

Les infirmières consultantes en soins palliatifs (ICSP)

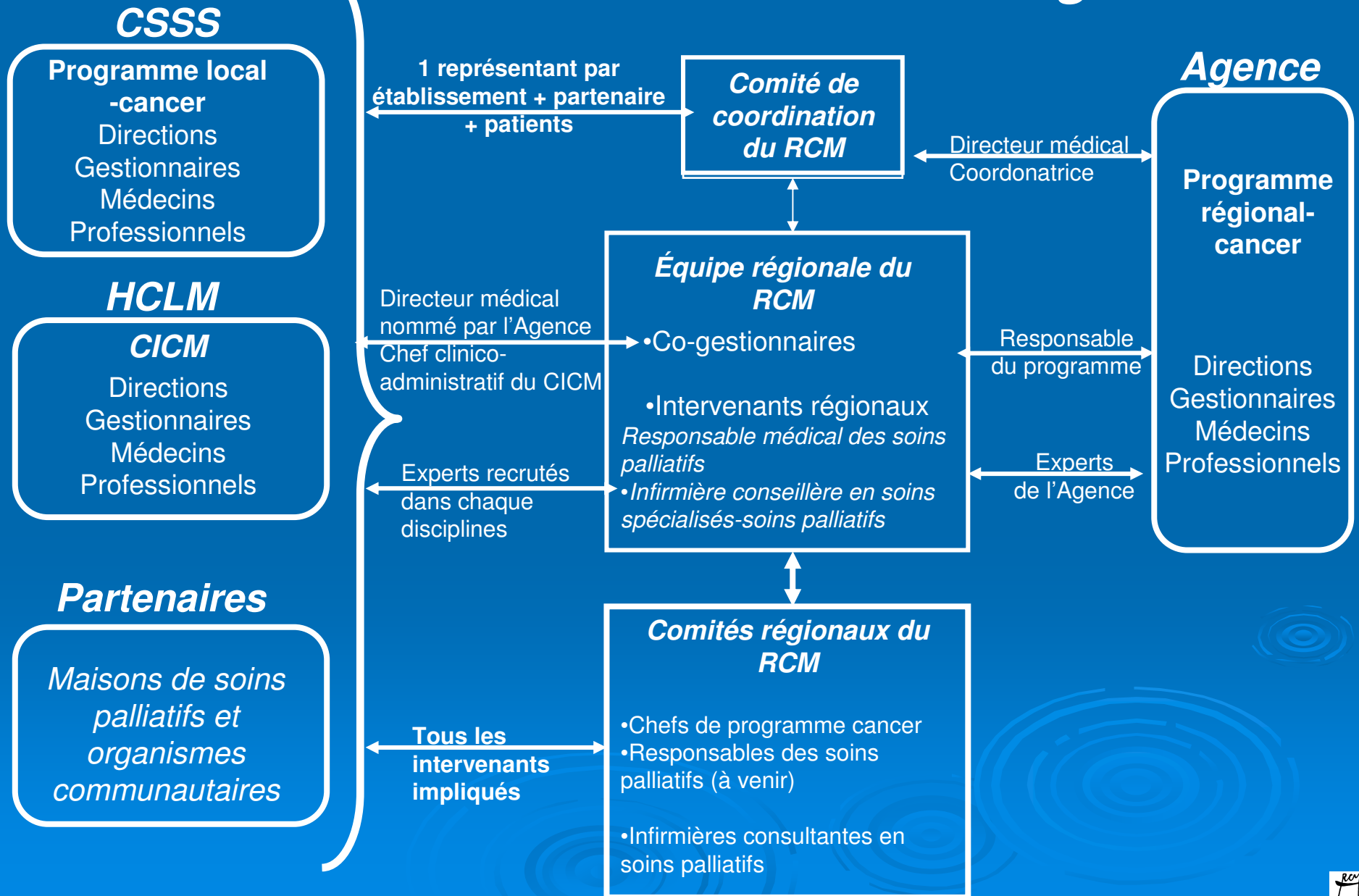
Un rôle en émergence en Montérégie

**Danielle Drouin, Conseillère régionale et locale en soins
spécialisés – soins palliatifs**

