

L'approche par compétences

Un levier de changement des pratiques en inhalothérapie





La tendance actuelle est aux organisations apprenantes ou intelligentes que Senge (1991) définit comme étant :

« Des lieux où les personnes augmentent continuellement leur capacité à créer les résultats souhaités, où l'apprentissage des personnes est favorisé, où les aspirations collectives sont encouragées et dans lesquels les individus apprennent constamment à apprendre ensemble. »

Organisation apprenante

- Le réseau de la santé tend à s'organiser et à fonctionner comme un réseau de compétences.
- Sa performance et la qualité des soins offerts dépendront de sa capacité à mobiliser et à combiner les compétences de chacun de ces professionnels.
- Dans ce maillage de l'intelligence, les compétences de chacun peuvent et doivent contribuer à enrichir les soins offerts.
(adaptation de Le Bortef 2006)

Un réseau de santé organique



En février 2011, l'Institut national de la santé publique du Québec (INSPQ) publiait un rapport¹ qui illustre des lacunes importantes dans l'intégration des pratiques en santé publique notamment :

- La fragmentation des savoirs et des pratiques
- L'absence d'une vision systémique visant à orienter et à encadrer le développement des compétences nécessaires pour faire évoluer les pratiques

De ce rapport, un objectif est né : développer un référentiel de compétences en santé publique pour le Québec

Référentiel de compétences en santé publique

¹BRAHIMI, C. Février 2011. *L'approche par compétences, un levier de changement des pratiques en santé publique au Québec*. Institut national de santé publique du Québec. [En ligne] [https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1228_ApprocheCompetences.pdf] (consulté le 6 juin 2016).

S'harmoniser avec le vocabulaire contemporain et permettre aux inhalothérapeutes de réaliser la richesse de leurs compétences deviennent une nécessité afin de conserver leur leadership en soins cardiorespiratoires.

Pourquoi une approche par compétences?



Qu'est-ce que la compétence professionnelle?

- **La compétence professionnelle fait référence aux connaissances, aux habiletés, aux attitudes et au jugement nécessaires à l'inhalothérapeute pour exercer sa profession, ainsi qu'à la capacité de les appliquer dans une situation clinique donnée.**

Compétence (CNFP, 1998)

La compétence professionnelle est une combinaison de connaissances, savoir-faire, expériences et comportements, s'exerçant dans un contexte précis. Elle se constate lors de sa mise en oeuvre en situation professionnelle à partir de laquelle elle peut-être validée.

Ensemble des circonstances où se situent les rapports entre un individu, les personnes qui œuvrent avec lui, son environnement de travail et ses tâches professionnelles.

Ensemble des qualités professionnelles (attitudes) que manifeste une personne lors de la réalisation de ses tâches.

Contexte

Ensemble des informations (concepts) liées aux pratiques, aux tâches, aux situations, aux circonstances et aux événements d'une profession

Personne qui communique correctement les informations sur la situation, les circonstances, les événements et les pratiques professionnelles.

SAVOIR

CONNAISSANT

SAVOIR-ÊTRE

Compétent

Personne qui associe la réussite d'une tâche à sa finalité à partir de critères de rapidité, de quantité ou de qualité.

Personne qui réalise les pratiques requises à une tâche selon la situation de travail.

PERFORMANT

EXÉCUTANT

Contexte

Contexte

Savoir-faire

Personne qui agit en mobilisant les ressources nécessaires dans le but d'adapter ses pratiques dans des contextes professionnels variés.

Ensemble des (pratiques) manoeuvres, méthodes, techniques, procédures, protocoles et instructions associés aux tâches selon les situations de travail.



COMPÉTENCES REQUISES À LA PRATIQUE DE L'INHALOTHÉRAPIE

1

COMMUNIQUER EFFICACEMENT DANS SON CONTEXTE PROFESSIONNEL

2

APPLIQUER LES MODALITÉS D'UTILISATION DES DISPOSITIFS MÉDICAUX

3

APPLIQUER LES MESURES PRÉVENTIVES D'ASEPSIE, DE SANTÉ ET DE SÉCU

4

PRÉPARER, ADMINISTRER, AJUSTER DES MÉDICAMENTS OU AUTRES SUBST.

