



Plan de développement des compétences infirmières en CHSLD

Communauté de pratique sur les soins à l'aîné en centre d'hébergement

Communauté de pratique soutenue par la Faculté
des sciences infirmières de l'Université Laval et
le Centre d'excellence sur le vieillissement de
Québec



UNIVERSITÉ
LAVAL

Faculté des sciences infirmières

Ce document peut être utilisé par toute personne intéressée à la question. Nous vous demandons uniquement de mentionner la source :

Cyr, N., Poirier, K., Joyal, C., Malenfant, P., Abram, M.C., Beaudet, G., Belisle, D., Bérubé, L., Cadotte, M.P., Coulombe, A., Côté, S., Jacques, I., Voyer, P. (2017). Plan de développement des compétences infirmières en CHSLD. Communauté de pratique sur les soins à l'aîné en centre d'hébergement. Faculté des sciences infirmières, Université Laval.

© Faculté des sciences infirmières

La version électronique des textes est également publiée à l'adresse suivante :
www.fsi.ulaval.ca/philippe.voyer onglet : communauté de pratique

TABLE DES MATIÈRES

Présentation de la communauté de pratique.....	1
Mise en contexte	3
Bloc 1 : Avant l'intégration dans le milieu clinique	4
Bloc 2 : 1 à 2 mois de post intégration	5
Bloc 3 : 2 à 4 mois de post intégration	6
Bloc 4 : 4 à 6 mois de post intégration	7
Bloc 5 : 6 à 9 mois de post intégration	8
Bloc 6 : 9 à 12 mois de post intégration	9
Bloc 7 : 12 à 24 mois de post intégration	10
Bloc 8 : 24 mois de post intégration.....	12
Conclusion	14
Références	15

PRÉSENTATION DE LA COMMUNAUTÉ DE PRATIQUE DE LA FACULTÉ DES SCIENCES INFIRMIÈRES DE L'UNIVERSITÉ LAVAL SUR LES SOINS AUX AÎNÉS EN CENTRE D'HÉBERGEMENT

- » **Philippe VOYER**
Responsable de la communauté de pratique
Professeur agrée
Faculté des sciences infirmières, Université Laval
- » **Nancy CYR**
Coordonnatrice
Professeur de clinique
Faculté des sciences, Université Laval
Conseillère cadre en soins infirmiers
CIUSSS de la Capitale-Nationale
- » **Marie-Claude ABRAN**
Conseillère en soins
CHSLD Les Jardins du Haut St-Laurent et Côté Jardins
- » **Geneviève BEAUDET**
Coordonnatrice des opérations et de la transformation
Groupe Champlain, CH Jean-Louis-Lapierre et Châteauguay
- » **Dominique BELISLE**
Directrice adjointe aux soins et services par intérim
Groupe Champlain, régions de Laval, Laurentides et Lanaudière
- » **Lise BÉRUBÉ**
Conseillère clinique en soins infirmiers
Centre d'hébergement Champlain, Chanoine Audet
- » **Marie-Pierre CADOTTE**
Conseillère en soins infirmiers, intérim
CIUSSS de la Capitale-Nationale
- » **Alain COULOMBE**
Directeur des soins et des services professionnels
CHSLD Angus inc. et les appartements du Square Angus
- » **Sylvie CÔTÉ**
Conseillère cadre en soins infirmiers spécialisés
Direction des soins infirmiers - volet pratiques professionnelles et développement clinique
CISSS de Chaudière-Appalaches
- » **Isabelle JACQUES**
Conseillère cadre en soins infirmiers spécialisés
Direction des soins infirmiers - volet pratiques professionnelles et développement clinique
CISSS de Chaudière-Appalaches

- » **Charlène JOYAL**
Conseillère cadre en soins infirmiers
CIUSSS de la Capitale-Nationale

- » **Priscilla MALENFANT**
Conseillère en soins infirmiers
CIUSSS de la Capitale-Nationale

- » **Karine POIRIER**
Conseillère cadre en soins infirmiers
CIUSSS de la Capitale-Nationale

MISE EN CONTEXTE

Le rôle de l'infirmière en CHSLD a grandement évolué à travers les dernières années. Face aux profils cliniques des aînés qui se complexifient, l'infirmière est rapidement exposée à prendre en charge des situations complexes. Elle se retrouve ainsi, plusieurs fois par jour, face à des situations nécessitant une évaluation dans le but de déterminer le degré d'urgence de la situation et de se positionner quant aux suites à privilégier. Il va sans dire que ses évaluations ainsi que les directives qui en découlent doivent s'appuyer sur des connaissances gériatriques à jour. Pour en connaître davantage, nous vous invitons à lire le chapitre 3 du volume de Voyer, (2013).

