

Implantation de l'évaluation clinique infirmière

Similitudes et différences entre le contexte domiciliaire et hospitalier

Paul BRIZARD (MScSI), Geneviève OPPRECHT (MScSI)

Avec la participation de Arantxa Lopes Alarcon, étudiante MScSI

Et de Marie-Ange Lakah (MScSI)

Notre voyage d'implantation

Une aventure, deux contextes

Objectifs

- **Montrer les similitudes et différences** dans la conduite de notre projet clinique entre les contextes hospitalier (HUG) et domiciliaire (IMAD)
- Illustrer **la méthodologie** d'une **infirmière en pratique avancée** dans la gestion d'un projet clinique

Nos projets cliniques

Notre itinéraire : 4 étapes clés du projet



Exploration

Analyse du contexte
Identifications des barrières et facilitateurs



Préparation

Élaboration des stratégies d'implantation basées sur les données probantes



Implantation

Mise en œuvre des interventions
Accompagnement du changement
Monitoring



Pérennisation

Maintien des pratiques dans la durée

Cadres conceptuels: [I-PARIHS chez IMAD](#) et [CFIR 2.0 aux HUG](#)

Exploration

Méthode



IMAD

- Recension des écrits
- Observation non participante avec grille d'observation
- Questionnaire
- Rencontre des parties prenantes



HUG

- 2022 Enquête institutionnelle
- 2023 Audit
- Retour focus groupes multi professionnels
- Recension des écrits en lien avec l'intervention envisagée
- Rencontres des parties prenantes

Exploration

Etat des lieux



IMAD

- Besoin d'optimiser la formation
- Manque de pratique
- Approche réactionnelle vs préventive
- Protocole interne en cours de développement



HUG

- Besoin de renforcer la surveillance clinique
- Besoin de clarifier les rôles
- Leadership clinique à renforcer
- Besoin d'accompagner le transfert des compétences dans la pratique

Exploration

Les **barrières** sur notre route



IMAD

- Populations complexe : patients âgés, fragiles et multimorbides
- Outils numériques peu ergonomiques
- Soutien variable de la hiérarchie directe



HUG

- Population complexe : multimorbidité, fragilité, troubles cognitifs.
- Difficultés à mettre en pratique l'ECI
- Résistance au changement
- Communication interprofessionnelle non optimale

Exploration

Nos facilitateurs



IMAD

- Motivation des équipes à se former et à pratiquer
- Soutien des directions
- Cadre I-PARIHS structurant
- Dispositif de formation Campus Imad



HUG

- Formation institutionnelle préalable
- Motivation des collaborateurs à se former
- Soutien managérial et budgétaire (stéthoscopes)
- Protocole CEENCER validé

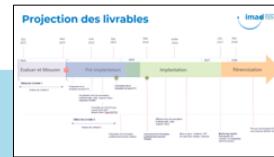
Préparation

Identification des stratégies



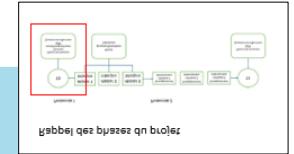
IMAD

- Recommandations de la littérature
- 3 axes :
 - ✓ Pré-implantation,
 - ✓ implantation,
 - ✓ Pérennisation



HUG

- Littérature VS résultats analyse du contexte + affinage de la recension des écrits.
- Préparation du terrain : ateliers interprofessionnels
- Modélisation de l'intervention



Implantation

Mise en œuvre des stratégies



IMAD

- Communication sur le rôle clinique
- Renforcement des compétences
- Outils et procédures
- Environnement soutenant & apprenant



HUG

- Formation institutionnelle
- Soutien logistique
- 3 *teaching* cliniques
- Recherche : focus group, questionnaires validés, indicateurs



Pérennisation

Maintien des compétences



IMAD

- Retours d'expériences
- Formation continue
- Actualisation des contenus et supports
- Environnement apprenant



HUG

- Module à option HEdS ECI optionnel
- Retours d'expériences
- Formation continue
- Pocket ECI gériatrique
- Vignettes cliniques ciblant le raisonnement

En résumé...