5

ÉVALUATION DE LA CONDITION CARDIORESPIRATOIRE

6

EFFECTUER DES ÉPREUVES DIAGNOSTIQUES DE LA FONCTION CARDIORESP

7

PRODIGUER DES SOINS CARDIORESPIRATOIRES GÉNÉRAUX

8

MAINTENIR L'ASSISTANCE VENTILATOIRE OPTIMALE

9

EFFECTUER L'ASSISTANCE ANESTHÉSIQUE

10

DÉTERMINER ET INSTAURER LES PLANS DE SOINS

11

DÉTERMINER ET INSTAURER DES PROCESSUS DE GESTION

13

CONNAÎTRE SES OBLIGATIONS PROFESSIONNELLES

L'inspection professionnelle

Mandat du comité d'inspection professionnelle (CIP)

- Assurer la qualité, promouvoir l'excellence des services professionnels et la sécurité du public;
- Participer au maintien ou à l'amélioration de la compétence professionnelle des inhalothérapeutes;
- Maintenir des règles de bonnes pratiques;
- Identifier les besoins de formation à partir des données recueillies lors des inspections générales et assurer le lien avec les activités de développement professionnel.



Pouvoir du CIP

- Le CIP possède un pouvoir de recommandation.
- Toutefois, selon le contexte, ces recommandations pourront être imposées par une instance supérieure : le conseil d'administration ou encore le comité exécutif.

Inspection selon une approche par compétences

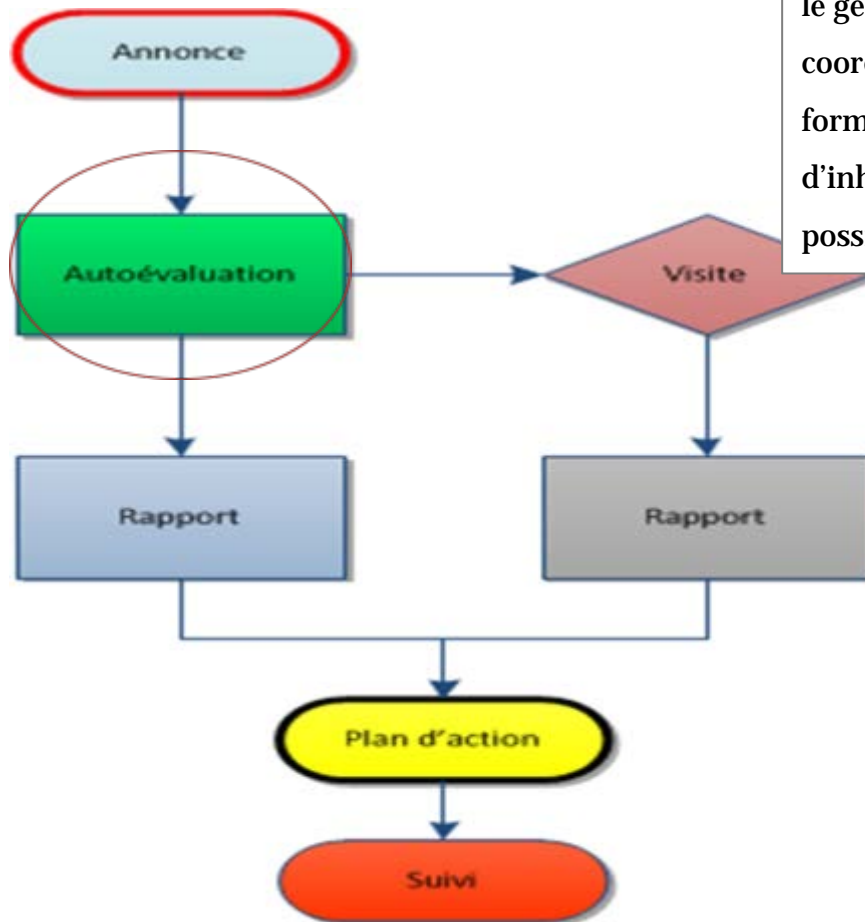




Processus d'inspection générale

Actuel

Transmise à l'établissement, le gestionnaire doit coordonner les réponses au formulaire par le plus d'inhalothérapeutes possible.

