

MOTS-CLÉS : ENSEIGNEMENT DES SOINS PÉRIOPÉRATOIRES, SÉCURITÉ DU PATIENT, CERTIFICATION EN SOINS PÉRIOPÉRATOIRES, CULTURE EN SALLES D'OPÉRATION.

LE POINT DE VUE D'UNE ÉDUCATRICE CANADIENNE SUR LA PRATIQUE DE SOINS PÉRIOPÉRATOIRES DE QUALITÉ

Auteur : Dawn Affleck, inf., B.Sc.Inf., CSP(C), est une étudiante de cycle supérieur de l'École de soins infirmiers à l'Université de la Saskatchewan. Dawn occupe un rôle double en tant qu'éducatrice clinique à temps plein au bloc opératoire du Brandon Regional Health Center à Brandon, MB, et en tant que chargé de cours hors campus pour le programme en soins périopératoires de l'École polytechnique de la Saskatchewan, à Regina, SK (site de Wascana). Elle est membre et représentante de site de l'Association des infirmières et des infirmiers de salles d'opération du Manitoba en plus d'être membre de l'AIISOC. De 2013 à 2015, Dawn a siégé en tant que membre bénévole au Comité des normes de l'AIISOC.

Manuscrit original soumis en anglais et traduit vers le français par Jocelyne Demers-Owoka, Ideal Translation.

RÉSUMÉ

L'infirmière en soins périopératoires constitue un membre essentiel de l'équipe chirurgicale interdisciplinaire en salle d'opération (SOP) à travers le Canada. Les infirmières en soins périopératoires qui travaillent dans ce domaine doivent, compte tenu du risque accru d'événements indésirables en milieu périopératoire, appuyer et maintenir les principes, les lignes directrices et les normes établis en soins périopératoires dans le but de protéger les patients et d'améliorer la culture du milieu. Cet article se veut une observation d'une éducatrice traitant de quelques-uns des facteurs qui influencent actuellement la capacité à offrir des soins périopératoires de qualité au Canada. Cette dernière examine en détail les facteurs suivants : l'enseignement des soins périopératoires, la culture et la communication en salle d'opération, la certification canadienne en soins périopératoires, les normes de l'Association des infirmières et des infirmiers de salles d'opération du Canada (AIISOC) ainsi que les rôles de leader principal et administratif. De

plus, elle identifie des stratégies potentielles et des domaines de recherche future afin de maintenir et de préserver une pratique de qualité.

INTRODUCTION

L'environnement des salles d'opération (SOP) est un milieu clinique dynamique, et parfois chaotique, qui accorde une grande importance aux compétences techniques et aux capacités de toute l'équipe, aux techniques aseptiques rigoureuses et au respect des protocoles.¹ Des facteurs contextuels stressants, comme les problèmes de communication, les défis liés aux procédures, les combinaisons des différents professionnels travaillant ensemble et la nature hiérarchique de l'équipe en salle d'opération influencent fortement la culture en milieu de travail.² Une analyse systématique de la littérature a conclu que la majorité des événements indésirables en milieu hospitalier sont survenus en salle d'opération³ faisant donc valoir l'importance d'une bonne

communication entre les membres de l'équipe.^{2,4,5} Les événements chirurgicaux qui ne devraient jamais arriver, comme des corps étrangers oubliés et des chirurgies sur le mauvais site ou du mauvais côté peuvent avoir des résultats catastrophiques pour les patients.⁵⁻⁷ Les événements chirurgicaux qui ne devraient jamais arriver ont été identifiés comme étant grandement évitables et ils constituent une préoccupation non seulement pour les patients qui doivent subir une intervention chirurgicale, mais aussi pour toute l'équipe chirurgicale et les organismes de soins de santé où les patients obtiennent leurs soins.^{6,7}

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) définit la sécurité du patient comme « l'absence de préjudices évitables pour un patient durant le processus de prestation de soins de santé ».⁸ L'OMS fait figure de leader afin d'encourager les équipes périopératoires à communiquer et à participer aux procédures de sécurité. Les soins sécuritaires pour les patients reposent sur une bonne communication et un travail d'équipe efficace au sein des équipes en salles d'opération qui se composent de chirurgiens, d'anesthésistes et d'infirmières en soins périopératoires.^{2,9} Les infirmières travaillant dans ce domaine doivent appuyer et faire respecter les principes, les lignes directrices et les normes établis en soins périopératoires afin de protéger les patients et d'améliorer la culture du milieu de pratique. Les infirmières, à titre de défenseurs des patients, doivent promouvoir la sécurité des patients en s'associant avec les médecins et les organismes de soins de santé pour améliorer les milieux de pratique et les systèmes de santé.^{10,11} Le présent article examinera le rôle de l'infirmière en soins périopératoires. Nous discuterons également des facteurs qui influencent actuellement la capacité à offrir et à appuyer une formation et une pratique de qualité en soins périopératoires au Canada, ce qui se traduit par la prestation de soins sécuritaires pour les patients. Essentiellement, cet article se veut un appel à l'action pour les soins périopératoires et présente des stratégies possibles et des éléments de recherche future afin de soutenir et de maintenir une

pratique de qualité en soins périopératoires.

Les infirmières en soins périopératoires fonctionnent sensiblement comme les autres infirmières, elles possèdent cependant un bagage de compétences théoriques et cliniques spécifiques au milieu périopératoire.¹² Disposant de seulement quelques minutes pour créer un lien avec leurs patients, la défense du patient et la sécurité de celui-ci demeurent un principe essentiel de la pratique en soins spécialisés.^{5,13} Les infirmières en soins périopératoires fournissent des soins périopératoires de qualité de façon autonome et en conjonction avec les chirurgiens et les anesthésistes.¹⁴ Souvent, dans les moments critiques qui surviennent au moment d'apporter des soins au patient, des difficultés de communication peuvent se présenter et ces dernières sont liées aux facteurs psychologiques, comme le stress, les valeurs professionnelles et la pression de l'organisation.^{16,15} Même si des limites et des hiérarchies persistent entre les professions, les besoins des patients qui doivent subir une intervention chirurgicale et leur famille devraient être communiqués à l'équipe. Les professionnels de la santé doivent voir au-delà des hiérarchies et des frontières professionnelles lorsqu'ils cherchent à atteindre l'excellence dans les soins qu'ils prodiguent aux patients.¹⁶

Les infirmières en soins périopératoires, comme les autres membres de l'équipe en salle d'opération, peuvent parfois être tentées d'adopter des solutions de rechange aux capacités techniques qui ne respectent pas la politique de l'organisme, compromettant ou s'éloignant donc des normes de soins pour mettre en œuvre des pratiques dangereuses.^{6,15} Le manque d'homogénéité inter- et intraprofessionnel, comme les différents niveaux d'éducation, d'expérience, les différentes formations en soins périopératoires et perceptions des normes de pratique en salles d'opération peuvent mener à un manque de cohésion et à une mauvaise communication durant les soins apportés aux patients.

