

# 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

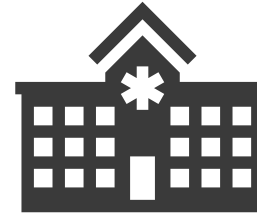
# Exploration

## 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



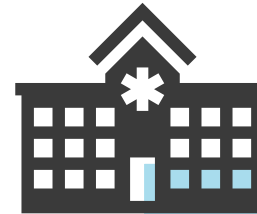
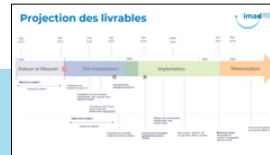
# Préparation

## Identification des stratégies



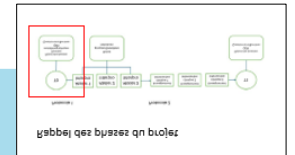
IMAD

- 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



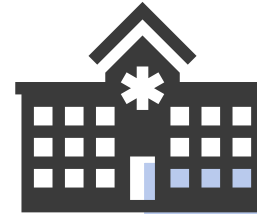
# Implantation

## 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



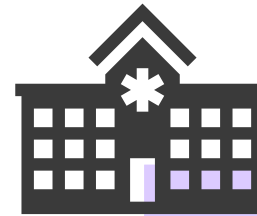
# Pérennisation

## 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

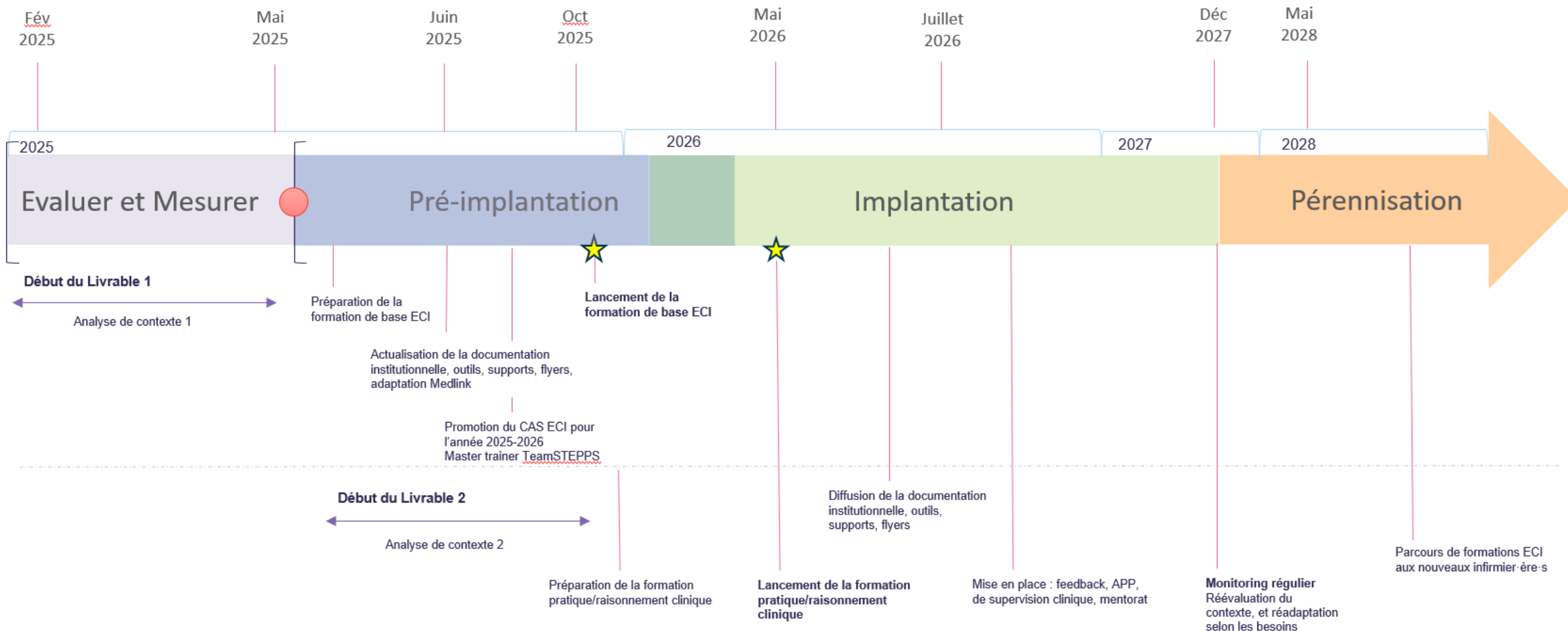
# Conclusion

- 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

The background features several overlapping circles in various shades of green and blue, creating a layered, organic effect. The central circle is the largest and most