

# Développer l'expertise en soins palliatifs par la formation continue: application d'un cadre infirmier



17 janvier 2014

Jean-François Desbiens, inf., Ph.D

Gabrielle Fortin, T.S., étudiante au doctorat

# Plan de la présentation

## 1. Introduction

- Mieux comprendre comment la formation continue peut contribuer au développement des compétences infirmières en soins palliatifs

## 2. Un cadre théorique pour le développement de l'expertise

- Explication du modèle des niveaux d'expertise et son application en soins palliatifs

## 3. Conclusion

## 4. Questions et de discussion

# Introduction

## ∞ Qu'est-ce que les soins palliatifs?

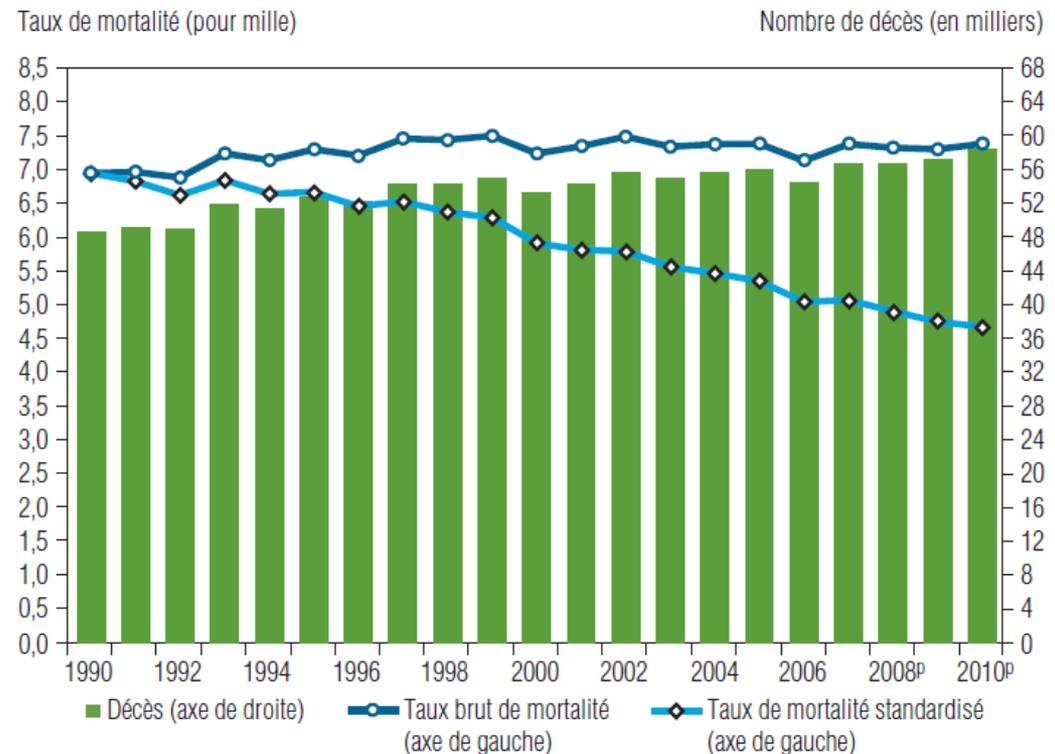
- Recension et analyse de 79 définitions
- UN ENSEMBLE DE SOINS « CIMENTÉS » PAR UNE PHILOSOPHIE OU UNE APPROCHE COMMUNE
  - Soins globaux, centrés sur la personne et interdisciplinaires
  - Valeurs communes entourant la mort et préparation sociale au deuil
  - Pour des personnes atteintes d'une maladie grave qui compromet la survie
  - Qui visent à améliorer la qualité de vie
  - Tout au long de la trajectoire de santé (du diagnostic jusqu'au suivi de deuil)

# Introduction

- Augmentation du nombre de décès
  - 20% d'augmentation entre 1990-2010
  - Prévisions : 25% d'augmentation de 2007 à 2020
    - 56 000 décès/an en 2007; 70 000 en 2020
    - Forte augmentation chez les 65 ans et plus

(Choinière, 2010; Institut de la statistique du Québec, 2009; Payeur, 2011)

Décès et taux de mortalité, Québec, 1990-2010



Source : Institut de la statistique du Québec.