Les infirmières en soins périopératoires fournissent des soins périopératoires de qualité de façon autonome et en conjonction avec les chirurgiens et les anesthésistes.¹⁴

Facteurs influençant la pratique de soins périopératoires de qualité

Enseignement et pratique :

Avant les années 80, les infirmières étudiantes suivaient un programme de soins infirmiers dans un hôpital pouvaient faire la rotation entre les milieux cliniques de soins périopératoires ou demander de faire un stage clinique de niveau avancé en SOP.¹⁷ À cette époque, les infirmières éducatrices se servaient d'une variété de méthodes didactiques. Le programme de formation rudimentaire en soins infirmiers offrait de la théorie en soins périopératoires, suivie d'un « apprentissage maison » accompagné d'un mentor. Les conseils quant à la pratique et aux normes de soins dépendaient grandement des politiques et des procédures de l'hôpital tout comme le niveau de connaissances du mentor ou du précepteur en soins infirmiers. Grâce à l'évolution de l'enseignement en soins infirmiers, allant des programmes de soins infirmiers en hôpitaux qui mènent à un diplôme en passant par les programmes de soins infirmiers de premier cycle universitaire au sein des universités, la sensibilisation, l'exposition et la promotion à l'égard de la spécialité des soins périopératoires ont diminué.¹⁸⁻²⁰ Ce changement au niveau de l'enseignement des soins infirmiers pourrait avoir eu des effets néfastes sur la pratique des soins infirmiers en SOP, car les corps enseignants et les chargés de cours étaient moins présents en milieu clinique.

Wilson et Johnson associent la certification des étudiantes diplômées en soins périopératoires à des effets positifs et ils considèrent la certification comme un investissement qui en vaut la peine pour les infirmières et les organismes.²¹ Au Canada, il existe huit programmes de soins périopératoires menant à un diplôme et accrédités par l'Association des infirmières et des infirmiers de salles d'opération du Canada (AII SOC). Les exigences d'admission aux programmes, la durée et les modèles de formation varient, certains offrant des cours traditionnels, d'autres un apprentissage en ligne. Les programmes en soins périopératoires, même s'ils sont complets et conformes aux normes et à la théorie périopératoire de l'AII SOC, peuvent être associés à d'importants engagements en termes de temps et de coûts. Ce qui pourrait décourager l'infirmière autonome qui souhaite poursuivre une formation spécialisée en soins périopératoires avancés, compte tenu du fait qu'un niveau d'éducation plus élevé n'égal pas nécessairement un niveau de salaire plus élevé. Bien que les programmes de formation des spécialités infirmières parrainés par l'industrie des soins de santé (les hôpitaux) soient plus économiques pour les infirmières, ces programmes entraînent tout de même des dépenses pour le système de santé qui ne sont pas toujours disponibles dans les budgets actuels de soins de santé. Malheureusement, ces programmes ne garantissent pas qu'une infirmière poursuivra sa carrière au sein de ce programme spécialisé ou de l'organisme.



THE INSTRUMENTARIUM BRAND

2 YEARS OF **FREE** MAINTENANCE
ON OUR NEW INSTRUMENTS

For now on, all new Instrumentarium brand instruments will be laser inscribed with the delivery date. As of the given date, a free 2-year maintenance period will apply if we are able to carry out the maintenance in our workshop. Replacement parts and repairs to be carried out by the manufacturer are excluded.

Maintenance consists of demagnetizing, polishing, sharpening, adjusting and changing inserts, if necessary. The instrument must have been used, manipulated, sterilized and packaged properly.



LA DIFFÉRENCE... THAT MAKES THE DIFFERENCE

1273, rue Saint-Louis, Terrebonne, QC, CANADA, J6W 1K6
T : 450-471-1379 ■ 1-800-361-1502 ■ F : 450-471-1030
instrumentarium-online.com / info@instrumentarium-online.com

Des rapports publiés aux États-Unis indiquent que les coûts liés au recrutement, à la formation et à l'initiation en soins périopératoires dans les hôpitaux varient de 22 000 à 64 000 \$ US.^{17,18} En général, les coûts associés à l'initiation en soins infirmiers sont estimés être de 65 000 à 75 000 \$ par infirmière, et même davantage dans les domaines comme les SOP et les services de soins intensifs.²² Certains organismes pourraient estimer que les coûts élevés associés à la formation en soins périopératoires en plus des coûts associés à l'orientation plus élevés que la moyenne comme un obstacle s'il y a un risque potentiel de perte sur l'investissement dû à l'attrition.

La formation accréditée en soins périopératoires peut être influencée par l'emplacement géographique, la taille de l'hôpital et la variété de services chirurgicaux disponibles pour le programme périopératoire. Des facteurs tels que les exigences du programme de soins périopératoires des partenaires universitaires peuvent diverger du modèle de soins des services chirurgicaux de l'établissement de soins, ce qui pourrait rendre plus difficile l'atteinte des critères. Par exemple, le programme de soins périopératoires pourrait identifier des infirmières en service interne et externe pour des patients pédiatriques, mais il se peut que l'établissement n'offre même pas de services de chirurgie pour les enfants. Contrairement à nos collègues en médecine qui doivent déménager dans une grande ville pour effectuer leur résidence ou bénéficier d'une bourse de recherche dans un hôpital d'enseignement universitaire, la formation en soins infirmiers spécialisés est parfois adaptée et modifiée en fonction de l'emplacement de l'hôpital. Même si le volume total d'infirmières, par rapport à nos collègues en médecine, constitue un facteur, lorsque l'on compare la planification du programme, l'auteure estimait qu'il valait la peine d'être mentionné. En ce qui a trait à l'évaluation de la qualité de l'enseignement des soins périopératoires au Canada, l'emplacement géographique des infirmières en soins périopératoires constitue à lui seul un sujet qui nécessite un examen plus approfondi afin

d'analyser et de comprendre la cohérence de la formation infirmière.

