

LA PRATIQUE AVANCÉE EN RÉADAPTATION GÉRIATRIQUE: UN SUCCÈS!

Viviane Szostak, ICS - CUTR Sylvana
Gloria Hamel-Lauzon ICLS - CUTR Sylvana
Jenny Gentizon, ICLS - DM & C For

Congrès de l'ASI, Berne 17 mai 2017

SOMMAIRE

Spécificités du contexte

- Historique

Rôle de l'infirmière clinicienne spécialisée

- Définition
- Les 5 dimensions clés de l'ICLS au CHUV.

Modèle PEPPA

Entre théorie et pratique

- La mise en action des 5 compétences centrales
- Stratégies gagnantes

Conclusion

Contexte



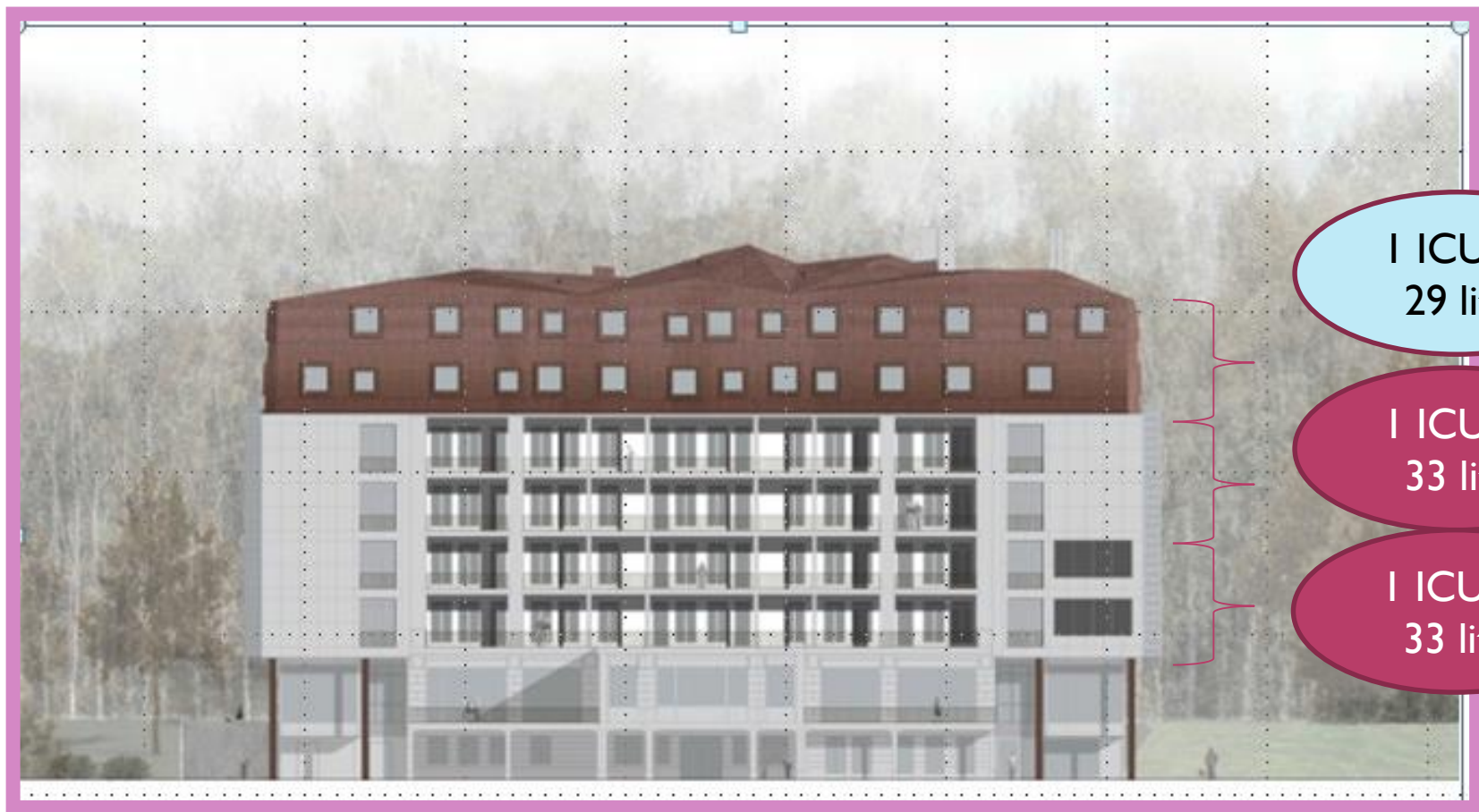
Contexte



2012 : CUTR-Sylvana

Façade Sud-Ouest

4 étages de soins, 66 lits



I ICUS /
29 lits

I ICUS /
33 lits

I ICUS /
33 lits

Contexte

Contexte



IPA ?
ICLS ?
Msc ??
What else ?



L'INFIRMIÈRE CLINICIENNE SPÉCIALISÉE

I/3

« Une infirmière experte/spécialisée (...) qui a acquis les connaissances théoriques, le savoir-faire nécessaire aux prises de décisions complexes, de même que les compétences cliniques indispensables à la pratique avancée de son métier, pratique avancée dont les caractéristiques sont déterminées par le contexte dans lequel l'infirmière sera autorisée à exercer. Une formation de base de niveau maîtrise est recommandée ».

L'INFIRMIÈRE CLINICIENNE SPÉCIALISÉE

2/3

Le rôle d'ICLS devrait pouvoir s'adapter à un environnement clinique en changement, se veut polyvalent, évolutif, flexible, réactif et adaptable aux populations de patients et à l'environnement de soins de santé.



https://images-na.ssl-images-amazon.com/images/I/41kicqeEXIL._AC_UL320_SR226,320_.jpg

L'INFIRMIÈRE CLINICIENNE SPÉCIALISÉE

3/3

Selon la littérature, l'ICLS contribue à améliorer les résultats patients (population âgée):

- ↘ utilisation des contentions, chutes, escarres, urosepsis, delirium durant l'hospitalisation.
- ↗ interactions interdisciplinaires, satisfaction des équipes, soins de transition .

Cinq dimensions clés du rôle tel que définit dans le cahier de charges de l'ICLS au CHUV:

1. Pratique clinique experte auprès des patients et des proches.
- 2. Conseil, guidance et formation
3. Leadership infirmier au sein du service, de l'institution et des réseaux de la santé
4. Intégration des données probantes dans la pratique clinique
5. Développer de la réflexion éthique dans la clinique et au sein de l'institution.

