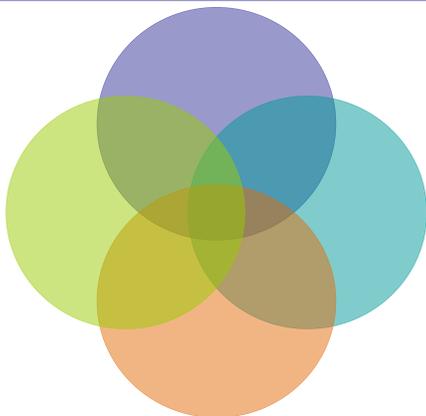


## SITUATION INITIALE

70 % DES PATIENTS HOSPITALISÉS À L'HÔPITAL DU JURA SONT ÂGÉS DE 65 ANS ET PLUS.

UN BESOIN D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SOINS ET DE LA SÉCURITÉ DES PATIENTS EST RESSENTI PAR LA DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS ET MÉDICAUX.



L'ORGANISATION HOSPITALIÈRE EST BASÉE SUR UN TRAVAIL À LA TÂCHE ET NON PAR COMPÉTENCES, RÔLE OU COMPLEXITÉ DE LA SITUATION.

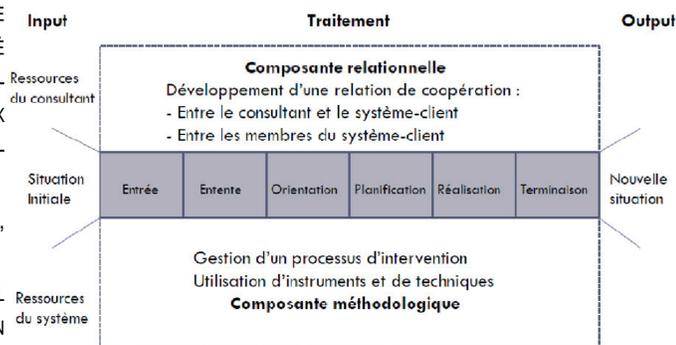
LE RÔLE INFIRMIER DANS LA DÉMARCHE CLINIQUE ET SON CHAMP DE MISE EN PRATIQUE N'EST PAS DÉFINI AU SEIN DE L'INSTITUTION.

## MÉTHODOLOGIE UTILISÉE

LESCARBEAU, R., PAYETTE, M. & SAINT-ARNAUD, Y. (2003). *PROFESSION : CONSULTANT*. BOUCHERVILLE, QUÉBEC : G.MORIN.

IL S'AGIT D'UNE MÉTHODOLOGIE BASÉE SUR LE MODÈLE INTÉGRÉ D'INTERVENTION. ELLE REPRÉSENTE UN PROCESSUS DE SIX ÉTAPES DANS UNE APPROCHE SYSTÉMIQUE.

- CLIENT : COLOMBAN MERÇAY, DEMANDE DE CONSULTATION.
- SYSTÈME-CLIENT : PERSONNEL INFIRMIER / PATIENT / DIRECTION DES SOINS.



## OBJECTIF PRINCIPAL DU PROJET DÉFINI ENTRE CLIENT ET CONSULTANTE

QUE LES COLLABORATEURS ACQUIÈRENT TOUTES LES CONNAISSANCES NÉCESSAIRES À LA MISE EN PRATIQUE D'ÉVALUATIONS CLINIQUES GÉRIATRIQUES AFIN DE FOURNIR DES SOINS DE QUALITÉ JUSQU'À LA FIN DE L'ANNÉE 2019.

## ENTRÉE

### PARTAGE ET TRAITEMENT DE L'INFORMATION

#### DEMANDE DE CONSULTATION

#### SITUATION INITIALE

UNE PREMIÈRE RECHERCHE EST EFFECTUÉE POUR IDENTIFIER L'ORIGINE DE LA DEMANDE DU CLIENT :

1. VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION ET IMPACTE SUR LA POPULATION HOSPITALIÈRE.
2. ORGANISATION HOSPITALIÈRE QUI N'EST PAS ORIENTÉE SUR LES COMPÉTENCES DES PROFESSIONS NI LA COMPLEXITÉ DES SITUATIONS.
3. RÔLE DES SOIGNANTS DANS LA DÉMARCHE CLINIQUE N'EST PAS DÉFINI.
4. BESOIN D'AMÉLIORER LA QUALITÉ ET LA SÉCURITÉ DES PATIENTS.