Au Canada, certaines infirmières et certains hôpitaux ont cherché de l'appui pour la formation en soins périopératoires en suivant les cours à distance de l'organisme américain Association of periOperative Nurses' (AORN).²³ La formation à distance en soins périopératoires de l'AORN semble, pour l'auteure, fournir un contenu théorique exhaustif en soins périopératoires ainsi que des évaluations exigeant un moins grand engagement financier pour les infirmières et les organismes de soins de santé comparativement à la formation en soins périopératoires accréditée par l'AISOC. Ce qui demeure moins clair est la façon d'appliquer le transfert des connaissances de la théorie américaine au contexte canadien et à quel point, durant la formation, l'infirmière en soins périopératoires novice s'investit dans les normes et la pratique canadiennes des soins périopératoires. La capacité à contribuer à des rotations cliniques et des simulations régulières et exhaustives en soins périopératoires dans plusieurs emplacements sans le soutien du partenaire universitaire nécessite un examen et une évaluation plus approfondis.

Étant donné que les infirmières représentent les trois quarts du personnel professionnel et qu'elles englobent le plus important segment de fournisseurs de soins au Canada,²⁴ les coûts associés à une formation durable, de qualité supérieure et menant à un diplôme en soins infirmiers pourraient être une tendance intéressante à analyser à l'avenir. Si la sécurité des patients et les résultats positifs pour ces derniers sont des objectifs essentiels du système de soins de santé canadien, les infirmières éducatrices devraient déterminer et discuter des liens entre ces facteurs et un enseignement de qualité menant à un diplôme en soins infirmiers. Comme la possibilité d'événements indésirables en SOP constitue un risque et une préoccupation,²⁻⁵ les communautés en soins périopératoires, le personnel universitaire et les organismes de soins de santé doivent s'arrêter et réévaluer

En SOP, la culture du silence revêt une importance historique...

l'importance de l'enseignement de qualité en soins périopératoires ainsi que la façon d'appuyer cette précieuse formation.

Une vaste étude menée sur plusieurs sites sur les bienfaits pour les patients associés à l'enseignement a été effectuée par Kendall-Gallagher et coll.²⁵ Cette étude, bien qu'elle n'examinait pas spécifiquement l'enseignement des soins périopératoires, a démontré que l'expérience en elle-même n'était pas un substitut à la formation ni à la spécialisation relativement aux résultats pour les patients. Dans une étude beaucoup moins importante axée sur l'enseignement et l'expérience en soins périopératoires, Gillespie et coll.²⁶ ont déterminé que même si l'expérience clinique a de l'importance, l'enseignement fait également partie des facteurs de compétences.

Communication et culture en salle d'opération :

Au cours des dernières décennies, les chercheurs ont déterminé que la communication au sein de l'équipe qui se traduisait par une compréhension mutuelle constituait un concept fondamental pour la formation d'équipes très performantes en SOP.² Bien que d'autres domaines cliniques aient choisi d'abandonner les hiérarchies et d'adopter la philosophie des équipes interdisciplinaires, la SOP continue de maintenir le système pyramidal, multi-professionnel.² Les équipes en SOP se composent d'un groupe diversifié de professionnels possédant des connaissances, une formation et des compétences différentes. Les différentes qualités des équipes doivent toutes converger de manière homogène afin de favoriser des soins sécuritaires pour le patient lorsque ce dernier est sur la table de SOP.

Les hiérarchies en soins de santé et leurs effets sur la culture en milieu de travail font souvent l'objet de discussions dans la littérature.^{1,2,7,27} On a rapporté que des problèmes de communication au sein des relations interprofessionnelles existaient en SOP.^{1,28,45} L'environnement périopératoire est un milieu clinique en

constante évolution où tous les membres de l'équipe accordent beaucoup d'importance à des caractéristiques clés, comme les connaissances théoriques, les compétences cliniques et techniques.^{1,29}

La culture en SOP a peut-être été, et continue d'être, un facteur qui influence la pratique des soins périopératoires.¹ Les soins périopératoires ont d'ailleurs été identifiés comme l'une des plus anciennes spécialités de soins infirmiers à exister encore.³⁰⁻³³ Qui plus est, avant le tournant du XXe siècle, Wade a suggéré que la poursuite des soins périopératoires constituait une offre prestigieuse sur invitation seulement, reposant entièrement sur les compétences et les capacités techniques des infirmières étudiantes.³³ Même si la profession des soins périopératoires était innovatrice et qu'elle a mené au développement de la première spécialité en soins infirmiers, il a tout de même été difficile de confirmer que cette pratique relevait véritablement des soins infirmiers. La conviction que les infirmières en SOP n'avaient pas assez de connaissances et que leur pratique n'était pas suffisamment indépendante a parfois également contribué à isoler la spécialité de la croissance professionnelle d'envergure qu'ont connu en comparaison nos autres collègues en soins infirmiers.^{31,33} Cet isolement pourrait avoir appuyé le discours sur l'insécurité professionnelle des infirmières en soins périopératoires.^{31,33} Riley et Manias³¹ se sont référés « aux défis d'identité professionnelle auxquels faisaient face les infirmières en soins périopératoires alors qu'elles sont passées de l'image de servantes à celle de fournisseurs de soins professionnels ». Les infirmières en soins périopératoires agissent maintenant en tant que défenseurs de la sécurité des patients et elles possèdent les capacités pour prédire, évaluer, réagir et répondre de façon holistique aux conditions dynamiques des patients.³¹

