

Soutenir et mentorer le personnel avec des caucus menés par des infirmières praticiennes et des infirmiers praticiens

Pratiques prometteuses visant à
encourager la santé du personnel
pour favoriser des soins centrés sur
la personne en soins de
longue durée

Vous cherchez des pratiques prometteuses employées en soins de longue durée pour favoriser un milieu de travail sain permettant des soins plus sûrs, de meilleure qualité et centrés sur la personne? Cette ressource va vous intéresser.





À propos d'Excellence en santé Canada

Excellence en santé Canada (ESC) est un organisme dont la priorité absolue est d'améliorer les services de santé, avec – et pour – toutes et tous au Canada. Né en mars 2021 de la fusion de l'Institut canadien pour la sécurité des patients et de la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé, Excellence en santé Canada dispose d'une plus grande capacité à soutenir ses partenaires pour transformer des innovations éprouvées en améliorations généralisées et durables de la sécurité des patients et de tous les aspects de l'excellence des services de santé. Nous sommes convaincus du pouvoir des personnes et des données probantes; en les unissant, nous pouvons développer les meilleurs soins et services de santé au monde. ESC est un organisme de bienfaisance indépendant sans but lucratif financé principalement par Santé Canada.

Les opinions exprimées ici ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada.

Excellence en santé Canada
150, rue Kent, bureau 200
Ottawa (ON) K1P 0E4
Renseignements généraux : info@hec-esc.ca | 613 728-2238

Réseaux sociaux

[X](#) [LinkedIn](#) [Instagram](#) [Facebook](#)

Excellence en santé Canada honore les territoires traditionnels sur lesquels son équipe et ses partenaires vivent, travaillent et se divertissent. L'organisme reconnaît que le niveau de vie dont ses membres bénéficient aujourd'hui est le résultat de l'intendance et des sacrifices des premiers habitants de ces territoires. [En savoir plus](#)



Soutenir et mentorer le personnel avec des caucus menés par des infirmières praticiennes et des infirmiers praticiens

Des données probantes ont montré que les infirmières praticiennes et les infirmiers praticiens (IP) occupent une place de choix dans les établissements de soins de longue durée (SLD) pour mener des caucus du personnel visant à faciliter la résolution collective de problèmes et à mettre en œuvre des solutions communes pour améliorer les soins et la satisfaction du personnel. Cette étude soutenue par les [équipes en science de la mise en œuvre](#), Renforcer la préparation des établissements de soins de longue durée à la pandémie d'ESC, a analysé les lignes directrices et ressources nécessaires à la mise en place de caucus du personnel menés par des IP dans deux établissements de SLD.

Ce résumé de pratique prometteuse offre un tour d'horizon des efforts de mise en œuvre de caucus menés par des IP dans des établissements de SLD au cours de la pandémie. Ce document est basé sur un entretien avec Katherine McGilton, Ph. D., chercheuse principale au Toronto Rehabilitation Institute, Réseau universitaire de santé.

But et objectif de l'initiative

Comment l'initiative favorise des soins centrés sur la personne et encourage la santé du personnel en soins de longue durée

Cette pratique prometteuse intègre des caucus multidisciplinaires co-conçus et dirigés par des IP à la pratique en soins de longue durée (SLD) pour offrir au personnel du soutien et du mentorat, réduire la détresse morale, augmenter la satisfaction professionnelle et améliorer les soins centrés sur la personne.

- Cette initiative est fondée sur des données probantes indiquant qu'améliorer la santé du personnel en SLD entraînera une amélioration des soins centrés sur la personne et de meilleurs résultats pour les résidentes et résidents.
- Elle apporte aussi des preuves supplémentaires sur le rôle essentiel que peuvent jouer les IP en contexte de SLD pour former les autres membres clés du personnel et réduire leur stress (par exemple, personnes préposées aux services de soutien à la personne).
- Cette initiative a par ailleurs pour objectif d'améliorer les communications, les relations et le travail d'équipe pour construire une communauté de travailleuses et travailleurs de la santé en contexte de SLD.