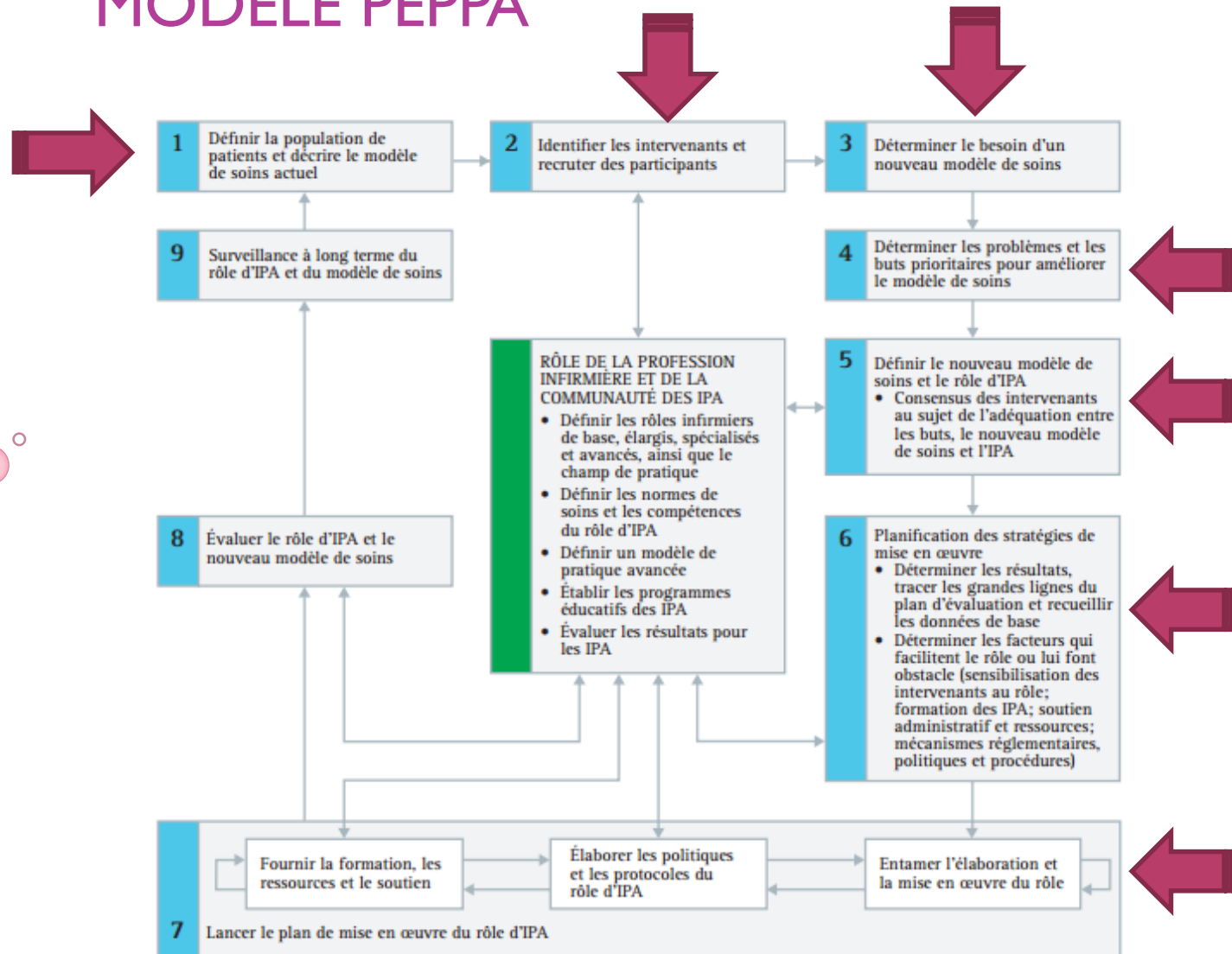
Modèle d'implantation: **MODÈLE PEPPA**

« **P**articipatory, **E**vidence-informed, **P**atient-centred **P**rocess for **A**dvanced practice nursing role development, implementation and evaluation »

Processus participatif
reposant sur les données probantes et axé
sur les patients,
visant à définir, mettre en œuvre
et évaluer les rôles de
pratique avancée.

(DiCenso & Bryant-Lukosius, 2010)

MODÈLE PEPPA



Bryant-Lukosius, D. et DiCenso, A. (2004). A framework for the introduction and evaluation of advanced practice nurse roles. *Journal of Advanced Nursing*, 48(5), 530-540.