En SOP, la culture du silence revêt une importance historique, car elle fournissait aux chirurgiens un environnement calme et aidait à s'assurer que tous les membres étaient entièrement concentrés sur l'intervention.²⁷ Que l'on s'attende à ce que les infirmières en soins périopératoires

perçoivent, anticipent et répondent rapidement dans une culture du silence est quelque peu paradoxal à la culture appuyée par la littérature d'aujourd'hui où la communication d'équipe se veut solide et efficace. Prenons un exemple bien connu, un chirurgien est traditionnellement, et continue peut-être même d'être considéré comme un membre qui accorde de l'importance à l'infirmière en soins périopératoires qui possède une « compétence silencieuse » en anticipant les étapes de l'intervention sans avoir à communiquer verbalement.²⁷ Une culture qui respecte les compétences anticipatoires dans un contexte silencieux peut influencer l'acceptation des infirmières en soins périopératoires novices qui n'ont peut-être pas eu encore le temps de développer cette compétence ou qui peuvent avoir été formées à parler avec assurance lorsque des clarifications sur les soins du patient sont nécessaires. Il peut être difficile de maintenir la « compétence silencieuse » traditionnelle caractéristique aux soins périopératoires quand la musique est présente en SOP ainsi que plusieurs professionnels (résidents, fellows, étudiants et autres étudiants en soins de santé) qui soit participent à la chirurgie ou acquièrent une précieuse expérience d'apprentissage. De plus, travailler avec plusieurs chirurgiens spécialisés dans différents domaines peut devenir difficile pour les infirmières qui travaillent dans plusieurs spécialités.

Gardezi et coll.²⁷ ont suggéré le besoin d'examiner les « silences » au sein de la SOP afin d'améliorer la communication et la collaboration interprofessionnelles. La culture chirurgicale maintient la hiérarchie et le pouvoir au sein des équipes et elle pourrait ne pas apprécier les professionnels qui sont perçus comme ayant moins de pouvoir comme les infirmières en soins périopératoires.^{1,2,34} Nous devons examiner les comportements explicites et implicites que démontrent les membres ayant moins de pouvoir en lien avec la sécurité des patients.³¹ Dans une étude traitant du silence, du pouvoir et de la communication en SOP, l'absence de communication semblait se produire en

réponse à la peur et une réticence à clarifier, au risque d'être perçu comme incompetent ou d'être jugé comme possédant moins de connaissances que les autres membres de l'équipe.²⁷ Ceci pourrait également expliquer pourquoi les infirmières en soins périopératoires ont indiqué que les problèmes de communication au sein de l'équipe constituaient le facteur le plus important associé aux accidents évités de justesse en SOP.³⁵ Afin de favoriser une communication efficace entre les membres de l'équipe, les équipes de SOP ont mis en œuvre des listes de vérification pour la sécurité chirurgicale qui sont maintenant une norme de pratique en plus d'être considérées comme un élément essentiel pour la sécurité des patients opérés.⁹ Les protocoles interprofessionnels, telles que les listes de vérification, encouragent la communication appropriée et peuvent favoriser la confiance et les compétences au sein des équipes.

La communication, la collaboration et le respect au sein des équipes peuvent améliorer la sécurité des patients et la qualité des soins en milieux périopératoires.^{6,7,14,27} Les infirmières en soins périopératoires devraient, cette corrélation ayant été identifiée, être encouragées et soutenues pour devenir des leaders afin de créer un environnement en SOP qui repose sur le respect interprofessionnel et la bonne communication entre les membres de l'équipe. Les infirmières en soins périopératoires doivent identifier et reconnaître leurs connaissances et se perfectionner en communiquant leurs normes de pratique et la logique derrière cette pratique. Ainsi, cela les incitera à adopter une pratique de qualité pouvant améliorer la sécurité des patients et les résultats pour ces derniers.

La théorie et la pratique des soins périopératoires sont en constante évolution et l'accent est mis sur les connaissances théoriques (telles qu'elles sont appliquées dans les milieux cliniques), la sécurité des patients et la qualité des soins. Nous pouvons améliorer la collaboration interprofessionnelle en sensibilisant les

Les solutions de rechange sécuritaires versus les solutions de rechange non sécuritaires en milieu périopératoire n'ont pas été identifiées à ce jour.

autres membres de l'équipe aux rôles et aux responsabilités spécifiques des infirmières en soins périopératoires, car cette prise de conscience aidera à accroître la collégialité, et à favoriser la cohésion au sein de l'équipe.¹⁶ Le degré de sensibilisation chez tous les membres de l'équipe interprofessionnelle relativement à l'enseignement et à la formation continue suivis par les infirmières professionnelles en soins périopératoires pourrait rehausser la culture de la salle d'opération. Le manque de connaissances quant à la culture professionnelle des autres a été identifié comme étant un facteur influençant la sécurité des patients.^{16,35} Il pourrait être bénéfique de mener des recherches futures sur la façon dont la culture en salle d'opération influence la sécurité des patients et la qualité des soins périopératoires.

Normes de pratique : les normes de l'AISOC

La première édition des Normes de l'AISOC, intitulée *Recommended Standards for Operating Room Nursing Practice*,³⁷ a été publiée en 1986. Les Normes de l'AISOC sont un document exhaustif qui sert de ressource et de référence aux infirmières en soins périopératoires et aux établissements de soins de santé prenant soin de patients périopératoires.³⁷ Les normes de soins périopératoires sont indiquées et organisées en différentes sections liées aux normes et aux compétences professionnelles des soins périopératoires, à la prévention et au contrôle des infections, aux phases de soins, à la gestion des risques et à la sécurité au travail ainsi qu'aux événements cliniques exceptionnels en SOP.¹² Les infirmières en soins périopératoires retrouveront dans les normes des lignes directrices cliniques exhaustives sur lesquelles elles peuvent fonder leur raisonnement et leur jugement clinique, et ainsi, orienter leur pratique et leur prise de décisions afin d'atténuer les risques associés aux soins chirurgicaux.¹² Les normes ainsi que les logiques qui les accompagnent pour éviter les « événements qui ne devraient jamais arriver » en chirurgie sont

clairement indiquées et citées en détail, en référence dans les normes.¹²

Les membres interprofessionnels de l'équipe et les établissements de soins de santé sont collectivement responsables de réduire, voire d'éliminer les événements sentinelles « qui ne devraient jamais arriver » en chirurgie. Les situations où les hiérarchies et les différentes normes de pratique cliniques des divers membres de l'équipe entrent en conflit sont contradictoires à une culture de la sécurité.^{1,2} Les normes et la pratique de l'AISOC peuvent créer des défis et des divergences d'opinions entre les membres de l'équipe. Ces défis peuvent mener à des solutions de rechange (sécuritaires ou non), des migrations de la pratique et des violations qui pourraient accroître le potentiel pour que des pratiques non sécuritaires soient mises en oeuvre.^{6,15} Les solutions de rechange sécuritaires versus les solutions de rechange non sécuritaires en milieu périopératoire n'ont pas été identifiées à ce jour.