« Vous voulez bâtir une communauté de professionnelles et professionnels de la santé qui aiment travailler ensemble. Participer aux caucus leur permet de commencer à mieux comprendre comment chacun pense et de mieux connaître l'ensemble des résidentes et résidents puisqu'ils en entendent parler. C'est ainsi que l'on bâtit une communauté. Il nous en faut plus en SLD, et les caucus offrent une occasion de changer ce paradigme. »

— Personne interrogée

Approche

Principales caractéristiques de l'initiative

L'idée de mettre en place des caucus interdisciplinaires dans les établissements de SLD a émergé lors d'une revue de la documentation exhaustive sur les effets positifs des caucus dans d'autres milieux de soins (par exemple, soins de courte durée) et de la synthèse des observations de recherche sur la réponse à la pandémie de COVID-19 en SLD, faisant ressortir les résultats positifs du travail des IP sur la réduction de la souffrance des résidentes et résidents.

- Ces observations ont permis de constater que les IP dispensent des soins médicaux tout en aidant les autres membres du personnel, ce qui s'est révélé important pour la rétention du personnel au cours de la crise de la COVID-19.
- Cette crise a fait ressortir qu'il était essentiel de mettre l'accent sur la santé et le bien-être du personnel, tout en lui fournissant de la formation sur les soins de fin de vie et la prise en charge des résidentes et résidents atteints de problèmes complexes.

Les caucus ont été présentés comme un outil pour soutenir et mobiliser le personnel et résoudre des problèmes en groupe, l'animation étant assurée par un ou une IP. Ils ont été co-conçus avec le personnel de SLD pour répondre à ses besoins et aborder des sujets d'intérêt.

Par l'entremise des caucus, les IP enseignent les principes de base des soins centrés sur la personne et aident le personnel à les appliquer en temps réel au chevet des bénéficiaires.

Les caucus peuvent aussi être mis en place pour offrir :

- une occasion de discuter ouvertement de problèmes courants vécus par le personnel et les résidentes et résidents des établissements de SLD;
- un forum régulier permettant de présenter une orientation claire et d'améliorer la communication d'équipe;
- des points de contrôle réguliers pour surmonter collectivement les situations et les problèmes liés aux soins.

Pour favoriser la participation, les caucus durent 15 minutes et ont lieu deux fois par semaine, à la même heure (14 h 30). Souvent, les problèmes sont soulevés lors du premier caucus de la semaine et un plan d'action est élaboré; le second caucus consiste généralement à passer en revue le plan d'action et à déterminer si d'autres mesures de suivi sont nécessaires.

D'autres caractéristiques importantes des caucus :

- Un membre expérimenté du personnel IP est responsable de les diriger et de les animer.
- Des scénarios d'animation et une trousse de pratiques exemplaires ont aussi été élaborés à partir des données de la revue de la documentation ainsi que des commentaires et des besoins du personnel. Sept scénarios ont été conçus pour guider les dialogues concernant divers problèmes courants lors de caucus, incluant la détresse morale.

- Des suggestions de sujet de caucus ont aussi été rassemblées à l'aide de fiches d'amélioration anonymes et par l'inscription de sujets sur le tableau blanc de la pièce commune du personnel.
- Des groupes de travail comptant du personnel de tous les niveaux, y compris de la direction, ont aussi été établis dans chaque établissement de SLD à titre de comité directeur. Les groupes de travail se composaient généralement de 3 à 12 personnes (8 en moyenne).

Le personnel IP chargé d'animer les caucus a également pour responsabilité d'offrir du mentorat au reste du personnel de SLD pour que d'autres puissent un jour se charger de l'animation.

L'équipe de recherche a rencontré les IP deux fois par semaine pour faire le suivi de la charge de travail et des progrès du processus d'animation.

Participation des résidentes, résidents, membres de la famille et partenaires de soins essentiels

Les IP et les établissements de SLD ont été consultés avant le lancement du projet. Cela a été vu d'un bon œil par les administratrices et administrateurs des établissements.

Les IP ont été recrutés par l'intermédiaire de relations antérieures avec l'équipe de recherche et de la Nurse Practitioner Association of Ontario.

- Bien que la participation au projet de recherche dépasse de loin le mandat habituel des IP, les personnes animatrices ont accepté de continuer à y participer sans rémunération supplémentaire. L'équipe de recherche n'a eu aucun problème à recruter des volontaires parmi les IP.