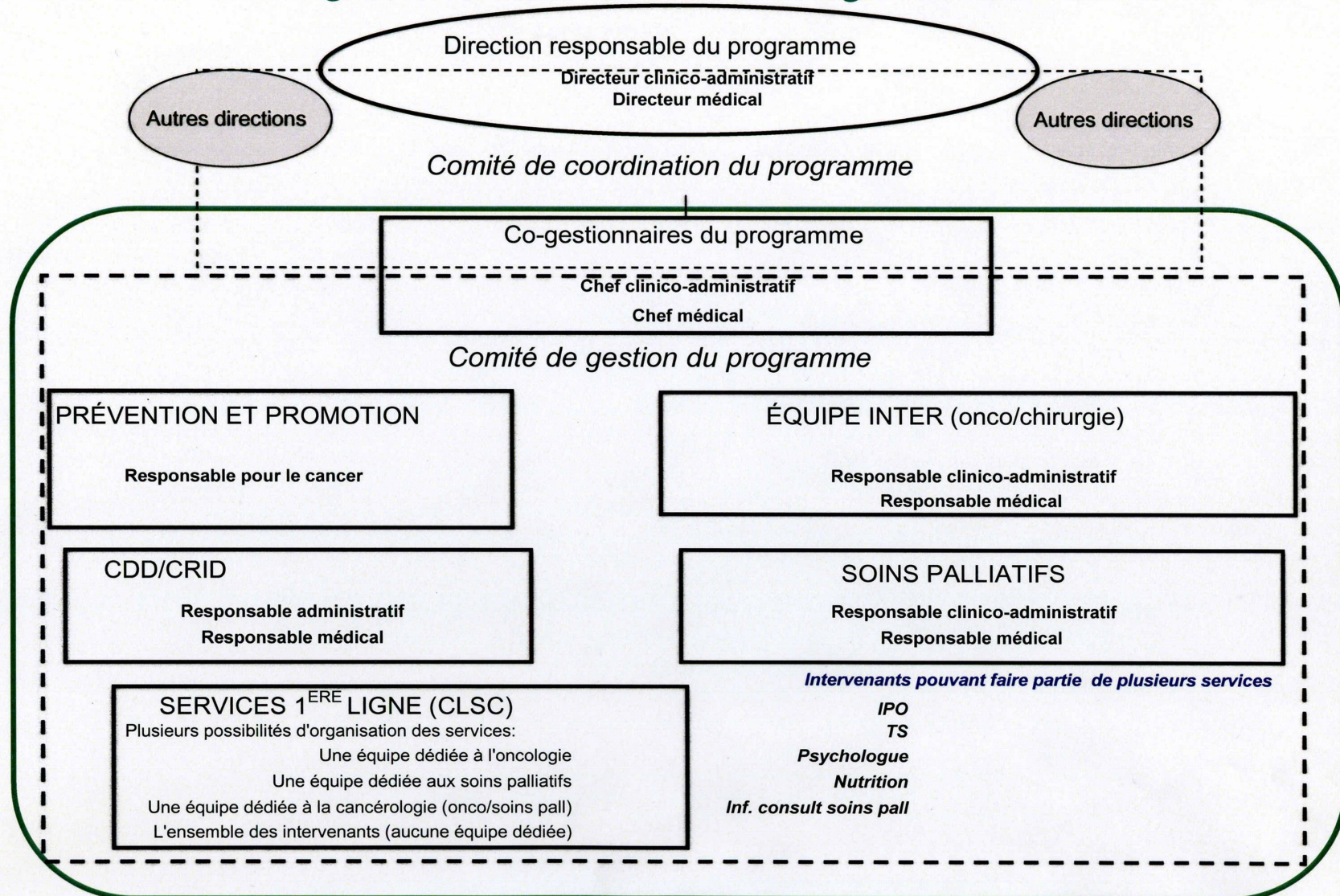
Carole Roy, ICSP, CSSS Vaudreuil-Soulanges

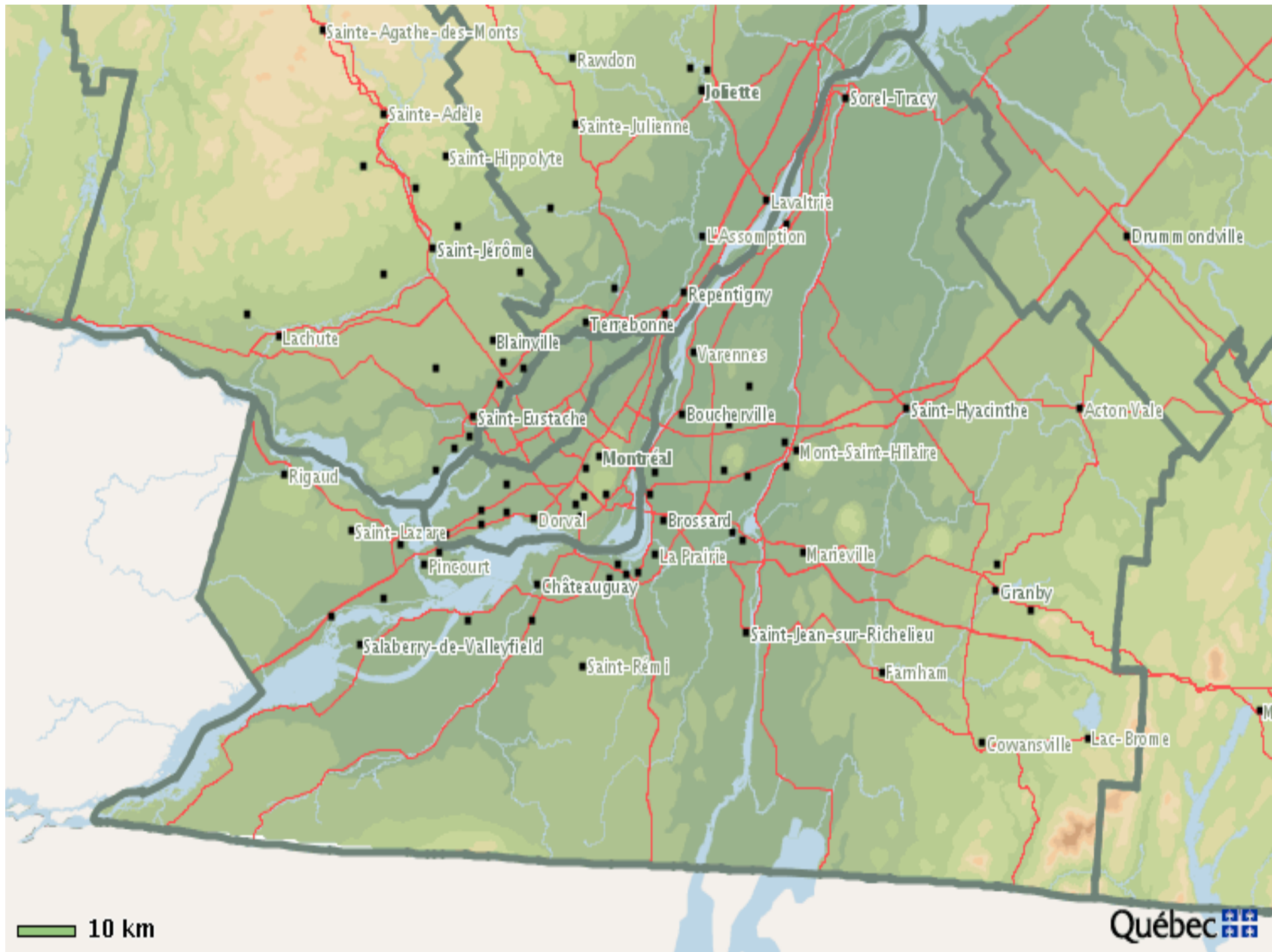
Nicole Racicot, ICSP, CSSS Haut St. Laurent