Avec le changement récent de la prestation des soins de santé vers des normes de pratique fondées sur des données probantes, les différents membres de l'équipe de soins périopératoires ont recours à la pratique fondée sur des données probantes qu'ils analysent de façon critique et évaluent. Les infirmières en soins périopératoires, de la même manière que la communauté médicale, essaient de passer outre la philosophie qui tend à continuer de faire ce qui a toujours été fait et d'adopter la pratique fondée sur les meilleures normes de soins reposant sur des données probantes et sur l'information mise à la disposition de notre profession.

La validité des normes de soins périopératoires au Canada a, à l'occasion, fait l'objet d'examen approfondis, quand se présentaient des différences d'opinions interprofessionnelles, pour ce qui est du niveau et de la qualité des données probantes appuyant les normes de l'AISOC. L'AISOC a pris très au sérieux cette préoccupation et un processus de validation long et rigoureux

fondé sur des données probantes est en cours depuis 2013. Le mandat continu de l'AIISOC est d'être une voix forte pour appuyer et faire respecter la pratique de soins périopératoires de qualité au Canada.

Certification de l'AIC

La certification de l'Association des infirmières et des infirmiers du Canada peut également être un facteur influençant la pratique de soins périopératoires de qualité. La certification en soins infirmiers a été identifiée comme étant un lien important pour la sécurité des patients ainsi qu'une méthode pour améliorer les résultats pour les patients, bien que davantage de recherches soient nécessaires dans le domaine des soins périopératoires.^{38,39} Boyle et coll.³⁸ ont conclu que la certification est l'effort professionnel des infirmières pour conformer leur pratique aux normes d'excellence identifiées par le groupe de soins spécialisés. Il a également été suggéré que la certification représentait un moyen possible pour améliorer les soins aux patients en partant de la prémisse qu'elle guide les infirmières en soins périopératoires à s'engager dans un apprentissage à vie au sein d'un environnement de pratique clinique qui change rapidement.^{39,40} Schroeter et coll.⁴⁰ ont interrogé un groupe d'infirmières certifiées en soins périopératoires et ont découvert que le processus de certification avait amélioré leur pratique professionnelle, en termes de connaissances, et de respect pour leurs collègues, en plus d'accroître leur confiance en elle-même et leur fierté. Il existe actuellement 1 471 infirmières autorisées au Canada qui possèdent une certification en soins périopératoires (titre de compétence CSP(C)) et cette dernière est au quatrième rang des certifications en soins infirmiers.⁴¹

Des rapports de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) indiquent qu'en 2015, 13 368 infirmières canadiennes ont identifié leur domaine de responsabilités et leur champ d'application comme étant les soins périopératoires/périanesthésiques

(les statistiques se rapportant seulement aux soins périopératoires ne sont pas disponibles).⁴² L'Association des infirmières et des infirmiers du Canada précise que le nombre d'infirmières ayant maintenu leur certification en 2015 en soins périopératoires et périanesthésiques était de 1 471 et de 126 respectivement.⁴³ Le fait que l'on estime à 12 % le taux de certification au Canada pour ces deux spécialités mène à la conclusion que de nombreuses infirmières travaillent dans cette spécialité sans avoir la certification. Ce problème mérite d'être examiné plus en profondeur.

Hauts responsables de l'administration et leadership clinique

Le leadership à tous les niveaux est essentiel pour orienter une culture de la sécurité venant appuyer une culture positive en SOP.^{2,6,44} D'ailleurs, derrière les portes fermées des blocs opératoires d'où ont tendance à provenir les événements chirurgicaux indésirables, les hauts responsables doivent faire preuve d'un solide leadership au sens propre comme au sens figuré.^{2,27} La culture de l'organisme peut appuyer le rendement de l'équipe interprofessionnelle en donnant l'exemple d'un dialogue ouvert et de la clarté des attentes comme modèle de rôle pour donner le ton à la culture.^{2,15,27}

Il incombe aux établissements de créer et de maintenir en milieu de travail positif où des équipes qui fonctionnent bien travaillent en collaboration au sein d'une culture de la sécurité.⁶ Une culture de la sécurité est évidente lorsque les procédures et les protocoles interprofessionnels, comme la liste de vérification pour la sécurité chirurgicale, ne sont pas facultatifs, mais bien des exigences obligatoires pour tous les membres de l'équipe. Cette culture est renforcée lorsque les politiques et les procédures déterminent comment les équipes interprofessionnelles et le leadership maintiennent une relation réciproque ouverte et transparente.²⁷ Les leaders de l'établissement doivent

reconnaître que le développement d'une culture de la sécurité est une occasion pour l'établissement de rassembler les équipes interprofessionnelles en vue du développement d'un modèle commun qui pourrait améliorer le travail d'équipe et les résultats pour les patients.⁴⁵ Les équipes qui fonctionnent bien et qui maintiennent un environnement culturel propre à fournir du soutien peuvent générer un environnement de travail positif qui, en retour, est favorable aux soins périopératoires de qualité supérieure et aux résultats positifs pour les patients.

Recherches plus approfondies

L'enseignement de base en soins périopératoires mérite un examen plus approfondi afin d'offrir une plus vaste compréhension de la relation entre l'enseignement périopératoire et la pratique de soins périopératoires de qualité. Des efforts communs en recherche menés par les programmes universitaires existants accrédités par l'AISOC, avec leurs organismes cliniques affiliés, fourniront peut-être le cadre et la taille de l'échantillon nécessaires pour comprendre les avantages de l'enseignement en soins périopératoires, en plus de permettre d'identifier les défis que pose l'accès à l'éducation. Il serait également bénéfique d'examiner la relation de l'éducation par rapport aux compétences et à la confiance en soi dans le contexte du continuum des infirmières en soins périopératoires novices à expertes dans le but de déterminer des modèles d'enseignement à titre de référence et de planification.

