

Évaluation Clinique Infirmière en Santé Mentale : améliorer la qualité des soins et renforcer le rôle infirmier

CHUV- Centre Hospitalier Universitaire Vaudois
Réseau Fribourgeois de Santé Mentale



CONGRÈS
MONDIAL



L'INNOVATION
INFIRMIÈRE
Moteur des transformations en santé

2 au 5
JUIN
2025



Dorota Drozdek,
Infirmière MScSI
Adjointe à la Direction des soins, DP-CHUV, Suisse



RÉSEAU FRIBOURGEOIS
DE SANTÉ MENTALE
FREIBURGER NETZWERK
FÜR PSYCHISCHE GESUNDHEIT

Aurélie Clément-Perritaz
Infirmière MScSI
Responsable de développement des pratiques
cliniques, RFSM, Suisse

Nous souhaitons vous faire connaître :



Origine du projet



Construction du
dispositif



Design de la
formation



Quelques résultats
de l'implantation



Discussion des
résultats





Origine du projet



Priorité institutionnelle



Pratiques hétérogènes: pas de modèle commun



Difficultés d'appropriation de l'ECI EM dans le rôle autonome infirmier



Prépondérance des EC médicales et difficulté à donner du sens dans le projet interprofessionnel



EC beaucoup discutée à l'admission, mais très peu documentée



Problèmes liés à la formation des ID et cadres de proximité





Construction du dispositif

Objectifs communs

Implémenter une démarche de soins adaptée aux spécificités de chaque unité de soins afin d'améliorer la qualité et la sécurité des soins

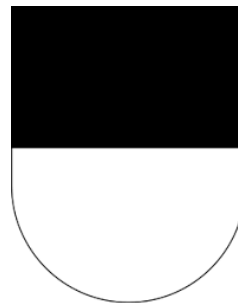
Impliquer les cadres de proximité comme ambassadeurs

Favoriser l'attractivité du rôle infirmier et la collaboration interprofessionnelle

Avoir un langage commun et professionnel

Objectivation de l'évaluation infirmière

Améliorer l'anticipation des problèmes de soins



RÉSEAU FRIBOURGEOIS
DE SANTÉ MENTALE
FREIBURGER NETZWERK
FÜR PSYCHISCHE GESUNDHEIT





Design de la formation ID



Lectures
3-4 h de temps
Quizz test

Mobilisation du
modèle
Ateliers de
simulation

Coaching avec
cadre/ICLS, ...

Coaching avec
cadre/ICLS, ...

Coaching avec
cadre/ICLS, ...

Attestation de fin de
formation





Design de la formation coachs



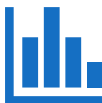
Lectures
3-4 h de temps
Quizz test

Mobilisation du
modèle
Ateliers de
simulation

Matinée sur le rôle
du coach/manager

Séances de
régulation pour les
coachs





Evaluation de l'implantation

NIVEAU 3
COMPORTEMENT

Questionnaire
d'auto-évaluation

NIVEAU 3
COMPORTEMENT

Questionnaire
d'auto-évaluation



Lectures
3-4 h de temps
Quizz test

Mobilisation du
modèle
Ateliers de
simulation

Coaching avec
cadre/ICLS, ...

Coaching avec
cadre/ICLS, ...

Coaching avec
cadre/ICLS, ...

Attestation de fin de
formation



Qu'est-ce qui change réellement ?

- **Les Infirmières pensent**

- **EC est la base de leur travail**
- **EC est faite en permanence**

Il y a un temps pour tout – démarche de soin ancrée dans un itinéraire clinique

- 1) *Evaluer – ECI-EM*
- 2) *Prioriser*
- 3) *Définir les interventions avec le patient et en équipe*
- 4) *Réaliser les interventions*
- 5) *Evaluer les interventions (terminer ou réajuster)*



Qu'est-ce qui change réellement ?

- **Les enjeux de la formation :**

- EC complète l'observation infirmière (distinction entre signes et symptômes)
- EC doit diminuer la subjectivité
- EC doit créer des ponts entre les comportements et le vécu du patient

*SOIT : EC doit mettre du sens pour le patient **et** pour les soignants*

- EC vise un changement de comportement et de paradigme
 - Être moins interventionniste - écouter pour comprendre et non écouter pour répondre
 - EC est une intervention thérapeutique en elle-même

Soit :

Validation du vécu et des signes et symptômes de la maladie,

Amélioration de l'engagement du patient car il sait que nous avons compris ce que lui-même vient de comprendre!





Résultat

Score de la fréquence d'application des bonnes pratiques attendus post-formation par les participant·e·s

	EVALUATION	
	T0	T6
J'effectue une ECI de l'EM de mon patient selon le modèle des 6 domaines.	2,8	3,7 🟢 (+0,9)
J'identifie le bon lieu, la/les bonne-s personnes, le bon moment de transmission pour partager mes observations.	4,0	4,2 🟢 (+0,2)
liés aux aspects physiques (le comportement, l'expression faciale, le contact visuel), au langage et aux attitudes.	4,1	4,2
J'identifie les risques (ex: agressivité, suicide, abus de substance, anxiété,...) à évaluer plus en profondeur.	4,4	4,5 🟢 (+0,2)
J'évalue l'intensité des risques.	4,2	4,4 🟢 (+0,2)
Je prends en compte l'environnement (ambiance du service, état d'agitation du patient, disponibilité de l'équipe).	3,9	4,3 🟢 (+0,4)
J'utilise les outils de mon institution pour mesurer le risque.	3,4	3,8 🟢 (+0,4)
Je m'assure que l'intervention proposée vise à prévenir ou réduire le risque identifié comme prioritaire.	3,8	4,4 🟢 (+0,5)
J'effectue un recueil de données structuré selon le modèle de Leclerc des 6 domaines.	2,4	3,3 🟢 (+0,9)
J'utilise des outils* de récolte de données adaptés à la problématique de soins prioritaires.	3,7	3,8 🟢 (+0,1)
Je prends en considération la plainte du patient, mes observations cliniques et l'hétéro anamnèse.	3,9	4,4 🟢 (+0,5)
Je définis les interventions en prenant en compte la volonté/les préférences du patient, mon expertise clinique et les recommandations de bonnes pratiques.	4,1	4,2 🟢 (+0,1)

1 →

2 →

3 →

Score moyen de la fréquence d'application

T0

3,8

T6

4,2

Minimum = 1 (jamais) ; Maximum = 5 (toujours)

Nous avons à T0, 161 réponses; à T6, 59 réponses.

🟢 = Score T6 > score T0 de 0.1 ou plus

🔴 = Score T6 < score T0 de 0.1 ou plus

Cellule rouge = score < 4



Discussion des résultats

1.

Je prends en compte l'environnement (ambiance du service, état d'agitation du patient, disponibilité de l'équipe).

Environnement : comprendre et considérer l'impact du vécu sur la maladie et vis versa

2.

Je m'assure que l'intervention proposée vise à prévenir ou réduire le risque identifié comme prioritaire

Structuration et priorisation : pas être dans l'évaluation en permanence (risque de se perdre et de mettre une incohérence dans le travail soignant-soigné / aborder trop de problématique – prolonger les hospitalisations, ne pas perturber – respecter la rythmique du patient,...)

3.

Je prends en considération la plainte du patient, mes observations cliniques et l'hétéro anamnèse

Engagement – considérer davantage le patient dans son vécu/son expression de la maladie (considération et permettre les liens entre les domaines de l'évaluation)