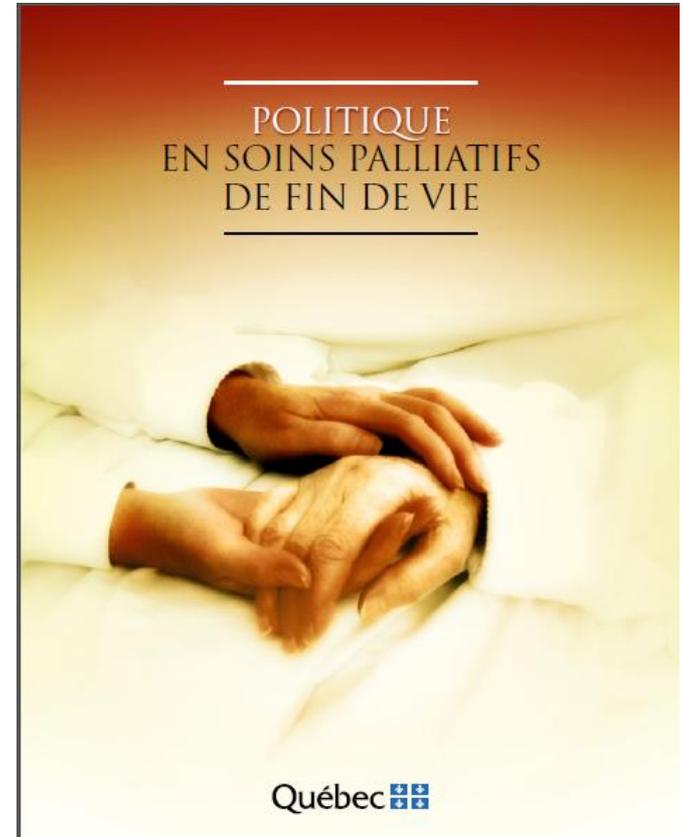
# Introduction

- ∞ Augmentation des besoins de SP
- ∞ Forte pression sur les services
  - Milieux dédiés en SP et équipes spécialisées
  - Au Québec, entre 1997 et 2001
    - 10,2% de décès en milieux dédiés de SP
    - 47,6% de décès en CH (soins aigus)
    - 18,6% de décès en CHSLD
    - 8,3% de décès à domicile
  - Entre 2005 et 2009
    - 70 % des patients atteints du cancer sont décédés en milieu hospitalier et seulement 11% à domicile

(Institut national de santé publique du Québec, 2006; Ministère de la santé et des services sociaux, 2004, Partenariat canadien contre le cancer, 2006)

# Introduction

- ❧ Recommandations de l'OMS et Politique de SP
  - Améliorer la formation de base et la formation continue pour tous les intervenants
    - « Toutes les personnes qui, même sporadiquement, interviennent auprès des usagers en fin de vie, doivent avoir une formation adéquate » (MSSS, 2004, p. 63)
    - Posséder les compétences de base  
(Davies & Higginson, 2004; MSSS, 2004)



# Introduction

## ∞ La formation continue

- Manque de ressources humaines et financières
- Manque de temps

## ∞ Les adultes n'apprennent pas de la même façon

- **Motivés** : doivent se sentir concerné et intéressé
- **Actifs** : doivent s'engager dans l'apprentissage
- **Possèdent déjà de l'expérience** : personnalisation des stratégies

(Knowles, 1984; Mucchielli, 2008)

# Introduction

## ∞ Projet de recherche

- Mieux comprendre comment la formation continue peut contribuer au développement des compétences infirmières en soins palliatifs

## ∞ Méthode des incidents critiques

- Entrevues individuelles semi-dirigées
- Situations de soins palliatifs marquantes
- Participantes : N = 30
- Infirmières dans le domaine de l'oncologie et des soins palliatifs dans deux régions du Québec

# Introduction

## ∞ But de la présentation

- Explication du cadre théorique utilisé
- Illustré par quelques exemples en soins palliatifs

## ∞ Intérêt

- Nos stratégies actuelles de formation continue en milieu d'emploi sont-elles adéquates pour le développement des compétences en soins palliatifs?
- Comment le cadre théorique de Benner de développement de l'expertise peut-il nous aider?

