

# Implementar y evaluar un equipo local de enfermería en el manejo de enfermedades crónicas

ISABELLE BRAULT\*, INF., PHD, DAMIEN CONTANDRIOPULOS, PHD, MÉLANIE PERROUX, MSC

\*PROFESOR ASOCIADO, FACULTAD DE ENFERMERIA

UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

ASOCIACIÓN LATINA PARA EL ANÁLISIS DE LOS SISTEMAS DE SALUD (ALASS)

LIÈGE, BELGIQUE LE 8 SEPTEMBRE 2017



#CALASS2017



- 100



# Equipo de consulta de proximidad de la enfermera

- ▶ Modelo innovador para la prevención y manejo de enfermedades crónicas
  - ▶ Movilizar toda la gama de prácticas de enfermería
  - ▶ interdisciplinariedad
  - ▶ Asociación con las partes interesadas de la red
- ▶ Aplicación de Órdenes Colectivas Nacionales Qc
- ▶ Diabetes, hipertensión, dislipidemia
- ▶ Seguimiento sistemático y estandarizado de los pacien



Fondation de l'Ordre  
des infirmières et  
infirmiers du Québec

*Pour mieux  
soigner.*

Institut national  
d'excellence en santé  
et en services sociaux  
Québec

Accueil Plan du site Nous joindre Portail Québec Salle de presse Emplois

INESSS  
LE SAVOIR PREND FORME

Activités Domaines d'expertise Réseaux et partenaires Publications À propos

Projets Procédures de biologie médicale Ordonnances collectives Évaluation des médicaments Transfert de

## ORDONNANCES COLLECTIVES

### Présentation

Le 25 mars 2013, le ministre de la Santé et des Services sociaux et ministre responsable des Aînés, le docteur Réjean Hébert, a annoncé la concrétisation d'une entente permettant la diffusion d'ordonnances collectives nationales pour quatre situations cliniques : l'hypertension artérielle, le diabète, l'anticoagulation et la dyslipidémie. D'autres ordonnances collectives s'ajouteront progressivement.

Ces premières ordonnances collectives ont été élaborées par des comités d'experts sous la direction du ministre de la Santé et des Services sociaux avec la collaboration des ordres professionnels concernés : l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), l'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ) et le Collège des médecins du Québec (CMQ). Avaient également collaboré à l'élaboration de ces ordonnances, la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ), la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ) de même que l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires (AQPP).

L'engagement de l'INESSS dans ce dossier se fera de façon progressive. La première étape est l'hébergement dans le site web des ordonnances collectives déjà disponibles. Par la suite, l'INESSS contribuera activement à la mise à jour, l'élaboration et à la standardisation des ordonnances collectives tout en effectuant la veille scientifique.

# Equipo de consulta de proximidad de la enfermera

- ▶ El Fondo de "Mejor Cuidado" de la Fundación de Enfermeras de la Fundación Quebec, Equipo Asesor Enfermera Comunitaria en el CSSS du Nord de Lanaudière
- ▶ Enfoque de la evaluación
- ▶ Una estrecha colaboración entre investigadores, directores de proyectos y enfermeras
- ▶ Observación y contribución al desarrollo de nuevos procesos
- ▶ Proceso continuo y participativo



# Evaluación

- ▶ Apoyo a la Implementación
  - ▶ Estudios previos
  - ▶ Experiencia en investigación
- ▶ Recolección de datos sobre el alcance de la práctica de enfermería
  - ▶ Grupo focal
  - ▶ QÉPI
  - ▶ Entrevistas
  - ▶ Observaciones

# Apoyo a la Implementación

- ▶ Investigación sobre la integración de enfermeras practicantes en equipos de atención primaria
- ▶ Preparación para la recepción
- ▶ Definición de roles
- ▶ Atención al cliente
- ▶ colaboración
- ▶ apoyo

The screenshot displays the BMC Health Services Research journal homepage. At the top, the journal's logo and name are visible, along with an Impact Factor of 1.66. A search bar is located in the upper right corner. Below the header, a navigation menu includes links for Home, Articles, Authors, Reviewers, About this journal, and My BMC Health Services Research. On the left side, a vertical list of article sections is provided: Top, Abstract, Background, Methods, Results, and Discussion and conclusion. The main content area features a research article titled "A process-based framework to guide nurse practitioners integration into primary healthcare teams: results from a logic analysis". The article is marked as "Highly accessed" and "Open Access". The authors listed are Damien Contandriopoulos<sup>1</sup>, Astrid Brousselle<sup>2</sup>, Carl-Ardy Dubois<sup>1</sup>, Mélanie Perroux<sup>1\*</sup>, Marie-Dominique Beaulieu<sup>3</sup>, Isabelle Brault<sup>1</sup>, Kelley Kilpatrick<sup>1</sup>, Danielle D'Amour<sup>1</sup>, and Esther Sansgter-Gormley<sup>4</sup>.

