

# Énoncé de position



Pour faciliter la lecture, les mots de genre féminin appliqués aux personnes désignent les femmes et les hommes, et vice-versa, si le contexte s'y prête.

## LA SÉCURITÉ DES PATIENTS

### POSITION DE L'AIIC

La sécurité des patients est « la réduction et l'atténuation des effets des actes dangereux dans le système de santé et l'utilisation de pratiques exemplaires qui donnent des résultats optimaux confirmés chez les patients ».<sup>1</sup> Pour la profession infirmière, il faut toutefois que ce soit encore plus. Cela signifie que le patient reçoit des soins d'un professionnel qui, avec le consentement éclairé de l'intéressé, l'aide à atteindre un état de santé optimal tout en veillant à ce que l'on prenne toutes les mesures nécessaires pour éviter de causer des méfaits ou pour les réduire au minimum. La sécurité des patients joue un rôle fondamental dans les soins infirmiers et les soins de santé en général, dans tous les milieux et tous les secteurs. C'est plus qu'un mandat : c'est un impératif moral et éthique pour qui soigne des tiers.

Il incombe à tous les professionnels de la santé, aux organismes de soins de santé et aux gouvernements d'offrir aux patients des soins sécuritaires, compétents et conformes à l'éthique dans le contexte du système de soins de santé, et il faut aussi que le public y participe.

L'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) est d'avis que la sécurité des patients comporte un vaste éventail d'interventions au niveau de l'infirmière<sup>2</sup> même, de la profession, de l'équipe interprofessionnelle, de l'organisation de soins de santé et du système de santé.<sup>3</sup> Ces interventions doivent inclure l'offre d'un soutien clinique suffisant aux infirmières de la part des infirmières gestionnaires. Il est aussi crucial que les données sur les soins infirmiers soient recueillies et interprétées à l'échelon national de façon à appuyer la recherche sur les pratiques infirmières exemplaires.<sup>4</sup>

L'AIIC croit en outre que la pénurie d'infirmières, les méthodes de dotation inappropriées, les effectifs insuffisants et la sous-qualification<sup>5</sup> dans les services de soins de santé posent une menace importante à la sécurité des patients et contribuent à des incidents d'échec de secours.<sup>6</sup> Les charges de travail sont parfois tellement lourdes que les infirmières sont incapables d'établir des relations thérapeutiques,<sup>7</sup> d'effectuer les évaluations détaillées qui s'imposent et de chercher à obtenir l'expertise dont elles ont besoin d'autres infirmières ou d'autres professionnels. Ces charges de travail empêchent aussi les infirmières chevronnées d'être disponibles pour guider leurs collègues qui ont moins d'expérience. La précarisation de l'emploi des effectifs infirmiers au cours des 15 dernières années, au profit de la réduction des coûts, a aussi contribué à réduire la disponibilité d'infirmières capables d'encadrer des collègues et, en même temps, a réduit la continuité des soins, ce qui constitue en soi une menace pour la sécurité des patients.

<sup>1</sup> (Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, 2007)

<sup>2</sup> Dans ce document, le mot *infirmière* s'entend d'une infirmière autorisée ou immatriculée ou une infirmière selon le titre réservé en vigueur dans la province ou le territoire où l'infirmière exerce sa profession.

<sup>3</sup> (Conseil international des infirmières [CII], 2002)

<sup>4</sup> (AIIC, 2001)

<sup>5</sup> Dans ce contexte, *sous-qualification* s'entend des situations où les compétences du fournisseur de soins de santé ne sont pas à la hauteur des besoins du patient (AIIC, 2005).

<sup>6</sup> (Clarke et Aiken, 2003; Aiken et coll., 2003; Ellis et coll., 2006)

<sup>7</sup> « Les infirmières font des efforts conscients pour établir des relations de confiance qui constituent le fondement de communications significatives. Ces relations sont essentielles pour comprendre les besoins et les préoccupations des autres. » (AIIC, 2008, p. 8)

Il faut aborder au niveau du système et de façon factuelle les enjeux des ressources humaines de la santé qui ont des répercussions sur la sécurité des patients, comme ceux qu'on a décrits ci-dessus. Il faut chercher à établir un équilibre approprié entre le personnel infirmier à temps plein et le personnel à temps partiel, occasionnel et temporaire. Les décisions portant sur les compétences infirmières (et, par conséquent, sur le niveau et la composition du personnel) dont a besoin une clientèle précise dans un contexte précis doivent pivoter sur une démarche factuelle.<sup>8</sup> Même si l'on dispose d'un effectif infirmier suffisant et d'une bonne combinaison de compétences infirmières, les infirmières qui jouent des rôles de leadership sur le plan clinique et celui de la gestion de services doivent pouvoir exercer un contrôle qui leur permet d'assurer une surveillance et un appui suffisants pour garantir la sécurité des patients.