#### ATTENTE D'INTERVENTION

DÉVELOPPER LES COMPÉTENCES EN ÉVALUATION CLINIQUE DES INFIRMIÈRES.

## ENTENTE

### MODALITÉS DE COLLABORATION, PROPOSITION D'INTERVENTION

#### POPULATION CIBLE

140 INFIRMIÈRES\* DONT 10 NOUVELLES INFIRMIÈRES.

\* LE TERME S'ENTEND AU MASCULIN.

#### UNITÉS CONCERNÉES

8 UNITÉS POUR UNE TOTALITÉ DE 150 LITS.

#### CHAMP D'INVESTIGATION

1. TERRAIN (FOCUS GROUPS ET ENTRETIEN INDIVIDUEL)
2. RENCONTRE D'UN EXPERT (PHILIPPE VOYER)
3. LITTÉRATURE (EVIDENCE BASED PRACTICE / NURSING, CONCEPT D'ÉVALUATION CLINIQUE, COMPÉTENCES, RÔLE ET POSTURE INFIRMIÈRE DANS LA DÉMARCHE CLINIQUE, QUALITÉ ET SÉCURITÉ DES SOINS).

#### BUT DE L'INTERVENTION

METTRE EN PLACE DES ACTIONS VISANT AU DÉVELOPPEMENT DE LA COMPÉTENCE D'ÉVALUATION CLINIQUE INFIRMIÈRE DANS LA PRISE EN CHARGE GÉRIATRIQUE.

## ORIENTATION

### TRAITEMENT ET ANALYSE DE L'INFORMATION

#### DIFFUSION DES RÉSULTATS ISSUS DU CHAMP INVESTIGUÉ ET DES RÉSULTATS SCIENTIFIQUES OBTENUS

1. LE RÔLE INFIRMIER ET SON CHAMP D'EXERCICE NE SONT PAS CLAIREMENT DÉFINIS DANS LE CONTEXTE.
2. BESOIN DE FORMATION ET DE DÉVELOPPEMENT DES CONNAISSANCES ET COMPÉTENCES EN ÉVALUATION CLINIQUE GÉRIATRIQUE.
3. DIFFICULTÉ DE TRANSMISSION ET DE COLLABORATION MÉDICO-INFIRMIÈRE.
4. DIFFICULTÉ DE PRATIQUER DES ÉVALUATIONS CLINIQUES CAR L'ORGANISATION N'EST PAS FAVORISANTE

#### IDENTIFIER ET CHOISIR DES PRIORITÉS

LE CHOIX D'INTERVENTION PRIORITAIRE DU CLIENT S'EST DIRIGÉ SUR LA FORMATION DU PERSONNEL INFIRMIER (PRIORITÉ 2)

(LA PRIORITÉ 1 A ÉTÉ TRAITÉE. LE CAHIER DES CHARGES INFIRMIER A ÉTÉ MODIFIÉ POUR Y FAIRE APPARAÎTRE DE MANIÈRE OBJECTIVE L'EXERCICE DE L'ÉVALUATION CLINIQUE).

## PLANIFICATION

### CONSTRUCTION D'UN PLAN D'ACTION

UTILISATION DU « KNOWLEDGE TO ACTION » (GRAHAM & AL., 2006) QUI A POUR BUT DE RENFORCER LA PRATIQUE PAR LA CRÉATION DE SAVOIRS ET L'UTILISATION DES FORCES (MOTRICES ET RESTRICTIVES) DU PROJET. LE TERME « CHAMPION » EST ISSU DE L'OUTIL MÉTHODOLOGIQUE DU « CFIR » (DAMSCHRODER & AL., 2009) UTILISÉ POUR IDENTIFIER LE CHAMP DE FORCE. CETTE DÉNOMINATION DÉSIGNE LES SOIGNANTS LEADERS D'OPINION QUI SOUTIENNENT LE PROJET ET SON IMPLANTATION. ILS REPRÉSENTENT L'UNE DES FORCES MOTRICES IMPORTANTE DU PROJET.

## RÉALISATION

## TERMINAISON

### ÉVALUATION

CONSISTE À ÉVALUER L'ATTEINTE DE L'OBJECTIF PRINCIPAL DU PROJET ET L'IMPLANTATION DE CELUI-CI DANS LE SYSTÈME.