Il y a actuellement un total de 1 597 infirmières détenant la certification en soins périopératoires et (ou) périanesthésiques au Canada et 13 368 infirmières affirment travailler dans les spécialités de soins périopératoires/périanesthésiques.^{42,43} Une étude se concentrant sur les points de vue et les convictions des infirmières en soins périopératoires quant à la certification en soins périopératoires pourrait être la première étape pour comprendre comment nous pouvons

appuyer et encourager davantage d'infirmières en soins périopératoires à obtenir leur certification. La relation entre la certification en soins périopératoires et les résultats pour les patients mérite également un examen plus approfondi et davantage de recherches afin d'évaluer les occasions possibles d'accroître la sécurité des patients.

Les projets de recherche qualitative se servant de l'ethnographie, de la phénoménologie, de la théorie ancrée dans des données empiriques et des méthodes combinées seraient utiles pour comprendre les enjeux et les défis additionnels auxquels font face les infirmières en soins périopératoires au Canada. Il n'existe aucune donnée probante sur, par exemple, la façon dont les infirmières en soins périopératoires ayant des opinions divergentes quant à la pratique et aux normes de soins parviennent à fonctionner dans les milieux cliniques ni aucune recherche pour appuyer si ce conflit compromet les soins aux patients. Afin de comprendre s'il existe une relation entre la culture organisationnelle et les résultats pour les patients, il est nécessaire de mieux comprendre la façon dont les équipes interprofessionnelles, travaillant en SOP, accordent de l'importance aux différents membres de l'équipe. Au moment d'apporter des changements pour l'amélioration de la qualité, il serait utile de connaître les préjugés culturels, politiques et sexistes qui pourraient influencer le maintien et le respect d'une pratique de qualité en soins périopératoires.

Il pourrait y avoir des occasions de travailler avec des établissements de soins afin de compiler une base de données « d'événements qui ne devraient jamais arriver » en chirurgie dans le but d'examiner la façon dont les normes de soins périopératoires ont un impact sur la sécurité des patients. Les chercheurs devraient continuer à étudier la relation entre les événements indésirables en soins périopératoires et le respect ou le manquement à se conformer aux normes de l'AISOC. Il serait intéressant pour la communauté nationale d'infirmières et d'infirmiers

en soins périopératoires et lors des conférences nationales en chirurgie et anesthésie de diffuser les conclusions de ces recherches. Des investigations, des rapports d'études cliniques et des présentations pourraient unir les professions liées à la chirurgie, l'anesthésie et les soins périopératoires au nom de la sécurité des patients et des soins de santé de qualité.

DES STRATÉGIES POUR L'AVENIR

L'enseignement et la pratique de soins périopératoires de qualité

Les éducateurs et les leaders de programmes universitaires et hospitaliers en soins périopératoires doivent collectivement demeurer impliqués et résolus à développer des infirmières en soins périopératoires hautement compétentes et qualifiées. L'évaluation formative et sommative du programme et l'agrément actuel du curriculum devraient être maintenus et appuyés afin de veiller à ce que les tendances actuelles à l'égard de l'enseignement et de la formation en soins périopératoires au Canada soient comprises. Les programmes de collaboration, impliquant l'AIISOC, l'AIRC et les partenaires universitaires et qui permettent de dresser un bilan normalisé complet à la fin du programme d'études supérieures, pourraient promouvoir davantage la théorie et la pratique cohérentes en soins périopératoires. L'exposition clinique dans les hôpitaux universitaires de soins tertiaires et communautaires devrait être offerte afin de s'assurer que des expériences cliniques de qualité sont proposées.

Les enseignantes, les éducatrices, les préceptrices, les mentors et les formatrices ainsi que les gestionnaires et les leaders principaux des organisations et celles en soins infirmiers qui partagent une vision commune de la pratique de soins périopératoires de qualité peuvent encourager la cohérence dans l'enseignement et la pratique clinique. Les programmes d'enseignement en soins périopératoires devraient investir

dans des méthodes leur permettant d'offrir de la formation fondée sur des données probantes aux infirmières qui souhaitent enseigner, faire du préceptorat, du mentorat et encadrer les étudiantes et les infirmières novices afin de veiller à mettre en place des environnements d'apprentissage de la pratique qui offrent du soutien. Des partenariats solides entre les établissements universitaires et de soins de santé favoriseront la cohérence et la qualité de l'enseignement des soins périopératoires.

Collaboration interprofessionnelle

L'enseignement et la collaboration réciproques entre les infirmières périopératoires, les chirurgiens et les anesthésistes pourraient améliorer la culture et la sensibilisation en plus d'orienter l'équipe interprofessionnelle vers une approche collective des activités liées à la sécurité des patients. Le travail d'équipe et l'apprentissage partagé, par le biais des communautés d'apprentissage de la pratique, où les infirmières et les autres membres de l'équipe participent collectivement à mettre en œuvre et à évaluer les pratiques exemplaires, pourraient s'avérer une stratégie à investiguer davantage.³² Le pouvoir de l'enseignement collaboratif partagé entre les domaines des soins infirmiers, de la chirurgie et de l'anesthésie pourrait renforcer les initiatives communes liées à la sécurité des patients tout en favorisant un environnement de travail positif.

Les infirmières en soins périopératoires doivent faire tomber les barrières spécifiques à la profession et soumettre des résumés dans le but de présenter leurs conclusions de recherches et d'assister aux conférences de la Société canadienne des anesthésiologistes et aux conférences canadiennes spécialisées en chirurgie. Un comportement d'équipe respectueux, significatif et efficace sera crucial pour les efforts de collaboration qui seront mis de l'avant pour développer et maintenir une culture de la sécurité dans les salles d'opération.^{7,34} La

confiance interprofessionnelle et une foi en les connaissances et les compétences des membres de l'équipe devraient être un objectif à atteindre pour les équipes chirurgicales afin de développer une culture positive de la sécurité en salles d'opération.¹⁴ Pour développer une culture de confiance, la communication collaborative, du temps et du leadership sont nécessaires, mais les avantages pour la culture en milieu de travail et la sécurité accrue des patients compensent pour ces efforts.

CONCLUSION

La qualité, la sécurité et des résultats positifs constituent des préoccupations universelles pour les patients, leur famille, les professionnels de la santé, les organismes de soins de santé et les organismes gouvernementaux. Les patients qui doivent subir une intervention chirurgicale font confiance aux membres de l'équipe interprofessionnelle et s'attendent à ce

qu'ils leur fournissent les meilleurs soins possible fondés sur des données probantes.