Similitudes

- Méthodologie de gestion de projet clinique
- Amélioration des pratiques
- Développement professionnel
- Evidence Based Practice

Différences

- Environnement
- interprofessionnalité
- Phase du projet

Rôles des IPA

- De part leur formation, les IPA sont idéalement positionnées pour créer des ponts entre les résultats de la recherche et la pratique.
Elles participent à :
 - Identifier les besoins des patients et des professionnels
 - Identifier les résultats de la recherche pouvant répondre à ces besoins
 - Accompagner la mise en œuvre des interventions vers la pratique

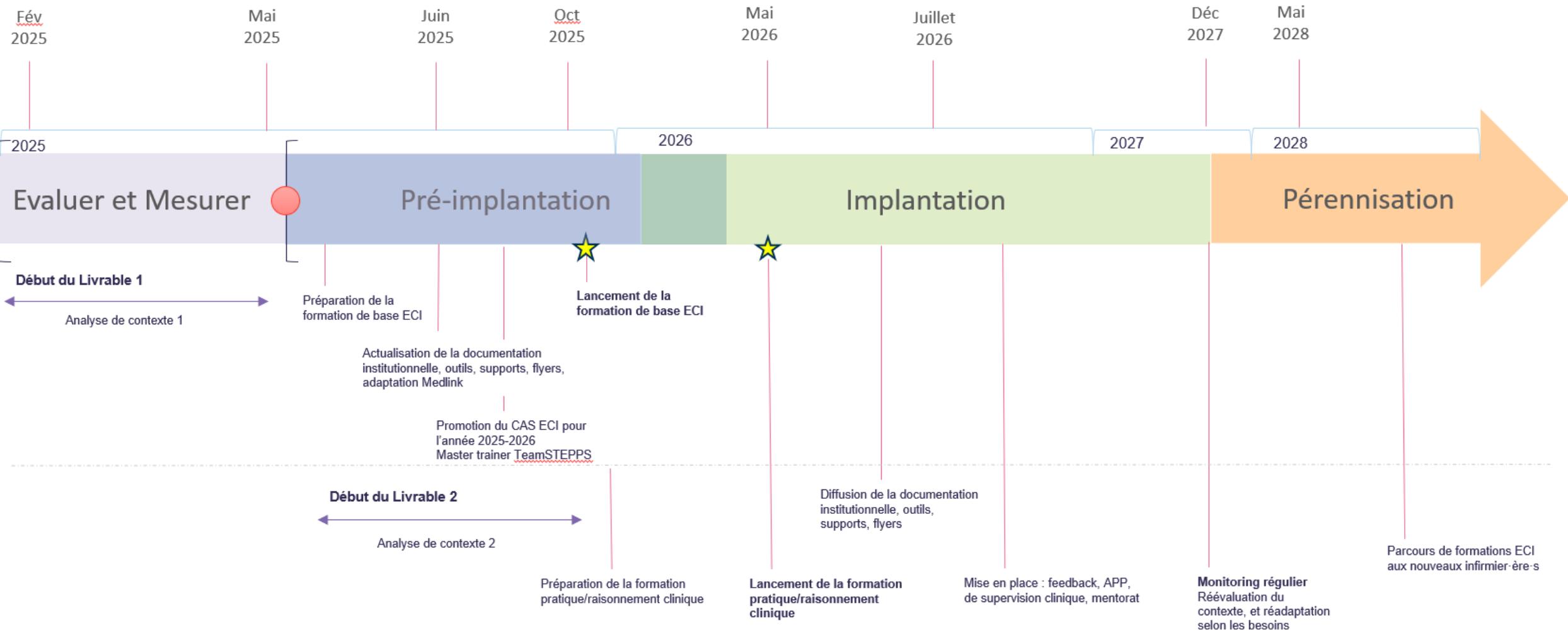
Conclusion

- Approche scientifique dans gestion du projet clinique
- Adaptation contextuelle
- Accompagnement des professionnels au changement
- Objectif commun : Qualité des soins pour le patient
- Collaboration interprofessionnelle et interinstitutionnelle

