



**L'INNOVATION
INFIRMIÈRE**

Moteur des transformations en santé

RECUEIL DES RÉSUMÉS DU 9^e CONGRÈS MONDIAL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS FRANCOPHONES

LAUSANNE - SUISSE

2 au 5 JUIN 2025

Hôte du congrès



Ce recueil rassemble les résumés des communications scientifiques et professionnelles issues de l'appel à communication et présentées lors du 9^e Congrès mondial des infirmières et infirmiers francophones, tenu du 2 au 5 juin 2025 à Lausanne, en Suisse. Ces résumés ont été soigneusement sélectionnés par le comité scientifique international du congrès, à l'issue d'un processus rigoureux d'évaluation.

Ils témoignent de la richesse des réflexions, des pratiques et des recherches infirmières menées à l'échelle internationale. En réunissant ces contributions, le SIDIIEF souhaite offrir aux professionnels de la santé, aux chercheurs et aux décideurs un aperçu des enjeux, des innovations et des meilleures pratiques qui façonnent la profession infirmière dans divers contextes de soins et à travers différents pays.

Il convient de noter que les textes sont publiés tels que soumis au comité scientifique international, sans révision linguistique de la part du SIDIIEF. Cette approche vise à respecter l'intégrité des propos des auteurs et à refléter la diversité des expressions professionnelles à travers les cultures et les systèmes de santé.

Ce document constitue ainsi une ressource précieuse pour prolonger les échanges amorcés lors du congrès, favoriser le rayonnement des savoirs infirmiers et soutenir le développement de pratiques fondées sur les données probantes.

© Secrétariat international des infirmières et infirmiers de l'espace francophone (SIDIIEF), 2025

Tous droits réservés.

Crédit photo de l'image de couverture : Suisse Tourisme - Lorenz Richard

DISTRIBUTION

Secrétariat international des infirmières et infirmiers de l'espace francophone (SIDIIEF)

4200, rue Molson, bureau 142, Montréal (Québec) H1Y 4V4 CANADA

Téléphone : (++) 1 514 849-6060

www.sidiief.org

DÉPÔT LÉGAL

Bibliothèque et Archives Canada, 2025

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2025

ISBN 978-2-9820808-4-3 (PDF)

Note au lecteur : Le terme « infirmière » est utilisé ici à seule fin d'alléger le texte et désigne autant les infirmiers que les infirmières.

TABLE DES MATIÈRES

PRÉSENTATIONS ORALES 4

ENJEUX DE SANTÉ	5
FORMATION	63
GESTION ET ORGANISATION / MANAGEMENT	199
GOUVERNANCE ET LEADERSHIP	249
PRATIQUE INFIRMIÈRE AVANCÉE	296
PROMOTION DE LA SANTÉ / SANTÉ PUBLIQUE	347
QUALITÉ ET SÉCURITÉ	398
SANTÉ ENVIRONNEMENTALE	445
SANTÉ MENTALE	451
TRANSFORMATION NUMÉRIQUE	486

PRÉSENTATIONS PAR AFFICHE 516

ENJEUX DE SANTÉ	517
FORMATION	563
GESTION ET ORGANISATION / MANAGEMENT	625
GOUVERNANCE ET LEADERSHIP	642
PRATIQUE INFIRMIÈRE AVANCÉE	658
PROMOTION DE LA SANTÉ / SANTÉ PUBLIQUE	694
QUALITÉ ET SÉCURITÉ	731
SANTÉ ENVIRONNEMENTALE	770
SANTÉ MENTALE	774
TRANSFORMATION NUMÉRIQUE	788

INDEX 806



PRÉSENTATIONS ORALES

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Marilyne BEAUVERD

INFIRMIÈRE CONSULTANTE EN SOINS PALLIATIFS

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Nathalie ZEHNDER

ICS SMIA

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

Claudia GAMONDI

PROFESSEUR, CHEF DE SERVICE SPL

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

Emilien CHABLOZ

ICS MÉDECINE

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

Jean-Daniel CHICHE

PROFESSEUR, CHEF DE SERVICE SMIA

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

Yvan BOURGEOIS

ICS SPL

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

ENJEUX DE SANTÉ

Intégration d'une équipe de soins palliatifs dans une unité de réanimation adultes

Introduction. Les soins palliatifs (SP) font partie de la pratique en réanimation (REA) pour tout patient atteint d'une maladie potentiellement mortelle, parallèlement aux traitements prolongeant la vie. L'identification et l'introduction précoce de SP améliore la qualité des soins et peut prévenir la détresse morale des équipes.

Objectifs. Évaluer l'impact de l'intégration du projet de SP en réanimation.

Description du projet. Le programme s'est articulé en 4 axes : (1) Intégration de référents en SP dans le service, avec développement de partenariats (soutien spirituel, psychologique et social) ; (2) Formation du personnel avec 12 h/semestre d'apports théoriques et sessions plénières d'études de cas ; (3) Développement d'outils d'évaluation et d'identification des patients pouvant bénéficier de SP ; (4) Implémentation de débriefing des situations de fin de vie et offre de supervision personnelle sur demande.

Résultats. Le projet a permis l'implémentation d'une checklist de SP généraux, d'un protocole de gestion de symptômes après arrêt des mesures prolongeant la vie et d'un outil permettant d'identifier les patients bénéficiant de SP spécialisés. En 18 mois, les référents SP ont effectué 430 interventions, dont les motifs étaient la clarification des projets de soins (78%), l'exploration des valeurs ou volontés présumés des patients (71%), la gestion des symptômes (55%) ou une demande de soutien spirituel, psychologique ou social (45%).

Conclusion. L'intégration précoce de SP en réanimation offrent une opportunité unique d'améliorer les pratiques de soin centrés sur les patients, quel que soit leur projet de soins, et de mieux accompagner les proches et les équipes dédiés.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Lea PERONI

RESPONSABLE DE PROJETS

CENTRE NATIONAL DES SOINS
PALLIATIFS ET DE LA FIN DE VIE, FRANCE

CO-AUTEUR-RICE-S

Rachel DURIEZ

DÉLÉGUÉE

SERVICE PUBLIC D'INFORMATION EN
SANTÉ, FRANCE

Gabrielle BOISSONNET

Julien CARRETIER

RESPONSABLE DE PROJETS DE SANTÉ PUBLIQUE

CENTRE NATIONAL DES SOINS
PALLIATIFS ET DE LA FIN DE VIE, FRANCE

Giovanna MARSICO

DIRECTRICE

CENTRE NATIONAL DES SOINS
PALLIATIFS ET DE LA FIN DE VIE, FRANCE

Thomas GONÇALVES

STATISTICIEN

CENTRE NATIONAL DES SOINS
PALLIATIFS ET DE LA FIN DE VIE, FRANCE

Marine JARA

RESPONSABLE ÉDITORIALE

SERVICE PUBLIC D'INFORMATION EN
SANTÉ, FRANCE

ENJEUX DE SANTÉ

Renforcer la littératie des personnes atteintes d'une maladie grave et incurable par un espace d'information dédié à l'accompagnement de la fin de la vie

En France, le vieillissement de la population et l'augmentation de l'espérance de vie accroissent le nombre de personnes vivant avec une maladie chronique et/ou dégénérative. Ainsi, les parcours de fin de vie sont hétérogènes, et l'accompagnement de ces populations doit être anticipé.

L'objectif est d'informer les citoyens sur les différentes situations de fin de vie et les orienter au mieux dans leur parcours.

Un espace d'information numérique dédié aux différentes trajectoires de fin de vie sur le site Santé.fr a été créé (sante.fr/fin-de-vie). Le Service Public d'Information en Santé et le Centre National Soins Palliatifs Fin de Vie ont sélectionné des informations selon le Standard de l'Information en Santé. Un recueil des besoins d'information des usagers et une analyse des questions les plus fréquemment posées ont été menés pour identifier des trajectoires types. Un travail de relecture a été réalisé avec le groupe miroir du Centre (représentants d'usagers).

Des thématiques principales ont été identifiées (parcours de soins, aides financières/juridiques, vie quotidienne, etc.), et différentes trajectoires ont été créées : un parcours général de fin de vie, puis des parcours par pathologie (maladie d'Alzheimer, maladie de Charcot, etc.), prenant en compte les besoins spécifiques (précarité, handicap, etc.)

D'autres parcours seront créés pour prendre en compte la diversité des publics et des trajectoires de fin de vie ; une actualisation régulière des données mises en ligne est prévue. Les avis des internautes seront recueillis, ainsi que les statistiques de navigation sur les différents contenus rédigés afin de les adapter à leurs attentes.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Lea PERONI

RESPONSABLE DE PROJETS

| CENTRE NATIONAL DES SOINS
PALLIATIFS ET DE LA FIN DE VIE, FRANCE

CO-AUTEUR-RICE-S

Giovanna MARSICO

AVOCATE, DIRECTRICE

| CENTRE NATIONAL DES SOINS
PALLIATIFS ET DE LA FIN DE VIE, FRANCE

Thomas GONÇALVES

STATISTICIEN

| CENTRE NATIONAL DES SOINS
PALLIATIFS ET DE LA FIN DE VIE, FRANCE

Sarah DAUCHY

PSYCHIATRE, PRÉSIDENTE

| CENTRE NATIONAL DES SOINS
PALLIATIFS ET DE LA FIN DE VIE, FRANCE

Julien CARRETIER

RESPONSABLE PROJETS SANTÉ PUBLIQUE

| CENTRE NATIONAL DES SOINS
PALLIATIFS ET DE LA FIN DE VIE, FRANCE

ENJEUX DE SANTÉ

Développement d'outils d'information et de sensibilisation des professionnels et des usagers sur les soins palliatifs et l'accompagnement de la fin de vie.

Le Centre National des Soins Palliatifs et de la Fin de Vie contribue à l'analyse des situations de fin de vie à domicile ou en établissement, et produit des expertises et des documents d'information de référence. Sa mission est de favoriser l'accès aux droits et d'améliorer l'accompagnement de la fin de vie en France en encourageant le débat sociétal et éthique et les processus de décision partagée entre les citoyens, les patients, les familles et les professionnels.

Développer des outils d'information et de sensibilisation fondés sur des données probantes pour aider les professionnels et les usagers à mieux comprendre et s'approprier les droits en fin de vie, et leur fournir les informations utiles et accessibles tout au long des parcours de fin de vie.

Pour chaque projet le Centre national coordonne des groupes de travail pluridisciplinaires d'experts, institutionnels et usagers chargés d'identifier les besoins, de contribuer à l'élaboration et à la relecture des documents (fond et forme).