# Cadre théorique

## ∞ Patricia Benner

- De novice à expert
- Contexte de soins critiques

## ∞ Distinction entre savoir théorique et savoir pratique

- *En éducation : savoirs, savoir faire et savoir être*
- L'acquisition de savoirs théoriques n'assure pas la capacité à appliquer ce qui a été appris
- Le savoir pratique se développe à travers l'expérience
- L'expérience seule n'est pas suffisante

# Explication du modèle de Benner: les niveaux de compétences

- ☞ S'inspire du modèle de Dreyfus (1980-1981): explication du développement des savoirs pratiques

Lorsque l'expertise se développe, des changements s'observent grâce à l'acquisition de 3 capacités:

- 1) Capacité d'utiliser son expérience comme un savoir
- 2) Capacité à considérer l'ensemble d'un contexte
- 3) Capacité d'introspection

Ces changements vont évolués à travers 5 niveaux d'expertise

# Explication du modèle de Benner: les niveaux de compétences

1. Capacité d'utiliser son expérience comme un savoir:  
être proactif

**Changement qui s'opère:** au fur et à mesure que j'acquiers de l'expérience, je suis moins dépendant de mes connaissances théoriques au profit de mes connaissances pratiques pour orienter ma démarche

## ∞ Comment?

- En réfléchissant à sa pratique

# Explication du modèle de Benner: les niveaux de compétences

## 2. Capacité à considérer l'ensemble de la situation

**Changement qui s'opère:** la perception quant aux caractéristiques et aux besoins d'une situation est vue comme un tout, et non plus comme des éléments séparés

### ∞ **Comment?**

Par le contact avec le patient et par la capacité à distinguer les différents éléments du contexte de sa situation:

- distinguer ce qui est prioritaire et ce qui est particulier d'une situation

# Explication du modèle de Benner: les niveaux de compétences

## 3. Capacité d'introspection

**Changement qui s'opère:** passer du statut d'observateur détaché à celui d'un acteur engagé dans la situation de soin (je suis conscients de l'influence que je peux avoir dans la situation)

### ∞ Comment?

Évaluer sa pratique, s'évaluer soi-même et accepter de se remettre en question:

- Est-ce que l'action que je viens de poser était la bonne?
- Quelles sont mes valeurs?

# Explication du modèle de Benner: les niveaux de compétences

- ☞ Donc, il est possible de regrouper ces changements à travers 5 niveaux d'expertise
- ☞ Benner reprend ces 5 niveaux pour illustrer le développement du savoir pratique pour les infirmières dans le domaine des soins critiques

# Premier niveau: la novice

- ☞ Peu d'expérience terrain
- ☞ apprend à donner des soins
- ☞ utilisation quasi systématique d'instruments de mesure
- ☞ **pour la formation:** a besoin de pratique pour reconnaître les interventions à effectuer

# Premier niveau: la novice

## Stéphanie, infirmière novice en soins palliatifs

- ☞ travaille sur le département de SP x 3 mois
- ☞ à l'admission, pose toutes les questions apprises dans l'ordre à son patient, mais ne sait pas pourquoi et n'analyse pas les réponses obtenues
- ☞ **Constat:** doit pratiquer pour augmenter sa capacité à dépister des problèmes et personnaliser son intervention

# Deuxième niveau: la débutante avancée

- ∞ A suffisamment d'expérience pour reconnaître une situation
- ∞ ne peut distinguer l'intervention la plus importante dans une routine
- ∞ difficulté à cerner les situations d'urgence
- ∞ **pour la formation** : observer les réactions du patient

# Deuxième niveau: la débutante avancée

## Joseph, infirmier débutant avancé en soins palliatifs

- ✎ Travaille x 12 ans sur l'unité d'oncologie, soigne à l'occasion des patients en SP mais n'a pas de formation en SP
- ✎ Devant une situation inconnue (détresse émotionnelle d'un patient qui a peur de la mort), il reconnaît la détresse mais se sent démuni et quitte la chambre du patient
- ✎ **Constat:** initier ses capacités à intégrer son expérience comme un savoir et d'introspection