Les incohérences inter- et intraprofessionnelles, comme les différents niveaux d'expérience, de formations éducatives en soins périopératoires et les différents points de vue quant aux normes de la pratique en salle d'opération, peuvent engendrer un manque de cohérence et de la mauvaise communication lors des soins apportés aux patients. Des études plus approfondies sur les facteurs influençant les capacités des infirmières canadiennes en soins périopératoires à offrir des soins périopératoires sécuritaires et de qualité supérieure aux opérés seront avantageuses pour la profession et la sécurité des patients.

Qu'elles enseignent, fassent du mentorat, de l'encadrement ou qu'elles exercent leur profession, les infirmières en soins périopératoires ont la

responsabilité professionnelle et éthique d'appuyer et d'exercer une pratique de soins périopératoires de qualité. Compte tenu du risque mis en évidence d'événements indésirables en chirurgie, les infirmières en soins périopératoires doivent reconnaître et examiner davantage les façons d'obtenir une formation et de maintenir une pratique de qualité en soins périopératoires.

Afin de maintenir l'importance des infirmières en soins périopératoires au sein du système de soins de santé, il semble essentiel de lancer un appel collectif pour plaider en faveur d'une formation éducative cohérente et pour maintenir un lien continu à vie avec des normes de soins de qualité. Les tâches et les responsabilités quotidiennes pour plaider en faveur et exercer une pratique de qualité en soins périopératoires, même si elles peuvent poser défi, dépendent de chaque infirmière en soins périopératoires. Ces dernières doivent être fières des

UPCOMING EVENTS / PROCHAINS ÉVÉNEMENTS

**Perioperative
Nurses Week is
November 6 - 10, 2017.**

**La semaine des
infirmières et des
infirmiers en soins
périopératoires est du
6 au 10 novembre 2017.**

ORNAC & PROVINCIAL COUNCILS L'AIISOC ET LES CONSEILS PROVINCIAUX

N&LORNA Conference	St. John's, NL	Sept 22-24, 2017
NBORN Conference	Woodstock, NB	October 14, 2017
26th ORNAC National Conference	Halifax, NS	April 26 - 30, 2019

OTHER CONFERENCES • AUTRES CONFÉRENCES

AORN www.aorn.org	New Orleans, LA	Mar 24-29, 2018
ACORN www.acorn.org.au	Adelaide, Australia	May 23-26, 2018

Additional conferences can be found at www.ornac.ca.
Jetez un coup d'œil aux conférences additionnelles à www.aiisoc.ca.

connaissances et des compétences qu'elles possèdent, elles doivent mettre en application ces connaissances et les partager avec les patients, leur famille et leurs équipes, afin de promouvoir des soins sécuritaires et des résultats positifs pour les patients.

RÉFÉRENCES

- Higgins B, MacIntosh J. Operating room nurses' perceptions of the effects of physician-perpetrated abuse. *Int Nurs Rev* 2010 09;57(3):321-327 7p.
- Gillespie B, M., Gwinner K, Chaboyer W, Fairweather N. Team communications in surgery - creating a culture of safety. *J INTERPROF CARE* 2013 09;27(5):387-393.
- de Vries E, Ramrattan M, Smorenburg S, Gouma D, Boormeester, M. The incidence and nature of in-hospital adverse events: A systematic review. *Qual Saf Health Care*, 2008;17: 216-223.
- Flin R, Yule S, McKenzie L, Paterson-Brown S, Maran N. Attitudes to teamwork and safety in the operating theatre. *Surgeon* 2006 06;4(3):145-151.
- Kleiner C, Link T, Travis Maynard M, Carpenter KH. Coaching to Improve the Quality of Communication During Briefings and Debriefings. *AORN J* 2014 10;100(4):358-368 11p.
- Graling PR. Designing an Applied Model of Perioperative Patient Safety. *CLIN*
- Makary et al. Operating room teamwork among physicians and nurses: Teamwork in the eye of the beholder. *J Am Coll Surg*, 2006;202(5):746-752.
- Organisation mondiale de la Santé, What is patient safety? [Internet], [endroit inconnu]: Organisation mondiale de la Santé; 2016 [consulté le 16 mai 2016]. Peut être téléchargé à : <http://www.who.int/patientsafety/about/en/index.html>
- Bezemer J, Korkiakangas T, Weldon S, Kress G, Kneebone R. Unsettled teamwork: communication and learning in the operating theatres of an urban hospital. *J Adv Nurs* 2016;72(2):361-372.
- Kim L, Lyder CH, McNeese-Smith D, Leach LS, Needleman J. Defining attributes of patient safety through a concept analysis. *J Adv Nurs* 2015;71(11):2490-2503.
- Benner P, Sutphen M, Leonard V, Day L. *Educating nurses: A call for radical transformation*. California: Jossey-Bass 2010.
- Association des infirmières et des infirmiers de salles d'opération du Canada (AIISOC), Normes de l'AIISOC pour la pratique des soins infirmiers périopératoires (12e éd.), Association des infirmières et des infirmiers de salles d'opération du Canada (AIISOC), Ottawa: 2015
- Ford DA. Advocating for Perioperative Nursing and Patient Safety. *Perioperative Nursing Clinics* 2012;7(4):425-432.
- Rydenfält C, Johansson G, Larsson PA, Åkerman K, Odenrick P. Social structures in the operating theatre: how contradicting rationalities and trust affect work. *J Adv Nurs* 2012 04;68(4):783-795 13p.
- Reid JH. Violations and migrations in perioperative practice: how organisational drift puts patients at risk. *J PERIOPER PRACT* 2014 03;24(3):45-49 5p.
- Kenward L, Kenward L. Promoting interprofessional care in the perioperative environment. *Nurs Stand* 2011 06/15;25(41):35-39 5p.
- Wilson G. Redesigning or orientation. *AORN J* 2012 04;95(4):453-462 10p.
- Helzer Doroh HM, Monahan JC. Student Nurses in the OR: Improving Recruitment and Retention. *Association of Operating Room Nurses. AORN Journal* 2016 01;103(1):89-94.
- Callaghan A. Student nurses' perceptions of learning in a perioperative placement. *J Adv Nurs* 2011 04;67(4):854-864.
- Page-Cuttrara K. Perioperative nursing education in Canada: Current and future perspectives. *Can Oper Room Nurs J* 2007;25(1):10-19.
- Wilson M, Johnson MA. The impact of the postgraduate certificate in perioperative specialty nursing: on individual participants, unit or service, and organisations. *The Dissector: Journal of the Perioperative Nurses College of the New Zealand Nurses Organisation* 2015 03; 2015/9;42:35+.