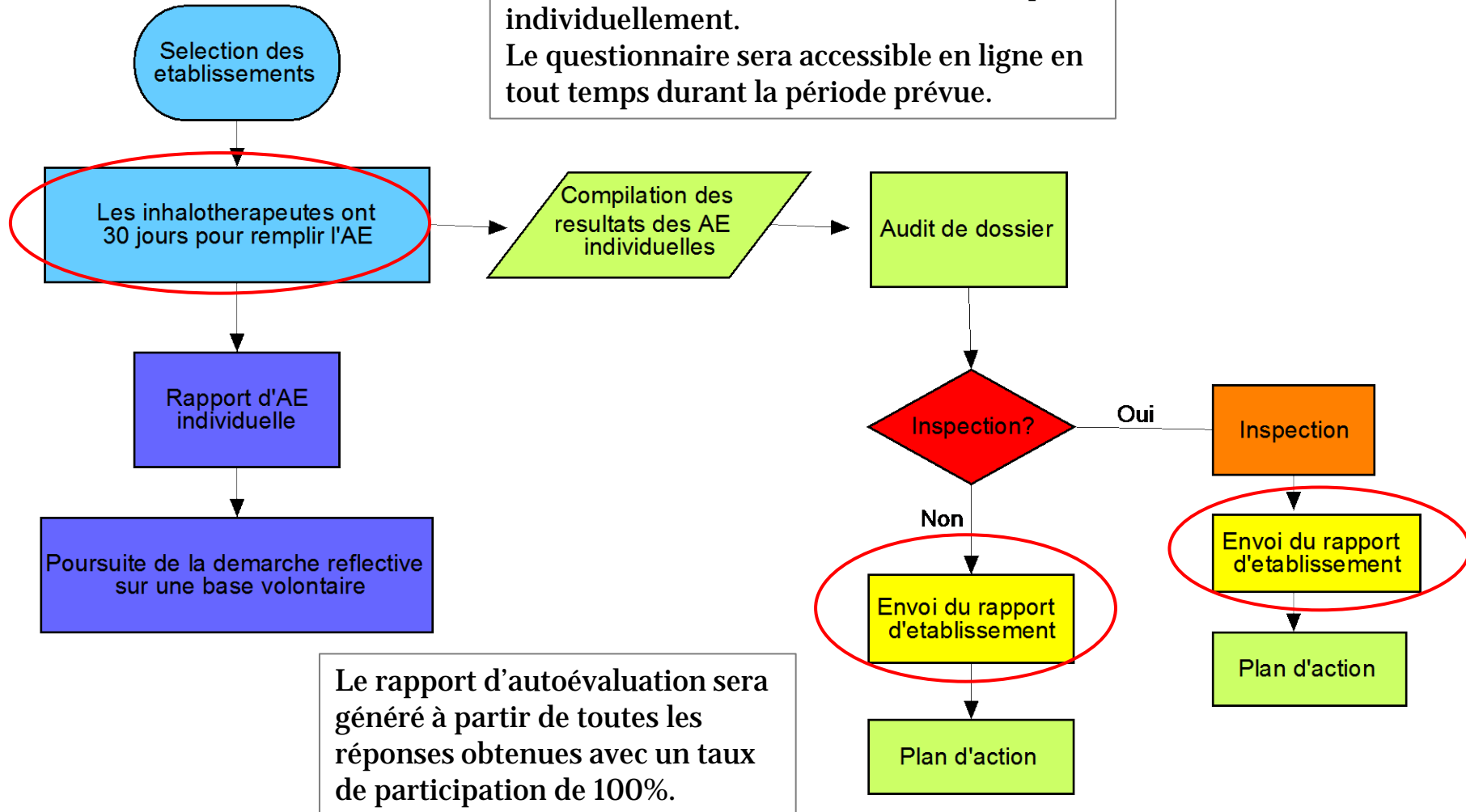


Seulement un faible % des inhalothérapeutes de l'établissement remplissaient l'EA.

Processus d'inspection générale

Par compétence

Tous les inhalothérapeutes travaillant dans l'établissement recevront une AE à remplir individuellement.
Le questionnaire sera accessible en ligne en tout temps durant la période prévue.