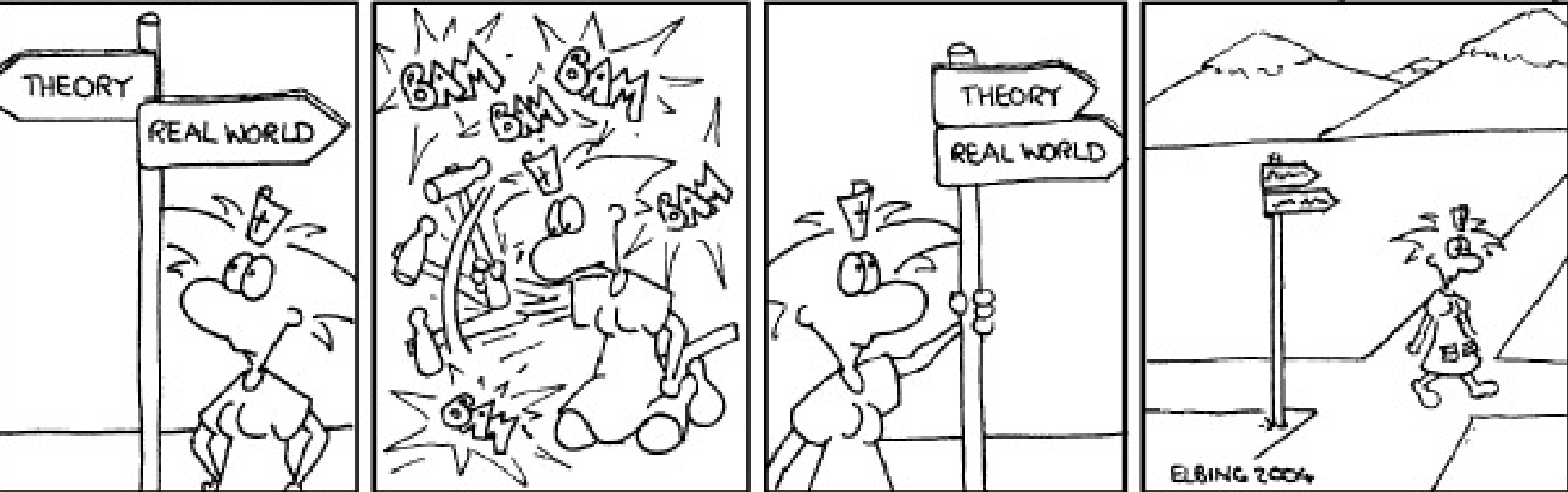
QU'EST-CE QUI NOUS PERMET D'AFFIRMER QUE L'IMPLANTATION DU RÔLE DE PRATIQUE AVANCÉE EST UN SUCCÈS?



QUAND LA THÉORIE DEVIENT LA PRATIQUE.

Nurstoons

by Carl Elbing



LA PRATIQUE CLINIQUE EXPERTE (PATIENT ET SA FAMILLE)

Théorie

- Exerce une pratique direct en procédant à des évaluations détaillées, une surveillance et la coordination du suivi avec les équipes.

Pratique au CUTR

- Évalue des patients ayant des situations complexes liées aux escarres, chutes, état confusionnel aigu (situations gériatriques)
- En collaboration avec l'équipe soignante et interdisciplinaire effectue le suivi des ces personnes.



Source: <http://www.soinsdirect.ca/fr/>

CONSEIL, GUIDANCE ET FORMATION

Théorie

- Utilise ses connaissances avancées afin d'identifier des approches alternatives ou complémentaires dans le but de solutionner des problèmes cliniques complexes.



Pratique au CUTR

- Élaboration et mise en œuvre d'un processus de consultations infirmières (2^e ligne) en soins de plaies pour le CUTR.
- Effectue des consultations de 2^e ligne en soins de plaies dans des situations complexes et en assure le suivi auprès de l'équipe médico-infirmière.

CONSEIL, GUIDANCE ET FORMATION

Théorie

- Assume un leadership visant à promouvoir et mettre en œuvre des initiatives pour l'épanouissement du personnel soignant et l'apprentissage continu.



Source: <https://www.usherbrooke.ca>

Pratique au CUTR

- Élaboration de formation « flash » (formation ponctuelle) notamment sur l'ECA, l'outil RECI, la documentation Soarian, etc.
- Identification des besoins de formations prioritaires et ciblées CUTR; en collaboration avec l'équipe d'encadrement.
- En collaboration avec d'autres spécialistes en soins de plaie, conçoit un plan de formation pour la prévention et la gestion des escarres de plaies selon une approche adaptée à la personne âgée.

INTÉGRATION DES DONNÉES PROBANTES DANS LA PRATIQUE CLINIQUE

Théorie

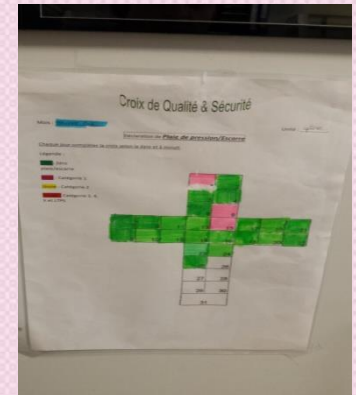
L'ICLS utilise les données probantes afin d'améliorer la pratique infirmière et les soins aux patients.

