

# Révision et optimisation du rôle des infirmières pivot en oncologie (IPO) au Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) : phase 1

Audrey Chouinard<sup>1</sup>, inf., M.Sc. (CSIO), conseillère en soins spécialisés – oncologie, Marie-France Vachon<sup>1</sup>, inf., M.Sc., (CSIO) cogestionnaire clinico-administrative du Centre intégré en cancérologie du CHUM, Joane Boulanger<sup>1</sup>, inf. M.Sc., conseillère en soins spécialisés – développement de la pratique et des compétences & Line Beaudet<sup>1</sup>, inf. Ph.D., conseillère en soins spécialisés sénior – recherche clinique

<sup>1</sup> Direction des soins infirmiers (DSI) du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (Canada)

## Mise en contexte

- Le CHUM évolue dans l'actualisation de sa mission de centre tertiaire et quaternaire;
- Le vieillissement démographique, les percées technologiques, les pratiques émergentes et la complexité toujours plus grande des soins infirmiers demandent des réponses adaptées aux besoins évolutifs de la clientèle;
- L'organisation vit certains enjeux liés à :
  - L'actualisation et la complémentarité des rôles infirmiers;
  - La fluidité des soins dans certaines trajectoires;
  - L'utilisation optimale des lits d'hospitalisation et des ressources ambulatoires.
- Les IPO, fortes de leur expertise, contribuent à la transformation de la pratique professionnelle et influencent les orientations et le développement des soins et services :
  - Rôle de l'IPO est présentement non uniforme, car a été modulé en fonction de divers facteurs : besoins d'une clientèle émergente, en soutien à la pratique médicale, en réponse à l'absence de ressources cléricales ou pour pallier aux rôles d'autres professionnels.
- La présence de facteurs contraignants limite le plein développement de leur rôle et de leur champ de pratique.

## Objectifs

- Analyser l'exercice du rôle de l'ensemble des IPO œuvrant au CHUM;
- Dégager les principaux constats relatifs aux leviers, au défis et aux freins liés à l'actualisation de ces rôles selon leur perspective;
- Émettre des recommandations portant sur des actions à court et moyen terme permettant une harmonisation et un développement optimal de leur champ d'exercice;
- Mettre en place des mesures permettant de répondre aux recommandations.

## Méthodes

- Utilisation de différentes méthodes de collecte de données.
- Journaux de bord**
  - Complétés au cours de trois journées consécutives par les IPO.

Tableau 1 : Thèmes ayant été codifiés en fonction des 4 rôles clés de l'IPO

Codes	Activités	Exemples
CPP	Coordination préalable préparatoire	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prise des messages téléphoniques (afin d'établir les priorités)</li> <li>Révision de la liste de suivi ou préparation de la liste de suivi pour le lendemain</li> </ul>
DC	Documentation clinique	<ul style="list-style-type: none"> <li>Notes au dossier</li> <li>Statistiques</li> </ul>
A	Autre	<ul style="list-style-type: none"> <li>Déplacements</li> </ul>
A'	Autres (tâches cléricales)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Photocopies pour préparation d'une DSIE</li> <li>Récupération des résultats de laboratoires pour suivi</li> <li>Demandes de médicaments d'exception</li> <li>Gestion des formulaires d'assurance</li> </ul>
S	Soutien	<ul style="list-style-type: none"> <li>Soutien, écoute, rassurance, accompagnement de la personne/proche aidant dans la trajectoire de soins</li> </ul>
EN	Enseignement	<ul style="list-style-type: none"> <li>Enseignement en lien avec les problématiques, les préoccupations du patient/famille</li> <li>Surveillance et gestion des symptômes</li> <li>Examens et plan de traitement à venir</li> <li>Clarification des informations transmises lors de la visite médicale</li> </ul>
EV	Évaluation	<ul style="list-style-type: none"> <li>Évaluation initiale</li> <li>Évaluation des signes et symptômes</li> <li>Évaluation des AVQ et AVD</li> <li>Évaluation de la possibilité d'un retour à domicile</li> <li>Validation de la compréhension du patient et proche aidant</li> </ul>
C	Coordination	<ul style="list-style-type: none"> <li>Suivi des laboratoires</li> <li>DSIE</li> <li>Réunion interdisciplinaire ou d'équipe</li> <li>Liens avec les divers intervenants</li> <li>Coordination des examens ou des soins sur la trajectoire de soins</li> </ul>

© CHUM, 2018

**Cinq (5) questions clés** : facteurs facilitants, facteurs contraignants ou irritants, priorités de changement, activités non accomplies par manque de temps, activités jugées sans valeur ajoutée, visions de leur rôle.

### Temps et mouvement

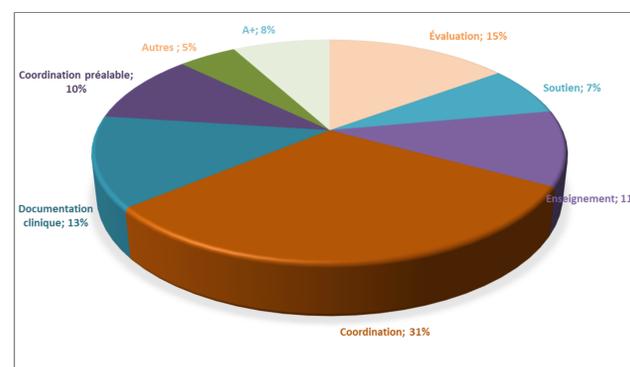
- Journées d'observation réalisées auprès d'IPO sélectionnées au hasard. Éléments observés :
  - L'environnement de travail;
  - La collaboration et la pratique clinique;
  - La communication entre les intervenants;
  - L'organisation du travail;
  - Les diverses activités de l'infirmière et le temps consacré à chacune.