Il est impossible d'assurer la sécurité des patients sans responsabiliser le système et garantir sa compétence. Des solutions viables au niveau du système s'imposent. Les efforts visant à analyser et à réduire les événements indésirables<sup>9</sup> dans la prestation des soins de santé sont les plus efficaces lorsque les événements en question sont considérés comme des défaillances du système. Cette perception représente un changement de paradigme qui oblige à délaisser une culture de blâme individuel et à effectuer le virage vers une culture de sécurité où la divulgation des événements indésirables est exigée et encouragée.<sup>10</sup> Même si la compétence de chaque intervenant est un facteur important et que chacun doit rendre compte de ses propres actes, il est de plus en plus évident que la compétence du système joue un rôle majeur dans la sécurité des patients. C'est seulement lorsqu'on divulgue les événements indésirables et les incidents évités de justesse qu'il est possible de les analyser en collaboration afin de définir les problèmes du système et de s'y attaquer.<sup>11</sup>

Les patients ont le droit de savoir quand un événement indésirable s'est produit dans le contexte des soins qu'ils reçoivent, ainsi que d'obtenir les traitements appropriés pour corriger les effets du problème dans la mesure du possible. Lorsqu'un tel événement cause un traumatisme ou même la mort, il faut communiquer ouvertement et honnêtement avec le patient ou les membres de sa famille le plus rapidement possible. Il faut mettre en œuvre des politiques claires sur la divulgation des événements indésirables et des événements évités de justesse, ainsi que sur la divulgation des événements indésirables aux patients et à leur famille, afin d'appuyer une bonne pratique clinique et d'améliorer globalement la sécurité des patients dans le système.

Les infirmières doivent plaider en faveur d'un milieu de travail où elles-mêmes et les autres travailleurs de la santé soient traités avec respect et soutenus lorsqu'ils soulèvent des questions ou font des interventions relatives à des cas de pratique dangereuse ou incomptente.<sup>12</sup> Toutes les provinces et tous les territoires devraient adopter une législation sur la dénonciation afin qu'une infirmière qui a épuisé tous les moyens de s'attaquer au problème et qui se prononce publiquement et de bonne foi puisse être protégée contre des mesures de représailles.<sup>13</sup> Les provinces et territoires devraient aussi adopter une législation sur les excuses afin que celles-ci comme élément de

<sup>8</sup> (AIIC, 2003)

<sup>9</sup> Un événement indésirable est un événement involontaire dans la prestation des services de soins de santé qui entraîne un préjudice et qui n'est pas attribuable à une complication reconnue. (Groupe de travail sur la divulgation, 2008)

<sup>10</sup> (Groupe de travail sur la divulgation, 2008, p. 12; Affonso, Jeffs, Doran et Ferguson-Paré, 2003, p. 78)

<sup>11</sup> (Groupe de travail sur la divulgation, 2008, p. 10)

<sup>12</sup> (AIIC, 2008, p. 3)

<sup>13</sup> (AIIC, 1999)



la divulgation ne sous-entendent pas de blâme ou une admission de responsabilité devant la loi. Les infirmières devraient connaître les procédures relatives à la divulgation et les documents appropriés.<sup>14</sup>

Le milieu de travail encourage ou entrave les efforts que peuvent déployer les infirmières et les autres professionnels de la santé pour dispenser des soins en toute sécurité. La création et l'appui de milieux de travail de qualité constituent une responsabilité commune des praticiens, des employeurs, des gouvernements, des organismes de réglementation, des associations professionnelles, des établissements d'enseignement, des syndicats et de la population.<sup>15</sup>

Il est essentiel que toute la profession infirmière démontre un solide leadership pour faire progresser la réforme culturelle qui s'impose afin d'assurer la prestation de soins de qualité favorables à la sécurité dans les milieux de travail. Le nombre de gestionnaires de premier niveau devrait être assez suffisant pour permettre des contacts raisonnables avec les infirmières. Dans les milieux de travail où le personnel comprend une majorité d'infirmières, la gestionnaire de premier niveau devrait être une infirmière d'expérience ayant de solides capacités de leadership.

Les infirmières peuvent contribuer énormément à la protection et à l'amélioration de la sécurité des patients. Comme elles sont les principaux fournisseurs de soins de santé au chevet des patients, et comme elles surveillent, coordonnent et dispensent des soins 24 heures sur 24 et sept jours sur sept, les infirmières sont dans une situation idéale pour renforcer le filet de sécurité des patients. Le point de vue des infirmières sur la divulgation des événements et l'amélioration des systèmes doit faire partie d'une stratégie de collaboration qui met à contribution le public, les autres professions, les employeurs et les gouvernements. Il faut déployer des ressources suffisantes pour effectuer ce travail à tous les niveaux du système de soins de santé.