Un portail d'information à destination de différents publics (professionnels, patients, proches), parlons-fin-de-vie.fr, propose des rubriques thématiques, une carte interactive des services d'accompagnement à la fin de vie, une « Foire aux questions » basée sur les questions des usagers, et d'autres ressources (infographies, atlas, focus, podcasts, ligne téléphonique).

Le Centre national contribue à renforcer les connaissances des professionnels, des patients et leurs proches, sur l'accompagnement à la fin de vie et les soins palliatifs et à encourager l'implication des parties prenantes dans l'amélioration des parcours de fin de vie.

Conflits d'intérêts : aucun

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Mona SAOUMA NEHMÉ

DIRECTRICE DÉPARTEMENT DES SCIENCES
INFIRMIÈRES

| UNIVERSITÉ ANTONINE, LIBAN

ENJEUX DE SANTÉ

Les soins palliatifs à la lumière de la Théorie du Caring

Les valeurs humanistes des soins et l'approche relationnelle au cœur du caring concordent avec les valeurs véhiculées en soins palliatifs. Cette étude propose de comprendre la pratique du caring en soins palliatifs auprès de patients en fin de vie. Le cadre repose sur la Théorie du Human Caring de Watson (1979). Une étude qualitative a été réalisée. Les données ont été collectées auprès de l'infirmière spécialisée, l'infirmière-chef et les infirmières en oncologie (n=9), par des entretiens individuels, l'observation directe non participante et le journal de bord. L'analyse des données a permis de mettre en lumière une réalité substantielle de la pratique infirmière du caring en soins palliatifs à travers la compassion, la présence, le respect et l'écoute active, tout en plaçant la personne au cœur du soin. Ainsi, l'approche de caring est considérée comme une solution intéressante pour une pratique professionnelle optimale en soins palliatifs.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Jelena STANIC

ADJOINTE SCIENTIFIQUE

| HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ-VAUD (HESAV),
SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Sarah LEDUC

INFIRMIÈRE CHEFFE

| FONDATION RIVE-NEUVE, SUISSE

Raffaella D'ORIO

MÉDECIN-CHEFFE

| FONDATION RIVE-NEUVE, SUISSE

Nicole POLETTI

RESPONSABLE DE FORMATION ET
DÉVELOPPEMENT

| FONDATION RIVE-NEUVE, SUISSE

ENJEUX DE SANTÉ

Développement de soins palliatifs intégratifs au sein de la Fondation Rive-Neuve : vers une vision équitable et pérenne

Introduction

Les soins palliatifs intégratifs associent des méthodes conventionnelles et complémentaires pour soulager les symptômes, faciliter les soins invasifs et améliorer la qualité de vie des patient.e.s en situation palliative. En Suisse romande, la Fondation Rive-Neuve, hôpital de soins palliatifs spécialisés, adopte une approche interdisciplinaire pour intégrer diverses thérapies complémentaires. Elle doit, cependant, faire face à de nombreux défis pour en assurer la pérennité.

Objectifs de la présentation

Cette présentation vise à décrire et illustrer les offres de soins intégratifs au sein de la Fondation Rive-Neuve, à décrire les enjeux identifiés liés à l'implantation de soins intégratifs et à réfléchir à des stratégies d'implantation pour les pérenniser.

Description du projet et perspectives

Les approches intégratives à la Fondation Rive-Neuve incluent l'hypnose, la réflexologie plantaire, le reiki, l'art-thérapie et l'aromathérapie. Les principaux défis pour assurer l'accessibilité de ces approches sont leur financement et la formation des professionnel.le.s de la santé. Un concept de soins palliatifs intégratifs permettrait d'offrir aux patient.e.s des soins équitables et pérennes. La Haute École de Santé Vaud, experte en sciences de l'implantation et en médecine intégrative collabore avec la Fondation Rive-Neuve dans les réflexions liées à la mise en œuvre de ce projet innovant.

Conclusion

Pour garantir l'avenir des soins palliatifs intégratifs à la Fondation Rive-Neuve, il s'agit d'identifier des stratégies d'implantation adaptées aux besoins contextuels, afin de développer un cadre de pratique durable, équitable et adapté à la culture institutionnelle.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Catherine BOLLONDI PAULY

INFIRMIÈRE SPÉCIALISÉE

HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE
(HUG), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Jelena STANIC

ADJOINTE SCIENTIFIQUE SOINS INFIRMIERS

HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ-VAUD (HESAV -
HES-SO), SUISSE

Pascale LEFUEL

INFIRMIÈRE SPÉCIALISTE CLINIQUE

HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE
(HUG), SUISSE

Christine CLAVIEN

PROFESSEURE PHIL. ETHIQUE

UNIVERSITÉ DE GENÈVE, SUISSE

Adrien ANEX

ADJOINT SCIENTIFIQUE

HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ-VAUD (HESAV -
HES-SO), SUISSE

Gora DA ROCHA RODRIGUES

DOYENNE SOINS INFIRMIERS

HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ-VAUD (HESAV),
SUISSE

ENJEUX DE SANTÉ

Soins anticipés innovants : un jeu de conversation pour faciliter les décisions en néphrologie

Introduction

Les patient.e.s qui vivent avec une insuffisance rénale chronique présentent un taux de morbidité et de mortalité élevé. Bien que la planification anticipée des soins soit recommandée, afin de les soutenir dans la clarification de leurs objectifs et préférences liées aux soins et aux traitements, elle est rarement appliquée.

Objectifs

Cette étude avait pour objectifs d'explorer l'acceptabilité, la faisabilité et les changements liés à une intervention de plan de soins anticipé (PSA) intégrant un jeu de cartes (Anticip'action), selon la perspective des patient.e.s et du personnel médico-infirmier, dans un contexte de néphrologie aux Hôpitaux Universitaires de Genève.

Méthode

L'intervention était constituée de deux entretiens intégrant le jeu Anticip'action avec le/la patient.e et/ou un proche, effectués par un.e infirmier.ère formé.e, suivis d'un entretien impliquant patient.e, infirmier.ère et néphrologue. Des données quantitatives pré-post intervention et des données qualitatives post intervention ont été collectées.

Résultats

Les résultats suggèrent une évaluation positive de la qualité, de la pertinence et de l'impact de l'intervention. Des augmentations significatives ont été observées en termes d'engagement des patient.e.s dans le PSA et dans la qualité de la documentation liée aux PSA. Quelques difficultés organisationnelles liées au processus d'implantation ont été signalées par les infirmiers.ères. Les thèmes suivants ont été identifiés : les caractéristiques de l'intervention, les caractéristiques individuelles, la dynamique interpersonnelle, le processus réflexif et l'intégration dans les soins.

Conclusion

De manière générale, cette étude suggère qu'une intervention de PSA intégrant un jeu de cartes est prometteuse pour les patient.e.s dialysés et permet d'émettre quelques pistes d'amélioration.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Nancy HELOU

PROF. ORDINAIRE HES

HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ-VAUD (HESAV),
HAUTE ÉCOLE SPÉCIALISÉE DE SUISSE
OCCIDENTALE (HES-SO), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Natacha SZUETS

INFIRMIÈRE CLINICIENNE SPÉCIALISÉE, ADJOINTE
À LA DIRECTION

HÔPITAL INTERCANTONAL DE LA BROYE
(HIB), SUISSE

ENJEUX DE SANTÉ

Prévalence et sévérité du prurit chez les personnes dialysées : recommandations pour la pratique infirmière

Introduction : Le prurit associé à l'insuffisance rénale chronique est un symptôme fréquent en hémodialyse, avec une prévalence estimée entre 20-40 %. Il est associé à une péjoration de la qualité de vie, des troubles du sommeil et un isolement social.

Objectifs de la présentation : l'objectif est de décrire la sévérité du prurit en hémodialyse en Suisse et son association avec les données sociodémographiques et cliniques, en mettant en lumière le rôle essentiel des infirmier·ère·s dans l'évaluation clinique et le soutien à l'autogestion de ce symptôme.

La description du projet : Les adultes hémodialysés et sans troubles cognitifs ont été recrutés. Les caractéristiques sociodémographiques et cliniques ont été recueillies. Le prurit a été évalué avec l'échelle visuelle analogique et l'échelle d'évaluation. Une analyse de régression multiple a été réalisée.

Résultats, perspectives et recommandations : Les résultats ont révélé une prévalence du prurit de 24.5% (n=413). Les participants avec prurit ont majoritairement des démangeaisons d'intensité modérée (59%) à sévère (22%). 72% ont rapporté au moins un épisode de démangeaisons sévères à extrêmement sévères les dernières 24h. Les participants ayant une dépression ont un risque plus élevé de CKD-aP et des démangeaisons plus intenses. Ces résultats montrent l'importance d'une gestion physique et psychosociale du prurit et soulignent le rôle central des infirmier·ère·s dans l'identification, l'évaluation de la sévérité et le soutien à l'autogestion de ce symptôme, appuyés par l'intelligence artificielle.

Conclusion : Le prurit est un symptôme invalidant chez les personnes hémodialysées. Les infirmier·ère·s ont un rôle central dans son autogestion.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

**Patricia LEMYRE-
MORRISSETTE**

INFIRMIÈRE CLINICIENNE

CENTRE HOSPITALIER AFFILIÉ
UNIVERSITAIRE RÉGIONAL (CIUSSMCQ
CHAUR), QUÉBEC-CANADA

ENJEUX DE SANTÉ

Leadership infirmier dans le choix de la suppléance rénale.

L'insuffisance rénale chronique est le déclin lent et progressif de la fonction rénale. Le suivi du patient se fait avec le néphrologue et l'équipe interdisciplinaire à partir du moment où il atteint le stade 4 soit taux de filtration glomérulaire estimé $< 25\%$. Un enseignement sur les bonnes habitudes de vie, un régime alimentaire adéquat, le contrôle du diabète et de l'hypertension artérielle aide le patient à prolonger sa fonction rénale et ainsi repousser le moment où la suppléance rénale sera nécessaire. Lorsque le TFGe atteint un seuil $< 15\%$, un enseignement sur les choix de suppléances rénale est proposé au patient. Une infirmière qualifiée questionnera le patient sur son mode de vie actuel. Elle évaluera le patient en lui faisant manipuler du matériel de dialyse et ainsi vérifier la dextérité du patient. L'infirmière donnera également de l'information sur les modes de traitements en suppléance rénale.

Par la suite l'infirmière fera un récapitulatif des enseignements donnés et validera le choix du patient. Une recommandation sera alors faite au néphrologue pour le choix final. Une relance téléphonique pourra être faite avec le patient également.

