Committee. The Safety Competencies: Enhancing Patient Safety Across the Health Professions. Ottawa, ON: Canadian Patient Safety Institute; 2008.

Tregunno D, Ginsburg L, Clarke B, Norton P, “Integrating patient safety into health professionals’ curricula: a qualitative study of medical, nursing and pharmacy faculty perspectives.” *BMJ Quality Safety*, 2014;23:257-264.

Wong, BM. “Key Levers To Patient Safety: How Health Professions Education Can Advance Patient Safety and Quality Improvement.” Special issue of *Healthcare Quarterly*, volume 17 (October 2014): 31-35.

Wong BM, Ackroyd-Stolarz S, Bukowskyj M, Calder L, Ginzburg A, Microys S, Stang A, Wallace G. *The CanMEDS 2015 Patient Safety and Quality Improvement Expert Working Group Report*. Ottawa: The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada; 2014 Feb.

ANNEXE F

Les *Compétences liées à la sécurité des patients* : L'amélioration de la sécurité des patients dans les professions de la santé (1re édition, révisée en 2009)

<http://www.patientsafetyinstitute.ca/en/toolsResources/safetyCompetencies/Documents/Safety%20Competencies.pdf>



Les compétences liées à la sécurité des patients

Édition originale



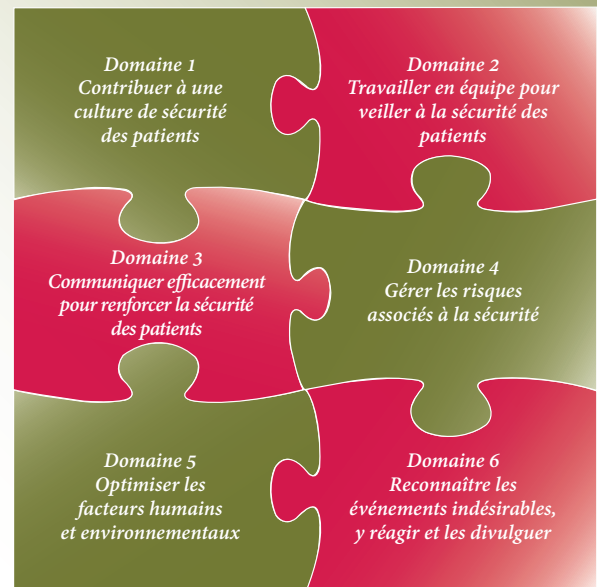
L'amélioration de la sécurité des patients dans les professions de la santé

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

LES COMPÉTENCES LIÉES À LA SÉCURITÉ DES PATIENTS

L'amélioration de la sécurité des patients dans les professions de la santé

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





Canadian Patient Safety Institute
Institut canadien pour la sécurité des patients

Safe care...accepting no less

Soins sécuritaires...n'acceptons rien de moins

Institut canadien pour la sécurité des patients

www.securitedespatients.ca

Bureau d'Edmonton

Suite 1400, 10025 - 102 A Avenue NW, Edmonton, AB T5J 2Z2

Téléphone : 780-409-8090 Télécopieur : 780-409-8098 Sans Frais: 1-866-421-6933

Bureau d'Ottawa

1150, rue Cyrville, bureau 410, Ottawa (Ontario) K1J 7S9

Téléphone : 613-730-7322 Télécopieur : 613-730-7323