prominent, with a gradient from light to dark green. Other smaller circles are partially visible at the top-left and bottom-right corners.

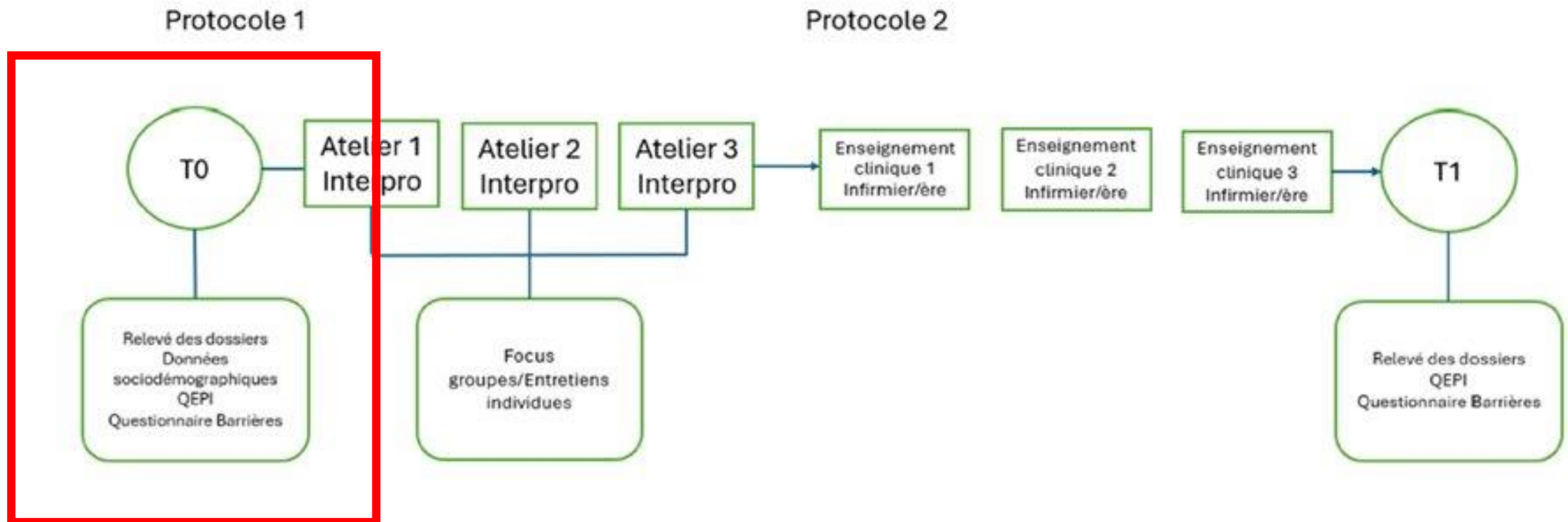
**Merci de votre  
attention !**

# 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** :
  - o Recueil des données cliniques subjectives : AMPLE, PQRSTU et AINÉES  
[.Outils anamnèse pour Teachings cliniques .docx](#)
  - o Raisonnement clinique : identification des surveillances prioritaires
2. **Examen physique : standard institutionnel**
  - o Examen tête-pied : signes vitaux, douleur, état mental, système respiratoire (auscultation pulmonaire inclus) système abdominal, état cutané, signes neurovasculaires (œdèmes)
3. **Documentation clinique** :
  - o Accompagnement pour une documentation structurée et précise (formulaire et transmissions ciblées)
4. **Débriefing** :
  - o Retour immédiat sur les pratiques et axes d'amélioration