## CONTEXTE

Des études réalisées aux États-Unis, au Royaume-Uni, en Australie et en Nouvelle-Zélande ont montré qu'il peut se produire des événements indésirables dans une proportion de 3,7 % à 16,6 % de toutes les hospitalisations et qu'il est possible d'éviter un pourcentage important de ces événements.<sup>16</sup> L'Étude sur les effets indésirables au Canada de 2004 a révélé un taux d'incidence d'événements indésirables de 7,5 % chez les patients d'hôpitaux de soins actifs.<sup>17</sup>

On considère que les problèmes de sécurité des patients émanent de facteurs systémiques comme l'évolution rapide du système de soins de santé, l'utilisation accrue de la technologie, la disponibilité limitée de ressources, l'accélération du rythme du travail, sans oublier la pénurie de professionnels qualifiés.

Les infirmières du Canada expriment de plus en plus souvent leurs préoccupations au sujet de la capacité du système de santé actuel de dispenser des soins en toute sécurité. Compte tenu de l'engagement des infirmières qui est souligné dans la première des valeurs définies dans le *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*, à savoir des soins sécuritaires,

<sup>14</sup> (Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada [SPIIC], 2008; Groupe de travail sur la divulgation, 2008, p. 23) « Plusieurs provinces ont adopté une loi qui vise à s'assurer que les excuses ne puissent pas être invoquées comme preuves de négligence. Comme les mesures statutaires relatives à la sécurité des patients varient au Canada, par exemple la loi sur la présentation des excuses, les infirmières impliquées dans un événement indésirable doivent être en possession des informations disponibles qui sont applicables. Les départements de la gestion des risques et de l'assurance de la qualité constituent de bonnes ressources auxquelles les infirmières peuvent faire appel. » (SPIIC, 2008)

<sup>15</sup> (Coalition pour la qualité de vie au travail et des soins de santé de qualité, p. 1)

<sup>16</sup> (Doran, 2003, p. 212)

<sup>17</sup> (Baker et coll., 2004)



compatissants, compétents et conformes à l'éthique,<sup>18</sup> les infirmières sont aux prises avec un désarroi moral de plus en plus lourd en continuant à travailler dans des milieux incapables de favoriser une pratique professionnelle de qualité. Les infirmières ont déjà beaucoup fait pour s'attaquer aux préoccupations soulevées par la sécurité des patients, comme en témoignent la masse croissante de recherches sur les pratiques exemplaires et les milieux de travail de qualité, ainsi que les efforts déployés par l'AIIC et la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières/infirmiers pour promouvoir des milieux de travail de qualité et la planification appropriée des ressources humaines dans le système de santé. Mais il reste encore beaucoup à faire.<sup>19</sup>

La profession infirmière a toujours accordé la plus grande priorité à la sécurité des patients. L'AIIC et les associations infirmières provinciales, territoriales et nationales ont centré leur travail sur la sécurité des patients et l'excellence de la pratique infirmière dans l'intérêt du public. Pendant des décennies, l'AIIC a été le fer de lance de l'établissement de normes relatives à la pratique, à la formation et à l'administration des soins infirmiers. Elle met aussi à jour périodiquement les principes contenus dans le *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*.

Les ordres et les associations d'infirmières et infirmiers des provinces et des territoires réglementent la pratique infirmière. Ils élaborent et maintiennent les normes de pratique à leur niveau de compétence au moyen de nombreux programmes portant notamment sur le permis d'exercice, les mesures disciplinaires et les exigences relatives à l'assurance de la qualité, souvent avec la participation d'autres professionnels de la santé et de représentants du public. L'AIIC élabore et maintient l'Examen d'autorisation infirmière au Canada.

La combinaison des efforts visant à établir et à promouvoir des normes professionnelles aux échelons provincial, territorial et national a produit de bons résultats pour guider la pratique individuelle de façon à garantir la sécurité des patients. On reconnaît toutefois depuis quelques années que même si les systèmes visant à promouvoir et garantir la compétence et la responsabilisation individuelles sont indispensables, ils ne sont pas suffisants. Il est impossible d'assurer la sécurité des patients sans responsabiliser le système et garantir sa compétence.

Il faut évaluer les préoccupations relatives à la sécurité des patients et s'y attaquer en tant que problèmes systémiques. Les divers mouvements en faveur de l'amélioration continue de la qualité ont essayé d'attirer l'attention qui leur est due sur les enjeux du système, mais on continue de s'en remettre fortement au rendement individuel, que l'on escompte irréprochable. Souvent, cette attente ne tient pas compte des circonstances. Nous œuvrons toujours dans une culture du blâme où les enquêtes sur les événements indésirables visent avant tout à en attribuer une responsabilité à des personnes.