# Troisième niveau: la compétente

- ✎ Travaille dans un même milieu de soins depuis 2 à 3 ans
- ✎ reconnaît ce qui est important dans une situation
- ✎ répond aux urgences, mais l'efficacité pour organiser son quart de travail est à améliorer
- ✎ **pour la formation** : favoriser sa capacité à réfléchir et prendre position

# Troisième niveau: la compétente

## Francine, infirmière compétente en soins palliatifs

- ∞ Infirmière x 15 ans, travaille x 3 ans à la clinique externe d'oncologie, donne régulièrement des tx à visée palliative
- ∞ Reconnaît les signes de la détérioration d'un patient et sa fin de vie imminente, pour avoir vécu une situation semblable.
- ∞ Avec l'aide de sa chef d'unité, elle est capable d'organiser l'admission du patient sur l'unité de SP et d'expliquer la situation au patient. Toutefois, cela a nui à sa capacité de prendre soin de ses autres patients.
- ∞ **Constat:** détient les compétences requises pour répondre à cette situation d'urgence, mais la rapidité de la prise de décision et l'organisation du quart de travail est difficile

# Quatrième niveau: l'efficace

- ✎ Travaille depuis au moins 3 à 5 ans dans le même milieu de soin
- ✎ analyse l'ensemble de la situation
- ✎ sa perspective est basée sur sa perception, qui découle de son expérience
- ✎ **pour la formation** : développer son esprit d'analyse et de rétroaction

# Quatrième niveau: l'efficace

## Johanne, infirmière efficace en soins palliatifs

- ☞ Infirmière x 25 ans, travaille x 2 ans infirmière pivot en oncologie
- ☞ Patient isolé (famille éloignée) qui souhaite demeurer à domicile
- ☞ L'infirmière coordonne les svs appropriés pour M. en fonction de ses besoins et désirs
- ☞ La semaine suivante, elle apprend que M. déménage dans une autre région chez sa sœur. L'infirmière est mal à l'aise, n'avait pas prévu cette possibilité dans son plan de soins
- ☞ **Constat:** l'infirmière efficace peut rapidement coordonner des situations difficiles en établissant un plan efficace, mais manque encore d'intuition pour prévenir des imprévus

# Cinquième niveau: l'experte

- ✎ Énorme bagage d'expériences
- ✎ facile à reconnaître par son investissement
- ✎ Niveau d'analyse développé
- ✎ Possède un haut niveau de motivation
- ✎ **pour la formation** : explorations de cas vécus pour pousser sa capacité d'analyse et enseignement aux autres infirmières

# Cinquième niveau: l'experte

## Maryse, infirmière experte en soins palliatifs

- ∞ Infirmière x 22 ans, travaille x 18 ans sur l'unité de SP
- ∞ Détient de nombreuses formations théoriques en SP
- ∞ Lorsqu'un patient arrive sur l'unité de SP, elle cible les questions à lui poser grâce à des repères précis qui la guident intuitivement
- ∞ Lors de situations difficiles ou à l'arrivée de nouvelles infirmières, ses collègues se tournent instinctivement vers elle pour lui demander de l'aide
- ∞ **Constat:** l'experte est dotée d'une grande motivation et le réflexe de réfléchir à sa pratique en encourageant les réunions d'équipe après une intervention difficile