Le choix ou non de suppléance rénale est primordial dans le traitement de l'insuffisance rénale et l'infirmière joue un rôle de pivot entre le patient et son médecin. Elle est en mesure de bien accompagner le patient dans ce choix si important.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Corinne VERDU

INFIRMIÈRE SPÉCIALISTE CLINIQUE

| INSTITUTION GENEVOISE DE MAINTIEN À
DOMICILE (IMAD), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Marie José WALTER

INFIRMIÈRE SPÉCIALISTE CLINIQUE

| INSTITUTION GENEVOISE DE MAINTIEN À
DOMICILE (IMAD), SUISSE

Fanny VALLET

ADJOINTE SCIENTIFIQUE

| INSTITUTION GENEVOISE DE MAINTIEN À
DOMICILE (IMAD), SUISSE

ENJEUX DE SANTÉ

Repérage et prévention des risques du pied diabétique par des infirmières à domicile : Exemple genevois d'un dispositif préventif

Introduction : La progression du diabète est constante et la Suisse n'est pas épargnée. Les complications de cette maladie sont nombreuses : atteintes neuropathiques, angiologiques, mal perforant, amputation, etc. L'un des objectifs des soins infirmiers à domicile est de repérer le syndrome du pied diabétique et de réaliser des prestations préventives de pédicurie (PPP) afin d'éviter toute plaie.

Méthodes : Dans le cadre d'une convention entre IMAD et Diabète Genève : 1) Modélisation (procédure, flux) de la mise en place de PPP auprès d'adultes diabétiques suivis à domicile ne pouvant se déplacer, 2) description des profils de N=27 patients au bénéfice de PPP à partir d'une évaluation globale interRAI HC, et 3) description qualitative de la plus-value des PPP.

Résultats : Les PPP sont effectuées par des infirmières formées spécifiquement et consistent en une évaluation du pied diabétique et du niveau de risque orientant les fréquences et types des soins proposés (ex. soins d'ongles, chaussage). Ces patients étaient 63% à présenter une fragilité sévère par accumulation de déficits et 63% avaient eu des antécédents de problèmes de pieds (ex. mycose, plaie, amputation). Les PPP ont permis d'améliorer la qualité de vie (ex. pouvoir re-marcher) et diminuer les risques de complications (ex. aucune amputation).

Discussion/conclusion : Ces prestations spécifiques PPP doivent permettre de prévenir les risques de complications et améliorer la qualité de vie. L'examen des pieds chez tout patient diabétique, évalué comme fragile et ayant des antécédents de problèmes de pieds, devrait être systématiquement réalisé par les infirmières à domicile.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

**Filipa BAPTISTA
PEIXOTO BEFECADU**

Chargé De Recherche

HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE
(HUG) ET CENTRE HOSPITALIER
UNIVERSITAIRE VAUDOIS (CHUV), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Ghislaine BEHAGHEL

CHARGÉ DE RECHERCHE

CHAIRE DE SOINS PALLIATIFS INFIRMIERS,
SERVICE DE SOINS PALLIATIFS ET
DE SUPPORT, CENTRE HOSPITALIER
UNIVERSITAIRE VAUDOIS (CHUV), SUISSE

Sophie PASQUIER

INFIRMIÈRE CONSULTANTE EN SOINS PALLIATIFS

CHAIRE DE SOINS PALLIATIFS INFIRMIERS,
SERVICE DE SOINS PALLIATIFS ET
DE SUPPORT, CENTRE HOSPITALIER
UNIVERSITAIRE VAUDOIS (CHUV), SUISSE

Philip J LARKIN

PROFESSOR ORDINAIRE

CHAIRE DE SOINS PALLIATIFS INFIRMIERS,
SERVICE DE SOINS PALLIATIFS ET
DE SUPPORT, CENTRE HOSPITALIER
UNIVERSITAIRE VAUDOIS (CHUV), SUISSE

**María ARANTZAMENDI
SOLABARRIETA**

PROFESORA COLABORADORA (PROFESOR
TITULAR ANECA)

ATLANTES GLOBAL OBSERVATORY
OF PALLIATIVE CARE INSTITUTE
FOR CULTURE AND SOCIETY (ICS)
UNIVERSITY OF NAVARRA, ESPAGNE

Mary BELL

ADJUNCT LECTURER/ASSISTANT PROFESSOR

UCD SCHOOL OF NURSING, MIDWIFERY
& HEALTH SYSTEMS, IRLANDE

ENJEUX DE SANTÉ

Les soins palliatifs infirmiers spécialisés : identifier et comprendre les spécificités

Introduction

Le vieillissement démographique et la prévalence croissante des maladies chroniques confrontent de plus en plus les infirmier·ère·s à des situations palliatives. L'implication de tous les professionnel·le·s de la santé est encouragée. Ce positionnement vise à faciliter l'accès aux soins palliatifs mais peut aussi impacter la compréhension de la spécificité des soins palliatifs infirmiers spécialisés.

Objectifs

Le but de l'étude était de mieux comprendre le travail de l'infirmier·ère en soins palliatifs spécialisés et sa contribution unique.

Méthode

Cette étude qualitative, avec une approche ethnographique, fut conduite dans différentes structures de soins palliatifs spécialisés en Irlande, en Espagne et en Suisse. Des observations ont été réalisées dans la pratique quotidienne des infirmier·ère·s à l'aide d'un guide d'observation et complétées par un entretien semi-dirigé. L'analyse des données a été faite selon la framework analysis.

Résultats

13 infirmier·ère·s ont participé à l'étude entre février 2020 et avril 2021. Les données ont permis d'identifier 6 thèmes reflétant les particularités des infirmier·ère·s en soins palliatifs spécialisés : totalement centré·e sur la personne, expert·e en soins palliatifs, communique avec réflexivité et attention, normalise la mort et le décès, pratique l'éthique avec rigueur et leadership.

Conclusion

L'étude met en lumière des compétences et des valeurs parfois difficiles à appréhender. Elle souligne la nécessité d'un équilibre entre action et présence pour des soins compatissants réactifs et flexibles. Les résultats encouragent des recherches plus approfondies pour mieux comprendre ces aspects essentiels souvent peu explorés.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Aline CHASSAGNE

MCF SCIENCES INFIRMIÈRES

| UNIVERSITÉ DE FRANCHE-COMTÉ,
FRANCE

CO-AUTEUR-RICE-S

Hélène TRIMAILLE

DOCTORANTE EN SANTÉ

| UNIVERSITÉ DE FRANCHE-COMTÉ,
FRANCE

Mathilde GIFFARD

MÉDECIN EN SOINS PALLIATIFS

| CHU DE BESANÇON, FRANCE

Florence MATHIEU-NICOT

ENSEIGNANTE CHERCHEURE EN PSYCHOLOGIE

| UNIVERSITÉ DE FRANCHE-COMTÉ,
FRANCE

Camille DE COCK

INGÉNIEURE DE RECHERCHE, ANTHROPOLOGUE

| CHU DE BESANÇON, FRANCE

ENJEUX DE SANTÉ

Attitudes des professionnels de santé face aux demandes d'aide active à mourir de patients hospitalisés en unités de soins palliatifs en France.

Objectifs. Dans le cadre de la relation de soin, des demandes d'euthanasie ou de suicide assisté sont parfois exprimées par des patients en fin de vie. Notre objectif était de décrire le vécu des professionnels dans ces situations dans 11 unités de soins palliatifs en France dans un contexte qui n'autorise pas l'euthanasie ni le suicide assisté.

Méthode. Etude qualitative multicentrique, d'une durée d'un an, menée auprès des professionnels de santé dans deux régions françaises. Elle se base sur la réalisation d'entretiens semi-dirigés, un premier dans un délai de deux jours après la formulation de la demande par le patient et un second entretien une semaine après pour suivre l'évolution; ses effets sur le professionnel ; et les enjeux au niveau de la prise en soin et de la relation thérapeutique.

Résultats. 29 entretiens auprès de professionnels de santé (médecins, infirmiers, psychologues) ont pu être réalisés. Parmi eux, 11 ont été revus lors d'un second entretien. Trois attitudes ont pu être analysées concernant les modalités de vécu et de gestion de la demande d'euthanasie ou de suicide assisté.

Conclusion. Les résultats montrent de grandes disparités de vécu et de réaction de la part des professionnels . Certains actent simplement la demande. La plupart prennent le temps d'en discuter avec le patient. Pour d'autres professionnels, la demande formulée permet d'orienter l'accompagnement du patient en fin de vie s'inscrivant ainsi dans une relation d'aide. Les différentes formes de relation thérapeutique permettent de discuter le concept de complexité au regard des actions soignantes.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Caroline GIBBONS

PROFESSEURE AGRÉGÉE

| UNIVERSITÉ DE MONCTON, NOUVEAU-BRUNSWICK - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Pamela DUREPOS

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ DU NOUVEAU-BRUNSWICK,
NOUVEAU-BRUNSWICK - CANADA

Sharon KAASALAINEN

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ DE MCMASTER, ONTARIO -
CANADA

Rose MCCLOSKEY

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ DU NOUVEAU-BRUNSWICK,
NOUVEAU-BRUNSWICK - CANADA

David BUSOLO

PROFESSEUR

| UNIVERSITÉ DU NOUVEAU-BRUNSWICK,
NOUVEAU-BRUNSWICK - CANADA

Sarah BALCOM

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ DU NOUVEAU-BRUNSWICK,
NOUVEAU-BRUNSWICK - CANADA

ENJEUX DE SANTÉ

Intégrer l'approche en soins palliatifs SPA-LTC dans les établissements de soin de longue durée (ÉSLD) du Nouveau-Brunswick : Canada (Phase 1)

Introduction : Une approche palliative en soins de longue durée cible la qualité de vie des résidents/famille, de l'admission au deuil. Cependant, peu d'ÉSLD offrent un programme palliatif formel permettant aux résidents de bénéficier d'une approche palliative sans devoir être transférés en milieux hospitaliers.

Objectif : Présenter les étapes et les résultats de la phase 1.

Méthode : Approche mixte avec devis quasi expérimental avant-après. Phase 1 : Approche ascendante utilisée pour changer les pratiques: formations, consultations et mentorat fondés sur le modèle SPA-LTC (Strengthening a Palliative Approach to Long Term Care) offerts par deux championnes en soins palliatifs provinciales. Analyse de la situation. Données issues d'entretiens, de sondages, et de procédures palliatives pour comprendre les programmes, les ressources et les perspectives. Éducation. Chaque ÉSLD devait sélectionner deux infirmières qui recevrait une formation et des ressources en soins palliatifs. Évaluation. Des sondages et des entretiens ont permis d'évaluer les changements dans les programmes palliatifs et le sentiment d'efficacité personnel des infirmières.

