



14 ET 15 MAI 2018

FORUM

SUR LES MEILLEURES PRATIQUES

USAGERS • CHSLD • SOUTIEN À DOMICILE

CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

M^{me} Anne-Marie Denault, chef de service des IPS,
Direction des soins infirmiers
Présentation préparée en collaboration avec
M^{me} Yanick Duvervil, IPSPL



L'infirmière praticienne spécialisée : une ressource de choix

**Intégration de l'infirmière praticienne
spécialisée de première ligne (IPSPL)
au sein de l'équipe interdisciplinaire
en centre d'hébergement
Projet vitrine**

Plan de la présentation

- ▶ Contexte du projet
- ▶ Facteurs de succès de l'implantation
- ▶ Prémises de départ
- ▶ Objectifs du projet
- ▶ Résultats sur le résident/famille et l'équipe interdisciplinaire
- ▶ Suite du projet vitrine

Contexte du projet

- ▶ Rappel :
 - 6 projets vitrines au Québec (MSSS, CMQ et OIIQ)
 - Résultats concluants sur la pertinence de la contribution de l'IPSP
 - Modification du règlement sur les IPS et les lignes directrices

Facteurs de succès de l'implantation

- ▶ Démarche basée sur la gestion de changement
 - **Chargée de projet** : Responsable de l'implantation des IPS en première ligne au sein de la DSI
 - **Identification du milieu** : Optimisation du rôle infirmier et présence d'ASI dans les équipes
 - **Identification du médecin partenaire** : Clarification du rôle de l'IPSPL
 - Identification de **l'IPSPL avec expérience**
 - **Plan d'action qui soutient la communication** avec les parties prenantes (DSP, CECII, syndicat, équipes de gestion, partenaires, CR du CHSLD, etc.)

Prémises de départ

Selon le document : Rôle et responsabilités de l'IPSPL en centre d'hébergement (OIIQ, 2015)

« L'introduction de l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne (IPSSPL) en hébergement pourrait compléter l'équipe de soins et mieux répondre aux besoins complexes des personnes âgées.

Les IPSSPL en hébergement ont un rôle à jouer auprès de la clientèle aînée pour promouvoir la santé, prévenir la maladie et offrir des soins et des traitements médicaux », avec la collaboration des médecins partenaires et l'équipe interdisciplinaire.

Prémises de départ (suite)

Offre de service des IPSPL (OIIQ, 2018) :

Les infirmières praticiennes spécialisées combinent l'exercice des soins infirmiers avancés, comprenant notamment :

- Une offre des soins experts;
- Une application de connaissances approfondies en pratique clinique;
- un encadrement et un soutien professionnel auprès des membres de l'équipe de soins;

ET

L'exercice d'activités médicales, en vertu d'un règlement d'autorisation du CMQ, dont :

- Prescrire des examens diagnostiques, des traitements et des médicaments;
- Utiliser des techniques ou appliquer des traitements médicaux, invasifs ou présentant des risques de préjudice.

Objectifs pour les résidents/familles

- ▶ Augmenter l'accessibilité et la continuité des soins et services
- ▶ Prévenir la décompensation des maladies chroniques, stabiliser ou améliorer leur état de santé
- ▶ Diminuer les transferts à l'urgence
- ▶ Améliorer la collaboration avec les familles et les résidents
- ▶ Prise en charge plus rapide des résidents à l'admission

Objectifs de l'équipe interdisciplinaire

Implanter un modèle de collaboration médecin-IP SPL :

1. Partage des activités professionnelles et ouverture au chevauchement des activités
 - Discussion du plan de traitement
 - Partage des connaissances
 - Disponibilité pour le soutien
2. Révision du modèle d'organisation des soins infirmiers pour intégrer l'IP SPL
 - Cahier de communication
 - Meilleure répartition des rôles et responsabilités
 - Optimisation de la collecte de données, les notes au dossier et la surveillance clinique
3. Promotion des meilleures pratiques par des structures du soutien clinique
4. Agir précocement pour éviter les complications auprès des résidents
 - Déceler, traiter et documenter les effets d'un traitement
 - Utilisation des différents outils cliniques (grille d'observation, journal du sommeil)