De plus, l'organisation du travail en CHSLD positionne l'infirmière dans un rôle de leader clinique. Elle doit, notamment, assumer cette responsabilité auprès d'une équipe d'infirmières auxiliaires et de préposés aux bénéficiaires. Les chapitres 40, 41 et 46 du volume de Voyer 2013 abordent les notions d'interdisciplinarité et d'administration des soins infirmiers qui décrivent ce rôle de leader.

Face à ces constats, il est essentiel que les programmes d'intégration des nouvelles infirmières exerçant en CHSLD soient conçus dans le but d'accompagner progressivement le développement de compétences en matière de soins infirmiers gériatriques et également de leadership transformationnel. Nous vous proposons donc un cadre pouvant soutenir l'élaboration d'un programme d'intégration dans un milieu de CHSLD. Cette progression s'appuie sur les stades de développement de compétences de Benner (2003 réf.), sur le Modèle conceptuel du développement et maintien du leadership transformationnel de la RNAO. (2013 réf.) et sur les bonnes pratiques en gériatrie.

Ce document présente un plan général divisé en 8 blocs, s'échelonnant sur une période de 24 mois. On y retrouve des objectifs spécifiques à chaque stade de Benner de même que les compétences à développer sur les plans clinique et de leadership transformationnel.

BLOC 1 : AVANT L'INTÉGRATION DANS LE MILIEU CLINIQUE

Stade de Benner (novice à experte)	Objectifs	Compétences cliniques	Leadership transformationnel
Novice	<p>Compétence clinique</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consolider les connaissances théoriques gériatriques de bases. • Transférer les connaissances à sa pratique • Favoriser la mise en place de modèle de rôle clinique. <p>Leadership transformationnel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Initier la novice au concept de leadership transformationnel. 	<p>La novice devra démontrer le transfert de la théorie à la pratique en étant capable de</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reconnaître la présence d'un nouveau problème. • Reconnaître l'apparition d'exacerbation de la maladie chronique. • Procéder à l'examen clinique approprié à la situation. • Évaluer l'état mental, afin de détecter les troubles cognitifs et de l'humeur ou les perturbations de l'état de conscience et la capacité d'attention. • Effectuer une évaluation complète à l'admission. • Procéder à l'examen clinique dans le but de repérer notamment le risque de chute, de plaie, la dysphagie et de mettre en place des mesures préventives. • Procéder à l'examen clinique post-chute, post étouffement et à l'évaluation d'une plaie le cas échéant. 	<ul style="list-style-type: none"> • S'approprier le Modèle conceptuel du développement et maintien du leadership transformationnel lui permettant ainsi de se projeter dans son futur rôle (réf. pages 16 à 18, RNAO¹) ; • Connaitre les modalités de soutien qui lui seront dans le but de l'aider à jouer un rôle de leader ;

¹ Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (2013). *Développement et maintien du leadership infirmier*, (2^e éd.). Toronto (Ontario) : Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario. Cet ouvrage est financé par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario.

BLOC 2 : 1 À 2 MOIS POST INTÉGRATION

Stade de Benner (novice à experte)	Objectifs	Compétences cliniques	Leadership transformationnel (selon les principes de la RNAO)
Novice	<p style="text-align: center;">Compétence clinique</p> <ul style="list-style-type: none"> • Poursuivre la consolidation des connaissances théoriques gériatriques de bases et le transfert des connaissances à la pratique en intégrant des notions de SCPD et de troubles cognitifs. <p style="text-align: center;">Leadership transformationnel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place des actions afin de bâtir des relations de confiance avec les membres de l'équipe. 	<p>À cette étape, la novice est capable de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Connaître les différents problèmes cognitifs. • Déterminer les soins requis selon la condition de la personne. • Prévenir, évaluer et intervenir en présence d'un SCPD • Démontrer l'évaluation des causes sous-jacente des SCPD. • Établir, selon le modèle de gestion des maladies chroniques, une alliance thérapeutique avec le résident. 	<p>Selon les principes de la RNAO, les leaders en soins infirmiers doivent bâtir des relations et de la confiance (1.1). Pour ce faire, à cette étape, la novice doit, entre autres :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Faire preuve de sollicitude, de respect et se préoccuper des autres personnes (1.1.2) en étant capable de : <ul style="list-style-type: none"> ○ Écouter un point de vue différent du sien sans porter de jugement ou de critique; ○ Chercher des points de vue différents du sien. • Se rendre disponible et accessible aux membres de l'équipe (1.1.3) tout en demeurant dans son champ d'exercice en étant capable de : <ul style="list-style-type: none"> ○ Communiquer quotidiennement avec tous les membres de son équipe. • Faire preuve de motivation et de respect à l'égard de la profession et valoriser les connaissances et les bons coups (1.1.7) en étant capable de : <ul style="list-style-type: none"> ○ Persister à appliquer les bonnes pratiques malgré les défis rencontrés.