Autoévaluation individuelle?

Inhalothérapeutes

Pour tous



Questionnaire
d'autoévaluation

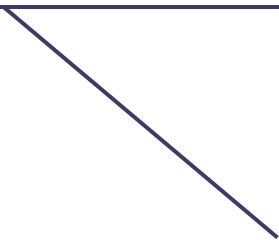
Sélection compétences à
optimiser

Plan d'action

Intégration



Volet obligatoire



Les volet 2, 3 et 4 sont optionnels, toutefois les inhalothérapeutes qui termineront toutes les étapes de la démarches réflexive se verront créditer deux (2) heures de formation continue à leur dossier.



FS

Survol de la
démarche réflexive

Comment évalue-t-on une compétence

ÉLÉMENT
c'est le descriptif
général de la
compétence.

1

Communiquer efficacement dans son contexte professionnel

JAMAIS

PARFOIS

GÉNÉRALEMENT

TOUJOURS

NON
APPLICABLE

Établir une relation d'aide avec le patient et son entourage

Je démontre de l'empathie à l'égard des patients.

Je pratique et applique les principes de l'écoute active auprès des patients.

- *Écouter l'autre ;*
- *Montrer que l'on est à l'écoute ;*
- *Considérer le non-dit ;*
- *Comprendre ce qui a été dit (rétroaction-validation) ;*
- *Maintenir une relation de confiance avec mon patient dans toutes les situations pour permettre des échanges efficaces.*

EXIGENCE
c'est ce que le
l'inhalothérapeute
doit faire dans sa
pratique.

MODALITÉ D'APPLICATION
Ce sont les activités concrètes définies liées à
chaque énoncé et qui sont attendues dans la
pratique quotidienne des inhalothérapeutes.

Rapport d'autoévaluation individuelle des compétences

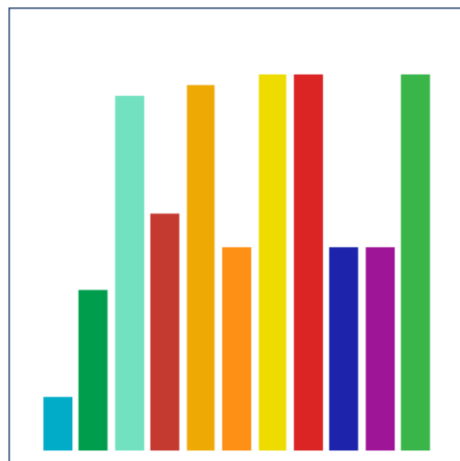
Période de référence: 01-04-2016 au 31-03-2018

No permis: 09108

Nom: Sandra Di Palma

Généré à partir des réponses fournies lors de votre autoévaluation, voici le rapport d'analyse, sous forme de tableau. Il présente les résultats simplifiés qui, selon vos réponses, déterminent les compétences conjuguées aux probabilités de la survenue d'un événement indésirable et la gravité associée si cela s'avérait.

Les compétences avec le plus haut taux de criticité, identifiables par la hauteur de la colonne, devront être considérées en priorité. De plus, afin de maximiser les retombées de la formation continue sur votre pratique clinique, vous trouverez la description afférente à la compétence identifiée prioritaire par l'analyse.



- 1 Communiquer efficacement dans son contexte professionnel
- 2 Appliquer les modalités d'utilisation des dispositifs médicaux
- 3 Appliquer les mesures préventives d'asepsie, de santé et de sécurité
- 4 Préparer, administrer, ajuster des médicaments ou autres substances
- 5 Évaluation de la condition cardiorespiratoire
- 6 Effectuer des épreuves diagnostiques de la fonction cardiorespiratoire
- 7 Prodiguer des soins cardiorespiratoires généraux
- 8 Maintenir l'assistance ventilatoire optimale
- 9 Effectuer l'assistance anesthésique
- 10 Déterminer et instaurer les plans de soins
- 13 Connaître ses obligations professionnelles

7

Prodiguer des soins cardiorespiratoires généraux

Dans le cadre de leur travail en soins cardiorespiratoires, les inhalothérapeutes évaluent la condition clinique des patients à des fins diagnostiques ou de suivi thérapeutique.