Réseau Cancer Montérégie



Programme local de cancérologie d'un CSSS





CONTEXTE

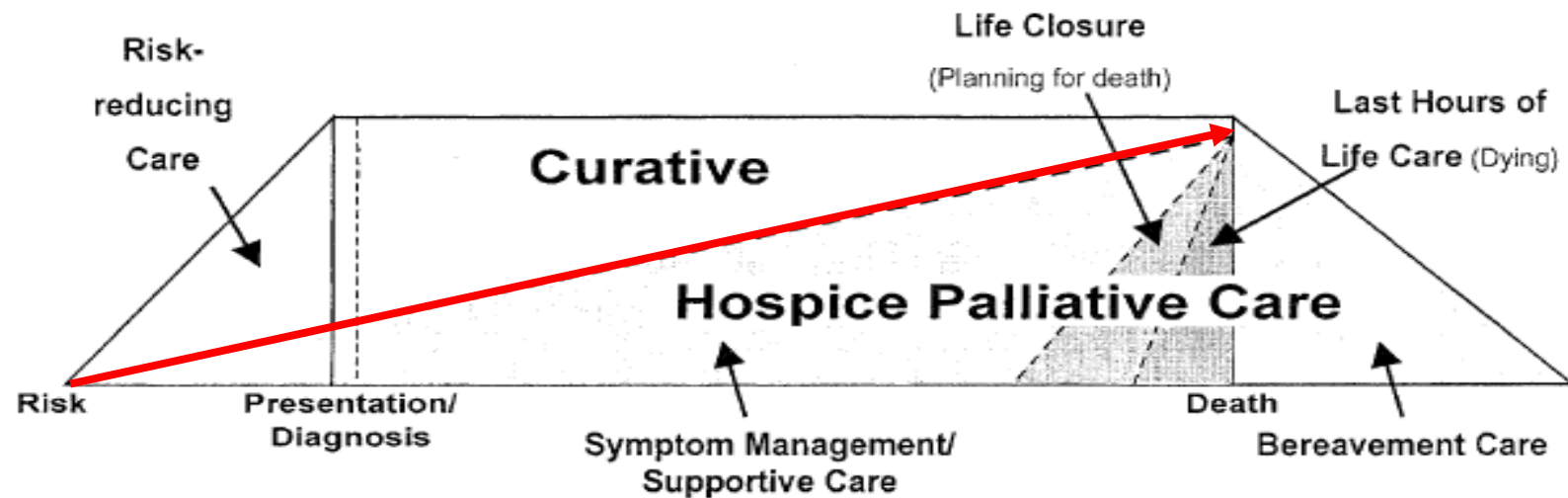
- 11 CSSS et un hôpital régional affilié universitaire pour une population de 1.4 million et un territoire de plus que 10,000 km²
- Milieux (CSSS) de la Montérégie ont des forces et des défis différents en lien avec les soins palliatifs et les soins de fin de vie
- La moitié de la population en oncologie décède
- Une Maison de soins palliatifs (Maison Victor-Gadbois), un PPP (Maison de soins palliatifs à St. Jean) et plusieurs Maisons en voie d'ouvrir en 2009-2010.
- Plusieurs unités de soins palliatifs en CHSLD et en CH

CONTEXTE

- Équipes locaux de soins à domicile (CLSC) non-dédiés et dédiés
- Peu ou pas d'indicateurs de qualité dans les différents endroits pour évaluer la qualité des soins offerts
- Soins palliatifs plus souvent des soins de fin de vie
- RCM offre formation post-graduation en soins palliatifs (ex: soins palliatifs 101, 201 et 301) pour les infirmières des CSSS de la région.

