



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC

Blanchin, Nadine inf. B. Sc.
Conseillère en soins palliatifs

Francoeur, Diane inf. M. Sc.
Conseillère cadre à la DSI- par
intérim



Introduction d'une dyade infirmière – infirmière auxiliaire
pour les usagers en soins palliatifs à IUCPQ.



Déclaration des conflits d'intérêt réels ou potentiels

Blanchin, Nadine conférencière
Francoeur, Diane conférencière



Nous n'avons aucun conflit d'intérêt réel ou
potentiel en lien avec le contenu de cette
présentation



Plan de la présentation

- Introduction
- Impacts anticipés
- Dyade infirmière-infirmière axillaire en soins palliatifs: objectifs et responsabilités
- Instauration de la dyade
- Constats du 16 décembre 2015
- Problématiques en janvier-février 2016
- Constats en mars 2016
- Retour sur l'expérience de personnel soignant
- Recommandations



Introduction

CONTEXTE DU CHANGEMENT

- RÉORGANISER LE TRAVAIL SUR UNE UNITÉ AVEC TROIS TYPES DE CLIENTÈLE
- REGROUPER LES CLIENTÈLES POUR OFFRIR UN SERVICE PLUS ADAPTÉ ET STANDARDISÉ SUR UNE SEULE ET MÊME UNITÉ
- OPTIMISER LES SOINS PALLIATIFS AUX USAGERS ET FAMILLES, UNE VOLONTÉ DES SOIGNANTS



Impacts anticipés

- TROIS TYPES DE CLIENTÈLE DISTINCTS
- CHANGEMENT DANS L'EFFECTIF DU PERSONNEL SOIGNANT ET DES RATIOS:
 - INTRODUCTION D'UNE INFIRMIÈRE AUXILIAIRE DE NUIT
 - INTRODUCTION D'UNE DYADE POUR LES SP
 - RÉAMÉNAGEMENT DES HEURES PAB
- CHANGEMENT DANS LES PRATIQUES DE SOINS SELON LA CLIENTÈLE:
 - Modification des routines de travail jour-soir-nuit
 - Règle de soins sur le processus de révision du dossier usager
- ENTRÉE EN VIGUEUR DE LA LOI CONCERNANT LES SOINS DE FIN DE VIE



Équipe clé pour réussir le changement et la pérennité

- Respect des rôles et responsabilités
- Valorisation de tous dans leur rôle
- Collaboration
- Communication

Conseillère cadre aux activités cliniques – DSI-:

- Rôle de soutien dans tout le processus
- Rôle de promouvoir l'intégration des meilleures pratiques
- Rôle d'enseigner