BLOC 3 : 2 À 4 MOIS POST INTÉGRATION

Stade de Benner (novice à experte)	Objectifs	Compétences cliniques	Leadership transformationnel
<p align="center">Novice</p>	<p>Compétences cliniques</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consolider les connaissances théoriques gériatriques de base quant à la gestion de la douleur et la surveillance clinique de la pharmacothérapie et s'assurer du transfert à sa pratique. <p>Leadership transformationnel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place des actions qui valorisent l'intégrité et l'équité auprès de l'équipe. 	<p>À cette étape la novice est capable de :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Évaluer la douleur chez la personne âgée, notamment celle incapable de communiquer verbalement sa douleur. ○ Appliquer de la pharmacovigilance et émettre des directives aux autres membres de l'équipe de soins sur les éléments à rapporter. ○ Déterminer la surveillance clinique de la pharmacothérapie. ○ Participer à la révision du profil pharmacologique. ○ Détecter les problèmes de sommeil. ○ Proposer et mettre en place des moyens non pharmacologiques aux problèmes de sommeil. 	<p>Selon les principes de la RNAO, les leaders en soins infirmiers doivent bâtir des relations et de la confiance (1.1). Pour ce faire, à cette étape, la novice doit, entre autres :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Faire preuve d'intégrité et d'équité (1.1.1) en étant capable de : <ul style="list-style-type: none"> ○ respecter des standards de pratique, ○ tenir ses engagements auprès des membres de son équipe, ○ reconnaître ses erreurs, les admettre et les analyser en vue d'apporter des correctifs.

BLOC 4 : 4 À 6 MOIS POST INTÉGRATION

Stade de Benner (novice à experte)	Objectifs	Compétences cliniques	Leadership transformationnel
<p>Novice</p>	<p>Compétences cliniques Consolider les connaissances théoriques gériatriques de base quant aux mesures de contrôle et à la prévention des chutes et s'assurer du transfert à sa pratique.</p> <p>Leadership transformationnel Mettre en place des actions pour bâtir des relations collaboratives et un travail d'équipe optimal.</p>	<p>À cette étape la novice est capable de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Évaluer la situation d'un résident afin de déterminer avec lui et ses proches des mesures préventives et alternatives aux mesures de contrôle. • Justifier le cas échéant, l'utilisation d'une mesure de contrôle • Déterminer le risque de chute en s'appuyant sur l'examen clinique. • Coordonner et s'assurer du respect de l'application du programme de prévention des chutes. 	<p>Selon les principes de la RNAO, les leaders en soins infirmiers doivent bâtir des relations et de la confiance (1.1). Pour ce faire, à cette étape, la novice doit, entre autres :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bâtir des relations collaboratives et le travail en équipe, et en faire la promotion (1.1.6) en étant capable de : <ul style="list-style-type: none"> ○ Collaborer avec les professionnels dans les situations le nécessitant que ce soit sous forme de conseil, de concertation clinique, d'échange d'information ou de rencontre interdisciplinaire.