**BMC**  
Health Services Research

IMPACT  
FACTOR  
**1.66**

Search this journal ▼ for

Home Articles Authors Reviewers About this journal My BMC Health Services Research

Top  
Abstract  
Background  
Methods  
Results  
Discussion and conclusion

**Research article** **Highly accessed** **Open Access**

**A process-based framework to guide nurse practitioners integration into primary healthcare teams: results from a logic analysis**

Damien Contandriopoulos<sup>1</sup>, Astrid Brousselle<sup>2</sup>, Carl-Ardy Dubois<sup>1</sup>, Mélanie Perroux<sup>1\*</sup>, Marie-Dominique Beaulieu<sup>3</sup>, Isabelle Brault<sup>1</sup>, Kelley Kilpatrick<sup>1</sup>, Danielle D'Amour<sup>1</sup> and Esther Sansgter-Gormley<sup>4</sup>

# Apoyo a la Implementación

- ▶ Investigación sobre la integración de enfermeras practicantes en equipos de atención primaria

- ▶ Proceso organizativo

- ▶ Contexto de la práctica

- ▶ Complejidad de situaciones clínicas

- ▶ Competencia profesional

- ▶ Comprender su rol profesional

- ▶ Integración de su papel y competencias



**Journal Menu**

- About this Journal
- Abstracting and Indexing
- Advance Access
- Aims and Scope
- Article Processing Charges
- Articles in Press
- Author Guidelines
- Bibliographic Information
- Citations to this Journal
- Contact Information
- Editorial Board

Nursing Research and Practice  
Volume 2014 (2014), Article ID 170514, 9 pages  
<http://dx.doi.org/10.1155/2014/170514>

**Research Article**

**Role Clarification Processes for Better Integration of Nurse Practitioners into Primary Healthcare Teams: A Multiple-Case Study**

Isabelle Brault,<sup>1</sup> Kelley Kilpatrick,<sup>1</sup> Danielle D'Amour,<sup>1</sup> Damien Contandriopoulos,<sup>1</sup> Véronique Chouinard,<sup>1</sup> Carl-Ardy Dubois,<sup>1</sup> Mélanie Perroux,<sup>2</sup> and Marie-Dominique Beaulieu<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Faculty of Nursing, University of Montreal, P.O. Box 6128, Centre-Ville Station, Montreal, QC, Canada H3C

- Abstract
- Full-Text PDF
- Full-Text HTML
- Full-Text ePUB
- Full-Text XML
- Linked References
- How to Cite this Article

# Cuestionario sobre el alcance de la práctica de enfermería (D'Amour et al. 2012)

THE JOURNAL OF NURSING ADMINISTRATION

## Measuring Actual Scope of Nursing Practice

*A New Tool for Nurse Leaders*

Danielle D'Amour, PhD, RN  
Carl-Ardy Dubois, PhD  
Johanne Déry, MSN, PhD(c), RN  
Sean Clarke, PhD, RN, FAAN

Éric Tchouaket, PhD  
Régis Blais, PhD  
Michèle Rivard, PhD

**Objective:** This project describes the development and testing of the actual scope of nursing practice questionnaire.

**Background:** Underutilization of the skill sets of registered nurses (RNs) is a widespread concern. Cost-effective, safe, and efficient care requires support by management to facilitate the implementation of nursing practice at the full scope.

**Methods:** Literature review, expert consultation, and face validity testing were used in item development. The instrument was tested with 285 nurses in 22 medical units in 11 hospitals in Canada.

**Results:** The 26-item, 6-dimension questionnaire demonstrated validity and reliability. The responses suggest that nurses practice at less than their optimal scope, with key dimensions of professional practice being implemented infrequently.

**Conclusions:** This instrument can help nurse leaders increase the effective use of RN time in carrying out the full scope of their professional practice.