Résultats auprès du résident/famille

DIMINUTION DES TRANSFERTS À L'URGENCE :

- ▶ Évaluation clinique et pour déterminer l'urgence de transférer ou pas
- ▶ Traitement selon le respect du niveau de soins
- ▶ Traitement rapide pour les infections et pour prévenir les complications
(ex. : pneumonie, MPOC décompensée, infection urinaire, drainage d'abcès, etc.)
- ▶ Interventions post-chute : évaluation, surveillance, point de suture pour lacérations
- ▶ Par l'utilisation de différents matériaux médicaux

Résultats auprès du résident/famille (suite)

DIMINUTION DES RÉFÉRENCES OU CONSULTATIONS EN SERVICES EXTERNES :

- Prise en charge de plaies complexes
- Traitements des ongles incarnés ou mycose
- Mini-chirurgies : diverses lésions cutanées
- Installation de pessaire

Résultats auprès du résident/famille (suite)

OPTIMISATION DES TRAITEMENTS PHARMACOLOGIQUES :

- Révision de la médication (déprescription)
- Diminution ou retrait des AHGO ou anti-hypertenseurs, vitamine B12
- Diminution des chutes

Résultats auprès du résident/famille (suite)

OPTIMISATION DES MESURES OU INTERVENTIONS NON PHARMACOLOGIQUES :

- ▶ Utilisation des interventions préventives
- ▶ Utilisation des mesures alternatives (SCPD)
- ▶ Évaluation complète et systémique de la condition physique et mentale du résident

Résultats auprès du résident/famille (suite)

AMÉLIORATION DES SOINS DE FIN DE VIE :

- ▶ Initiative de l'IPSPL : Mise en place d'une rencontre systématique de fin de vie pour discuter du plan de traitement, des étapes à venir, de la prise en charge du soulagement des différents symptômes :
 - Résident ou famille
 - Médecin
 - Chef d'unité
 - Équipe des soins infirmiers
 - Équipe interprofessionnelle (TS, physio, ergo, nutritionniste)

Résultats auprès de l'équipe interdisciplinaire

- ▶ Harmonisation des pratiques sur tous les étages :
 - Formulaire, outils de collecte de données
 - Traitements des soins de plaies complexes
- ▶ Ressource pour les nouvelles techniques

Une journée typique de l'IP SPL en hébergement

À son arrivée :

Rencontre avec médecin/ASI/infirmières/autres professionnels

Consultation du cahier de communication par étage

- Problèmes de santé ponctuels, suivis des traitements, lecture des notes au dossier, consultation des différents outils de collecte de données, etc.

Discussion avec le résident/famille :

- Plan de traitement ou soins de fin de vie
- Amorce de discussion pour le NIM

Nouvelle admission, examen physique, bilan de base

Une journée de l'IPSPPL en hébergement (suite)

Discussion avec le pharmacien

- Révision profil pharmacologique

Rencontre du Plan d'accompagnement individualisé (PAI)

Rencontre de soins de fin de vie

Soutien clinique aux infirmières

Avant son départ :

- En fin de journée, tournée rapide sur les unités pour rencontrer l'équipe de soir :
 - Transmission d'informations sur les nouveaux plans de traitement
 - Soutien clinique
 - Etc.

Suite du projet vitrine

- ▶ Déploiement des IPSPL dans tous les centres d'hébergement du CIUSSS
- ▶ Formation de 35 heures par le CEVQ (selon le nouveau règlement) offerte en juin et octobre à toutes les IPSPL et nouvelles embauches de notre CIUSSS
- ▶ Plan de déploiement avec mentorat (médecin, IPSPL...)
- ▶ Développement de milieux de stage IPS en hébergement :
 - Augmenter l'intérêt et l'exposition

Conclusion

L'introduction de l'IP SPL en hébergement est un atout favorable et une ressource de choix pour le réseau de la santé, car elle apporte des résultats positifs sur le résident/famille et l'équipe interprofessionnelle.



Merci!

Références-Bibliographie :

OIIQ(2015). Rôle et responsabilités de l'IPSP
en centre d'hébergement.

OIIQ(2018). Fiche d'information.