BLOC 5 : 6 À 9 MOIS POST INTÉGRATION

Stade de Benner (novice à experte)	Objectifs	Compétences cliniques	Leadership transformationnel
Novice	<p style="text-align: center;">Compétences cliniques</p> <p>Consolider les connaissances théoriques gériatriques de base quant aux soins palliatifs et s'assurer du transfert à sa pratique.</p> <p style="text-align: center;">Leadership transformationnel</p> <p>Mettre en place des actions pour gérer les conflits cliniques efficacement et favoriser la participation à la prise de décision.</p>	<p>À cette étape la novice est capable de :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ D'utiliser les différents protocoles de soins de fin de vie. ▪ D'évaluer et d'intervenir auprès d'une personne en fin de vie incluant celle atteinte d'un trouble neurocognitif majeur. ▪ Reconnaître les étapes du deuil et d'offrir un suivi adapté à la personne et aux proches. 	<p>Selon les principes de la RNAO, les leaders en soins infirmiers doivent bâtir des relations et de la confiance (1.1) et habilitier le personnel (1.2). Pour ce faire, à cette étape, la novice doit, entre autres :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gérer les conflits cliniques efficacement (1.1.5) en étant capable de : <ul style="list-style-type: none"> ○ Utiliser les bonnes stratégies pour accompagner deux membres de l'équipe de soins lors d'une mésentente concernant un soin à prodiguer à un résident; ○ Défendre les droits et les intérêts d'un résident face aux membres de l'équipe de soins qui réclame, par exemple sans cesse l'utilisation d'une médication antipsychotique en PRN. • Permettre la participation à la prise de décision (1.2.7) en étant capable de : <ul style="list-style-type: none"> ○ Amener les membres de l'équipe de soins à proposer des pistes de solutions face à une situation complexe telle qu'alimenter un résident atteint de la maladie de Parkinson présentant à la fois un problème visuel et une dysphagie.

BLOC 6 : 9 À 12 MOIS POST INTÉGRATION

Stade de Benner (novice à experte)	Objectifs	Compétences cliniques	Leadership transformationnel
<p align="center">Novice</p>	<p>Compétences cliniques Consolider les connaissances théoriques gériatriques de base quant à la dysphagie et aux soins bucco-dentaires et les soins de peau et de plaies.</p> <p>Leadership transformationnel Mettre en place des actions pour optimiser la communication au sein de l'équipe</p>	<p>À cette étape la novice est capable de :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Coordonner et s'assurer du respect de l'application des programmes de prévention de la dysphagie et la santé buccodentaire. ○ Coordonner et s'assurer du respect de l'application du programme de la promotion de la santé tégumentaire, de la prévention des plaies et du traitement de plaies complexes. 	<p>Selon les principes de la RNAO, les leaders en soins infirmiers doivent développer le savoir (1.3).</p> <p>Pour ce faire, à cette étape, la novice doit, entre autres :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Créer des milieux où la communication est ouverte, et le travail d'équipe et la contribution du savoir des autres sont valorisés (1.3.3) en étant capable de : <ul style="list-style-type: none"> ○ Ajuster, lorsque requis, son PTI à la suite des commentaires d'une infirmière auxiliaire. ○ Mettre en valeur la contribution des membres de l'équipe, notamment lors d'un processus de résolution de problème. ○ Donner une rétroaction au suivi des indicateurs cliniques.

BLOC 7 : 12 À 24 MOIS POST INTÉGRATION

Stade de Benner (novice à experte)	Objectifs	Compétences cliniques	Leadership transformationnel
Débutante	<p>Compétences cliniques</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Enrichir ses connaissances théoriques gériatriques. ○ Appliquer et intégrer les connaissances à sa pratique clinique en contexte de situations complexes. ○ Développer son autonomie professionnelle. <p style="text-align: center;">Leadership transformationnel</p> <p>Mettre en place des actions pour habiliter le personnel et faire face aux situations complexes.</p>	<p>À cette étape la débutante est capable de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • S'exposer à des situations complexes et démontrer sa capacité à les prendre en charge. • Reconnaître ses limites au niveau de ses connaissances et mettre en place les moyens pour y remédier de manière autonome. • Échanger avec les experts lors de situations particulières (enjeux éthiques, échec suite à plusieurs tentatives de traitements, etc.). 	<p>Selon les principes de la RNAO, les leaders en soins infirmiers doivent habiliter le personnel (1.2), développer le savoir (1.3) et équilibrer les complexités du système (1.5).</p> <p>Pour ce faire, à cette étape, la débutante doit, entre autres :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Optimiser l'accès aux données et à l'information requise et les utiliser pour travailler efficacement (1.2.3) en étant capable de : <ul style="list-style-type: none"> ○ Présenter et expliquer une règle de soins et voir à son application dans la pratique. • Inculquer une approche d'apprentissage afin d'améliorer la qualité de façon continue (1.3.4) en étant capable de : <ul style="list-style-type: none"> ○ utiliser l'approche réflexive pour générer et valider le savoir d'un membre de son équipe. • Reconnaître et intégrer plusieurs points de vue dans sa prise de décision (1.5.2) en étant capable de : <ul style="list-style-type: none"> ○ cerner les problèmes éthiques et réunir les bonnes personnes dans le but d'une prise de décision éclairée et optimale comme ce peut être le cas dans une situation où un résident à haut risque de chute et présentant des problèmes cognitifs

Stade de Benner (novice à experte)	Objectifs	Compétences cliniques	Leadership transformationnel
			<p>importants oublie d'utiliser son déambulateur.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aider les autres à comprendre les décisions et les points de vue contradictoires (1.5.3) en étant capable de : <ul style="list-style-type: none"> ○ Porter et expliquer le sens et les raisons justifiant la décision finale face à une situation qui, à la base n'a pas fait unanimité, tel que le remplacement d'une mesure de contrôle par des mesures alternatives.