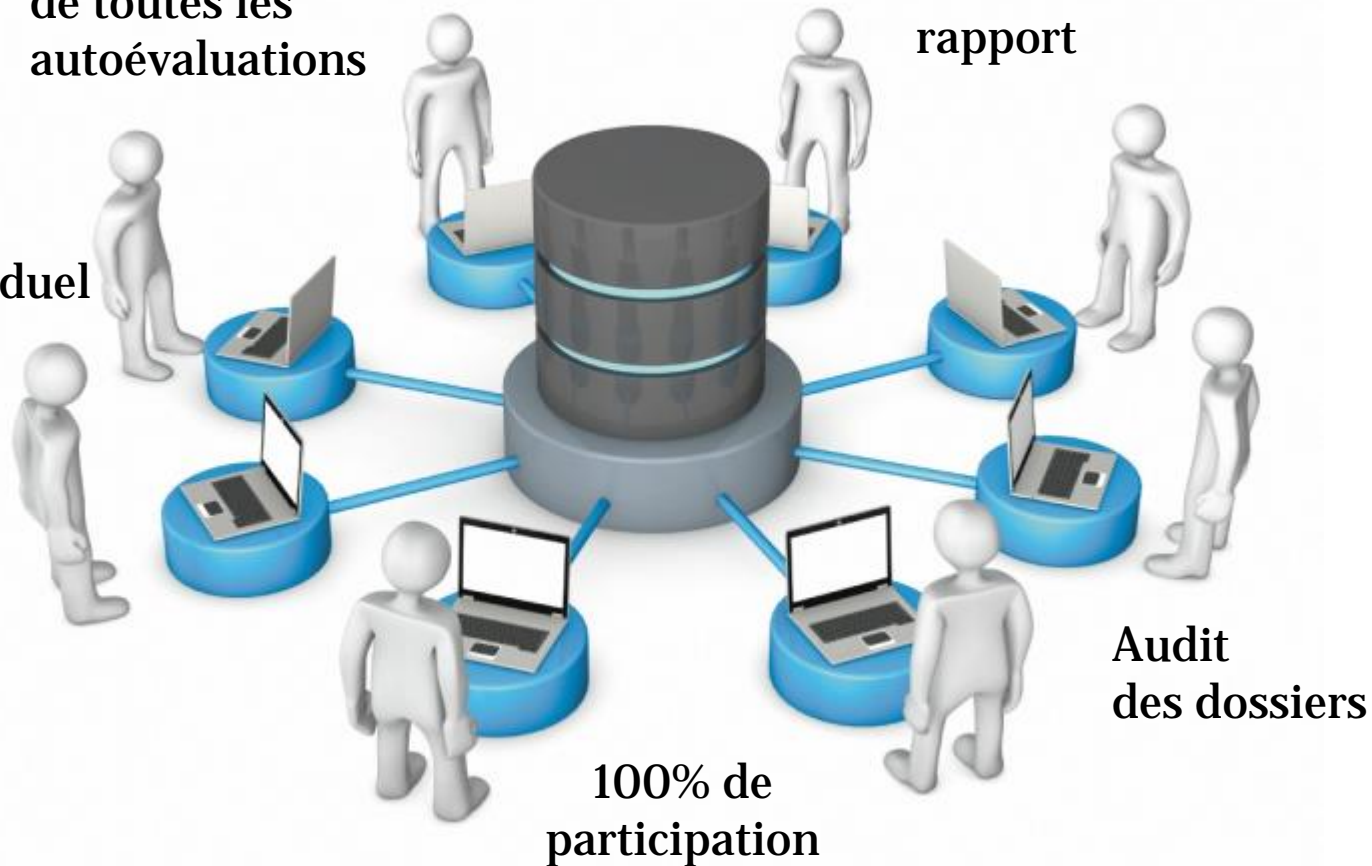
Les inhalothérapeutes interviennent et sont sollicités de la sorte dans tous les secteurs d'activité, ces interventions sont à la base de tous les soins cardiorespiratoires. De là, la nécessité pour tout inhalothérapeute de connaître l'application de tout appareil dont ils ont la responsabilité et d'apporter les modifications nécessaires en regard de la modalité thérapeutique afin d'obtenir un maximum d'efficacité et d'adhésion aux traitements et le cas échéant en fonction de protocole établi.