Spécificité:

- Stimule et inspire les pratiques innovantes.
- Critique, interprète, applique et diffuse les pratiques basées sur les preuves.
- Participe à l'évaluation des résultats d'indicateurs sensibles aux interventions infirmières.

Pratique au CUTR

- Actualisation du protocole de prévention des chutes.
- Suivi et évaluation des résultats d'indicateurs (mise en œuvre de la « CQS/ Safety Cross »)



- Co-Facilite le projet départemental Escarre et mobilisation en intégrant une approche et des outils d'amélioration de la qualité et sécurité.

LEADERSHIP INFIRMIER

Théorie

L'ICLS fait progresser la pratique infirmière:

- Favorise la qualité et la sécurité des soins prodigués au patient.
- Agit à titre d'agent de changement.
- Participe au développement, à l'implantation et à l'évaluation d'innovations au sein de notre discipline.

Pratique au CUTR

- Développe ou révisé des protocoles, procédures et processus de soins basés sur les pratiques exemplaires (escarres, chutes, etc.)
- Participe à des activités universitaires et de groupes d'intérêt spécial (ICLS CHUV, DM)
- Intègre expérience et savoir pour faire progresser la pratique infirmière au sein du CUTR.



Réflexion éthique dans la clinique et au sein de l'institution.

Théorie

- Fait preuve « d'advocacy »
- Porte une réflexion critique sur des situations de soins parfois complexes et participe à la prise de décision éthique.

Pratique au CUTR

- Fournissant des soins sécuritaires, empathiques, compétents et conformes à l'éthique.
- Favorisant le bien-être du patient et de sa famille.
- Travaillant dans le respect des prises de décisions éthiques.
- Préservant la dignité des patients lors des interventions de soins et assure la confidentialité.

STRATÉGIES GAGNANTES: perspective organisationnelle

- Disponibilité d'outils
- Vision du manager sur les priorités cliniques
- Détermination d'un profil
- Consensus des partenaires clés
- Indispensable
- Binôme ICS / ICLS fort



STRATÉGIE GAGNANTE: perspective de l'ICLS

Croire

Collaborer

○ Travailler en équipe

Promouvoir

Évaluer

Célébrer



Conclusion

- 1) Limiter les obstacles issus de la méconnaissance du rôle en **intégrant l'ICLS** dans les divers comités
- 2) Anticiper et planifier le recrutement et la relève
- 3) Utiliser un cadre de référence éprouvé
- 4) Maintenir l'étroite collaboration entre ICS / ICLS

« Nous sommes tous des anges avec une seule aile. Ce n'est que lorsque nous nous aidons les uns les autres, que nous pouvons voler ! »

Florence Nightingale

MERCI

Références

- Bourbonniere, M., & Evans, L. K. (2002). Advanced practice nursing in the care of frail older adults. *J Am Geriatr Soc*, 50(12), 2062-2076.
- Benedict, L., Robinson, K., & Holder, C. (2006). Clinical nurse specialist practice within the Acute Care for Elders interdisciplinary team model. *Clin Nurse Spec*, 20(5), 248-251.
- Bryant-Lukosius, D., Dicenso, A., Browne, G., & Pinelli, J. (2004). Advanced practice nursing roles: development, implementation and evaluation. *J Adv Nurs*, 48(5), 519-529. doi: 10.1111/j.1365-2648.2004.03234.x
- Cancer Care Ontario: Step Six, Plan Implementation. Retrieved from <https://www.cancercare.on.ca/common/pages/UserFile.aspx?fileId=76112>
- CII. Fiche d'information: Infirmière spécialiste et infirmière experte: définition et caractéristiques. (2009).
- Compétences nationales de base de l'infirmière clinicienne spécialisée. Retrieved from http://cna-aiic.ca/~media/cna/files/fr/clinical_nurse_specialists_convention_handout_f.pdf
- Conley, D. M., Burket, T. L., Schumacher, S., Lyons, D., DeRosa, S. E., & Schirm, V. (2012). Implementing geriatric models of care: a role of the gerontological clinical nurse specialist-part I. *Geriatr Nurs*, 33(3), 229-234.
- Eicher, M. (2012). La pratique infirmière avancée. *Rev Med Suisse*, 8, 1680-1.
- Kilpatrick, K., Kaasalainen, S., Donald, F., Reid, K., Carter, N., Bryant-Lukosius, D., DiCenso, A. (2014). The effectiveness and cost-effectiveness of clinical nurse specialists in outpatient roles: a systematic review. *J Eval Clin Pract*. doi: 10.1111/jep.12219
- https://www.sbk.ch/fileadmin/sbk/shop_downloads/fr/icncodef.pdf
- <http://www.prendresoins.org/wp-content/uploads/2013/02/Le-concept-dadvocasy-en-soins-infirmiers-Copie.pdf>