Les normes de l'AIISOC relatives au sujet de cet article figurent dans la publication Normes de l'AIISOC pour la pratique des soins infirmiers périopératoires (13e édition, mai 2017) de l'Association des infirmières et infirmiers de salle d'opération du Canada (AIISOC), section 1, p.50-51, normes 1.1.16, 1.2.15; section 2, p.164-165 norme 2.1.6; section 4.8, p.411-412, normes 4.8.1, 4.8.2; section 4.9 p.412-415, normes 4.9.1, 4.9.2.

22. Chappy S, Madigan PD, Doyle DS, Conrath LA, Tapio NC. Preparing the Next Generation of Perioperative Nurses. Association of Operating Room Nurses. AORN Journal 2016 01;103(1):104.e1-104.e7.
23. Association of periOperative Registered Nurses (AORN). AORN Guidelines for Perioperative Practice [Internet]. Denver: Association of periOperative Registered Nurses; 2015 [cited 2016 May 18]. Available from: <http://www.aorn.org/education/facility-solutions/periop-101>
24. Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), Infirmières autorisées [Internet], Ottawa: Association des infirmières et infirmiers du Canada-Cadre de pratique des infirmières et infirmiers au Canada 2015, [consulté le 19 mai 2016]. Peut être téléchargé de : <https://www.cna-aiic.ca/fr/devenir-infirmiere-autorisee/la-pratique-des-soins-infirmiers>
25. Kendall-Gallagher D, Aiken LH, Sloane DM, Cimiotti JP. Nurse Specialty Certification, Inpatient Mortality, and Failure to Rescue. J Nurs Scholarsh 2011 2011;43(2):188-194 7p.
26. Gillespie BM, Chaboyer W, Wallis M, Werder H. Education and experience make a difference: results of a predictor study. AORN J 2011 07;94(1):78-90 13p.
27. Gardezi F, Lingard L, Espin S, Whyte S, Orser B, Baker GR. Silence, power and communication in the operating room. J Adv Nurs 2009 07;65(7):1390-1399.
28. Coe R, Gould D. Disagreement and aggression in the operating theatre. J Adv Nurs 2008;61(6):609-618.
29. Gillespie BM, Wallis M, Chaboyer W. Operating theater culture: Implication for nurse retention. West J of Nurs Res, 2007;30(2):259-277.
30. McGee, P. (1991). Perioperative nursing: A review of the literature. Br J Theatre Nurs 1991; 1:12-17.
31. Riley R, Manias E. Foucault could have been an operating room nurse. J Adv Nurs 2002;39(4): 316-324.
32. Berndt AE, Swenson-Britt E, Rushmer RK. Advocating for Perioperative Learning Through Learning Practice Communities. Perioperative Nursing Clinics 2012 12;7(4):411-424.
33. Wade P. Historical trends influencing the future of perioperative nursing. ORNAC J 2012 06;30(2):22-35 7p.
34. Kitto S, Grant R. Revisiting evidence-based checklists: interprofessionalism, safety culture and collective competence. J INTERPROF CARE 2014 09;28(5):390-392 3p.
35. Cohoon B. Causes of near misses: perceptions of perioperative nurses. AORN J 2011 05;93(5):551-565 15p.
36. Lingard L, Reznick R, DeVito I, Espin S. Forming professional identities on the health care team: discursive constructions of others in the operating room. Med Educ 2002;36(8):728-734.
37. Operating Room Nurses Association of Canada (ORNAC). The ORNAC Standards for Perioperative Registered Nursing Practice [Internet]. Toronto: Operating Room Nurses Association of Canada; 2015 [cited 2016 May 17]. Available from: <http://www.ornac.ca/en/standards>
38. Boyle DK, Cramer E, Potter C, Gatua MW, Stobinski JX. The Relationship Between Direct-Care RN Specialty Certification and Surgical Patient Outcomes. AORN J 2014 11;100(5):511-528 18p.
39. Stobinski JX. Certification and Patient Safety. AORN J 2015 03;101(3):374-378 5p.
40. Schroeter K, Byrne MM, Klink K, Beier M, McAndrew NS. The Impact of Certification on Certified Perioperative Nurses: A Qualitative Descriptive Survey. ORNAC J 2012 09;30(3):35-45 11p.
41. Canadian Nurses Association (CNA). About certification: Certification by the numbers. [Internet]. [Place unknown]: CNA NurseOne website; 2015 [cited 2016 May 11]. Available from: <https://nurseone.ca/en/certification/what-is-certification>.
42. Canadian Institute of Health Information (CIHI). Registered nursing workforce for direct care, by area of responsibility and jurisdiction. [Internet]. [Place unknown]: CIHI website; 2016 [cited 2017 January 12]. Available from: <https://www.cihi.ca/en/gsearch/nursing%2Bcertification>
43. Canadian Nurses Association (CNA). About certification: Number of valid CNA certifications by specialty/area of nursing practice and province or territory. [Internet]. [Place unknown]: CNA NurseOne website; 2015 [cited 2016 May 11]. Available from: [https://nurseone.ca/~media/nurseone/page-content/pdf-en/certification_statistics-number_of_certifications_by_specialty_area_and_province_or_territory_july_2015_e.pdf?la=en](https://nurseone.ca/~/media/nurseone/page-content/pdf-en/certification_statistics-number_of_certifications_by_specialty_area_and_province_or_territory_july_2015_e.pdf?la=en)
44. McSherry R, Pearce P, Grimwood K, McSherry W. The pivotal role of nurse managers, leaders and educators in enabling excellence in nursing care. J Nurs Manag 2012;20(1):7-19.
45. Gillespie BM, Chaboyer W, Longbottom P, Wallis M. The impact of organisational and individual factors on team communication in surgery: A qualitative study. Int J Nurs Stud 2010 6;47(6):732-741.