Résultats: 85 % des ÉSLD de la province et 136 infirmières ont participé. Les infirmières affirment être plus confiantes dans la communication centrée sur les résidents/familles, à aborder les valeurs culturelles et éthiques, et soigner des résidents en fin de vie. La phase 2 du projet ciblera une approche descendante, la formation de travailleurs de soutien et la collaboration avec les communautés autochtones pour répondre aux besoins en formation culturelle.

Conclusion : Le sentiment d'auto-efficacité à offrir une approche palliative des infirmières a augmenté post intervention.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Carole ROUMIGUIERE

CADRE DE SANTÉ

| CHU DE BORDEAUX, FRANCE

CO-AUTEUR-RICE-S

Matthieu FRASCA

MD, PHD

| CHU DE BORDEAUX (THE BORDEAUX
POPULATION HEALTH RESEARCH
CENTER - BPH), FRANCE

Benoît BURUCOA

PRÉSIDENT ASSOCIATION ADESPA ET FISP

| CHU DE BORDEAUX, FRANCE

Maïder MELIN

PSYCHOLOGUE

| CHU DE BORDEAUX, FRANCE

Valérie BERGER

INFIRMIÈRE CADRE SUPÉRIEUR DE SANTÉ, PHD,
HDR

| CHU DE BORDEAUX, FRANCE

Hélène AMIEVA

PU DIRECTRICE INSERM

| UNIVERSITY OF BORDEAUX (THE
BORDEAUX POPULATION HEALTH
RESEARCH CENTER - BPH), FRANCE

ENJEUX DE SANTÉ

Pratiques d'accompagnement de proches de patients en phase agonique par une équipe interdisciplinaire en USP (PROPAGE 2)

Introduction : En l'absence de recommandations existantes, l'objectif de cette étude était d'établir un consensus des pratiques d'accompagnement utilisées en équipe interdisciplinaire en unité de soins palliatifs (USP) pour les proches des patients en phase agonique.

Méthode : Il s'agit d'une étude par approche de consensus de type méthode Delphi. 40 USP françaises ont participé à cette étude, soit 204 professionnels (infirmiers, aides-soignants, médecins, psychologues, assistants sociaux), 42 bénévoles d'accompagnement et 32 proches. Ces experts ont répondu à un questionnaire composé d'une liste élaborée à partir des résultats d'une étude préliminaire réalisée au CHU de Bordeaux de 55 pratiques organisées autour de quatre thèmes : prodiguer des soins et veiller au confort ; communiquer, informer et expliquer ; interagir ; et mobiliser les compétences en interdisciplinarité.

Résultats : En cours d'analyse.

Conclusions : Ces pratiques clairement identifiées et formalisées participeront à une réponse plus adaptée aux besoins décrits par les proches en matière d'accompagnement. Les résultats obtenus permettront d'orienter et d'enrichir des modules de formation destinés aux équipes travaillant avec des proches.

Mots-clés : Agonie, Pratiques d'accompagnement, Proches, Interdisciplinarité, Soins palliatifs

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Lucille SAILLARD

INFIRMIÈRE DE PRATIQUE AVANCÉE

| ASALÉE, FRANCE

ENJEUX DE SANTÉ

Présentation d'un guide pour le rôle de l'infirmière-lien soins palliatifs au sein de l'association ASALEE

Introduction :

Asalée est une association nationale permettant aux médecins généralistes de collaborer avec des infirmières de santé populationnelle pour la prévention et l'accompagnement des patients atteints de maladies chroniques en soins primaires. Ces binômes soignants sont souvent confrontés à des situations de soins palliatifs et de fin de vie.

À partir de leurs expériences propres et de la littérature issue de la recherche en sciences infirmière et en soins palliatifs, une réflexion a été menée par les soignants impliqués dans le groupe Support Soins Palliatifs au sein d'ASALEE pour guider les infirmières impliquées dans l'accompagnement de leur patient.

Objectifs :

Présenter les différentes missions des infirmières-liens soins palliatifs Asalée

Description du projet :

Les infirmières-lien soins palliatifs ASALEE ont des missions centrées sur le patient, en lien avec la communauté et les autres professionnels (repérage, orientation, accompagnement, information, soutien des aidants et des professionnels, aide à la rédaction des directives anticipées...). Elles ont également des missions à un niveau plus territorial (Compagnonnage et soutien des équipes de soins par l'analyse de pratiques et formation) et national (construction d'outil d'aide à la coordination et au repérage, recherche).

Conclusion :

Ces infirmières-lien sont actuellement en cours de déploiement au sein d'ASALEE, répartie sur tout le territoire français. Partager cette présentation permettrait d'avoir un regard extérieur critique sur notre travail afin de faire évoluer nos pratiques

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Laurence DI BENEDETTO

SPÉCIALISTE CLINIQUE

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Sarah DEPALLENS

PÉDIATRE

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

Lyka CISSÉ

JURISTE

INSTITUT INTERNATIONAL DES DROITS
DE L'ENFANT, SUISSE

ENJEUX DE SANTÉ

Convention des droits de l'enfant: comment soutenir la participation du jeune aux questions liées à sa santé?

En pédiatrie, les soignants s'entretiennent avec l'enfant et ses représentants légaux lors de problématiques de santé. L'enfant, en tant que patient, participe à la consultation mais les réflexions et décisions sont majoritairement discutées avec ses parents ou tuteurs.

Malgré son statut de mineur, l'enfant est aussi sujet de droit. Trois articles de la Convention relative aux droits de l'enfant soutiennent la participation de celui-ci aux questions liées à sa santé: le droit au respect de l'intérêt supérieur de l'enfant (art. 3), le droit d'exprimer librement son opinion et d'être entendu (art. 12), le droit de jouir du meilleur état de santé possible (art.24).

Intégrer l'opinion de l'enfant aux décisions le concernant est un processus complexe qui demande la mise en place de programmes visant à le rendre acteur de sa santé. Les modèles de soins infirmiers à la famille, les concepts en lien avec l'éducation thérapeutique et la transition permettent d'intégrer ces droits. En effet, la contextualisation de la réalité du jeune assure au mieux l'intérêt supérieur de l'enfant. La consolidation de sa capacité à expliquer sa maladie rejoint le droit à exprimer librement son opinion. Le renforcement de ses compétences d'autogestion lui permet de jouir du meilleur état de santé possible.

Il incombe aux professionnels d'intégrer ces droits dans leur étendue de pratique auprès des mineurs.

Les formations pré et post graduées doivent inclure ces notions dans leur enseignement. Ceci rejoint les recommandations du comité des droits de l'enfant.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Sonia DUBÉ

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À RIMOUSKI,
QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Marie-Josée TREMBLAY

PROFESSEURE PSYCHOLOGIE

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À RIMOUSKI,
QUÉBEC - CANADA

Dominique MAILLOUX

PROFESSEURE PSYCHOLOGIE

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-
RIVIÈRES, QUÉBEC - CANADA

ENJEUX DE SANTÉ

L'expérience des parents dans leur rapport au dispositif de services pour leur enfant tout au long d'une trajectoire de soins

Introduction : Être parent est une expérience centrale dans la vie d'une personne. Or, certaines circonstances peuvent venir vulnérabiliser cette expérience (Lacharité et al., 2016), particulièrement lorsque l'enfant présente une problématique de santé et pour laquelle le recours aux services devient nécessaire (Dubé et al., 2021). Dans ce genre de situation, les parents doivent répondre aux besoins particuliers de leur enfant tout en s'ajustant à une offre de services qui ne répond que partiellement à leurs besoins (Dall'Oglio et al., 2018). Objectif : Cette étude vise à décrire les expériences significatives de mères et de pères au sein d'une trajectoire de soins et services de santé pédiatriques. Méthode : Un devis descriptif qualitatif basé sur la méthode de l'incident critique a été privilégié pour ce projet de recherche (Woosley, 1986). Des entretiens semi-dirigés sont réalisés auprès de 15 mères et 15 pères dont un enfant présente une problématique de santé complexe. Résultats préliminaires: jusqu'à maintenant, les expériences significatives des parents se présentent au sein d'une trajectoire jalonnée de multiples périodes d'ajustement. Différentes circonstances viennent vulnérabiliser l'expérience parentale et la capacité des parents à juger ce qui est bon ou non pour leur enfant dans leur rapport aux services. Retombées : Cette étude soulève l'importance d'une prise en charge centrée sur les besoins des parents en contexte pédiatrique. Tenir compte des expériences significatives perçues plus vulnérables pour les parents permettraient de mieux adapter les interventions auprès des familles au sein d'une trajectoire de soins de proximité.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Nathalie LEBLANC

CHARGÉE D'ENSEIGNEMENT EN SCIENCE
INFIRMIÈRE

| UNIVERSITÉ DE MONCTON, NOUVEAU-
BRUNSWICK - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Marjolaine DIONNE MERLIN

PROFESSEURE ADJOINTE

| ÉCOLE DE SCIENCE INFIRMIÈRE,
UNIVERSITÉ DE MONCTON, NOUVEAU-
BRUNSWICK - CANADA

Nancy LEBLANC

PROFESSEURE AGRÉGÉE

| UNIVERSITÉ LAVAL, QUÉBEC - CANADA

Renée AUCOIN

ÉTUDIANTE AU PROGRAMME DE DOCTORAT EN
MÉDECINE

| UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE (CAMPUS
DE MONCTON), QUÉBEC - CANADA

Marie-Ève LAFOREST

PROFESSEURE ADJOINTE

| ÉCOLE DE SCIENCE INFIRMIÈRE,
UNIVERSITÉ DE MONCTON, NOUVEAU-
BRUNSWICK - CANADA

Florence LÉVESQUE

ÉTUDIANTE AU PROGRAMME DE DOCTORAT EN
MÉDECINE

| UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE (CAMPUS
DE MONCTON), QUÉBEC - CANADA

ENJEUX DE SANTÉ

Au cœur des familles : comprendre et soutenir les besoins des familles ayant un enfant vivant avec une incapacité