Les soins palliatifs vs les soins de fin de vie

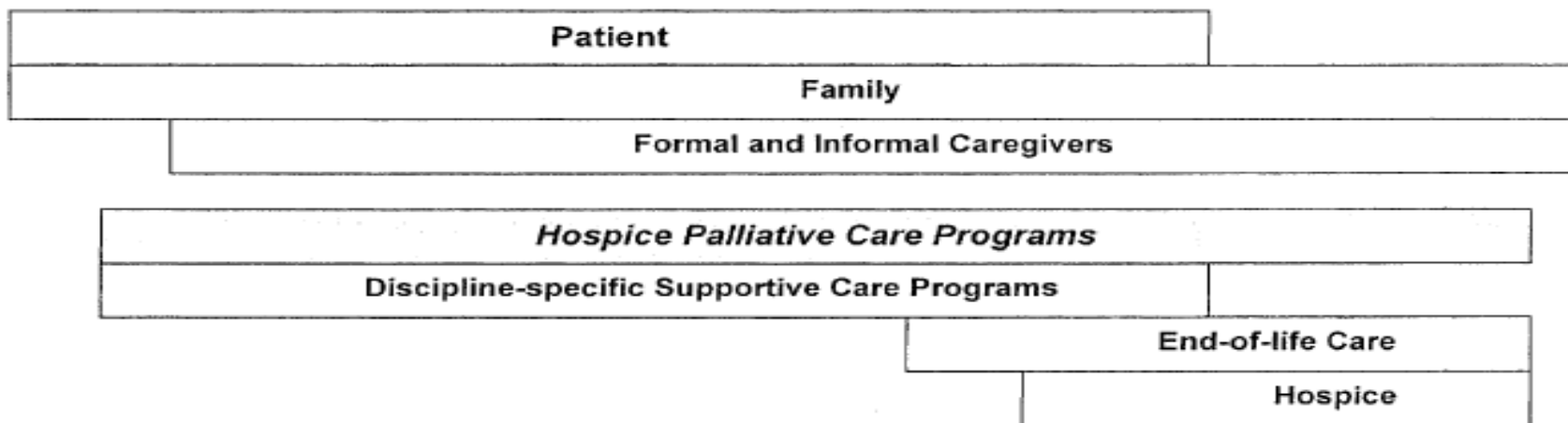
R.A. Mularski, M.L. Osborne / Crit Care Clin 19 (2003) 789–810



