

The Ottawa Hospital / L'Hôpital d'Ottawa

Modèle de pratique infirmière clinique (MPIC)©

Principes directeurs

I. Principes directeurs : Soins infirmiers directs

1. Perspectives du patient et de la famille Le

patient et la famille :

- a. reçoivent des soins sécuritaires du personnel compétent en soins infirmiers le plus approprié;
- b. bénéficient de la constance des soignantes, assurée par un nombre limité d'infirmières affectées à leurs soins, infirmière autorisée – IA, infirmière auxiliaire autorisée – IAA;
- c. participent au processus de prise de décisions relativement à leur soins afin de prendre des décisions éclairées;
- d. bénéficient de la reconnaissance et du respect de leurs croyances et pratiques culturelles;
- e. obtiennent des infirmières de l'information congruente au moment opportun, ce qui assure la constance des soins au sein de l'hôpital et de la collectivité;
- f. engagent dans une communication appropriée, au bon moment ce qui assure la constance des soins au sein de l'hôpital et de la collectivité.

2. Perspective de l'infirmière

L'IA/IAA :

- a. a la liberté de prendre des décisions au sujet des soins aux patients qu'elle prodigue, dans les limites de son champ de pratique en collaboration avec le patient et la famille;
- b. fournit des soins de manière à assurer la constance des soins, la responsabilisation et l'excellence soutenue;
- c. fournit des soins fondés sur les meilleures données disponibles
- d. promouvoir les intérêts du patient /de la famille en facilitant entre eux et le système de soins de santé lorsque qu'il y a des barrières à l'autodétermination;
- e. établit et maintient une relation thérapeutique grâce à l'utilisation de connaissances, d'habiletés et des attitudes et des comportements de bienveillance
- f. effectue son travail en assumant totalement son rôle et ses responsabilités, tels que les définit l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (OIIO) et L'Hôpital d'Ottawa (L'HO);
- g. a besoin de processus et d'un cadre de prestation de soins qui soutiennent sa pratique à titre de professionnelle auto-réglementée, dont le Comité corporatif de la pratique infirmière clinique

- h. offre sa collaboration et un soutien à ses pairs afin de favoriser l'esprit d'équipe et le travail en équipe.

3. Organisation de la prestation des soins infirmiers

3.1 Prise de décisions

L'IA :

- a. élabore un plan de soins pour le patient fondé sur une évaluation des besoins biopsychosociaux et spirituels et en intégrant les recommandations des autres professionnels de la santé;

L'IA/IAA :

- b. est responsable de prendre des décisions relatives aux soins infirmiers directs, d'organiser les soins infirmiers de ses propres patients, de communiquer avec le patient et la famille et en leur nom, ainsi que de coordonner les services au patient et à la famille;
- c. facilite la prise de décisions avec le patient et la famille et en leur nom;
- d. donne un rapport des soins au patient de manière à assurer la constance des soins et l'intégration des activités entre les unités / sites / établissements et facilite pour le patient un congé de l'hôpital bien préparé, et au bon moment;
- e. évalue et met à jour le plan de soins au bon moment
- f. veille à ce que le plan de soins est communiquée à tous les membres de l'équipe soignante, y compris le patient / famille

3.2 Répartition du travail

- a. La composition du personnel de chaque unité ou service est évaluée en fonction de la complexité et de la prévisibilité des cas, de l'expertise du personnel ainsi que de la complexité et de l'intensité de l'unité ou du service (Guide pour la composition du personnel du Modèle de pratique infirmière clinique de L'Hôpital d'Ottawa).
- b. Chaque patient sera assigné qu'une seule infirmière, soit une IA ou une IAA. Si les fournisseurs de soins non réglementés font partie de la composition du personnel, l'IA/IAA est responsable pour les soins offerts par les fournisseurs de soins non réglementés.

L'IA :

- c. détermine l'assignation des patients pour l'ensemble du personnel infirmier d'un quart de travail à l'autre.