- Les caucus ont été établis comme une ressource destinée au personnel; les familles, les résidentes et les résidents n'ont donc pas participé à l'initiative. Toutefois, lorsqu'il le jugeait approprié et pertinent, le personnel a communiqué avec ces personnes dans le cadre du processus de caucus.

Qui a participé?

Le projet a été co-conçu avec le personnel des établissements de SLD et approuvé par les directions des établissements.

Des groupes de travail et des comités directeurs ont été établis dans chaque établissement; tous les niveaux du personnel, y compris la direction, y étaient représentés. Ces groupes ont participé à l'adaptation des caucus aux besoins et aux défis spécifiques au milieu de SLD local.

Mise en œuvre

Calendrier

L'élaboration et la mise à l'essai de l'initiative se sont échelonnées sur une année, avec des réunions mensuelles entre les administratrices et administrateurs en SLD et les équipes du projet de recherche.

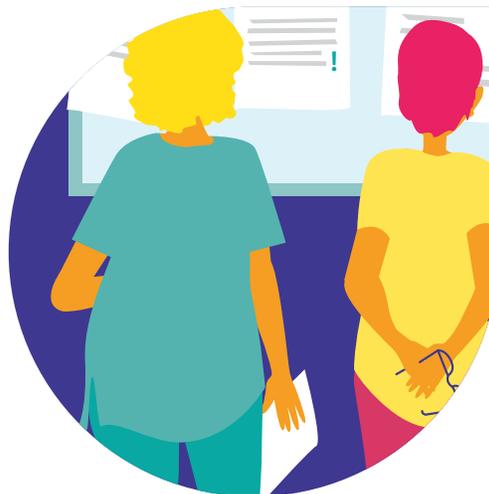
L'élaboration et la mise à l'essai des modèles potentiels de caucus, de même que les documents connexes, ont exigé environ quatre mois de planification; la mise en œuvre et l'adaptation se sont déroulées sur les huit mois suivants.

Pendant le projet, environ 48 caucus ont eu lieu, à raison de deux fois par semaine dans les établissements de SLD.

Compétences, expertise et ressources nécessaires

Expertise de l'IP responsable, notamment :

- Compétences d'animation et d'écoute



- Connaissance et expérience des soins centrés sur la personne
- Approche inclusive
- Respect de la diversité et de la catégorie professionnelle du personnel participant
- Capacité à offrir du mentorat au personnel
- Dans chaque établissement, une personne championne désignée fournit un soutien logistique pour l'initiative et recueille des données sur celle-ci (par exemple personne responsable de l'assurance de la qualité et de la gestion des risques, personne dirigeant les soins).
- Attention aux relations et aux compétences relationnelles pour bâtir la confiance et favoriser l'apprentissage.

Obstacles et défis à la mise en œuvre de l'initiative

- Conflits déjà présents au sein des équipes.
- Personnes qui dominaient les conversations de groupe et le temps pendant les réunions d'équipe.
- Hésitation initiale de la part du personnel à y participer en raison du manque de temps et du roulement élevé.
- Contraintes de temps et horaires chargés.

Principaux leviers de mise en œuvre de l'initiative

- Leadership et soutien de la direction des établissements de SLD.
- Ouverture de la direction à recevoir des commentaires de la part des caucus sur ce qui pouvait être amélioré en SLD.
- Recours aux solides compétences d'animation d'une personne de l'équipe infirmière (comme un ou une IP).
- Conception de l'initiative et approche fondées sur des données probantes et des pratiques exemplaires.
- Caucus de courte durée, pertinents et axés sur une résolution rapide des problèmes.
- Adaptation de la planification des caucus aux horaires chargés du personnel afin de favoriser la participation.
- Reconnaissance que l'introduction de nouvelles pratiques en SLD est un défi qui prend du temps.