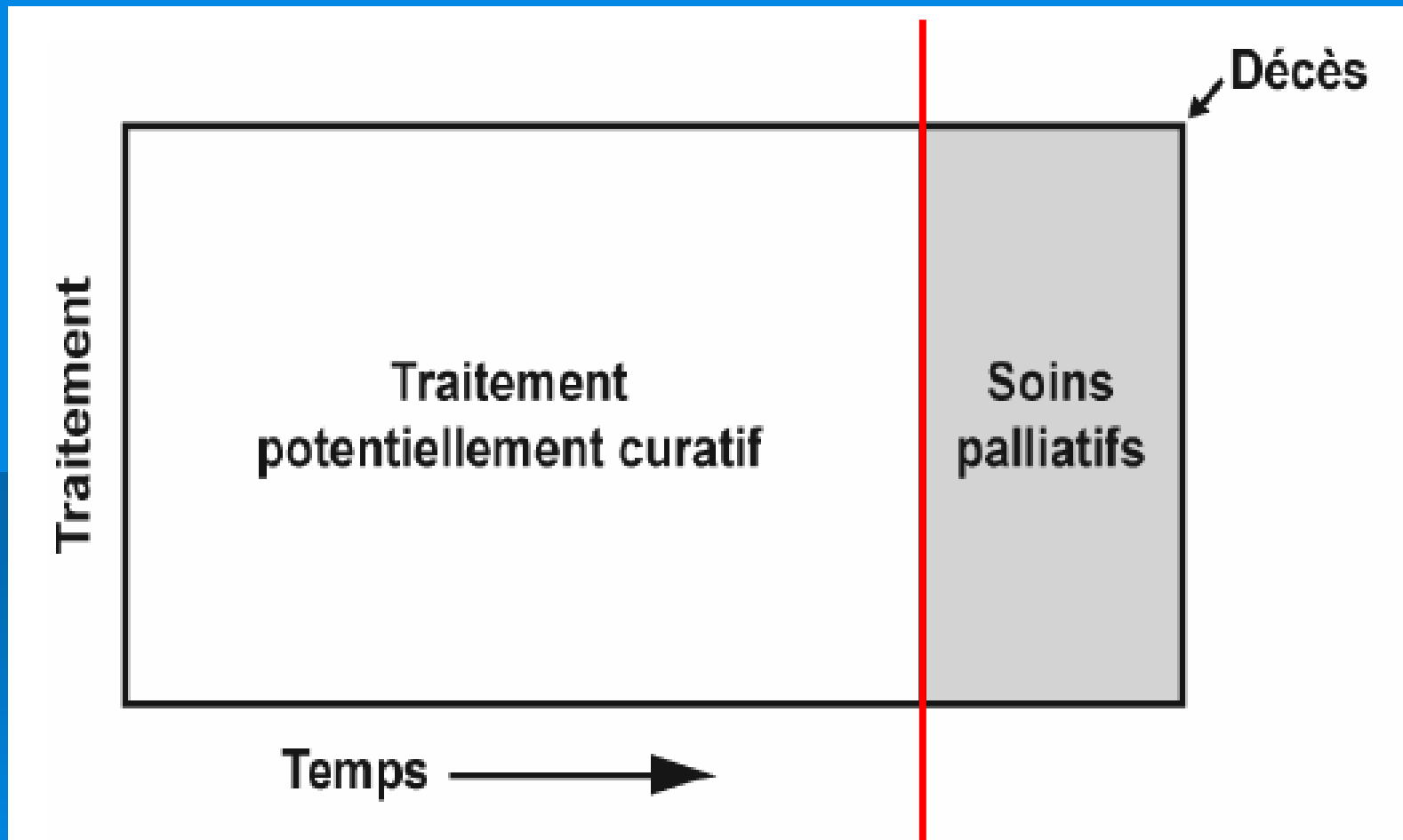
Risk

Illness

Bereavement



Concept traditionnel



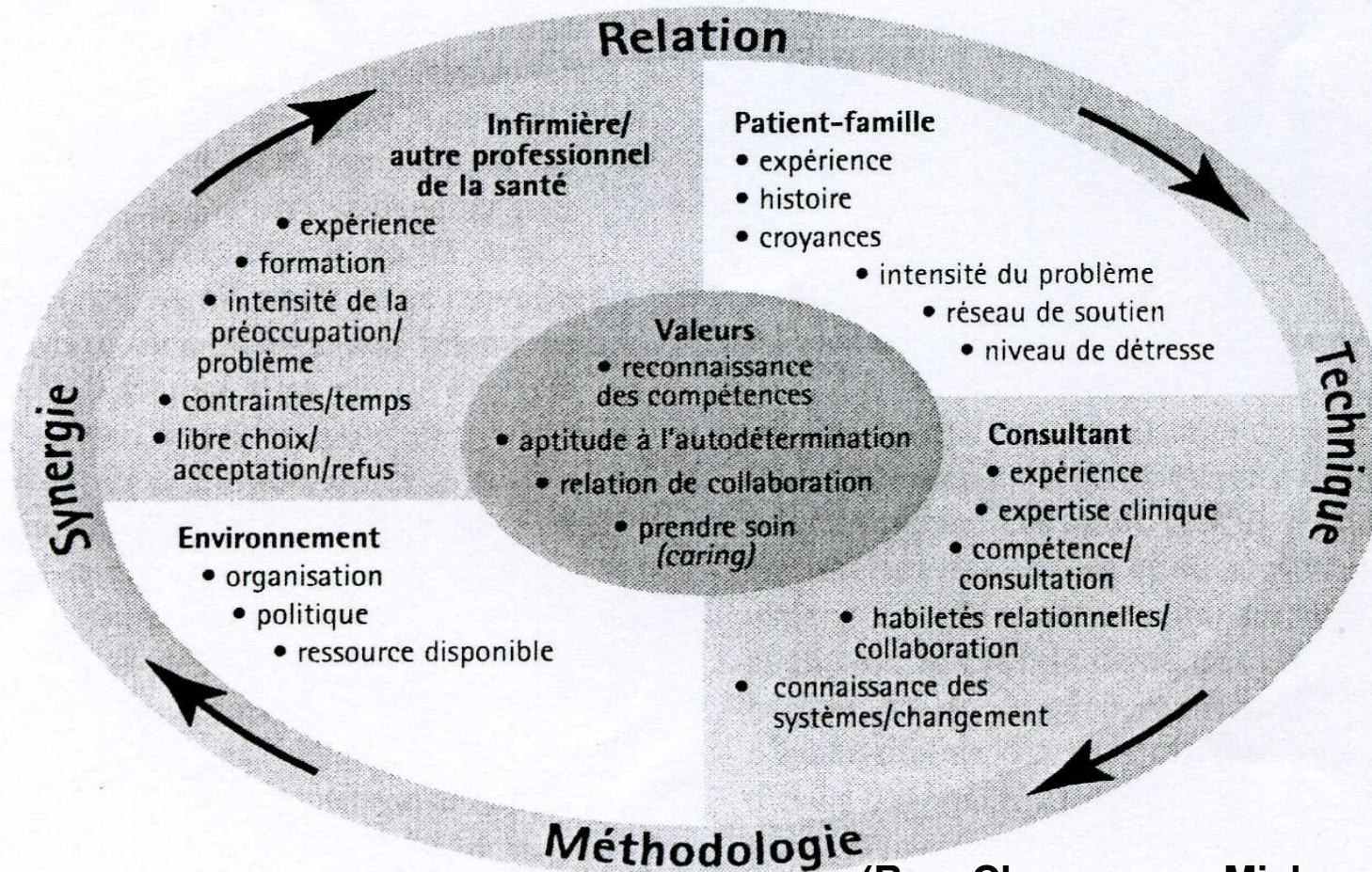
Infirmières consultantes en soins palliatifs

- Rôle basé sur les prémisses de base en soins palliatifs et sur les normes et standards en soins palliatifs infirmiers
- La flexibilité du rôle importante afin de respecter les réalités et les besoins dans divers milieux mais se doit d'être capable de permettre une évolution de ses fonctions
- Description de fonctions

Conception et préambule

- Visite des endroits où le rôle d'infirmière consultante en soins palliatifs pourrait servir comme modèle (Elizabeth Bruyère, HGM, CLSC équipe dédiés, etc.)
- Normes pancanadiennes en soins palliatifs à domicile, normes en soins palliatifs infirmiers
- Revue de la littérature sur les rôles similaires et leur développement (Angleterre, Australie, États-Unis, Canada)
- Ajustements pour le contexte Montérégien

Modèle conceptuel du rôle de la consultante



(Roy, Champagne, Michaud, 2003)

L'Application du Rôle

Ambiguïté du rôle → **Créer le rôle**

Communiquer la vision

Accéder aux ressources

- Développer des relations avec des collègues
- Obtenir des bureaux et de l'équipement
- Acquérir des mentors

L'apprentissage de nouvelles connaissances

- Participation à la formation
- Acquérir les habilités techniques
- Développer ses aptitudes de leader

Définir les frontières du rôle

- Déterminer les paramètres du rôle
- Distinguer le rôle de ceux des autres
- Se démener avec la flexibilité c. des attentes claires
- La sélection stratégique des activités

(Jamison et al, 1999)

8 champs de compétence de la pratique avancée

- Expertise clinique
- Consultation
- Promotion du changement
- Collaboration
- Accompagnement infirmière-individu-famille
- Leadership intra/interprofessionnel
- Prise de décision éthique
- Recherche

Roy, Champagne et Michaud, 2003

Expertise clinique

L'implantation clinique de deux types de connaissances: expérientielles et théoriques, afin de produire des standards élevés de performance clinique.