BLOC 8 : 24 MOIS POST INTÉGRATION

Stade de Benner (novice à experte)	Objectifs	Compétences cliniques	Leadership transformationnel
<p>Compétente</p>	<p>Compétences cliniques</p> <p>Agir à titre de modèle de rôle.</p> <p>Leadership transformationnel</p> <p>S’engager activement afin de bâtir des relations de confiance, habiliter le personnel, mettre en œuvre le changement et en assurer la durabilité.</p>	<p>À cette étape, l’infirmière est capable de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prendre en charge son propre développement professionnel. • Reconnaître ses limites et mettre en place des moyens afin de réduire les écarts entre ses compétences et le rôle attendu de l’infirmière en CHSLD. • S’investir activement dans la profession infirmière : supervision de stage, collaboration à des projets de recherche et s’impliquer dans des comités cliniques, tels que CECII. 	<p>Selon les principes de la RNAO, les leaders en soins infirmiers doivent bâtir des relations et de la confiance (1.1), habiliter le personnel (1.2), mettre en œuvre le changement et en assurer la durabilité (1.4). Pour ce faire, à cette étape, l’infirmière compétente doit, entre autres :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comprendre et pratiquer les concepts et les principes du comportement d’habilitation (1.2.1) en étant capable de : <ul style="list-style-type: none"> ○ Aller chercher une rétroaction auprès de son supérieur immédiat sur sa pratique clinique; elle est capable d’autocritique face à sa pratique. • Optimiser les occasions d’autonomie ainsi que de croissance personnelle et professionnelle pour les infirmières (1.2.2) en étant capable de : <ul style="list-style-type: none"> ○ Déléguer de façon efficace en utilisant pleinement le champ de compétence des membres de l’équipe. ○ À la suite d’un évènement sentinelle, elle est capable d’utiliser cette expérience comme occasion d’apprentissage auprès de

Stade de Benner (novice à experte)	Objectifs	Compétences cliniques	Leadership transformationnel
			<p>son équipe.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Assurer la communication pendant tout le processus de changement (1.4.4) en étant capable de : <ul style="list-style-type: none"> ○ Mettre en place des stratégies efficaces pour communiquer régulièrement à son équipe les informations pertinentes lors d'un changement; ○ Communiquer rapidement à son supérieur les réactions des membres de l'équipe face au changement. • Offrir du soutien, de l'encadrement et du mentorat à d'autres personnes afin que le changement soit un succès (1.4.6) en étant capable de : <ul style="list-style-type: none"> ○ Faire cheminer les membres de l'équipe par du mentorat clinique face à l'implantation d'une nouvelle pratique de soins telle que l'évaluation du risque de chute d'une personne avec multimorbidité.

CONCLUSION

Il est essentiel que les gestionnaires mettent en place un processus visant à accompagner les infirmières débutant leur carrière en CHSLD. De même, les infirmières ont aussi la responsabilité de s'engager activement dans leur propre développement de compétences dans le but d'assumer pleinement leur rôle en CHSLD. Ce processus doit s'appuyer sur les meilleures pratiques dans les soins infirmiers gériatriques et refléter la complexité du rôle infirmier dans un contexte de soins de longue durée.

Pour terminer, la communauté de pratique espère que ce document pourra guider l'élaboration de plan de développement de compétence dans les CHSLD. Au-delà de ce contexte, il pourra également servir de référence pour structurer l'accompagnement offert dans le cadre d'un programme de préceptorat, dans l'élaboration d'outil d'évaluation et de rehaussement de compétences individuelles ou collectives ainsi que dans le choix de formations continues.

RÉFÉRENCES

SITE INTERNET

Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (2013). *Développement et maintien du leadership infirmier*, (2e éd.). Toronto (Ontario) : Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario. Cet ouvrage est financé par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario.

Voyer, P. (2013). Soins infirmiers aux aînés en perte d'autonomie. 2^e édition. ERPI.

Benner, Patricia (2003). *De novice à expert. Excellence en soins infirmiers*. Paris : Édition Masson, 264 p.