Retombées de l'initiative

Indicateurs de réussite

- Les établissements de SLD ont indiqué qu'ils intégraient le nouveau cadre de caucus à leurs pratiques et processus professionnels réguliers.
- Les gestionnaires ont indiqué tirer avantage de l'écoute attentive des suggestions du personnel concernant les mesures de soutien dont il pourrait avoir besoin pour améliorer sa santé et son bien-être.
- Les établissements de SLD ont rapporté une amélioration des communications entre les divers niveaux du personnel ainsi qu'entre le personnel et la direction.

- Les membres du personnel de soins directs ayant participé régulièrement aux caucus ont déclaré ressentir une détresse morale générale moindre que ceux n'ayant pas participé régulièrement.

Méthodes d'évaluation de la réussite

- Les IP responsables devaient remplir des fiches de réflexion leur permettant d'indiquer le nombre de caucus tenus, leur fréquence et les principaux résultats¹.
- Des entrevues avec le personnel ont aussi été menées à l'aide d'un guide semi-structuré s'appuyant sur le Cadre consolidé pour la recherche sur la mise en œuvre. Les questions suivantes ont été posées :
 - Qu'est-ce qui a bien fonctionné?
 - Qu'est-ce qui n'a pas bien fonctionné?
 - Quelles sont les caractéristiques d'un bon animateur?
 - Le personnel était-il favorable aux caucus?
 - Avez-vous des recommandations pour améliorer les caucus?
 - Le soutien reçu pour la mise en œuvre était-il adéquat?
 - Les caucus étaient-ils adaptés au contexte propre à votre unité ou établissement?
 - Envisagez-vous de poursuivre les caucus?

1. Ces fiches de réflexion ont été mises à contribution dans le Huddles Observation Tool [Outil d'observation des caucus], adapté pour mieux correspondre au contexte des SLD. Des informations sur cet outil se trouvent ici : <https://qualitysafety.bmj.com/content/27/5/365> (en anglais).

Pérennisation et capacité de mise à l'échelle

Pérennisation

L'équipe de recherche a aidé les établissements de SLD à élaborer des politiques et des procédures visant à pérenniser l'initiative.

« Nous croyons qu'il faut affecter du personnel infirmier praticien à temps plein dans les établissements de SLD et qu'il s'agit d'un moyen parfait d'utiliser leurs compétences et leur expertise pour faire progresser les équipes et appuyer le personnel. »

— Personne interrogée

Capacité de mise à l'échelle

L'initiative peut être adaptée à d'autres contextes de SLD. Elle est en effet fondée sur des données probantes et inclut des éléments normatifs (scénarios, trousse d'outils) qu'il est possible de contextualiser et d'adapter à divers contextes de SLD. Des améliorations itératives et continues des éléments font également partie du processus, permettant ainsi une adaptation pendant la mise en œuvre.

Il est aussi possible de former d'autres membres du personnel que des IP pour animer les caucus. Les entrevues avec le personnel ont révélé que pour assurer une animation de qualité, la personne responsable doit répondre aux critères suivants :

- Posséder d'excellentes compétences de leadership et d'écoute
- Être bien informée, positive et capable d'encourager ses collègues
- Être patiente, ouverte d'esprit, connaître l'unité et les résidentes et résidents

- Être passionnée par son travail
- Être en mesure de faire remonter les discussions à la direction et d'effectuer un suivi auprès d'elle

Ressources supplémentaires

- Publication : [Development and Evaluation of a Nurse Practitioner Huddles Toolkit for Long Term Care Homes | Canadian Journal on Aging / La Revue canadienne du vieillissement | Cambridge Core](#)
- Entretien avec les chercheuses : [Huddles for Hope | UHN Research](#) (en anglais)
- Trousse d'outils sur les caucus : <https://www.encoarteam.com/huddletoolkit> (en anglais)
- McGilton K. S., et coll. (2023). Nurse practitioner led implementation of huddles for staff in long term care homes during the COVID-19 pandemic. *BMC Geriatrics*. 2023; 23(1):1-713.
- Wills A., et coll. Assessing the implementation of nurse practitioner-led huddles in long-term care using the consolidated framework for implementation research (CFIR). *BMC Nursing*. 2023;22(1), 193-193.

Pour en savoir plus

- Pour plus d'information sur cette initiative, contacter Katherine McGilton : [Kathy McGilton | Rehabilitation Sciences Institute \(utoronto.ca\)](#)