L'IA/IAA :

- d. est assignée à chaque patient en fonction du niveau d'acuité, de la prévisibilité et de la stabilité du patient, des compétences et des habilités du personnel;
- e. prodigue des soins infirmiers à un nombre précis de patients durant tout son quart de travail ou encore toute la visite ou le séjour du patient.

L'IAA :

- f. est affectée à des patients qui ne nécessitent pas l'intervention d'une IA, afin de minimiser le dédoublement d'intervenants pour un même patient.

II. Principes directeurs : *Soutien organisationnel aux soins infirmiers directs*

1. Principes directeurs généraux : activités cliniques et organisationnelles quotidiennes

- a. Le modèle soutiendra et facilitera la l'intégration de l'infirmière novice tout en valorisant l'expertise clinique.
- b. L'IA/IAA fournira des connaissances professionnelles, l'expertise clinique, et les compétences techniques pour soutenir leurs collègues dans leur pratique au jour le jour.
- c. Personnel de bureau/de soutien administratif sera fourni par un travailleur de classification appropriée afin de permettre à l'IA/IAA à travailler à son plein champ de pratique.
- d. Le choix du travailleur approprié tiendra compte de l'efficacité du système comme il ya des moments où l'IA/IAA aura à accomplir des tâches de bureau/administratif,

2. Soutien clinique quotidien

L'IA/IAA :

- a. a accès à une experte clinique en soins infirmiers (déterminé par une évaluation) afin d'assurer des conseils immédiats pour des problèmes techniques, les complications, aide à la prise de décision, ou face à une situation d'urgence;
- b. a accès à une « Experte Clinique » désignée à tour de rôle parmi les expertes cliniques de l'unité pour une période précise, ne dépassant pas trois mois consécutifs, en vue d'offrir de l'expertise et d'assurer la constance;
- c. a accès à d'autres collègues de l'unité et de l'hôpital, au besoin, pour satisfaire aux normes de soins;
- d. a accès à une gamme d'expertes ou spécialistes en soins infirmiers, au besoin (IPA et autres rôles spécialisés).

3. Soutien organisationnel quotidien

- a. L'infirmière est chargée de consigner au dossier les notes concernant les soins aux patients et d'évaluer ces soins, ainsi que de coordonner les consultations et les traitements effectués par d'autres membres de l'équipe de soins.
- b. Le soutien clérical est offert pour aider l'infirmière concernant des activités de coordination des soins, notamment en facilitant la communication entre les membres de l'équipe interprofessionnelle, la transcription des ordonnances, le traitement des réquisitions, la préparation des dossiers, etc.
- c. L'infirmière doit être fourni du soutien au sein d'une unité, en ce qui a trait à la dotation en personnel, à l'établissement des horaires et à la satisfaction aux exigences changeantes en matière de demande de soins pour les patients.
- d. L'infirmière doit être fourni des ressources matérielles et humaines provenant d'autres services contribuant aux soins aux patients – p. ex. Services logistiques (anciennement APD), Génie biomédical, Entretien, Système d'informatique (SI), Lingerie d'hôpital, Gestion des installations, Nutrition et Entretien ménager.

4. Soutien à la formation

L'IA/IAA :

- a. a la responsabilité d'acquérir ses propres connaissances, en prenant l'initiative pour obtenir de la formation et en partageant ces connaissances avec d'autres infirmières;
- b. reçoit, au moment opportun, une orientation globale concernant l'hôpital et son unité de soins qui est axée sur les compétences;
- c. est évaluée afin de déterminer ses besoins en matière d'apprentissage. Un plan approprié est mis en œuvre, au besoin, pour permettre à l'infirmière de travailler en assumant totalement son rôle et ses responsabilités;
- d. reçoit une formation appropriée en ce qui a trait aux nouveautés en équipement, en politiques, procédures et protocoles (PPP) ainsi qu'aux nouvelles situations et habiletés cliniques. Des situations cliniques sont choisies permettant à l'infirmière d'acquérir un niveau de compétence dans ces nouvelles habiletés. On lui offre aussi un soutien pour aider à faire face à d'importants changements sur le plan organisationnel, des projets d'amélioration continue de la qualité (ACQ) et à des modifications de programmes;
- e. a accès à de l'orientation de carrière et du perfectionnement continu. Un soutien organisationnel est offert en utilisant des congés annuels, un horaire variable, un soutien financier, etc.;
- f. a l'occasion d'obtenir une formation et un soutien clinique supplémentaires si elle éprouve des difficultés sur le plan clinique;

