

Rôle de l'infirmière clinicienne dans la coordination d'un protocole de recherche clinique interdisciplinaire

« Protocole Intégration des familles
aux soins à l'hôpital
en hématologie oncologie »
2001/2008

Marie Christine FEDOR - Claire LEYSSENE OUVRARD
Infirmières cliniciennes - CHU Clermont Ferrand
Congrès Européen des Infirmières Cliniciennes - Paris 06 février 2009

1



ENJEUX DU PROTOCOLE ?

Par une démarche structurée :

- Associer un proche volontaire et désigné par le patient,
- À un soin simple et choisi par le patient et le proche
- Le proche étant éduqué et supervisé par les soignants

MC Fedor C Leyssene Ouvrard
Paris 06 février 09

2



3 Critères d'inclusion

- Patient relevant d'oncologie
- Présence famille
- 5/6 semaines d'hospitalisation continue ou discontinue



CONTEXTE et PROBLEMATIQUE

- Évolution des attentes des patients et proches à l'hôpital
- Créant de nouvelles situations complexes pour les soignants
- Recherche de solutions pour améliorer la situation ou la prise en charge
- Nécessité de réfléchir au sujet par la recherche



OBJECTIFS DU PROTOCOLE

- Améliorer le vécu de la maladie et de l'hospitalisation pour le patient, l'entourage et les soignants
- Atténuer la rupture ente domicile et hospitalisation
- Faciliter l'accompagnement et le travail de deuil
 - Par l'intermédiaire de l'intégration d'un proche aux soins à l'hôpital

MC Fedor C Leyssene Ouvrard
Paris 06 février 09

5



ENJEUX CLINICIENS

- Le protocole « *Intégration des proches à l'hôpital* » représente un changement important dans la pratique soignante
- Comment aider les soignants à envisager puis introduire ce changement ?
- Comment aider les soignants à poser un nouveau regard sur leurs pratiques quotidiennes ?

MC Fedor C Leyssene Ouvrard
Paris 06 février 09

6



OBJECTIFS CLINICIENS

Permettre l'application du protocole
« *intégration des familles aux soins* »

- Fédérer les 3 acteurs de soins: patients / familles / soignants autour d'un même projet
- Développer la qualité de la démarche clinique infirmière
- Sensibiliser les soignants à la recherche en développant le point de vue du « *soignant chercheur* »

MC Fedor C Leyssene Ouvrard
Paris 06 février 09

7



« SOIGNANT CHERCHEUR ? »

Le soignant ?

- Agir pour le bien de l'autre : **AIDER**
- Engagement investissement
- Désintéressement, abnégation
- Difficulté à prendre du recul
- **ACTION**

Le chercheur ?

- Soif de comprendre / **ANALYSER**
- Engagement investissement,
- Désintéressement, abnégation
- Capacité à se remettre en question
- **RECU**

MC Fedor C Leyssene Ouvrard
Paris 06 février 09

8



ROLE DU « *SOIGNANT CHERCHEUR* » en équipe

- **S'approprier le protocole**, utiliser le guide, faire appel aux coordinatrices
- **Être référent du protocole**
- **L'appliquer rigoureusement** avec l'esprit du « *soignant chercheur* »
- **Communiquer** et partager avec l'équipe et les coordinatrices sur l'expérience autour du protocole

9



ROLE du « *SOIGNANT CHERCHEUR* » auprès des patients et proches

- **Appliquer rigoureusement** la démarche éducative, superviser les soins choisis
- **Accompagner** les patients et familles en utilisant le protocole. Se rendre disponible et à l'écoute
- **Devenir un soignant référent** pour le patient et sa famille inclus dans l'étude
- **Assurer le suivi et l'évaluation** de ses actions dans le protocole

MC Fedor C Leyssene Ouvrard
Paris 06 février 09

10



MATERIEL et METHODE (1) Sur le plan humain/soignants

- Interventions adaptées au rythme des services
- Entretiens d'aide ou de soutien auprès des soignants
- Valorisation des compétences et des ressources soignantes
- Compagnonnage des soignants dans l'approche des familles

MC Fedor C Leyssene Ouvrard
Paris 06 février 09

11



MATERIEL et METHODE (2) Sur le plan humain/soignants

- Identifier les ressources et les freins à l'introduction du changement généré par le protocole de recherche
- Écouter les soignants dans leur difficultés de poser un nouveau regard sur le couple patient / proche
- Leur permettre de faire des propositions nouvelles aux patients et proches

MC Fedor C Leyssene Ouvrard
Paris 06 février 09

12



MATERIEL et METHODE (3)

Sur le plan humain/ patient et proche

- Appliquer la démarche éducative
- Mener des entretiens de soutien et de clarification
- Soutenir et accompagner la réaction d'adaptation du **patient** face à la perte, la douleur, la modification du rôle....
- Soutenir et accompagner la réaction du **proche** dans sa situation d'aidant

MC Fedor C Leyssene Ouvrard
Paris 06 février 09

13



MATERIEL et METHODE (4)

Sur le plan technique

- Élaboration, validation et application des outils en groupe de travail :
 - Enquêtes
 - Fiches de transfert de soins
 - Création et vulgarisation du protocole
 - Validation des outils / méthode Delphi
 - Formation des équipes aux outils

MC Fedor C Leyssene Ouvrard
Paris 06 février 09

14



MATERIEL et METHODE (5)

Sur le plan de la coordination

- Organisation des réunions de coordination interdisciplinaire
- Participation à la circulation des informations
- Permettre l'émergence des décisions collégiales / respect mutuel
- Publications orales et écrites : congrès et articles

MC Fedor C Leyssene Ouvrard
Paris 06 février 09

15



RESULTATS (1)

- 7 ans d'étude, coordonnée
- 265 couples patients/familles, observés
- 70 réunions de travail interdisciplinaires
- 50 professionnels* et bénévoles impliqués
- 1000 personnes concernées par l'étude
- 28 communications orales et écrites

■ *Hématologues, oncologues, psychiatres, psychologues, gériatres, cadres supérieurs, cadres de santé, infirmières, aides soignantes, bénévoles, anciens patients, familles.