## Résultats

### Journaux de bord

- 21 / 24 IPO ont complété leurs journaux de bord

Figure 1 : Pourcentage de temps médian consacré par activité/jour/IPO



© CHUM, 2018

Tableau 2 : Temps moyen consacré par activité de soins par jour par IPO

Activités de soins	Temps moyen : min/jr/infirmière
Évaluation	70 (Ét.± 43)
Documentation	61 (Ét.± 55)
Soutien	33 (Ét.± 31)
Enseignement	51 (Ét.± 41)
Coordination	144 (Ét.± 84)
Coordination préalable préparatoire	47 (Ét.± 26)
Autres (Déplacements)	22 (Ét.± 22)
A+ (transfert possible à un AA)	37 (Ét.± 44)
<b>Total</b>	<b>465 min (7,75h)</b>

© CHUM, 2018

Tableau 3 : Principaux thèmes en lien avec les cinq (5) questions clés

Questions clés	Principaux thèmes ressortis dans le verbatim des IPO
Facteurs facilitants	<ul style="list-style-type: none"> <li>Soutien en milieu de travail : équipe inter. (n=8), médecins (n=7) et pairs (n=6)</li> </ul>
Facteurs contraignants	<ul style="list-style-type: none"> <li>Non accès : TIC (n= 11), rendez-vous en radiologie (n=9), équipe inter-établissements (n=6) et médecins (n=3)</li> <li>Interruptions des activités de soins et exercice simultané de tâches multiples (n=6)</li> </ul>
Priorités de changement	<ul style="list-style-type: none"> <li>↑ Soutien aux personnes/familles (n=9)</li> <li>↓ Tâches cléricales (n=6)</li> </ul>
Activités non accomplies par manque de temps	<ul style="list-style-type: none"> <li>Documentation (notes, statistiques de performance, DSIE, PII, PTI) (n=13)</li> <li>Retours d'appels la journée même à la clientèle (n=10)</li> <li>Visites de suivi personnes/familles (n=7)</li> </ul>
Activités sans valeurs ajoutée	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prise, attente et relance d'examen en radiologie (n=9)</li> <li>Accomplissement de tâches cléricales (n=9)</li> <li>Rôle d'intermédiaire pour les médecins (n=5)</li> </ul>
Visions de leur rôle	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vision positive (n=6), mais teintée de déception (n=3)</li> <li>Stress et surcharge (n=7)</li> </ul>

© CHUM, 2018

### Temps et mouvement : constats

- Fréquentes interruptions dans leurs activités, pour des raisons qui ne requièrent pas toujours d'intervention de leur part;
- Nécessité de clarifier et réviser les critères cliniques d'inclusion et d'exclusion de suivi avec l'IPO;
- Sous-évaluation, dans les journaux de bord, du temps associé aux activités de soins Autres (tâches cléricales) et au Soutien offert par les IPO;
- Manque de fluidité dans l'offre de service offerte dans certaines trajectoires;
- Documentation clinique longue, exhaustive et non disponible rapidement.

## Recommandations (court terme)

- Les IPO soient accompagnées afin d'avoir une vision partagée, commune et claire de leur rôle spécifique afin de l'harmoniser et de l'exercer pleinement dans la pratique;
- L'expertise des IPO soit assortie d'une latitude et d'un pouvoir d'agir cohérente à leurs responsabilités;
- Les critères cliniques d'inclusion et d'exclusion des personnes dans leur cohorte soient réévalués et redéfinis en fonction de la mission de l'organisation et de la complexité des situations de soins;
- Les technologies d'information, de documentation clinique et de saisie de données soient disponibles et fonctionnelles pour optimiser le temps consacré aux activités de soins ayant une valeur ajoutée pour la clientèle desservie;
- Le soutien cléricale direct soit dédié aux IPO afin de les délester des multiples demandes liées à des procédures inter unités et inter établissements plutôt qu'à leur expertise clinique.

## Conclusion

### PHASE 1 : MISE EN PLACE DE MESURES PERMETTANT DE RÉPONDRE AUX RECOMMANDATIONS

- Soutien cléricale dédié aux IPO (ex. : gestion des rendez-vous médicaux, numérisation dossier pour DSIE, photocopies de tout genre, réservation de locaux pour des rencontres, etc.);
- Introduction de la reconnaissance vocale pour la documentation clinique.

### PHASE 2 : 2019 OPTIMISATION DE L'OFFRE DE SERVICE PAR TRAJECTOIRE

- Révision des critères d'inclusion et d'exclusion;
- Révision des cohortes;
- Mise en place de guichet d'accès et de coordination en investigation;
- Obtention de ressources additionnelles.

## Références

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (2008). *Rôle de l'infirmière pivot en oncologie*. Récupéré de : <http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/bs2034490>

## Remerciements

Merci à Renée Descôteaux, directrice des soins infirmiers du CHUM et à Marielle Roy, directrice adjointe – volet qualité et évolution de la pratique de leur collaboration et soutien dans ce projet clinique.