LA CHEF
D'UNITÉ

LES AIC

LES
INFIRMIÈRES

LES INF.
AUXILIAIRES

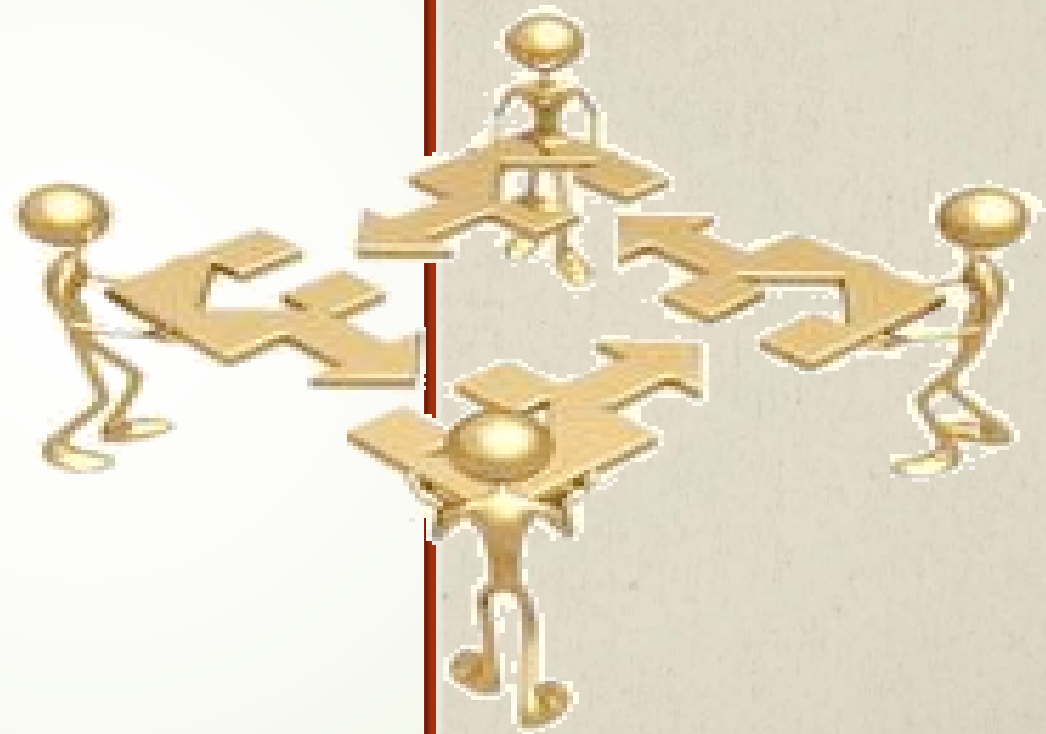
LES PAB



Définition d'une équipe/dyade

« Un petit groupe de travailleurs aux compétences complémentaires collaborant activement à l'atteinte d'un objectif commun dont il se considère collectivement responsable »

James, Hunt & Osborn, 2012



Dyade infirmière-infirmière auxiliaire

1^{er} OBJECTIF: Développer un partenariat et une complémentarité de soins

interventions

- Répartir les soins selon le champ d'expertise et dégager du temps pour la présence à l'utilisateur et à la famille
- Développer une dyade spécialisée avec une expertise de soins complémentaires
- Développer le leadership infirmier dans l'actualisation de son rôle au sein du partenariat
- Favoriser le partage des savoirs auprès des pairs



RESPONSABILITÉS DE L'INFIRMIÈRE - DYADE

L'INFIRMIÈRE ÉVALUE, PLANIFIE, COORDONNE ET RÉAJUSTE L'ENSEMBLE DU TRAVAIL DES PARTENAIRES DE LA DYADE

- Rôle de leader
- Assure la communication interprofessionnelle, le suivi clinique à l'équipe de soins et aux autres professionnels concernés
- Elle partage les activités de soins requis par les usagers en fonction des champs de pratique
- Elle s'assure de la réalisation du PTI
- Elle avise l'inf. auxiliaire des modifications au plan de traitement en fonction de son champ de pratique
- Elle donne les directives à l'inf. auxiliaire en lien avec son champ de pratique
- Elle donne les directives au PAB en lien avec son plan de travail



RESPONSABILITÉS DE L'INF. AUXILIAIRE- DYADE

- ▶ L'INFIRMIÈRE AUXILIAIRE DISPENSE LES SOINS SELON SON CHAMP DE PRATIQUE
- ▶ L'INFIRMIÈRE AUXILIAIRE DISPENSE LES SOINS EN FONCTION DES DIRECTIVES ÉCRITES AU PTI
- ▶ L'INFIRMIÈRE AUXILIAIRE DOIT AVISER L'INFIRMIÈRE DE:
 - Tout changement dans la condition d'un usager
 - Tous les paramètres anormaux
 - Tous les résultats de soins



Instauration de la dyade en SP

JOUR

Avant

1 AIC

1 INFIRMIÈRE

1 INF. AUXILIAIRE

} 7 usagers

} 2 usagers SP

1 INFIRMIÈRE

1 INF. AUXILIAIRE

} 7 usagers

} 2 usagers SP

1 INFIRMIÈRE

1 INF. AUXILIAIRE

} 9 usagers

} 1 usager SP

JOUR

15 novembre 2015

1 AIC

1 INFIRMIÈRE

1 INF. AUXILIAIRE

} 11 usagers

1 INFIRMIÈRE

1 INF. AUXILIAIRE

} 12 usagers

1 INFIRMIÈRE

1 INF. AUXILIAIRE

} 5 usagers SP

- Implication majeure des PAB au niveau des dyades gériatriques

- Soins globaux
- Autonomie de la dyade



Regroupement des usagers SP changement des ratios

SOIR
Avant

SOIR

15 novembre 2015

1 AIC

1 INFIRMIÈRE

1 INF. AUXILIAIRE

} 9 usagers

} 2 usagers SP

1 INFIRMIÈRE

1 INF. AUXILIAIRE

} 9 usagers

} 2 usagers SP

1 INFIRMIÈRE

} 5 usagers

} 1 usager SP

1 AIC

1 INFIRMIÈRE

1 INF. AUXILIAIRE

} 11 usagers

1 INFIRMIÈRE

1 INF. AUXILIAIRE

} 12 usagers

1 INFIRMIÈRE

} 5 usagers SP

- Implication majeure des PAB au niveau des soins palliatifs
- AIC est une alliée pour l'infirmière en soins palliatifs