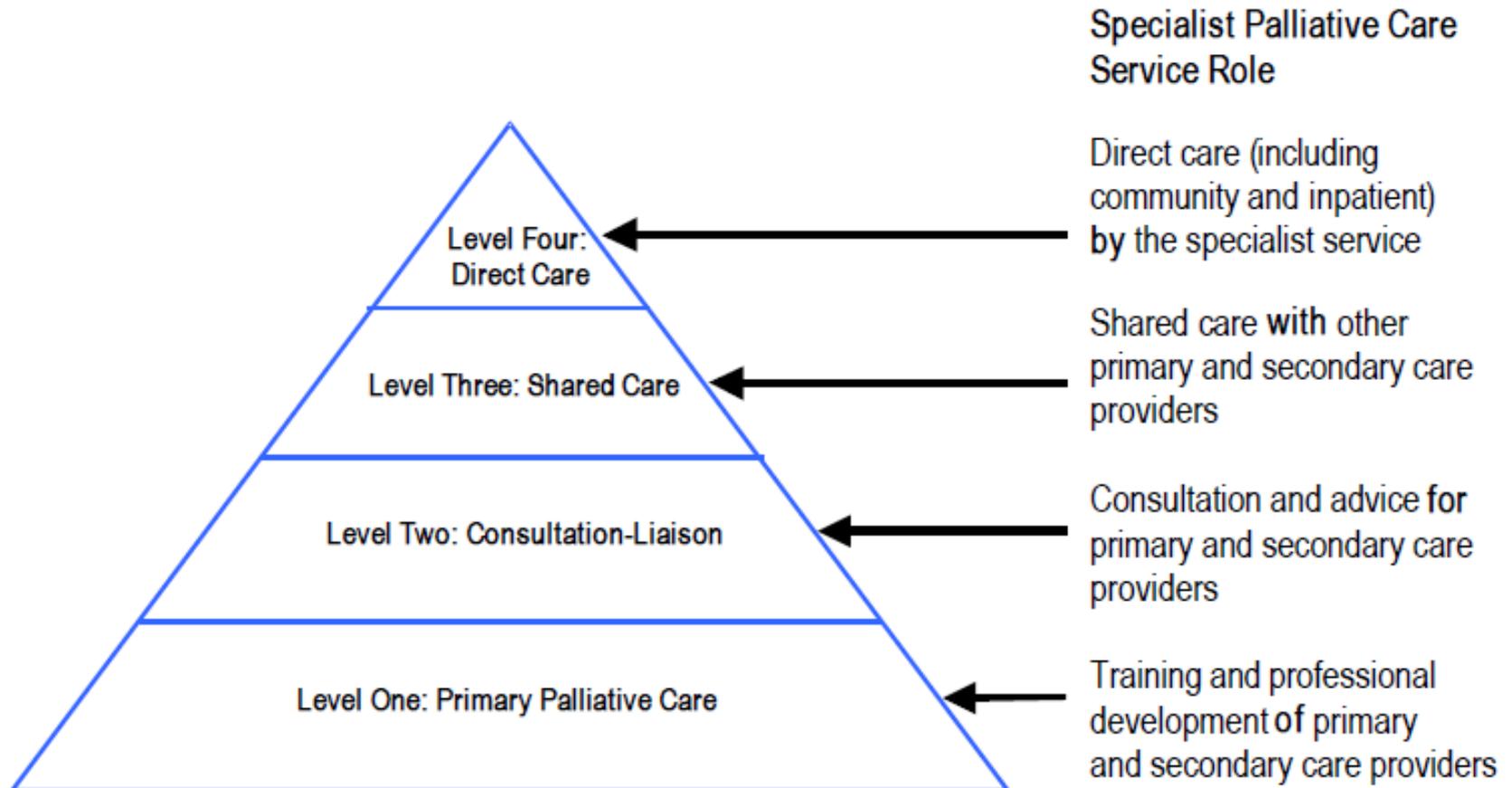
# Conclusion

- ∞ L'expertise nécessite une exposition fréquente à une même clientèle
  - Infirmière en milieu dédié
  - Infirmière dans d'autres milieux
- ∞ Comment l'expertise peut-elle se développer à travers ce modèle de service?
  1. Partage de l'expertise
    - Coaching, infirmière consultante, modeling