Génération d'un rapport d'autoévaluation pour l'établissement

Compilation des résultats de toutes les autoévaluations

Génération d'un rapport

Résultat individuel dénominalisé





Comment prioriser les actions

Chacune des exigences identifiées possède un «facteur de criticité» qui est composé de 3 éléments :

- **SÉVÉRITÉ** : préjudice réel ou potentiel.
- **OCCURRENCE** : fréquence possible de la manifestation du préjudice.
- **DÉTECTION** : identification et reconnaissance par une inspection ou une réponse à l'autoévaluation du danger potentiel pour le patient.

I : SÉVÉRITÉ	Définition des critères de sévérité de l'effet potentiel (et/ou)	Rang
Dangereuse	<ul style="list-style-type: none"> • Pourrait mettre en danger et compromettre sérieusement la survie du patient. • Un incident pourrait se produire sans avertissement. • Implique une non-conformité avec une norme de pratique. 	5
Élevée	<ul style="list-style-type: none"> • Pourrait causer préjudice au patient sans compromettre sa survie. • Pourrait mener à des complications ou des séquelles sérieuses. • Implique une non-conformité à une norme de pratique. 	4
Modérée	<ul style="list-style-type: none"> • Pourrait mener à des soins sous-optimaux et compromettre la sécurité. • Implique une non-conformité partielle à une norme de pratique. 	3
Mineure	<ul style="list-style-type: none"> • Pourrait nuire au suivi du patient. • Pose peu ou pas de risque auprès du patient. • Implique une conformité partielle à une norme de pratique. 	2
Sans incidence	<ul style="list-style-type: none"> • Soins optimaux. • Aucune complication ou séquelle possible. • Le suivi est assuré. • Ne pose pas de risque. • Conforme. 	1



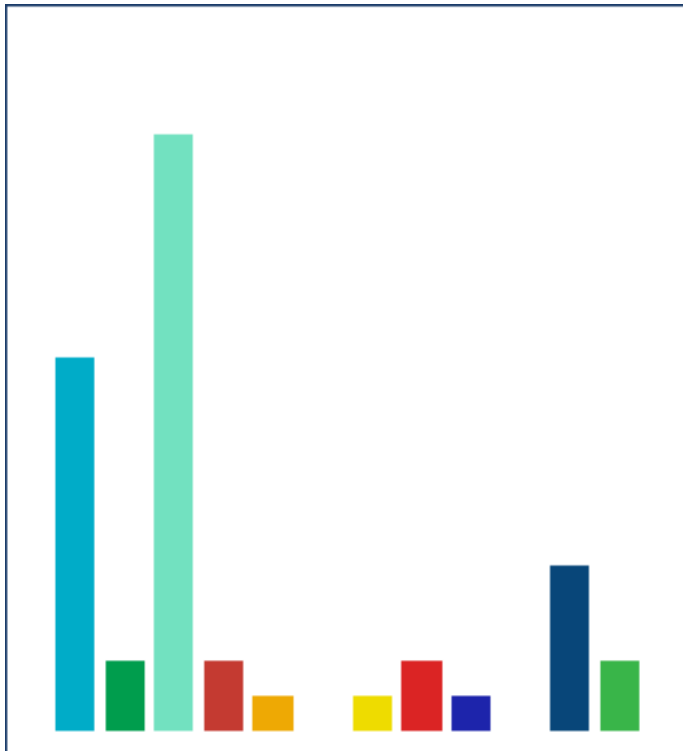
II : OCCURENCE	Définition de l'occurrence	Taux	Rang
Très haute	Risque pouvant survenir régulièrement (de façon répétée)	90 %	5
Haute	Risque pouvant survenir fréquemment	75 %	4
Modérée	Risque pouvant survenir occasionnellement	50 %	3
Basse	Risque peu probable	25 %	2
Minime	Risque rare		1