(Mantzoukas & Watkinson, 2006)

Expertise clinique

➤ Choix des candidat(e)s

➤ Formation initiale

- État de la situation en soins palliatifs au Québec et en Montérégie
- Pathophysiologie, approches pharmacologiques et traitements de symptômes (douleur, compression médullaire, occlusion intestinale, dyspnée, etc.)
- Approche systémique familiale et perte et deuil

➤ Formation continue

- Mensuelle (ex: toxicomanie, éthique, comment offrir de la formation, examen physique etc.)
- L'Œil
- Accès à une ressource clinique régionale
- Bourses RCM

➤ Certification

Infirmières consultantes en soins palliatifs (ICSP)

CSSS Champlain – Chantal Courtemanche 1.0 ETC CLSC

CSSS Vaudreuil-Soulanges – Carole Roy 0.8 ETC CLSC

CSSS Pierre Boucher – Danny Bessette 1.0 ETC **Hôpital**

CSSS Haut St-Laurent – Nicole Racicot 0.2 ETC CLSC

CSSS Haute-Yamaska – Sylvie Gagnon, Diane Charpentier 2.0 ETC
CLSC & **Hôpital**

CSSS Du Suroit – Chantal Rochefort 0.8 ETC CLSC

CSSS Haut Richelieu-Rouville – Marie-Helene Bertrand 1.0 ETC
Maison

CSSS La Pommeraie – France Tremblay 0.4 ETC **Hôpital**

CSSS Richelieu-Yamaska – Karine Rodier 0.6 ETC **Hôpital**

CSSS Jardins Rousillon – Sylvie Parent 1.0 ETC **Hôpital**

CSSS Sorel-Tracy – Aucune 0.4 ETC

HCLM Lynda Lussier 1.0 ETC **Hôpital**

Réseau Cancer Montérégie

- ACCUEIL
- MA FICHE PERSONNELLE
- MES PRÉFÉRENCES
- LES MEMBRES
 - Par comité régional
 - Par fonction
 - Par champ d'intervention
- L'ESPACE DE TRAVAIL**
- LES ÉCHANGES
 - Par catégorie de sujet
 - Par participant
 - Écrire aux membres
- LA BIBLIOTHEQUE VIRTUELLE

sur TCR16TECHN00008/Serveurs/SSSS

Rechercher dans la vue 'Espace de travail'

 Indexé ?

Rechercher

▶ Plus

Dossier	Titre	Date
★	▶ Pharmacie	
★	▶ Physiothérapie	
★	▶ Prévention promotion	
★	▶ Psychosocial	
★	▶ Recherche	
★	▶ Registre de cancer	
★	▶ Services des bénévoles et organismes communautaires	
★	▶ Soins infirmiers	
▼	Soins palliatifs	
★	calendrier des formations continues pour les ICSP	2009-
	Creating Hope in a Hopeless Situation	2008-
★	Le Plan directeur de développement des compétences des intervenants en soins palliatifs, MSSS, 2008	2008-
★	Lits de soins palliatifs en Montérégie	2008-
★	▶ Formation	
★	▶ Information pour les patients	
★	▶ Maisons de soins palliatifs	
★	▶ Outils cliniques	
★	▶ Ressources montérégiennes pour les intervenants	
★	▶ Sources d'information	
★	▶ Soutien aux professionnels	
★	▶ Travail interdisciplinaire	

Réseau Cancer Montérégie

ACCUEIL
 MA FICHE PERSONNELLE
 MES PRÉFÉRENCES
 LES MEMBRES

- Par comité régional
- Par fonction
- Par champ d'intervention

L'ESPACE DE TRAVAIL

LES ÉCHANGES

- Par catégorie de sujet
- Par participant
- Écrire aux membres

LA BIBLIOTHEQUE VIRTUELLE

sur TCR16TECHN00008/Serveurs/SSSS

Rechercher dans la vue 'Espace de travail'

 Indexé ?

Rechercher

▶ Plus

Dossier	Titre	Date
▼ Formation		
	Gestion des inconforts	2009-
	Managing transitions to palliative care [Gérer les transitions aux soins palliatifs] (2002)	2008-
	Module d'étude no 3 pour la certification en soins palliatifs - Les autres symptômes	2008-
	Module d'étude pour l'examen de certification en soins palliatifs - Module 1	2008-
	Module d'étude pour l'examen de certification en soins palliatifs - Module 2	2008-
★	Module d'étude pour l'examen de certification en soins palliatifs - Module 8	2008-
★	Module d'étude pour l'examen de certification en soins palliatifs - Modules 4 & 5	2008-
★	Modules d'étude pour l'examen de certification en soins palliatifs - Module 6 & 7	2008-
	Professeur Système Nerveux	2009-
★	RCM - Formations soins palliatifs	2008-
★	▶ Information pour les patients	
★	▶ Maisons de soins palliatifs	
★	▶ Outils cliniques	
★	▶ Ressources montérégiennes pour les intervenants	
★	▶ Sources d'information	
★	▶ Soutien aux professionnels	

La consultation

La qualité du processus détermine l'apprentissage et l'intégration de l'expérience inhérents au changement.