Research suggests that registered nurses (RNs) spend significant time carrying out tasks that could be delegated to less educated members of the healthcare team.<sup>1-3</sup> In many practice settings, nurses do not regularly apply the full range of competencies supported by their education and training.<sup>1,2,4-6</sup> One study in the United States found that nurses performed essential RN functions only 38% of the time.<sup>4</sup> Half of the nurses in 2 Canadian studies reported working to a full scope of practice.<sup>1,5</sup> Significant variations have been observed in the use of nursing time across units, with the reported proportion of nurses' time spent assessing patients in surgical units ranging from 7.2% to 26%.<sup>7,8</sup> One single-site study showed that nurses spent negligible time in patient/family teaching.<sup>3</sup>

Faced with rapid healthcare system transformations, financial challenges, and unstable human resources, healthcare leaders are under increasing pressure to use nursing human resource capital effectively. The first recommendation of the Institute of Medicine study, *The Future of Nursing*,<sup>9</sup> is the removal of scope of practice barriers. Having nurses work to sub-optimal levels of scope is a nursing leadership issue

**Author Affiliations:** Full Professor (Dr D'Amour); Associate Professor (Dr Dubois); Doctoral Candidate (Ms Déry), Faculty of Nursing, University of Montréal, Canada; RBC Chair in Cardiovascular Nursing Research and Deputy Director (Dr Clarke), Nursing Health Services Research Unit, University of Toronto and University Health Network, Canada; Postdoctoral Fellow (Dr Tchouaket), Faculty of Medicine, University of Sherbrooke, Quebec, Canada; Full Professor (Dr Blais), Faculty of Medicine, Department of Health Administration, University of Montreal, Canada; Professor (Dr Rivard), Department of Social and Preventive Medicine, University of Montreal, Quebec, Canada.

The authors declare no conflict of interest.

The authors declare no conflict of interest.

La gama de actividades realizadas por la enfermera en relación con las habilidades desarrolladas a través de la formación y la experiencia

El alcance de la práctica de enfermería se despliega en 6 grandes dimensiones

# Dimensiones del alcance de la práctica

1. Evaluación y planificación de la atención
2. Educación al cliente y familiar
3. Comunicación y coordinación de la atención
4. Integración y supervisión del personal
5. Optimización de la calidad y seguridad de la atención
6. Actualización y uso del conocimiento

# Cuestionario sobre el alcance de la práctica de enfermería(QÉPI)

- ▶ 6 dimensiones
- ▶ 26 artículos (preguntas)
- ▶ 3 niveles
- ▶ Baja complejidad
- ▶ Complejidad media
- ▶ Alta complejidad

## Elección de respuestas

Siempre

Casi siempre

Frecuentemente

A veces

Muy raramente

Jamas

# Cuestionario QEPI

Dimensions, items et niveaux de complexité des items du QEPI

| Dimension                                        | Libellé                                                                                                                                                             | Niveau |
|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| Évaluation et planification des soins            | 25. J'évalue la condition physique et mentale du client en considérant les dimensions biopsychosociales                                                             | 1      |
|                                                  | 21. Je mets à jour systématiquement, par écrit, les informations sur la condition du client et sur les soins dispensés                                              |        |
|                                                  | 2. Pour planifier mes interventions, j'utilise des outils d'évaluation de problèmes de soins                                                                        | 2      |
|                                                  | 1. Je suscite l'implication du client et de sa famille dans la planification des soins                                                                              |        |
|                                                  | 11. Je participe à la conception, à l'application et à la mise à jour des programmes de soins                                                                       | 3      |
| Enseignement à la clientèle et aux familles      | 10. J'évalue les besoins spécifiques d'information et d'enseignement propres à chaque client et à sa famille                                                        | 1      |
|                                                  | 17. Je valide la compréhension du client et de sa famille par rapport à l'enseignement reçu                                                                         |        |
|                                                  | 5. J'emploie des stratégies d'enseignement adaptées à chaque client et à sa famille, en fonction du degré d'autonomie du client                                     | 2      |
|                                                  | 22. Je vérifie la qualité de l'enseignement dispensé à l'unité                                                                                                      |        |
|                                                  |                                                                                                                                                                     | 3      |
| Communication et coordination des soins          | 16. Je communique aux membres de l'équipe toute information pertinente susceptible d'influencer la coordination des soins                                           | 1      |
|                                                  | 12. Je coordonne le travail de l'équipe de soins infirmiers pour répondre aux besoins du client et de sa famille                                                    |        |
|                                                  | 24. Je communique toutes les informations pertinentes aux professionnels d'autres établissements en vue d'assurer la continuité des soins                           | 2      |
|                                                  | 8. Je participe aux réunions ou à des activités de l'équipe interprofessionnelle                                                                                    |        |
|                                                  | 15. Afin d'assurer la continuité des soins, je coordonne les interventions de l'équipe interprofessionnelle au sein de l'établissement                              | 3      |
| Intégration et encadrement du personnel          | 20. Je participe à l'identification des besoins de formation de mon unité                                                                                           | 2      |
|                                                  | 9. Je participe à l'orientation et à l'encadrement des stagiaires ou du personnel nouvellement recruté                                                              |        |
|                                                  | 6. J'agis à titre de mentor ou de monitrice auprès du personnel nouvellement recruté                                                                                | 3      |
|                                                  | 14. Je participe au développement et à la dispensation d'activités de formation à l'équipe de soins, selon mes compétences                                          |        |
| Optimisation de la qualité et sécurité des soins | 7. Je signale les situations cliniques où je perçois une lacune dans la qualité et la sécurité des soins                                                            | 1      |
|                                                  | 26. Je m'implique dans la mise à jour des pratiques en vue d'améliorer la qualité et la sécurité des soins                                                          | 2      |
|                                                  | 19. Je propose des approches ou stratégies pour améliorer la qualité et la sécurité des soins lorsque j'identifie des lacunes                                       |        |
|                                                  | 23. Je participe à l'évaluation de la qualité et de la sécurité des soins                                                                                           | 3      |
|                                                  | 3. Je participe au développement de la pratique infirmière                                                                                                          |        |
| Mise à jour et utilisation des connaissances     | 4. Je maintiens à jour mes connaissances                                                                                                                            | 1      |
|                                                  | 18. Je bonifie ma pratique en fonction des nouvelles connaissances issues des pratiques exemplaires et des projets de recherche en sciences infirmières ou en santé | 2      |
|                                                  | 13. Lors d'une modification de la pratique, je partage avec l'équipe de soins infirmiers les connaissances issues de la recherche                                   | 3      |