Vivre avec une incapacité pose des défis importants, tant pour les enfants concernés que pour leurs familles. Il est essentiel de comprendre et d'identifier les besoins spécifiques de ces familles afin de renforcer leur capacité, de leur offrir des services adaptés et d'aider les professionnels de la santé, les organismes et les chercheurs à élaborer des stratégies visant à réduire les écarts en matière de santé et de bien-être. Toutefois, à ce jour, aucune donnée ne décrit les besoins des familles d'enfants vivant avec une incapacité au Nouveau-Brunswick, Canada. Ainsi, l'objectif de l'étude visait à identifier les besoins de cette population. Dix-neuf entretiens semi-structurés ont été réalisés auprès de parents ayant des enfants à besoin particulier au Nouveau-Brunswick. L'analyse thématique des entretiens, telle que proposée par Braun et Clarke (2022), a été réalisée avec une approche d'intercodage pour ressortir les besoins des familles. Les résultats révèlent sept principaux thèmes illustrant les besoins des familles. Ces thèmes sont des besoins : 1) de répit, 2) de soutien en milieu préscolaire/scolaire, 3) d'accessibilité à des services adaptés, 4) d'inclusion au sein de la communauté, 5) de soutien financier; 6) de soutien informationnel et 7) de représentation et défense des droits (advocacy). Les besoins identifiés par les familles mettent en lumière le fossé existant entre l'offre et la demande de services et de soutien disponibles. Le personnel infirmier doit soutenir les familles dans la satisfaction de leurs besoins, contribuant ainsi à leur santé et à leur bien-être.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Mona SAOUMA NEHMÉ

DIRECTRICE DÉPARTEMENT DES SCIENCES
INFIRMIÈRES

| UNIVERSITÉ ANTONINE, LIBAN

CO-AUTEUR-RICE-S

Zahraa HARB

INFIRMIÈRE

| CENTRE DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE,
LIBAN

ENJEUX DE SANTÉ

Intelligence émotionnelle et Performance au travail chez les infirmières

L'intelligence émotionnelle (IE) s'est avérée être un prédicteur important de l'efficacité des performances des infirmiers dans les établissements de santé, leur permettant d'acquérir de nouvelles compétences nécessaires à l'accomplissement de leurs tâches professionnelles. Cette étude examine la relation entre les dimensions de l'IE et la performance professionnelle des infirmiers libanais. Un échantillon de 100 infirmiers a été sélectionné par convenance. Les infirmiers ont rempli le [WLEIS], qui mesure l'intelligence émotionnelle, et le [6-SDNP], qui évalue la performance. En conséquence, des corrélations positives modérées et élevées statistiquement significatives ont été observées entre les dimensions de l'IE et les différentes dimensions de la performance professionnelle. Ainsi, Les infirmiers compétents sont capables d'autoréguler et de gérer leurs émotions afin de reconnaître leur propre état émotionnel et celui des autres et de réagir rapidement de manière appropriée et équilibrée. Ces compétences leur permettent de fournir des soins empathiques et un soutien de qualité aux patients, aux familles et aux collègues ; ces aspects de l'IE sont considérés comme faisant partie des composantes qui devraient être abordées dans la formation des professionnels de santé.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Benjamin MALLET

INFIRMIER

| HÔPITAL À DOMICILE 35, FRANCE

CO-AUTEUR-RICE-S

Audrey FAUCHEUX

MÉDECIN

| HÔPITAL À DOMICILE 35, FRANCE

ENJEUX DE SANTÉ

La prise en charge du soins palliatifs et de la fin de vie au sein de l'Hôpital à Domicile 35

L'HAD 35 prend chaque jour en charge environ 400 patients au sein de son territoire. L'Ille et Vilaine, en Bretagne.

Je souhaiterais présenter l'une des spécificités de son activité, la prise en charge du Soins palliatifs et de la fin de vie à domicile ou en Ehpad.

L'accompagnement du patient et de son entourage à domicile demande de pouvoir répondre et d'adapter les soins au domicile.

De l'évaluation par une infirmière de liaison, aux soins réalisés par l'infirmière de chevet, en passant par le suivi du patient fait par l'infirmière référente, on s'attache à prendre le patient et son entourage en faisant preuve de réactivité et d'adaptabilité pour répondre aux mieux aux besoins du patient et à son évolution.

Le but de cette communication est également de présenter le poste de «Permanence des Soins».

J'occupe cette fonction, un rôle central qui doit à la fois répondre à l'astreinte paramédical téléphonique disponible auprès des patients et de leur entourage, organiser les tournées pour ses collègues et être en lien constant avec toutes les personnes pouvant intervenir dans la prise en charge du patient.

Toujours dans le souci d'aider et de soulager rapidement un patient, il existe depuis janvier 2024, un binôme Médecin/Infirmier disponible de 9h à 18h capable d'intervenir très rapidement

Ces différents développements du métier d'infirmier montre, à mon sens, le savoir faire et le savoir être sans cesse renouveler de notre profession.

Echanger avec des collègues du monde entier serait une opportunité énorme pour expliquer ces dernières évolutions.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Etienne DELISLE

PROFESSEUR DE RECHERCHE

UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Myriam ASRI

PROFESSEURE CLINICIENNE

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-
RIVIÈRES, QUÉBEC - CANADA

Chantal CAUX

PROFESSEURE TITULAIRE

UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

Anne BOURBONNAIS

PROFESSEURE TITULAIRE

UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

Émilie ALLARD

PROFESSEURE AGRÉGÉE

UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

Stéphanie DANEAU

PROFESSEURE ADJOINTE

UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

ENJEUX DE SANTÉ

L'expérience des personnes vivant avec la sclérose latérale amyotrophique, leurs proches et les infirmières et infirmiers impliqués : synthèse de trois études québécoises

La sclérose latérale amyotrophique (SLA) est une maladie neurodégénérative actuellement incurable, avec une espérance de vie estimée de 3 à 5 ans après l'apparition du premier symptôme. Afin d'être en mesure d'adapter les pratiques de soutien offertes aux personnes vivant avec la SLA et leurs proches, trois recherches qualitatives ont été réalisées. Les données ont toutes été collectées grâce à des entrevues semi-structurées, individuelles pour la plupart. Cette présentation vise donc à présenter une synthèse des résultats de ces trois recherches québécoises, au Canada. Un premier projet visait à explorer les enjeux vécus par 24 infirmières et infirmiers œuvrant auprès des personnes vivant avec la SLA en fin de vie. Le deuxième a identifié les enjeux reliés à la fin de vie des personnes vivant avec la SLA auprès de 31 personnes vivant avec la SLA et leurs proches. Le troisième visait à mieux comprendre l'expérience des personnes proches aidantes en contexte de SLA, alors que 30 proches ont été rencontrés. Cette synthèse permettra de mettre en lumière les points communs et les éléments divergents à travers l'expérience des personnes atteintes, leurs proches et les infirmiers et infirmières impliquées, en plus de présenter les recommandations pour la pratique et la recherche.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Suzanna TRANCOSO

INFIRMIÈRE CLINICIENNE SPÉCIALISÉE

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

Marion KOVACS

INFIRMIÈRE CLINICIENNE SPÉCIALISÉE

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Alexandra JEFFRIES

INFIRMIÈRE CLINICIENNE SPÉCIALISÉE

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

Yohanna GUYON

INFIRMIÈRE CLINICIENNE SPÉCIALISÉE

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

Stéphanie HONSBERGER

INFIRMIÈRE CLINICIENNE SPÉCIALISÉE

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

Catarina BORGES PINTO

INFIRMIÈRE CLINICIENNE SPÉCIALISÉE

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

ENJEUX DE SANTÉ

La collaboration interprofessionnelle et interdépartementale : stratégie gagnante pour l'implémentation de l'évaluation clinique infirmière

Il figure au cœur de la vision des soins du Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV) de dispenser des soins soutenus par une évaluation clinique infirmière (ECI) permettant une prise en soins de qualité et sécuritaire. Le centre des formations (CFor) du CHUV offre une stratégie pédagogique alliant cours, simulations et coaching sur le terrain. Le département femme-mère-enfant (DFME) a souhaité déployer l'ECI dans leurs services en 2024. Il s'est alors associé aux départements de chirurgie et cœur-vasseaux (DC-DCV) qui est en phase de pérennisation de l'ECI. Le but est de former sept futurs coachs, (hommes) sage-femmes et infirmier-ères, qui à leur tour formeront l'ensemble de leurs équipes.

Quatre infirmières cliniciennes spécialisées (ICLS) du DC-DCV ont coaché sept infirmier-ères et (homme) sage-femmes travaillant dans le domaine obstétrical et gynécologique. Le défi ? Recontextualiser l'ECI dans un domaine inhabituel pour ces ICLS et réfléchir en interprofessionnalité comment intégrer l'ECI dans les services, en partageant leur expertise. Chaque futur coach a assisté à une formation théorique d'une journée puis a bénéficié d'un accompagnement clinique par une ICLS à raison de deux fois quatre heures sur le terrain et deux fois une heure de simulation.

Un travail conséquent de coordination entre les départements, entre ICLS ainsi qu'avec le CFor s'est avéré nécessaire afin de mener à bien cette collaboration. Les futurs coachs ont exprimé leur satisfaction à développer leurs compétences cliniques de l'ECI. Les ICLS ont relevé certains bénéfices comme le développement de connaissances lié au contexte et dans la gestion de projet.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Grégoire MENOUD

MAÎTRE D'ENSEIGNEMENT HES, INFIRMIER
DIPLOMÉ, PHD (CAND.)

HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ FRIBOURG
(HEDS-FR - HES-SO), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Alexia CAVIN-TROMBERT

BIBLIOTHÈQUE DOCUMENTALISTE SCIENTIFIQUE

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV) ET UNIVERSITÉ DE
LAUSANNE (UNIL), SUISSE

Cédric MABIRE

PROFESSEUR ASSOCIÉ, INFIRMIER DIPLOMÉ,
PHD

INSTITUT UNIVERSITAIRE DE FORMATION
ET DE RECHERCHE EN SOINS (IUFRS),
SUISSE

Petra SCHÄFER-KELLER

PROFESSEURE HES ORDINAIRE, INFIRMIÈRE
DIPLOMÉE, PHD

HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ FRIBOURG
(HEDS-FR - HES-SO), SUISSE

Falta BOUKAR

MAÎTRE D'ENSEIGNEMENT HES, INFIRMIÈRE
DIPLOMÉE, M.SC. INF.

HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ FRIBOURG
(HEDS-FR - HES-SO), SUISSE

Gabrielle Cécile SANTOS

PROFESSEURE HES ASSISTANTE, INFIRMIÈRE
DIPLOMÉE, PHD

HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ FRIBOURG
(HEDS-FR - HES-SO), SUISSE

ENJEUX DE SANTÉ

Interventions pour les personnes fragiles atteintes d'insuffisance cardiaque : une revue de la portée.

Introduction :

Environ une personne sur deux atteinte d'insuffisance cardiaque présente un syndrome de fragilité, une condition associée à des résultats négatifs en santé. La société européenne de cardiologie recommande pour la gestion de la fragilité, des interventions multidimensionnelles, dans lesquelles les interventions infirmières devraient avoir une place cruciale dans le suivi des personnes avec une approche individualisée. Cependant, les interventions infirmières ne sont pas précisées ce qui a amené à réaliser une revue de la portée.