• Problème et enjeux

Bien qu'un programme institutionnel soit en place depuis 2009, on observe toujours en 2015 un manque de connaissance et une utilisation sous-optimale du protocole institutionnel : Objectif Zéro Escarre (OZE) au Centre Universitaire de Traitements et Réadaptation gériatrique (CUTR) Sylvana.

L'application de nouvelles connaissances dans la pratique, l'accès à un programme clinique jugé probant et faire valoir des approches novatrices en regard d'une problématique de soins n'est pas suffisant pour que le personnel parvienne à «faire leurs» ces nouvelles connaissances et à les intégrer dans leur pratique. L'enjeu se pose donc en termes d'appropriation.

• Contexte

2016 : une infirmière spécialiste en plaies et cicatrisation rejoint l'ICLS et une revue de littérature complémente l'actuel programme pour l'adapter à la personne âgée, la sélection d'un protocole en 3 paliers est choisie pour ces raisons :

Digne de confiance :	Facile :	Pertinent :
• Développé par un groupe d'experts	• Contenu complet	• Applicable à l'ensemble de la population adulte et âgée.
• Respect du programme institutionnel et des lignes directrices	• Facile à utiliser	
	• Petit format	

• Cadre de référence

Beaudoin et Laquerre (2001) (1) proposent un modèle comportant cinq actions concrètes qui visent à engager les personnes et l'organisation dans un processus de transfert des connaissances :

1. Les **activités de diffusion** : elles visent à donner accès aux connaissances.
2. La **mesure de sensibilisation** : le personnel démontre sa motivation à développer leurs compétences dans une perspective de changement.
3. Les **activités d'appropriation** : basées sur un modèle d'apprentissage et offertes à un groupe ciblé par le changement et qui pourra le mettre en œuvre dans sa pratique quotidienne.
4. Un **contexte d'application des connaissances acquises** : expérimentation de l'innovation (EBP, outils, etc.).
5. Un **suivi d'expérimentation** : mesurer le niveau d'appropriation et déterminer d'une stratégie de déploiement sur le plan organisationnel.

• Stratégie d'implantation au CUTR

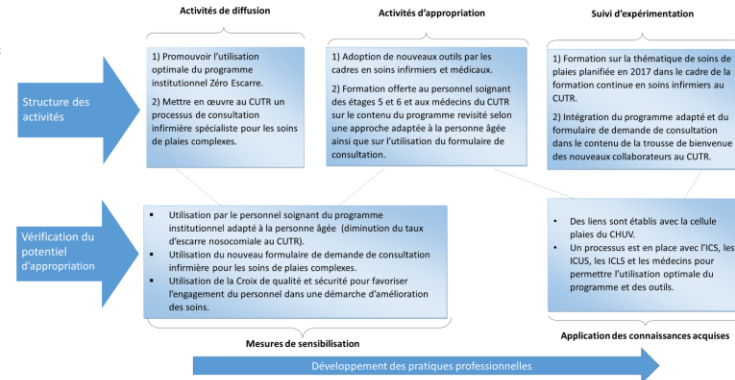
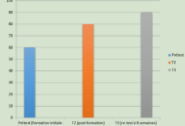