# Encuesta de cuestionarios

- ▶ Sector en revisión
  - ▶ Equipo de Consulta de Enfermeras de la Comunidad
- ▶ Distribución de QEPS entre diciembre de 2014 y febrero de 2015
- ▶ Los encuestados
  - ▶ enfermeras
  - ▶ PHCNPs
- ▶ Tasa de respuesta: 73%

# Las puntuaciones más altas por artículos/ Scores les plus **élevés** par items

- ▶ Evaluación de Dimensiones y Planificación de Cuidados
- ▶ Q1. Aliento la participación del cliente y su familia en la planificación de la atención
- ▶ Q21. Actualizo sistemáticamente, por escrito, información sobre la condición del cliente y la atención prestada
- ▶ Dimensión de la educación del cliente y la familia
- ▶ Q5. Empleo estrategias de enseñanza adaptadas a cada cliente y su familia, dependiendo del grado de autonomía del cliente.
- ▶ Q17. Valido la comprensión del cliente y su familia en relación con la enseñanza recibida.

# Resultados más débiles por elementos/ *Scores les plus **faibles** par items*

- ▶ Dimension Comunicación y coordinación de la atención
  - ▶ Q8. Participo en reuniones o actividades del equipo interprofesional
  - ▶ Q12. Coordino el trabajo del equipo de enfermería para satisfacer las necesidades del cliente y de su familia
  - ▶ Q15. Para asegurar la continuidad de la atención, coordino las intervenciones del equipo interprofesional dentro de la institución.
- ▶ Dimension Optimización de la calidad y seguridad del cuidado
  - ▶ Q3. Yo participo en el desarrollo de la práctica de enfermería
  - ▶ Q23. Participo en la evaluación de la calidad y seguridad del cuidado

# Lecciones aprendidas

- ▶ Componente de evaluación y planificación de la atención: la formación recibida se refleja en los resultados
- ▶ Educación para el cliente y la familia: los resultados reflejan la asociación de cuidado
- ▶ Coordinación comunicación / cuidado: ¿cómo mejorar el trabajo en equipo?
- ▶ Optimización de la calidad y seguridad de la atención: ¿qué funciones para los miembros del equipo?

# Lecciones aprendidas

- ▶ Naturaleza participativa de la evaluación
  - ▶ Mundo de la investigación
  - ▶ Mundo de la Gestión
  - ▶ Mundo de la clínica
- ▶ La implementación de un nuevo modelo organizacional requiere la planificación de recursos capacitados y dedicados
  - ▶ Atención primaria de salud: las enfermeras pueden convertirse en líderes en la prevención y el tratamiento de enfermedades crónicas
  - ▶ Movilizar todo el alcance de su práctica
- ▶ El seguimiento regular de los pacientes favorece la adopción de un estilo de vida saludable y tiende a evitar frecuentes viajes de ida y vuelta al hospital

# Gracias

► [Isabelle.brault@umontreal.ca](mailto:Isabelle.brault@umontreal.ca)



@ibrault

#CALASS2017

# Nurse proximity consultation team

- ▶ Implementation : September 2014
  - ▶ 70 registered patients
  - ▶ CLSC St-Gabriel-de-Brandon
  - ▶ 2 nurses 2 days/week
  - ▶ 80 Follow-up of patients per month
- 
- ▶ Partnership with a private medical clinic
  - ▶ 40 registered patients
  - ▶ 60 Follow-up of patients per month