MC Fedor C Leyssene Ouvrard Paris 06
février 09

16



RESULTATS (2)

- 6 sites d'inclusion
 - Hématologie chu Clermont Ferrand (63)
 - Hématologie Institut Cancérologie Loire St Etienne (42)
 - Hématologie Centre Hospitalier de Vichy (03)
 - SSR Hôpital du Mont Dore (63)
 - SSR Centre Médical Ceyrat (63)
 - Oncologie Centre J Perrin Clermont Fd

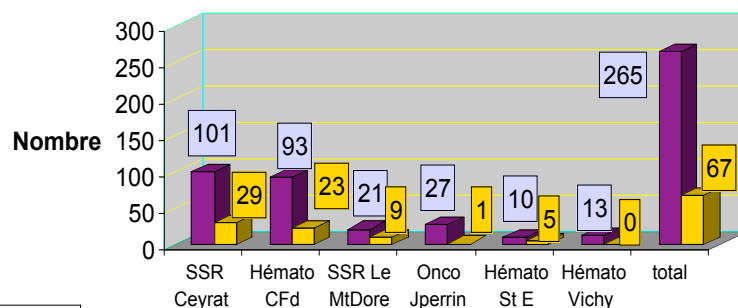
MC Fedor C Leyssene Ouvrard
Paris 06 février 09

17



RESULTATS (3)

Observations Inclusions par sites de Oct 04 à Mai 08
25,28% d'inclusions



■ observations
■ inclusions

MC Fedor C Leyssene Ouvrard
Paris 06 février 09



SUR LE PLAN CLINIQUE CONSTATS D'EXPERIENCES

- La différence entre 265 couples observés et 67 inclus, met en évidence
 - Une implication hétérogène des équipes
 - Des résistances individuelles et collectives
 - Le protocole ne peut s'appliquer qu'à une partie seulement des patients et proches



SUR LE PLAN CLINIQUE LES FREINS (1)

- **ORGANISATION DES SERVICES**
 - Rotation forte des équipes
 - 35 heures - temps partiel
 - mutation des agents
 - Rotation des patients
- **DIFFICULTES D'INVESTISSEMENT**
 - De certains cadres
 - De certains médecins
 - De certains soignants



SUR LE PLAN CLINIQUE LES FREINS (2)

- **PRECARITE ETAT DE SANTE DES PATIENTS**
 - Population en situation palliative
 - Altération de l'état général, décès
- **LONGUEUR DU PROTOCOLE = 3 MOIS**
 - Difficulté pour revoir les patients au-delà de 3 mois
 - Difficulté pour recueillir les questionnaires

MC Fedor C Leyssene Ouvrard
Paris 06 février 09

21



SUR LE PLAN CLINIQUE LES FACILITATEURS (1)

- **SUR LE TERRAIN**
- Appropriation du protocole et de ses objectifs
- Présence d'une infirmière coordinatrice
- Implication conjointe des médecins et cadre de santé
- Existence du soignant référent

MC Fedor C Leyssene Ouvrard
Paris 06 février 09

22



SUR LE PLAN CLINIQUE LES FACILITATEURS (2)

- **Entre tous les partenaires**
 - Circulation des informations
 - en interne : dans le service entre médecins, cadre de santé, infirmières et aides soignantes
 - en externe : entre équipe et psychologues, infirmières coordinatrices

- **Entre les sites d'inclusion :**
 - Repérage des mutations de patients concernés par l'étude



CONCLUSION / PROTOCOLE

- Malgré une **implication hétérogène** et des **résistances individuelles** et collectives, le protocole a permis :
 - **d'étudier et d'évaluer** la **démarche éducative** auprès des patients et de leurs proches
 - Et a aussi montré que cette démarche ne peut s'appliquer qu'à **une partie d'entre eux** seulement.



CONCLUSIONS/CLINICIENNES (1)

Au cours de cette expérience nous avons observé :

- L'évolution du regard des soignants sur les proches et la place qu'ils leur donnent à l'hôpital
- L'évolution de leur pratique d'accompagnement élargie aux proches

MC Fedor C Leyssene Ouvrard
Paris 06 février 09

25



CONCLUSIONS/CLINICIENNES (2)

Le protocole « intégration des familles » est un moyen pour les soignants :

- D'être plus « ouvert » aux proches
- De reconnaître leur souffrance
- De les considérer comme un atout pour le patient
- De favoriser la communication entre le patient et son proche
- De pratiquer la démarche éducative

26

CONCLUSIONS/CLINICIENNES (3)



L'infirmière clinicienne, coordinatrice :

- Propose un espace d'écoute
- Permet et accompagne le questionnement
- Valorise les rôles de chacun
- Favorise l'utilisation des facilitateurs
- Assure un compagnonnage auprès des soignants
- Accompagne l'introduction du changement

27

CONCLUSIONS/CLINICIENNES (4)



Lors de l'introduction d'un changement

- L'infirmière clinicienne en lien avec le cadre a un rôle prépondérant :
 - dans la préparation et l'accompagnement de l'équipe
 - afin de favoriser une prise en charge globale, de qualité, novatrice, interdisciplinaire, structurée, sujet de recherche et d'évaluation.



PERSPECTIVES

PERMETTRE

- Réflexion /Recommandations théoriques
- Mise en pratique / Protocole simplifié
- Communication / Publications et présentations