- g. a accès à des ressources et des informations courantes ayant trait à la pratique clinique, basées sur des données probantes, grâce à une variété de stratégies de formation;
- h. a accès à une infirmière enseignante;
- i. l'étendue du champ d'enseignement de l'infirmière enseignante est évaluée en fonction de la diversité du personnel; du besoin d'orientation, de consolidation et de formation continue; de la diversité du programme et de la complexité de l'unité (Outil d'évaluation de l'étendue des responsabilités de l'infirmière enseignante du MPIC de L'HO, 2002).

III. Principes directeurs : *Soutien de la gestion aux soins infirmiers directs*

Soutien de la gestion

- a. Il y aura une continuité et de l'accès au soutien de la gestion disponible 24 heures sur 24.

Le gestionnaire clinique de l'unité fait preuve d'un engagement envers un milieu de pratique de qualité en :

- b. pratiquant les valeurs de l'organisation et en les communiquant au personnel;
- c. appréciant l'étendue du champ de pratique de tous les membres de l'équipe de soins;
- d. favorisant et soutenant l'esprit d'équipe;
- e. créant un milieu qui favorise et soutien une approche interprofessionnelle des soins aux patients fondée sur la collaboration;
- f. Communiquant clairement les attentes quant aux rôles des infirmières et à l'équipe de support des soins infirmiers;
- g. assignant les responsabilités aux infirmières en fonction de leur champ de pratique et de leurs capacités individuelles;
- h. fournissant les ressources nécessaires à des soins infirmiers sécuritaires, efficaces et éthiques;
- i. examinant régulièrement, au moins une fois l'an, les besoins minimum de personnel, afin de combler les besoins en soins directs et en soutien clinique quotidien;
- j. créant un milieu qui encourage la reconnaissance des contributions professionnelles;
- k. examinant et répondant aux préoccupations du personnel de l'équipe;
- l. élaborant et maintenant un cadre de communication qui permet le partage de l'information;
- m. offrant et favorisant des possibilités de perfectionnement professionnel;
- n. contrôlant l'application des normes, des activités d'amélioration de la qualité et la sécurité des patients;
- o. promouvant et soutenant la pratique professionnelle réflexive afin de favoriser le développement des compétences;

- p. créant un milieu qui favorise la pratique professionnelle, la pratique basée sur les données probantes, l'innovation et la responsabilisation;
- q. établissant l'étendue de son contrôle en fonction du nombre d'employés, de leur autonomie, stabilité et diversité; de la complexité de l'unité ou du service; la gestion du matériel, de la diversité du programme et de la taille du budget. Se référer à l'outil *Indicateurs de l'étendue des responsabilités des gestionnaires cliniques en matière de prise de décisions de L'HO*;
- r. demandant de l'aide selon les besoins tel que celle de la facilitatrice de soins, d'appui aux projets (basé sur le champ de contrôle du gestionnaire, la coordination de la capacité de traitement complexes et des responsabilités multi-sites).

IV. Principes directeurs : *Soutien de la culture et de la structure de L'HO aux soins infirmiers directs*

La culture et la structure de L'HO (la haute direction) :

- a. favorisent l'autonomie du processus de prise de décisions;
- b. appuient le perfectionnement des compétences en leadership des gestionnaires cliniques;
- c. offrent de l'orientation et du mentorat aux gestionnaires débutants;
- d. créent un milieu qui favorise la reconnaissance des contributions professionnelles.

Note : Dans ce document le féminin englobe le masculin