Objectifs de la présentation :

- Décrire les interventions visant les différentes dimensions de la fragilité, incluant la dimension clinique, physique et fonctionnelle, psycho-cognitive et sociale
- Rapporter les résultats associés à ces interventions

Description du projet :

Une revue de la portée a été conduite en suivant la méthodologie du JBI. Celle-ci s'inscrit dans le cadre d'une thèse doctorale en sciences infirmières dédiée au développement et la faisabilité d'une intervention infirmière complexe pour les personnes fragiles atteintes d'insuffisance cardiaque, basée sur le cadre du Medical Research Council Framework.

Résultats :

La stratégie de recherche a été menée sur 12 bases de données. Après déduplication, 10'796 références ont été examinées sur leur titre et résumé, dont 811 ont été évaluées en texte intégral et 156 ont été retenues. L'extraction des données se réalisant actuellement, la synthèse des résultats est prévue pour décembre 2024.

Conclusion :

Les résultats de cette revue de la portée donneront un éclairage exhaustif des interventions qui visent les différentes dimensions de la fragilité chez les personnes atteintes d'insuffisance cardiaque.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Nisrine MOUBARAK

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ LAVAL, QUÉBEC - CANADA

ENJEUX DE SANTÉ

Vers une meilleure santé cardiaque des femmes : Histoire obstétricale et risque cardiovasculaire

La grossesse est souvent considérée comme un véritable test de la santé cardiaque, mettant à l'épreuve le système cardiovasculaire en raison des importantes adaptations physiologiques qu'elle impose. Les femmes ayant une histoire obstétricale marquée par des troubles hypertensifs, tels que l'hypertension gravidique et la prééclampsie, sont exposées à un risque accru de développer des maladies cardiovasculaires, même des années après leur accouchement. Une revue exploratoire a été menée pour examiner les liens entre ces antécédents et le risque cardiovasculaire à long terme. Elle s'est appuyée sur un cadre méthodologique en six étapes et sur les lignes directrices PRISMA-ScR. Cette revue vise à synthétiser les données actuelles, à identifier les lacunes dans la recherche, et à orienter les stratégies de suivi clinique pour cette population à risque.

La présentation portera sur les résultats clés de cette revue, qui mettent en évidence l'importance de stratégies d'intervention afin de réduire les conséquences cardiovasculaires à long terme. Elle révèle la nécessité de soins postnatals adaptés et d'une prise en charge continue pour les femmes ayant connu des complications obstétricales, afin de prévenir les maladies cardiovasculaires futures et d'améliorer la santé cardiaque. Ces recommandations sont essentielles pour renforcer les pratiques cliniques et les politiques de santé publique, en offrant des stratégies concrètes pour le suivi attentif de ces femmes à haut risque.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Sibylle ROBERT-GRANDPIERRE

INFIRMIÈRE SPÉCIALISÉE

| ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS DU
NORD VAUDOIS (EHNv), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Méris RAPIN

INFIRMIÈRE CLINICIENNE SPÉCIALISÉE

| ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS DU
NORD VAUDOIS (EHNv), SUISSE

ENJEUX DE SANTÉ

Programme de soins de transition pour les patients souffrant d'insuffisance cardiaque dans le Nord Vaudois

Contexte : En Suisse, l'insuffisance cardiaque (IC) touche 10 % des plus de 70 ans, avec une prévision de doublement des cas d'ici 20 ans. Les soins de transition sont cruciaux pour cette maladie, en raison des hospitalisations fréquentes. Dans le Nord Vaudois (NV), une consultation infirmière pour les patients IC a été lancée en 2018. Les patients éligibles, identifiés lors de leur hospitalisation aux Établissements Hospitaliers du Nord Vaudois (eHnv), sont orientés vers des infirmières spécialisées par divers intervenants. L'infirmière évalue les vulnérabilités du patient et propose un suivi à domicile avec une éducation thérapeutique.

Résultats : En 2023, 93 visites à domicile (VAD) ont été effectuées pour 44 patients. Le taux de réadmission à 30 jours pour ces patients était de 11,4 %, contre 20-25 % en moyenne en Suisse. Le score d'auto-soins selon l'Échelle Européenne des auto-soins s'est amélioré, passant de 38,46 à 27,3.

Les soins de transition sont essentiels pour les patients IC, assurant une continuité et une gestion efficace de la maladie entre l'hôpital et le domicile. L'éducation thérapeutique dispensée par des infirmières spécialisées renforce la compréhension de la maladie, favorise l'autogestion et réduit les réhospitalisations, améliorant ainsi la qualité de vie des patients.

Recommandations : Des recherches supplémentaires sont prévues pour corréler nos interventions avec des indicateurs clés tels que le taux de participation, de réadmission et de mortalité, ainsi que pour évaluer la satisfaction des patients et des partenaires, afin d'améliorer les soins de transition pour les patients IC.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Silvia ALVARADO

INFIRMIÈRE CLINICIENNE SPÉCIALISÉE

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Maria-Hélène PEREZ

MÉDECIN

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

Vivianne CHANEZ

MÉDECIN

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

Jean-Michel MANZANO

SPÉCIALISTE CLINIQUE

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

Chantal GRANDJEAN

INFIRMIÈRE CHEFFE DE SERVICE (ICS)

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

Anne-Sylvie RAMELET

PROFESSEUR

INSTITUT UNIVERSITAIRE DE FORMATION
ET DE RECHERCHE EN SOINS (IUFRS),
SUISSE

ENJEUX DE SANTÉ

Évaluation du délirium aux soins intensifs de pédiatrie

Introduction : Le délirium atteint 34% des patients de soins intensifs pédiatriques. Sous-estimé par manque de dépistage, il est associé à une surmortalité, un séjour prolongé, des troubles cognitifs persistants et des coûts élevés.

Objectifs de la présentation : L'objectif est de sensibiliser les soignants aux facteurs favorisant la mise en œuvre d'un dépistage systématique.

Description du projet : Ce projet vise à implanter l'évaluation systématique du délirium dans l'unité de soins intensifs pédiatrique à l'aide de l'échelle Cornell Assessment of Pediatric Delirium (CAPD). Une analyse de contexte préliminaire auprès d'infirmières et de médecins révèle une connaissance et application limitées des recommandations, ainsi qu'un manque de formation et de compétences pour mettre en œuvre ces recommandations. En se basant sur cette analyse, la mise en œuvre comprend: le développement d'un e-learning sur le délirium et l'utilisation de l'échelle CAPD; la formation e-learning et supervisions cliniques ainsi que l'intégration de l'échelle CAPD dans le dossier informatisé du patient. Finalement, le dépistage systématique bijournalier est programmé chez tous les enfants hospitalisés depuis plus de 48h et sans sédation profonde, conformément aux recommandations actuelles.

Perspectives et recommandations : Les perspectives incluent la pérennisation du dépistage systématique du délirium ainsi que l'implantation d'un algorithme clinique pour sa gestion, incluant des stratégies de prévention et de formation de l'équipe médico-soignante.

Conclusion : Ce projet d'implantation a permis d'améliorer le dépistage précoce du délirium et la mise en place de stratégies préventives et curatives visant à réduire l'incidence du délirium des enfants hospitalisés aux soins intensifs.

PRÉSENTATEUR·RICE·S

Marie BEYELER

INFIRMIÈRE

| HAUTE ÉCOLE ARC SANTÉ, SUISSE

CO-AUTEUR·RICE·S

Magali BERBERAT

INFIRMIÈRE

| HÔPITAL DU JURA, SUISSE

Clara NICOUD

INFIRMIÈRE

| CENTRE HOSPITALIER BIENNE, SUISSE

Coline BIBLER

INFIRMIÈRE

| SUVA - SION, SUISSE

Véronique HABEREY-KNUESSI

PROFESSEUR

| HAUTE ÉCOLE ARC SANTÉ, SUISSE

ENJEUX DE SANTÉ

Implémenter une démarche palliative pédiatrique en Suisse

Cette revue de littérature se concentre sur la question de recherche : Comment implémenter une démarche palliative intégrée favorisant un accompagnement respectueux des sept critères de qualité des soins pour les enfants nécessitant des soins palliatifs, ainsi que pour leurs personnes significatives, dans les services jurassiens ?

L'objectif est d'identifier des outils permettant de mieux détecter les enfants nécessitant des soins palliatifs et de proposer des solutions pour implémenter ces soins.

Le projet s'appuie sur des analyses d'articles et de rapports suisses, mettant en lumière le manque de soins palliatifs pédiatriques et la nécessité de formations spécialisées. Il propose l'adoption des sept critères de qualité des soins définis par l'OMS pour garantir une approche respectueuse et intégrée des soins.

Les résultats montrent que l'intégration précoce des soins palliatifs pédiatriques et la formation spécialisée des professionnels sont essentielles. Cependant, en Suisse romande, les options de formation en soins palliatifs pédiatriques sont limitées, rendant urgente une sensibilisation institutionnelle. Des initiatives politiques, comme dans le canton de Vaud, ont permis des avancées, notamment avec la création d'une équipe mobile spécialisée. Cette revue de littérature nous a permis de mettre en évidence un certain nombre de mesure potentiellement favorable à l'accompagnement des enfants et de leurs proches.

Ce travail démontre l'importance d'une approche holistique des soins palliatifs pédiatriques. L'extension à plusieurs cantons et la collaboration avec des experts locaux pourraient renforcer l'application concrètes des recommandations, améliorant ainsi la qualité des soins pour les enfants et leurs familles.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Céline LOMME

INFIRMIÈRE CLINICIENNE SPÉCIALISÉE

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Chantal GRANDJEAN

INFIRMIÈRE CHEFFE DE SERVICE, SOINS
INTENSIFS ET INTERMÉDIAIRES DE PÉDIATRIE

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

Maria-Hélène PEREZ

MÉDECIN-CHEFFE DES UNITÉS DE SOINS
INTENSIFS ET SOINS INTERMÉDIAIRES DE
PÉDIATRIE

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

ENJEUX DE SANTÉ

La détérioration clinique du patient pédiatrique aux soins intermédiaires (PedU-IMC) : de l'identification à la réponse interprofessionnelle.

L'unité de soins intermédiaires pédiatriques (PedU-IMC) surveille les patients à haut risque de détérioration clinique et offre des soins spécialisés. Le Pediatric Early Warning Score (PEWS) permet une détection rapide d'une détérioration clinique, réduisant la morbidité, la mortalité et renforçant le sentiment de sécurité des soignants. Ce projet vise à promouvoir l'identification précoce des détériorations cliniques et à y répondre efficacement dans l'équipe interprofessionnelle.