# Conclusion

## ☞ Modèle de service intégré et hiérarchisé

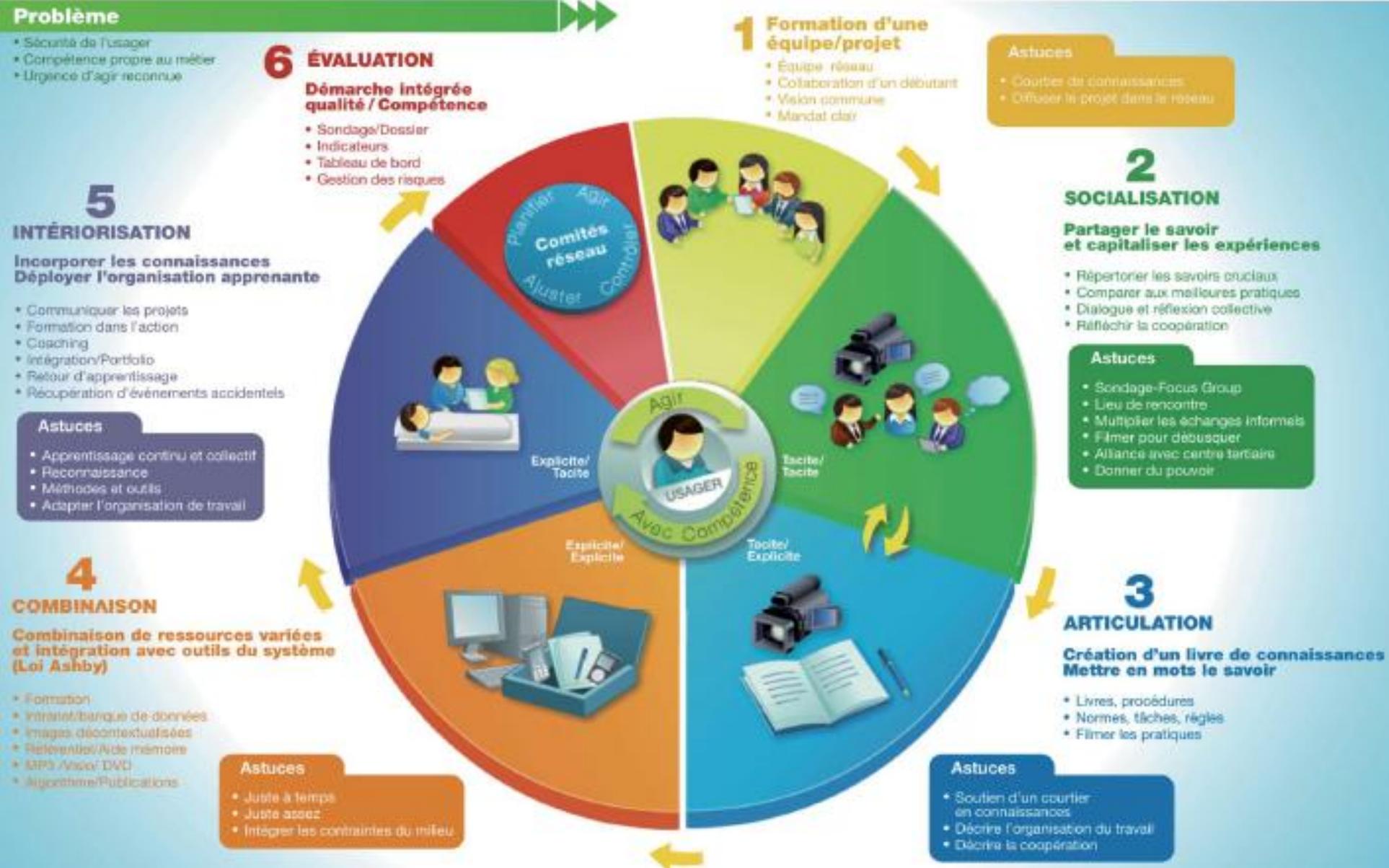
(Eagar et al., 2004)



# Conclusion

- 2. Extraire et transmettre le savoir pratique
  - Repenser la formation
- ∞ Modèle d'organisation apprenante
  - Culture d'apprentissage
  - Transformation et transfert du savoir
  - Démarche structurée et organisée
- ∞ Repenser la formation continue
  - Le cercle de la création du savoir collectif

# Conclusion



# Conclusion

3. Mieux comprendre comment se développe l'expertise en soins palliatifs
  - Adapter les stratégies d'enseignement et d'apprentissage en fonction des niveaux d'expertise