Définition – Consultation

La consultation est une compétence qui implique un processus, une série d'étapes permettant l'amélioration d'une situation insatisfaisante ou la résolution d'un problème

(Roy et al, 2003)

Les sept étapes du processus

- 1 - Entrée
- 2 - Contrat
- 3 - Orientation de l'intervention
- 4 - Détermination du problème
- 5 - Planification des actions
- 6 - Réalisations des interventions
- 7 - Évaluation, conclusion et désengagement

Consultations et clients éventuels

Types de clients	Situations
Patient/Famille	<ul style="list-style-type: none">-Problèmes complexes-Manque de connaissance et d'habiletés-Soins directs
Infirmière/Autres professionnels de la santé	<ul style="list-style-type: none">-Difficultés et problèmes cliniques-Assistance et soutien à l'infirmière-Soins directs
Unités/Programmes	<ul style="list-style-type: none">-Expertise pour orienter les changements et développer des pratiques (ex: évaluation initiale, plan de cheminement clinique, outils ex: ESAS, DN4, Doloplus, etc.)
Organisation	<ul style="list-style-type: none">-Expertise pour orienter les choix sur le plan clinique (.agrément, normes infirmiers en soins palliatifs, indicateurs, etc.)

Roy, Champagne et Michaud, 2003

Consultation no. 1

L'ICSP du CSSS UnPeuPartout reçoit une demande d'aide d'une infirmière parce qu'elle soigne un patient à maison qui est mal soulagé par son dosage actuel d'opioïde, et ce malgré que sa dose viens d'être augmenté. L'infirmière soignante à demander au médecin s'il pouvait prescrire autre chose pour ce patient étant donné qu'il ne répondait pas bien au opiacés seul.

Consultation no. 2

Une unité de soins palliatifs d'un CSSS sera visitée par le Conseil Canadien l'an prochain pour l'agrément en même temps que l'unité d'oncologie. Les membres de l'équipe de soins palliatifs se questionnent sur comment ils pourraient mieux démontrer la qualité des soins que les patients reçoivent sur l'unité.

Symptômes/hypothèses/interventions – Documentation d'une consultation

Contexte – qui fait la demande

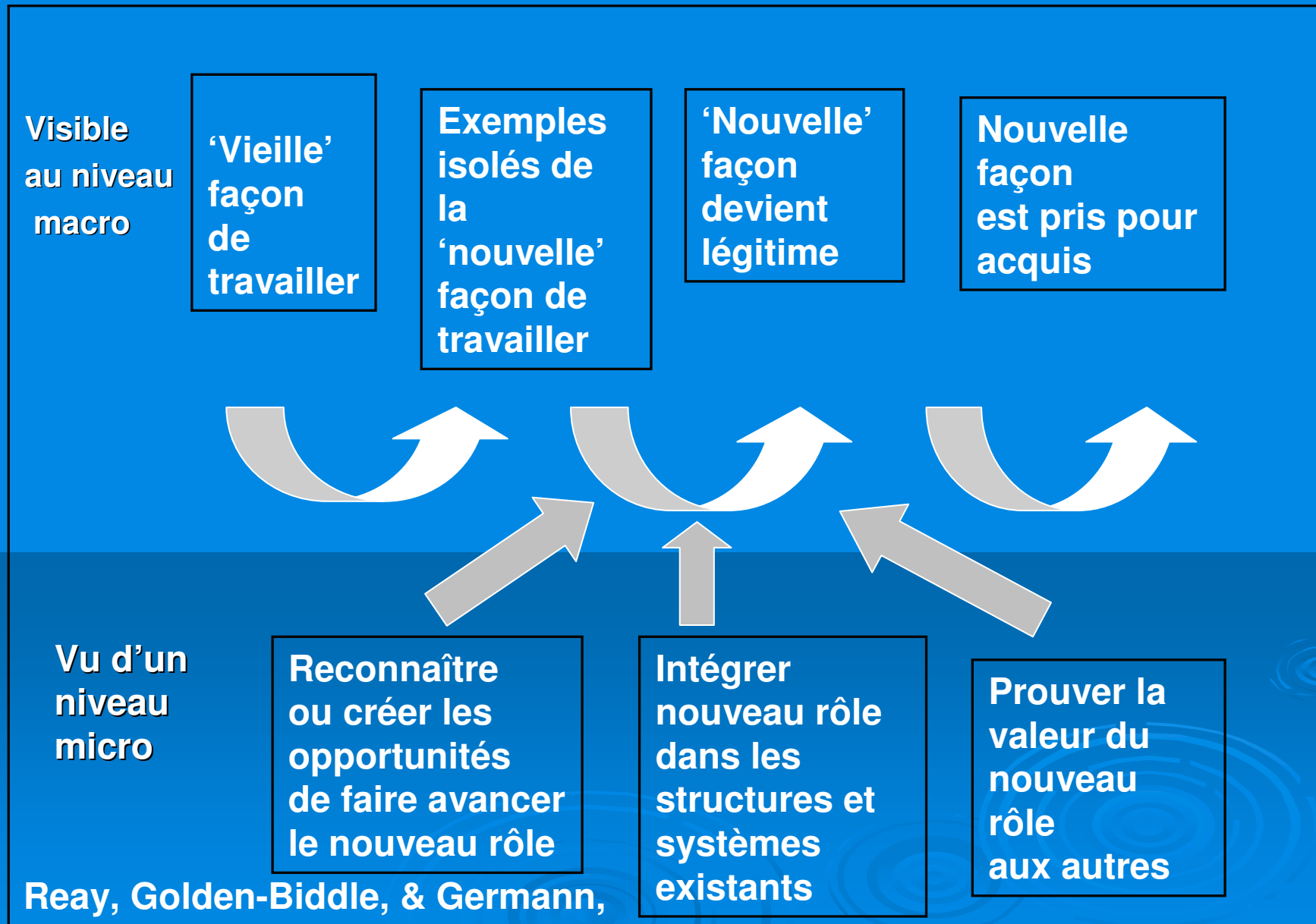
Histoire (incluent génogramme et éco-carte, défis, forces, espoirs, en plus de l'évaluation des symptômes)