Le travail que l'AIIC effectue pour favoriser des milieux de pratique de qualité constitue une de ses initiatives les plus importantes en faveur de la sécurité des patients. L'AIIC est aussi membre de l'Institut canadien pour la sécurité des patients et appuie divers efforts déployés par d'autres groupes dans le domaine de la recherche sur les indicateurs de la qualité de vie au travail, la diffusion d'information sur l'innocuité des médicaments, le rapprochement des médicaments et d'autres initiatives portant sur la sécurité des patients.

Le travail de l'AIIC dans le domaine de la sécurité des patients pivote sur la version récemment révisée du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*. Le Code présente un cadre actuel de valeurs et d'obligations professionnelles qui doivent guider les interventions des infirmières dans la promotion et la défense de la sécurité des patients. Il y est

---

<sup>18</sup> (AIIC, 2008, p. 8)

<sup>19</sup> (AIIC et Fédération canadienne des syndicats d'infirmières/infirmiers, 2006)



question des nombreuses responsabilités reliées à la pratique individuelle, comme celles d'obtenir un consentement éclairé, de défendre le droit du patient à l'autodétermination et de divulguer les erreurs. Le Code met en outre en évidence l'importance du milieu de travail et l'obligation des infirmières de préconiser un milieu de travail de qualité, ainsi que les ressources humaines et matérielles nécessaires pour dispenser des soins sécuritaires, compétents et conformes à l'éthique.

*Approuvé par le Conseil d'administration de l'AIIC  
Publié en février 2009*

## Références :

- Affonso, D., Jeffs, L., Doran, D. et Ferguson-Paré, M. (2003). Patient Safety to frame and reconcile nursing issues. *Canadian Journal of Nursing Leadership*, 16(4), 69-81.
- Aiken, L.H., Clarke, S.P., Cheung, R.B., Sloane, D.M. et Silber, J.H. (2003). Educational levels of hospital nurses and surgical patient mortality. *JAMA*, 290, 1617-1623.
- Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2001). *Collecte de données pour illustrer l'impact de la pratique infirmière*. [Énoncé de position]. Ottawa : Auteur.
- Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2003). *Décisions sur la dotation en personnel pour la prestation de soins infirmiers sécuritaires*. [Énoncé de position]. Ottawa : Auteur.
- Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2008). *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*. Ottawa : Auteur.
- Association des infirmières et infirmiers du Canada. (janvier 2005). La composition du personnel infirmier : un maillon essentiel de la sécurité des patients. *Zoom sur les soins infirmiers*, no 19. Ottawa : Auteur.
- Association des infirmières et infirmiers du Canada. (novembre 1999). Témoin, je me tais/Témoin, je dénonce : Le dilemme éthique de la dénonciation. *Déontologie pratique*. Ottawa : Auteur.
- Association des infirmières et infirmiers du Canada et Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers. (2006). *Milieux de pratique : Optimiser les résultats pour les clients, les infirmières et le système*. [Énoncé de position]. Ottawa : Auteurs.
- Baker, G. R., Norton, P. G., Flintoft, V., Blais, R., Brown, A., Cox, J., et coll. (2004). The Canadian Adverse Events Study: the incidence of adverse events among hospital patients in Canada. *JAMC*, 170(11), 1678-1686.
- Clarke, S., et Aiken, L. (2003). Failure to rescue. *American Journal of Nursing*, 103(1), 42-47.
- Coalition pour la qualité de vie au travail et des soins de santé de qualité. (2007). *À notre portée : Une stratégie d'action visant un système canadien de soins de santé efficace et viable grâce à un milieu de travail sain*. Ottawa : Conseil canadien d'agrément des services de santé.



Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. (2007). *The Canadian Patient Safety Dictionary*. Ottawa : Auteur.

Conseil international des infirmières. (2002). *La sécurité des patients* [Énoncé de position]. Genève : Auteur.

Conseil international des infirmières. (2006). *Effectifs suffisants : vies sauvées : dossiers d'information et d'action*. Genève : Auteur.

Doran, D. M. (2003). *Nursing sensitive outcomes*. Sudbury (Mass.) : Jones et Bartlett.

Ellis, J., Priest, A., MacPhee, M., Sanchez McCutcheon, A., pour le compte de la FCRSS et de partenaires. (2006). *Allier dotation et sécurité : synthèse des données probantes sur la dotation en personnel infirmier et la sécurité du patient*. Ottawa : Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé.

Groupe de travail sur la divulgation. (2008). *Lignes directrices nationales relatives à la divulgation*. Edmonton (Alb.) : Institut canadien pour la sécurité des patients.

Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada. (2008). La déclaration et la divulgation des événements indésirables. *InfoDroit*, 17(1),

**Remplace :**

*La sécurité des patients* (2003)

EP-102