Dyade infirmière-infirmière auxiliaire

2^{ème} OBJECTIF: intégrer l'infirmière dans l'équipe interdisciplinaire SP

interventions

- Établir l'horaire des rencontres pour dégager l'infirmière des soins afin qu'elle assiste aux rencontres de l'équipe interdisciplinaire
- Cibler les éléments à discuter
- Cibler les usagers et familles à prioriser dans la discussion
- Assurer la diffusion des informations pour optimiser la continuité des soins



Dyade infirmière-infirmière auxiliaire

3^{ième} OBJECTIF: promouvoir le rôle de l'infirmière conseillère en SP

Interventions

- Intégrer des périodes de rencontre avec les trois quart de travail
- Promouvoir la communication pour la continuité des soins
- Développer l'expertise et le leadership des infirmières
- Participer à l'élaboration de formations
- Apporter un soutien dans le cadre de la loi 2



Rétrospective depuis octobre-novembre 2015

- Consultation des équipes :
 - Routines de jour, soir, nuit
 - Routine dyade SP
- Formation donnée sur deux jours
- Formation et intégration des infirmières auxiliaires de nuit
- Formation sur les modalités de la loi concernant les soins de fin de vie
- Partage des responsabilités PAB



Constats au 16 décembre

- ▶ L'équipe de jour:
 - ▶ Les soignants décrivent la lourdeur des soins pour les 2 équipes d'usagers en gériatrie
 - ▶ Les soignants de la dyade SP s'adaptent et aucune problématique particulière n'est relevée
 - ▶ L'intégration de l'infirmière de la dyade dans la rencontre interdisciplinaire en SP est problématique compte tenu de l'horaire – Impossible de la libérer
- ▶ L'équipe de soir:
 - ▶ Une dyade s'est installée pour les usagers en SP peu de temps après le regroupement des usagers SP



Modification des ratios

JOUR

Avant

1 AIC

1 INFIRMIÈRE }
1 INF. AUXILIAIRE } 9 PTS

1 INFIRMIÈRE }
1 INF. AUXILIAIRE } 9 PTS

1 INFIRMIÈRE }
1 INF. AUXILIAIRE } 10 PTS

JOUR

15 novembre 2015

1 AIC

1 INFIRMIÈRE }
1 INF. AUXILIAIRE } 11 PTS

1 INFIRMIÈRE }
1 INF. AUXILIAIRE } 12 PTS

1 INFIRMIÈRE }
1 INF. AUXILIAIRE } 5 PTS SP

JOUR

16 décembre 2015

1 AIC

1 INFIRMIÈRE }
1 INF. AUXILIAIRE } 10 pts

1 INFIRMIÈRE }
1 INF. AUXILIAIRE } 11 pts

1 INFIRMIÈRE }
1 INF. AUXILIAIRE } 5 pts SP
2 pts



Intégration dyade en SP

SOIR

Avant

1 AIC

1 INFIRMIÈRE }
1 INF. AUXILIAIRE } 11 PTS

1 INFIRMIÈRE }
1 INF. AUXILIAIRE } 11 PTS

1 INFIRMIÈRE } 6 PTS

SOIR

15 novembre 2015

1 AIC

1 INFIRMIÈRE }
1 INF. AUXILIAIRE } 11 PTS

1 INFIRMIÈRE }
1 INF. AUXILIAIRE } 12 PTS

1 INFIRMIÈRE } 5 PTS SP

SOIR

16 décembre 2015

1 AIC

1 INFIRMIÈRE }
1 INF. AUXILIAIRE } 12 pts

1 INFIRMIÈRE }
1 INF. AUXILIAIRE } 5 pts SP
5 pts DSP

1 INFIRMIÈRE } 6 pts



Problématiques apparaissent Janvier-février 2016

GESTION DU TRAVAIL

- ▶ Charge de travail en SP
 - ▶ Précarité des pts
 - ▶ Nombre de transferts
 - ▶ Nombre élevé d'injections à préparer

- ▶ Charge de travail en gériatrie
 - ▶ Perte de l'esprit d'équipe



Problématiques apparaissent Janvier-février 2016

GESTION ÉMOTIONNELLE DES SOIGNANTS :

- ▶ Relations d'aide intensives
 - ▶ Sentiment d'être toujours en contact avec la souffrance des usagers et des familles
 - ▶ Sensation de « subir » la détresse des familles

- ▶ Le travail envahit le domicile
 - ▶ Difficulté à prendre du recul par rapport à la situation
 - ▶ Démotivation, désengagement

- ▶ Loi 2
 - ▶ Premier cas d'aide médicale à mourir



Plan d'actions mis en place Février 2016

SOUTIEN CLINIQUE

- Rencontres avec les conseillères en SP
 - Disponibilité des infirmières conseillères en soins palliatifs
 - Améliorer le leadership des infirmières surtout de soir et de nuit (insécurité, manque de confiance)