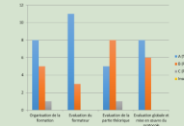
Schéma illustrant le processus selon Beaudoin et Laquerre (2001) (1)

• Résultats

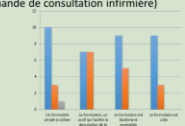
Evaluation des connaissances: Formation soins de plaies, une approche adaptée à la personne âgée et formulaire de demande de consultation



Evaluation satisfaction et mise en œuvre du protocole :



Evaluation de la satisfaction et mise en œuvre du protocole: Partie pratique (utilisation du formulaire de demande de consultation infirmière)



• Evaluation qualitative de la satisfaction

Commentaires positifs :

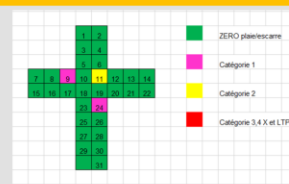
- «Le protocole comporte les informations nécessaires.»
- «Le protocole simple et clair, facile à comprendre.»
- «Très bonne formation.»
- «Super d'avoir à disposition des cliniciennes, on voit une nette amélioration de la prise en charge des plaies.»
- «Le suis satisfaite, les cliniciennes viennent rapidement après le dépôt du formulaire de demande de consultation.»

Commentaires négatifs :

- «Formulaire très extensif, information à compléter pas toujours disponible.»
- «Déroulement de la formation un peu rapide.»
- «Horloge de positionnement pas très claire.»
- «Trop de décalage pour la formation des membres d'une même équipe.»

• La croix de qualité et sécurité (CQS) : rendre visible notre performance !

- Le personnel soignant utilise une croix de qualité & sécurité (CQS) pour identifier les incidents indésirables en temps réel, ce qui leur permet de passer en revue les circonstances qui contribuent aux incidents et d'établir un plan de soins individualisé.
- Chaque CQS représente un mois de calendrier et comporte 31 cases, une par jour. Les membres de l'équipe doivent remplir la boîte pertinente quotidiennement soit la présence ou l'absence d'escarre.
- Le diagramme est affiché à l'intérieur du bureau de soins infirmiers.



• Éléments à retenir

1. L'existence de programme de pratique exemplaire de soins novateurs n'est pas un gage d'appropriation par les collaborateurs qui doivent les mettre en œuvre.
2. Le transfert des connaissances dans la pratique passe nécessairement par l'appropriation et par une période soutenue d'expérimentation sur le terrain.
3. Le transfert des connaissances est un processus qui exige simultanément un engagement des collaborateurs et des cadres.
4. L'utilisation d'un outil tel que la croix de qualité & sécurité engage les collaborateurs dans un processus d'amélioration.

Références

1. Pong, J., Davies, R., Edwards, N., Gifford, W., & Miller, P. E. (2007). Factors influencing Best-Practice Guideline Implementation: Lessons Learned from Administrators, Nursing Staff, and Project Leaders. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 4(4), 210-219.
2. Beaudoin, S. & Laquerre, C. (2001). *Guide pratique pour structurer le transfert des connaissances*. Beausport, Québec: Direction du développement de la pratique professionnelle, Centre jeunesse de Québec, Institut universitaire.
3. Power, M. (2011). The imperative to improve safety in NHS healthcare organisations: Initiatives to reduce patient risk have saved lives and money, but more can be done. *Mainline Power looks at innovative approaches to monitor risk, including the new NHS 'safety thermometer'.* *Nursing Management*, 17(9), 28-30.
4. http://formation.qc.ca/access/content/public/1com7fiches_cliniques/fichesregarde_delagueau_Plane_de_jeression.pdf

1. Gloria Hamel-Lauzon, infirmière clinicienne spécialiste, CUTR Sylvana / gloria.hamel-lauzon@chuv.ch
2. Viviane Szostak, infirmière cheffe de service, CUTR Sylvana / viviane.szostak@chuv.ch
3. Cristina Darriba, infirmière / cristina.darriba@chuv.ch