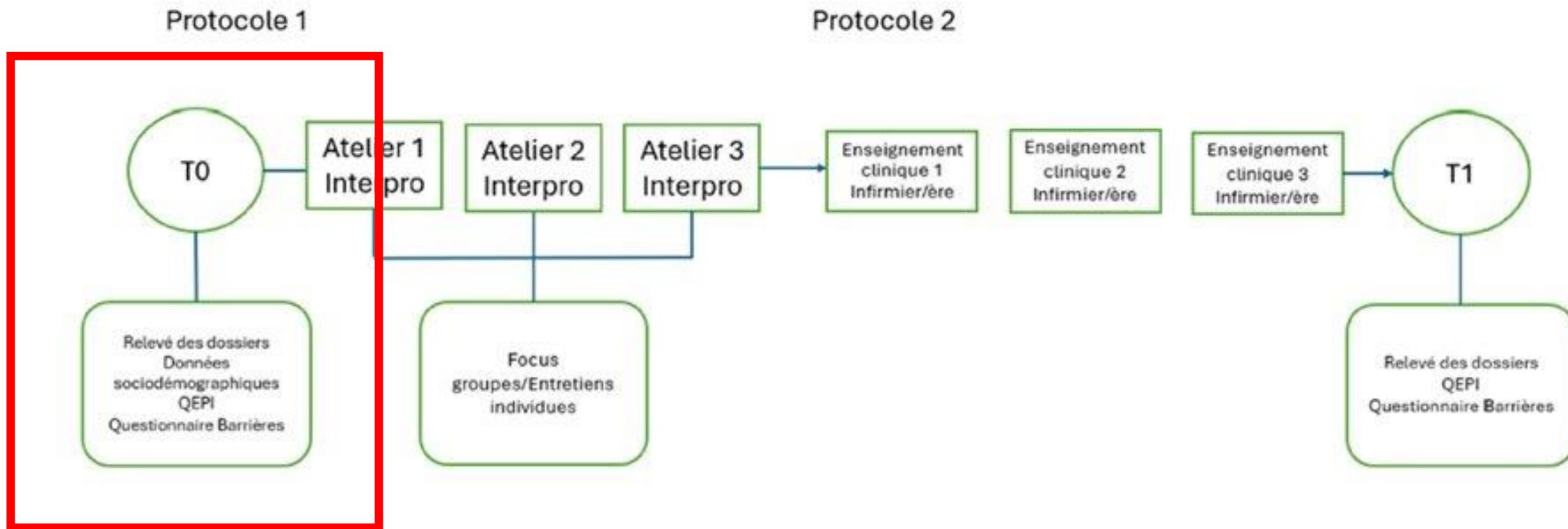


Merci de votre
attention !

Projection des livrables



Rappel des phases du projet



Evaluation clinique infirmière : teaching clinique individuel

Organisation des sessions

- Durée : 1h30 par session pour voir 2 patients
- Nombre de sessions : 3
- Horaires : 13h30-15h ou 14h30-16h selon horaire de travail de l'infirmier-ère
- Activités : accompagnement terrain, examen clinique et débriefing pour 3 patients

Contenu pédagogique

1. Anamnèse :

- Recueil des données cliniques subjectives : AMPLE, PQRSTU et AINÉES
- [Outils anamnèse pour Teachings cliniques .docx](#)
- Raisonnement clinique : identification des surveillances prioritaires

2. Examen physique : standard institutionnel

- Examen tête-pied : signes vitaux, douleur, état mental, système respiratoire (auscultation pulmonaire inclus) système abdominal, état cutané, signes neurovasculaires (oedèmes)

3. Documentation clinique :

- Accompagnement pour une documentation structurée et précise (formulaire et transmissions ciblées)

4. Débriefing :

- Retour immédiat sur les pratiques et axes d'amélioration