- Rencontres avec la conseillère cadre intérimaire
 - Formation sur la loi 2
 - Rencontres statutaires – soutien sur l'unité

Constats mars 2016

4 mois post implantation

- ▶ Le nombre d'usagers déclarés en soins prolongés (DSP) au 3^e Notre-Dame ne correspond pas aux attentes
- ▶ Les dyades pour les usagers en gériatrie engendrent une charge de travail plus importante
- ▶ L'application des modalités de la loi 2 a entraîné des remises en question
- ▶ La prise en charge de 5 usagers en SP par une dyade a engendré des souffrances chez le personnel soignant
- ▶ Les prises de conscience ont été soulevées



Finalemment

- ▶ Intégration des usagers en SP dans toutes les dyades
- ▶ Maintien des changements au niveau des PAB
- ▶ Maintien de l'implication de l'infirmière conseillère en SP auprès des équipes
- ▶ Possibilité de mettre rapidement en place des rencontres sur le temps du dîner pour les situations pénibles
- ▶ Retour de l'harmonie entre les équipes



Point de vue des infirmières et des infirmières auxiliaires (suite)

1^{er} objectif : développer un partenariat et une complémentarité de soins avec une dyade infirmière-infirmière auxiliaire

AVANTAGES :

- Meilleur suivi.
- Lien de confiance
- Soutien et accompagnement
- Volontariat

INCONVÉNIENTS :

- Charge de travail augmentée
- Augmentation du stress
- Quantité importante d'injection sc
- Décès / admissions à gérer
- Isolement de la dyade SP

Point de vue des infirmières et des infirmières auxiliaires (suite)

3^{ème} objectif : Promouvoir le rôle de la conseillère en soins infirmiers – Soins palliatifs en regard d'un leadership mobilisateur et formateur.

AVANTAGES :

- Expertise (Informations, médication, évolution de la maladie...)
- Meilleure connaissance biopsychosociale des patients / proches
- Disponibilité
 - Soutien clinique
 - Soutien aux familles
 - Rôle pivot

INCONVÉNIENTS :

- Non disponible les soirs, nuits et FDS
- Support insuffisant quand famille problématique particulière, pour les équipes de soir, de nuit et de FDS



BILAN DE L'EXPÉRIENCE DE LA DYADE EN SP

Usagers et proches ayant vécu la transition :

- Impact positif de la réorganisation
 - Stabilité du personnel
 - Lien de confiance
 - Meilleur suivi
 - Sentiment rassurant

Soignants :

- Les SP sont une spécialité à part entière
- Acquisition d'une expérience/compétence en SP
- Changement dans la façon de soigner (prend plus de temps pour le pt de SP)
- Développement d'un bon lien avec les infirmières en SP
- Accumulation de différents facteurs : réorganisation, charge de travail en gériatrie, loi 2
- Désir de refaire une tentative



Recommandations

Instaurer des formations préparatoires.

Développer un leadership infirmier en SP avant de rétablir une dyade dédiée.

Établir un soutien et accompagnement tout au long du processus. Facteur humain impossible à prévoir.

Établir un temps de discussions sur une base régulière et sporadique.

Impliquer le personnel dans le processus d'élaboration du changement en vue d'une nouvelle tentative.





INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC

Questions



Références



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC

- CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICE SOCIAUX [CSSS] DE LA VIEILLE CAPITALE, (2013). GUIDE DE RÉDACTION DES NOTES D'ÉVOLUTION À L'INTENTION DES INFIRMIÈRES ET DES INFIRMIÈRES AUXILIAIRES. BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC.
- BRETON, J. F. & BOUCHARD, M., (2012). LE TRAVAIL EN DYADE: UN ART QUI S'APPRIVOISE! PRÉSENTATION AU XVII COLLOQUE DES CII-CIR, MONTRÉAL.
- ROCHETTE, NATHALIE & BOUCHARD, AUDREY, (2012). LE LEADERSHIP INFIRMIER OÙ ET COMMENT ? PRÉSENTÉ AU COLLOQUE DE L'ORILL.
- INSTITUT UNIVERSITAIRE DE CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC, (2013). RÉPARTITION DES ACTIVITÉS DE SOINS INFIRMIERS ENTRE LES MEMBRES DE L'ÉQUIPE. DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS.
- CYR, NANCY, (2009). CADRE DE RÉFÉRENCE SUR LE PARTAGE DES RÔLES ET DES RESPONSABILITÉS DE L'ÉQUIPE DE SOINS EN CENTRE D'HÉBERGEMENT. CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA VIEILLE CAPITALE.