#### CRITÈRES D'ÉVALUATION

1. IMPACT DE L'ÉVOLUTION DE LA PRATIQUE INFIRMIÈRE ET SON INFLUENCE SUR LA SATISFACTION DES SOIGNANTS DANS LEUR RÔLE, LEUR POSTURE ET LE TRAVAIL FOURNI.
2. IMPACT SUR LE NIVEAU DE SATISFACTION DES PATIENTS.
3. EXPLOITER LES DONNÉES RÉCOLTÉES AU NIVEAU DES ÉVÈNEMENTS INDÉSIRABLES ET COMPARAISON DE LEUR ÉVOLUTION.
4. ÉVALUATION PAR LES CHAMPIONS DU PROJET ET DE SON IMPLANTATION DANS LA PRATIQUE.

### RÉFÉRENCES

- 1) Chapatos, C., Larue, C., Pharand, D., Charland, S., & Charlin, B. (2011). L'infirmière et l'évaluation de la santé, où en sommes-nous ? La formation actuelle permet-elle à l'infirmière d'effectuer une évaluation adéquate de la santé physique et mentale. *Perspective infirmière*, 18-22. // 2) Doyon, O., & Longpré, S. (2016). *Évaluation clinique d'une personne symptomatique*. Québec : ERPI. // 3) Doyon, O., & Spycher, L. (2017). *La surveillance infirmière, dernier filet de sécurité du patient*. Paris : Lamare. // 4) Lacombe, G., Hébert, R., & Carrier, R. (2007). Évaluation clinique de la personne âgée. Dans M. Arcand & R. Hébert, *Précis pratique de gériatrie* (3<sup>ème</sup> éd., pp. 92-113). Québec : Edisem Maloie. // 5) Massebiaux, C., Dettwiler, F., Ferreira, M., & Roulin, M.-J. (2016). Une pratique innovante au sein d'un hôpital universitaire suisse : l'examen clinique infirmier. *Pratique des soins*, 4, 58-61. // 6) Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. (2011). *Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier*, cadre de référence. 1-205. Repéré à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2010/10-530-03.pdf> // 7) Schmid, A., Hoffman, L., Hagg, M. B., Wolf, G. A., & DeVita, M. (2007). Failure to rescue : a literature review. *The Journal of Nursing Administration*, 37(4), 188-198. doi: 10.1097/01.NNA.0000266838.23814.65 // 8) Vassallo, M., Poynter, L., Sharma, J. C., Kwan, J., & Allen, S. C. (2008). Fall risk-assessment tools compared with clinical judgment: an evaluation in rehabilitation ward. *Age and Ageing*, 37, 277-281. doi: 10.1093/ageing/afn062 // 9) Voyer, P. (2017). *L'examen clinique de l'ainé. Guide d'évaluation et de surveillance clinique*. Montréal : ERPI. // 10) Voyer, P., Mercier, J., Roy, S., Claveau, D., Kasprzak, L., Lépine, H., ... & Morin, D. (2014). Risque de plaie de pression et de chute : Plaidoyer pour une valorisation du jugement clinique. *Perspective infirmière*, 11(4), 27-32.

Objectifs de la priorité d'action « mettre à niveau les connaissances des collaborateurs pour leur permettre de pratiquer des évaluations cliniques gériatriques valides et complètes »	Année 2018		Année 2019												Année 2020												
	Mois	Mois	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre	
2.1 Préparer les champions des équipes pour garantir l'implémentation de la pratique.																											
2.2 Créer un groupe de travail dans le but d'élaborer une nouvelle formation interne.																											
2.3 Créer une formation sur le thème de l'évaluation clinique gériatrique et sa mise en pratique.																											
2.4 Valider le plan de formation.																											
2.5 Former les champions à l'aide du plan de formation (2.4).																											
2.6 Déterminer les impacts de la formation sur les collaborateurs pour compléter le cycle de formation.																											
2.7 Créer une formation sur le thème de l'évaluation clinique gériatrique avec les éléments récoltés (2.6)																											
2.8 Former le personnel infirmier à l'aide du plan de formation (2.7).																											
2.9 Maintenir le niveau des connaissances des collaborateurs.																											
2.10 Prévoir un nouveau plan de formation pour les champions incluant des pratiques spécifiques aux unités.																											
2.11 Valider ce plan de formation.																											
2.12 Former les champions à l'aide du plan de formation d'évaluations spécifiques.																											
2.13 Former les collaborateurs à l'aide du plan de formation d'évaluations spécifiques.																											
2.14 Maintenir le niveau en formation du personnel infirmier malgré les nouvelles arrivées et turn-over.																											