Impression/Hypothèses

Suggestions/interventions en soins infirmiers

Plan de suivi/Évaluation

Légitimiser un nouveau rôle



Reay, Golden-Biddle, & Germann,
2006

Aspects du rôle

- Consultation (directe vs indirecte et formelle vs informelle)
- Formation (symptômes, pratique en soins palliatifs, etc.)
- Évaluation et documentation
- Développement d'outils
- Soutien

Facteurs qui influencent l'efficacité de la consultation

➤ Disponibilité

- Accès facile
- Contacte consistant
- Réponse ponctuelle
- Avoir un minimum de temps afin d'adresser les préoccupations du requérant

Facteurs qui influencent l'efficacité de la consultation

- **Habilités dans le processus de consultation**
 - ❖ **Clarifier la demande de consultation**
 - ❖ **Déterminer le 'fit' entre la demande et les capacités du consultant**
 - ❖ **Définition commune (coopérative) des buts de la consultation**
 - ❖ **Spécification des rôles**
 - ❖ **Responsabilités et attentes pour l'implémentation du processus**
 - ❖ **Capacité du consultant à cibler les ressources nécessaires**

Facteurs qui influencent la consultation

➤ **Habilités de communication**

- ❖ **Habilités de communications interpersonnelles afin de construire et maintenir une collaboration non hiérarchique (écoute active, posture corporelle ouverte, une attitude de non-jugement = ‘gagner une entrée psychologique’)**
- ❖ **Démontrer du respect, offrir de l’encouragement, être fiable, maintenir une attitude positive, être facile d’approche.**

Facteurs qui influencent la consultation

➤ Expertise

- ❖ Formation du consultant
- ❖ L'engagement a une pratique basée sur des données probantes et la capacité de communiquer cette expertise, en présentant l'information d'une façon claire, compréhensible et précise
- ❖ Bon pouvoir d'observation/perception
- ❖ Capacité d'être un facilitateur

Facteurs facilitants

- Partage d'expertise et outils avec autres ICSP
- Plus grande harmonisation des outils et des pratiques dans la région
- Rencontres conjointes occasionnelles avec infirmières pivots en oncologie jugé utile
- Gestionnaires et chefs d'unités qui comprennent et soutiennent l'ICSP
- Connaissance du milieu de travail et de la culture organisationnelle

Facteurs contraignants au développement du rôle

- Rôle nouveau et peu connu
- Définition des soins palliatifs
- Résistance aux changements
- Difficultés d'être reconnu dans divers milieux du CSSS (ex: CH, CHSLD, CLSC, hôpitaux, Maison, etc.)
- Défis au niveau de connaître les différentes cultures et pratiques inter-organisationnelles
- Certaines ICSP sont à TP et sont aussi IPO, ce qui porte à confusion quant à leur mandat.

Facteurs contraignants au développement du rôle

- Rôle pas toujours en lien avec un médecin ou une équipe en particulier
- Critères de consultation peu connues par les intervenants de divers milieux
- Contexte de pénurie du personnel rends difficile d'offrir de la formation continue
- Rôle isolé
- Résistance à le rôle d'une infirmière comme consultante
- Résistance aux changements dans le rôle de l'infirmière
- Pratiques interprofessionnels faibles dans certains milieux

Réussites

- **Évaluation initiale pour l'ICSP en milieu communautaire, autres outils d'évaluation sont développés, entérinés et/ou partagés**
- **Plusieurs ICSP certifiés en soins palliatifs depuis l'an dernier**
- **Plusieurs ICSP étudient au microprogramme en soins palliatifs à l'Université de Montréal ou dans le microprogramme de douleur U de Sherbrooke**
- **Formations offertes dans les milieux par les ICSP et ils participent aussi à l'offre de formation régionale aux intervenants de la Montérégie**
- **Promotion de pratiques en soins infirmiers et en soins palliatifs basés sur les normes.**

Questions ???????



Références

- Roy, O., Champagne, J., & Michaud, C. (2003). L'infirmière du Québec, Juillet/Aout, 39 – 44.
- Jamison, M., Ross, V., Hornberger, C., & Morse, V. (1999). Implementation of the care coordinator role: A grounded theory approach. Journal of Professional Nursing, 15(6), 356-363.
- Mantzoukas, S., & Watkinson, S. (2006). Review of advanced nursing practice: the international literature and developing the generic features. Journal of Clinical Nursing, 16, 28-37.
- Willard, C. (2007). Strategies facilitating role implementation. Journal of Clinical Nursing, 16(4), 716-724.
- Desmedt, M. & Michel, H. (2002). Palliative home care:improving collaboration between the specialist team and the family doctor. Support Cancer Care, 10, 343-348.
- Erchul, W.P., Hughes, J.N., Meyers, J., Hickman, J.A., & Braden, J.P. Dyadic agreement concerning the consultation process and its relationship to outcome. Journal of Educational and Psychological Consultation, 3(2), 119-132.
- Forsyth, D.M., Rhudy, L., & Johnson, L.M. (2002). The Journal of Continuing Education in Nursing, 33(5), 197-202.
- Groot, M.M., Vernooij-Dassen, M., Courtens, A.M., Kuin, A., van der Linden, B.A. Zuylen, L., et al. (2005). Requests from profesional care providers for consultation with palliative care consultation teams. Support Cancer Care, 13, 920-928.
- Reay, T., Golden-Biddle, K., & Germann, K. (2006). Legitimizing a new role: small wins and microprocesses of change. Academy of Management Journal, 49(5), 977-998.