Ce projet inclut un audit initial, la mise en œuvre de stratégies d'implantation, et un audit de suivi après six mois. Les événements cardio-respiratoires et les transferts non planifiés en soins intensifs pédiatriques, ont été recueillis à partir des dossiers de soins. La collaboration interprofessionnelle a été évaluée avec le questionnaire SF-36, ainsi que la satisfaction au travail et le sentiment de sécurité.

Au moment de l'audit de suivi, plus aucun événement cardio-respiratoire n'a eu lieu et les transferts non planifiés vers les soins intensifs ont diminué de 17 (5%) à 14 (4%). La collaboration interprofessionnelle en moyenne est passée de 3,8 (SD 0.7) à 3,6 (SD 0.8) tandis que la satisfaction au travail est passée de 88% à 97%. Les soignants se sentent plus écoutés (84% à 90%) et leur sentiment de sécurité est maintenu (100% à 97%).

Les résultats cliniques et la sécurité du personnel ont montré des améliorations modestes. Des audits réguliers et des retours d'expérience sont indispensables pour garantir la pérennité du PEWS et une adaptation continue des critères du PEWS en fonction de l'évolution des besoins en surveillance des patients.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Vicky RACINE

IPSPL

| CISSS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES,
QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Estelle RANCOURT

IPSPL

| CISSS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES,
QUÉBEC - CANADA

ENJEUX DE SANTÉ

Clinique pédiatrique

La clinique pédiatrique a été créée pour répondre à un besoin de santé des nouveaux-nés. L'absence de suivi par un médecin de famille ou un professionnel habilité est une problématique croissante. Nous avons donc débuter un suivi alterné des nouveaux-nés de notre territoire, en collaboration avec les infirmières de notre GMF et de notre CLSC afin d'assurer un suivi de la clientèle pédiatrique durant leur première année de vie (1, 2, 4, 6, 9, 12 et 18 mois). Nous avons formés les infirmières à l'évaluation de cette clientèle ainsi qu'aux éléments à surveiller afin de déceler rapidement une problématique de santé ou développementale. La formule de suivi alterné permet une pleine autonomie du rôle de l'infirmière. En tant qu'IPSPL, nous sommes toujours disponibles pour répondre aux questions de nos collègues et voir les patients au besoin. À l'âge de 6 mois, nous les évaluons et attribuons un médecin de famille pour ainsi assurer un suivi par la suite. L'inscription permet également un accès à des plages d'urgence au besoin. Compte tenu de sa grande valeur ajoutée, le modèle de suivi alterné a inspiré le CISSS de Chaudière-Appalaches et maintenant, tous les nouveaux-nés du territoire bénéficient de ce suivi.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Stephanie THURILLET

PUÉRICULTRICE

| CHU DE LIMOGES, FRANCE

ENJEUX DE SANTÉ

Examen et Evaluation des motifs de Peur des Enfants de 7 à 12 ans aux Urgences Pédiatriques

Introduction : La validation de notre échelle d'auto-évaluation de la peur, le Trouillomètre®, a ouvert de nouvelles perspectives pour identifier les motifs de peur des enfants. À notre connaissance, la littérature ne répertoriait pas les motifs de peur des enfants hospitalisés. L'objectif de cette étude était de décrire les scores et les motifs de peur des enfants à leur arrivée aux urgences pédiatriques, ainsi que d'étudier l'influence de l'évaluation de la peur sur les scores de douleur.

Méthode : Une étude rétrospective monocentrique a été réalisée entre mars et septembre 2023 au service des urgences pédiatriques du CHU de Limoges. Tous les enfants admis durant cette période et ayant accepté de participer ont été inclus. Des statistiques descriptives et comparatives ont été effectuées. Une analyse qualitative thématique a été réalisée pour identifier les motifs de peur.

Résultats : 1990 enfants ont été inclus. Le score de peur médian était de 2,9+/-2,6. Huit grands thèmes ont émergé : la peur de la douleur était la plus fréquente, suivie de la peur des piqûres, de la peur d'une opération et d'être hospitalisé. Les filles et les garçons avaient des niveaux de peur similaires. La peur d'être séparé des parents était la moins fréquente.

Discussion : Notre étude est la première à s'intéresser aux motifs de peur des enfants, offrant une vue d'ensemble des émotions ressenties. Ces résultats permettront de développer des parcours de soins et interventions soignantes spécifiques en lien avec les motifs de peur identifiés.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Philippe DELMAS

PROFESSEUR ORDINAIRE

| INSTITUT ET HAUTE ÉCOLE DE LA SANTÉ
LA SOURCE, SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Marco ALBERIO

PROFESSEUR

| UNIVERSITÉ DE BOLOGNE, ITALIE

ENJEUX DE SANTÉ

Handicap, droit à la sexualité et assistance sexuelle : quelles avenues possibles

Introduction : Les personnes en situation de limitations fonctionnelles graves (PSLFG) de type physique doivent reconsidérer leurs besoins fondamentaux dont la sexualité. En Suisse, l'assistance sexuelle est une pratique accessible à cette population ce qui n'est pas le cas au Québec ni en Italie, où elle est apparentée à la prostitution.

Objectif de la présentation : Cette communication présente les objectifs et les enjeux de cette recherche ainsi que le profil sociodémographique des assistants sexuels en suisse.

Description du projet : En utilisant une approche interdisciplinaire, qualitative et comparative (Suisse, Québec et Italie), ce projet de recherche s'intéresse à l'assistance sexuelle comme pratique émergente pour les PSLFG. Notre objectif est de comprendre les conditions d'émergence et d'application de l'accompagnement sexuel, ainsi que son acceptabilité pour la société en général, en particulier pour les PSLFG, les professionnels de la santé et les assistants sexuels.

Résultats : 13 assistants sexuels suisses ont participé à l'étude. Au niveau de leur pratique, il existe deux types d'assistances sexuelles, une officielle bénéficiant d'une formation approfondie sur deux ans et regroupée sous forme d'association, l'autre officieuse, liée à la prostitution sans formation spécifique et avec but lucratif. Une description approfondie de ces deux profils sera proposée avec une analyse de leur motivation pour inclure cette dimension du handicap.

Conclusion : une meilleure connaissance du profil et des intervenants sexuels est une plus-value pour les soignants qui se trouvent souvent démunies auprès de cette population qui questionne régulièrement cet aspect de leur vie

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Sophie BUGNON

INFIRMIÈRE CAREMANAGER

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Andrea BRIOSCHI GUEVARA

NEUROPSYCHOLOGUE CADRE

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

Benedetta LEIDI-MEIMONE

GESTIONNAIRE DE PROJET

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

ENJEUX DE SANTÉ

Le rôle innovant de CareManager au sein des centres mémoire de Suisse Romande pour lutter contre le déclin cognitif et l'isolement social des personnes âgées

Dans nos contextes de population vieillissante et d'augmentation des coûts de la santé, 45% des troubles neurocognitifs majeurs seraient dû à des facteurs modifiables. La lutte contre certains de ces facteurs, comme l'isolement social, l'inactivité physique et la dépression, paraît donc être un enjeu de prévention important. Les interventions non pharmacologiques montrent des effets positifs sur ces facteurs, mais les modèles de soins existants ne permettent pas d'en pérenniser les effets.

Notre programme CareMENS, en place dans 7 centres mémoire de Suisse Romande, propose un modèle de soins intégratif innovant créant un pont entre interventions thérapeutiques et activités communautaires grâce au travail d'un(e) infirmier(ère)-CareManager. Son rôle est d'accompagner des personnes fragilisées ayant des troubles cognitifs débutants dans leur parcours clinique, de la mise en place d'une thérapie adaptée (neuropsychologie, physiothérapie, logopédie), jusqu'à l'intégration d'activités de loisirs en groupe au sein de leur communauté. Les 184 patients ayant terminé le modèle CareMENS ont été comparés rétrospectivement à un groupe contrôle (n=33) grâce à des analyses par régression linéaire mixte en utilisant la pondération inverse par score de propension (IPTW). Les patients ayant suivi le programme présentent une réduction du déclin cognitif ($p<0.05$) et de l'autonomie ($p<0.05$), une amélioration des symptômes dépressifs ($p<0.01$) et de la qualité de vie en particulier concernant la participation sociale ($p<0.001$).

Ces résultats démontrent ainsi l'utilité et l'efficacité du travail de l'infirmier(ère)-CareManager dans l'accompagnement de personnes âgées fragilisées à un moment charnière de leur vie et répondant à un enjeu majeur de notre société.

PRÉSENTATEUR·RICE·S

Sylvie CLETTE

ERGOTHÉRAPEUTE

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

CO-AUTEUR·RICE·S

Chloé MILLOT

INFIRMIÈRE CHEFFE D'UNITÉ DE SOINS

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

Tiziana TARABORI

RESPONSABLE DE L'UNITÉ D'ERGOTHÉRAPIE
DU DP

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

Patricia XAVIER BATISTA

INFIRMIÈRE CHEFFE DE SERVICE / ADJOINTE À LA
DIRECTION DE DÉPARTEMENT

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

Murielle NEYRAT

INFIRMIÈRE CHEFFE DE SERVICE

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

ENJEUX DE SANTÉ

Quand le Meilleur Ami de l'Homme devient Thérapeute: Révolutionner les Soins en Psychiatrie de l'Age Avancé avec la Thérapie Assistée par l'Animal (TAA).

Dans le cadre de l'unité de psychiatrie pour personnes âgées, nous proposons d'introduire une Thérapie Assistée par l'Animal (TAA) avec un chien, intégrée aux séances d'ergothérapie. Ce projet, prévu pour démarrer en septembre 2024, vise à améliorer le bien-être émotionnel et mental des patient.es âgé.es, en exploitant les bienfaits reconnus de la TAA.

Les patient.es âgé.es souffrant de troubles mentaux tels que la dépression, l'anxiété et la démence, ont souvent du mal à s'engager pleinement dans les thérapies traditionnelles. L'ergothérapie, qui vise à améliorer la qualité de vie de la patientèle à travers des occupations significatives, se verra renforcée par l'introduction du chien en tant que co-thérapeute. La présence apaisante du chien facilitera l'expression des émotions et encouragera la participation active de la patientèle aux activités proposées.

Les actions principales incluent la formation spécialisée des propriétaires de chiens en TAA, ainsi que l'introduction progressive du chien dans les séances d'ergothérapie. Le chien commencera par une présence passive, évoluant vers des interactions plus structurées, adaptées aux besoins de la patientèle.