III : DÉTECTION	Critères : Réduire le facteur contribuant Réduire la sévérité de l'effet Détecter les facteurs contributifs avant qu'ils ne se manifestent	Rang
Presque impossible	Détection < 80 % (aucun signe avant-coureur. Il n'existe pas ou peu d'action préventive possible dans les processus.)	5
Mince	Détection 80-90 % (aucun signe avant-coureur sauf lors d'une inspection stricte. Par un intervenant externe ou suite à un incident)	4
Modérée	Détection 90-95 % (Signes avant-coueurs, mais l'absence de contrôle interne rend la détection de la défaillance difficile.)	3
Élevée	Détection 95-99 % (Signes avant-coueurs détectables par une action préventive.)	2
Presque certaine	Détection > 99 % (Signes avant-coueurs décelables par une action préventive régulière du milieu ou par une alerte automatique d'incident.)	1



Analyse sommaire de la criticité

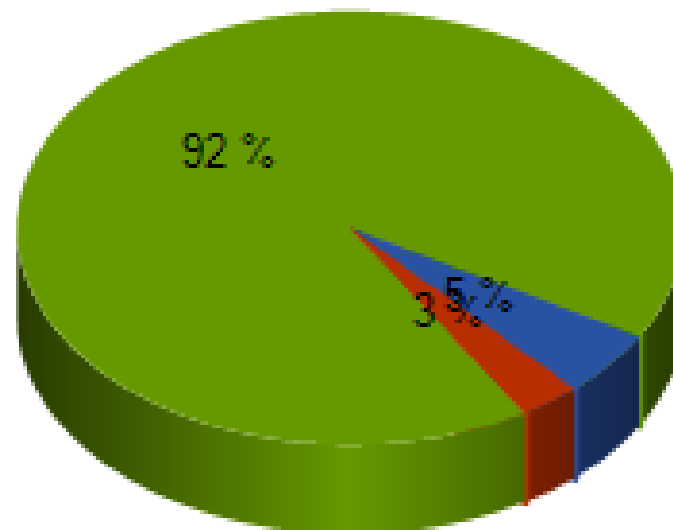
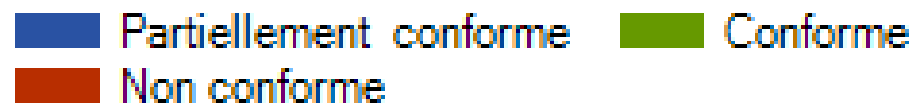
Pour faciliter l'analyse du rapport et la mise en place du plan d'action, le CIP a associé un niveau de criticité à ses recommandations. Celui-ci identifie, de façon proactive, la probabilité qu'un événement indésirable latent se produise, la gravité de l'événement s'il survenait et les moyens dont dispose, au moment de la visite, l'établissement pour éviter qu'un événement indésirable ait lieu.



- 1 - Communiquer efficacement dans son contexte professionnel
- 2 - Appliquer les modalités d'utilisation des dispositifs médicaux
- 3 - Appliquer les mesures préventives d'asepsie, de santé et de sécurité
- 4 - Préparer, administrer, ajuster des médicaments ou autres substances
- 5 - Évaluation de la condition cardiorespiratoire
- 6 - Effectuer des épreuves diagnostiques de la fonction cardiorespiratoire
- 7 - Prodiquer des soins cardiorespiratoires généraux
- 8 - Maintenir l'assistance ventilatoire optimale
- 9 - Effectuer l'assistance anesthésique
- 10 - Déterminer et instaurer les plans de soins
- 11 - Déterminer et instaurer des processus de gestion
- 13 - Connaître ses obligations professionnelles

Les compétences avec le plus haut taux de criticité, identifiables par la hauteur de la colonne, devront être considérées en priorité.

Sommaire des recommandations





Plus-values d'une approche par compétences

- **Appréciation du jugement clinique de l'inhalothérapeute.**
- **Pratiques cliniques évolutives basées sur des données probantes issues d'organisations scientifiques reconnues.**
- **Prise en compte de la diversité des pratiques selon le contexte de réalisation des activités cliniques.**
- **Meilleure prise de conscience des pratiques individuelles et des améliorations possibles.**

Outil de l'inspection

- Accessible partout (web)
- Personnalisé
- Meilleure représentativité de la pratique de l'établissement
- Réduction des délais de transmission (automatisation)
- Facilement modifiable et adaptable



Questions ?



Parce qu'un exemple vaut mille mots