Les bénéfices attendus incluent une réduction de l'anxiété, une amélioration de la motivation et une meilleure participation aux séances d'ergothérapie. De plus, nous allons bénéficier des résultats d'une recherche sur la Thérapie Assistée par l'Animal en cours dans une autre unité du Département de Psychiatrie. Ce projet est en partenariat avec le Centre de médecine intégrative et complémentaires du CHUV (CEMIC).

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Frédérique CORMIER

ÉTUDIANTE À LA MAÎTRISE EN SCIENCES
INFIRMIÈRES

| CISSS DE LA CÔTE-NORD, QUÉBEC -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Anne-Marie LECLERC

INF. PH.D. - PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-
RIVIÈRES, QUÉBEC - CANADA

Maude DESSUREAULT

INF. PH.D. - PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-
RIVIÈRES, QUÉBEC - CANADA

ENJEUX DE SANTÉ

La sécurité culturelle pour les aînés autochtones vivant avec l'Alzheimer : protocole de recherche

Problématique : D'ici 2050, le nombre de personnes d'ascendance autochtone vivant avec un trouble neurocognitif (TNC) au Canada atteindra 40_300, soit une augmentation de 273 % par rapport à 2020. La perception des personnes autochtones face à la maladie d'Alzheimer est unique, créant des besoins spécifiques. Un manque de soins appropriés et culturellement adaptés pour les personnes autochtones vivant avec un TNC est également identifié dans la littérature. Une approche plus sécurisante sur le plan culturel est donc cruciale, mais il demeure un manque d'information sur l'intégration de ces soins sécurisants pour les autochtones atteints de la maladie d'Alzheimer dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD). Objectif: Explorer la perception d'un aîné autochtone, de sa famille, et du personnel de soins à propos des soins culturellement sécuritaires pour les personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer, en CHSLD. Méthode : Une étude qualitative de type étude de cas sera réalisée. Elle comprendra des entrevues semi-dirigées auprès de membres de la famille et de professionnels de la santé impliqués dans les soins d'un aîné autochtone (nation innu) vivant dans un CHSLD, au Québec, ainsi que des journées d'observation participative auprès de l'aîné. Le guide d'entretien sera élaboré en conformité avec le concept de la sécurité culturelle et le cadre conceptuel des soins infirmiers pour la culture autochtone de Lowe et Struthers (2001). Retombées anticipées : À terme, cette recherche vise à améliorer la qualité des soins prodigués aux aînés innus vivant avec la maladie d'Alzheimer, en CHSLD.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Charlène ROUSSEY

INFIRMIÈRE CLINICIENNE SPÉCIALISÉE -
COORDINATRICE SÉCURITÉ DES PATIENTS

| RÉSEAU SANTÉ BALCON DU JURA (RSBJ),
SUISSE

ENJEUX DE SANTÉ

Prévention et qualité de vie des séniors: une approche transversale et pluridisciplinaire

Les actions menées au Réseau Santé Balcon du Jura (RSBJ) dans le cadre de la gériatrie sont le fruit d'un travail commun de plusieurs années en collaboration avec le Réseau Santé Nord Broye (RSNB) et ses partenaires.

Le RSBJ a été pionnier dans le développement de processus gériatriques sur toute la trajectoire de santé, allant de la communauté à l'hôpital.

L'objectif de ce projet était de définir et mettre en place des processus de soins gériatriques communs, transverses, nécessaires au maintien de l'autonomie fonctionnelle de la population afin de répondre à ses besoins en promouvant la continuité des soins.

Le processus repose sur 3 étapes :

- Détection de la fragilité
- Première évaluation
- Deuxième évaluation spécialisée

Les résultats sont significatifs , nous constatons un déclin fonctionnel inférieur à 4 % dans le service de médecine chirurgie depuis la mise en place du projet.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Vincent THÉRIAULT

ÉTUDIANT AU DOCTORAT ET CHARGÉ DE
FORMATION

| UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Anne BOURBONNAIS

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

Bich-Lien NGUYEN

ÉTUDIANTE AU DOCTORAT

| UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

Bryn WILLIAMS-JONES

PROFESSEUR

| UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

ENJEUX DE SANTÉ

État des connaissances sur l'administration dissimulée de médicaments en centre d'hébergement : une revue de la portée

INTRODUCTION. L'administration dissimulée de médicaments (ADM) est une pratique controversée, mais courante dans les centres d'hébergement offrant des soins aux personnes âgées. Elle consiste à dissimuler les médicaments des personnes résidentes dans leur nourriture afin de les administrer à leur insu et elle soulève des enjeux éthiques. Puisque les revues synthétisant les connaissances réalisées jusqu'ici étaient non systématiques et limitées en portée, une nouvelle revue systématique est nécessaire.

OBJECTIF. Comprendre la nature et l'étendue des connaissances actuelles sur la pratique de l'ADM en centre d'hébergement.

MÉTHODE. Une revue de portée basée sur la méthode du Joanna Briggs Institute a été réalisée à partir de sources documentaires variées (bases de données, littérature grise, etc.). Les écrits ont été sélectionnés par deux évaluateurs de manière indépendante et les critères d'inclusion visaient le personnel soignant, les personnes résidentes et/ou les personnes proches aidantes (population) vivant ou travaillant dans un centre d'hébergement (contexte) et impliquées ou affectées par l'ADM (concept). Les données ont été extraites, puis synthétisées avec des statistiques descriptives et une analyse qualitative.

RÉSULTATS. Peu de connaissances existent, mais cinq thèmes clés ont été identifiés : les caractéristiques de l'ADM, les expériences des personnes impliquées, les facteurs associés à l'ADM, les raisons justifiant son utilisation ou non, et ses conséquences potentielles. Ces résultats mettent en lumière les tensions éthiques associées à l'ADM.

CONCLUSION. Cette revue jette un éclairage sur l'ADM, mais aussi sur les lacunes dans les écrits scientifiques pouvant contribuer à la recherche sur cette pratique complexe.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Julie POIRIER

IPSPL

CISSS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES,
UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À RIMOUSKI,
QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Geneviève ROY

OBSTÉTRICIENNE ET GYNÉCOLOGUE

CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ
DE MONTRÉAL (CHUM), QUÉBEC -
CANADA

Maude GAGNON

MÉDECIN DE FAMILLE

CLINIQUE DE PLANIFICATION DES
NAISSANCES DU CENTRE HOSPITALIER
UNIVERSITAIRE DE QUÉBEC - HÔPITAL
ST-FRANÇOIS D'ASSISE

Mathieu BÉLANGER

OBSTÉTRICIEN ET GYNÉCOLOGUE

DÉPARTEMENT D'OBSTÉTRIQUE-
GYNÉCOLOGIE, CENTRE HOSPITALIER
DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL (CHUM),
QUÉBEC - CANADA

Édith GUILBERT

MÉDECIN-CONSEIL

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ
PUBLIQUE DU QUÉBEC (INSPQ), QUÉBEC
- CANADA

ENJEUX DE SANTÉ

Mise à jour du protocole de contraception du Québec 2024 : un incontournable dans la pratique infirmière en contraception

Les grossesses non planifiées/non désirées sont associées à une augmentation des risques médicaux de la grossesse, de l'accouchement et de l'avortement, une augmentation des risques psychosociaux, ainsi qu'un statut socio-économique précaire de la jeune famille, de la violence conjugale, familiale, etc. Au Canada, une grossesse sur trois est non planifiée. Le protocole de contraception du Québec (PCQ), fait partie des facteurs contribuant à la réduction des grossesses non planifiées/non désirées au Québec. En effet, il fait appel aux activités réservées de l'infirmière, notamment en matière d'évaluation de la condition de santé physique et mentale, de surveillance clinique et de suivi infirmier. Selon les constats de son évaluation, l'infirmière habilitée peut prescrire la contraception hormonale.

Cette communication a comme objectifs :

- Présenter l'historique du PCQ et le rôle central de l'infirmière
- Expliquer le processus de mise à jour du PCQ
- Exposer les nouveautés dans la mise à jour du PCQ

Cette version du protocole présente les principes généraux en contraception, le counseling, des notions sur l'initiation, le renouvellement et l'ajustement de l'implant contraceptif à l'étonogestrel, ainsi que toutes les méthodes contraceptives des versions antérieures. La contraception d'urgence, suivie des méthodes contraceptives réversibles à longue durée d'action (MCRLA) (implant contraceptif, stérilet au lévonorgestrel, stérilet au cuivre), de l'injection contraceptive, des contraceptifs hormonaux combinés et de la pilule à progestatif seul sont présentés. En raison de la pandémie récente de COVID-19, une section sur les actions à prendre en cas de bouleversement sociosanitaire est incluse.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Floriane LAVENEX

INFIRMIÈRE CLINICIENNE SPÉCIALISÉE

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Stefania MANCIANA

INFIRMIÈRE CHEFFE DE SERVICE (ICS)

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

Amélie DEGOTT

INFIRMIÈRE CLINICIENNE SPÉCIALISÉE (ICLS)

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

ENJEUX DE SANTÉ

Implantation de l'outil MOATT pour soutenir l'adhésion médicamenteuse des anticancéreux oraux dans les centres interdisciplinaires d'oncologie du CHUV

Les traitements anticancéreux oraux sont de plus en plus utilisés, amenant de nouveaux défis. L'adhésion médicamenteuse est un défi majeur et sa gestion est cruciale pour le succès du traitement oncologique. Cependant, elle est souvent entravée par de multiples facteurs. Au centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), les infirmier(ère)s clinicien(ne)s des centres oncologiques jouent un rôle central dans la promotion de l'autogestion des traitements.

L'objectif est de présenter l'implantation d'un outil de soutien à l'adhésion médicamenteuse au sein des centres interdisciplinaires du CHUV.

La mise en place de consultations ciblées sur l'adhésion médicamenteuse a nécessité diverses adaptations au sein des centres interdisciplinaires. L'outil MOATT (MASCC Oral Agent Teaching Tool) a été choisi afin de guider les infirmier(ère)s et structurer les informations transmises aux patient(e)s et leurs proches. Pour soutenir l'adhésion médicamenteuse en collaboration interprofessionnelle, un itinéraire clinique spécifique pour les patient(e)s sous anticancéreux oraux a été créé. De plus, les infirmier(ère)s ont bénéficié(e) de formations ciblées sur leurs besoins pour renforcer leur confiance d'aborder l'adhésion médicamenteuse.

L'évaluation réalisée après 12 mois a montré une bonne acceptabilité et faisabilité des consultations infirmières guidées par le MOATT. Cependant, des adaptations sont nécessaires pour améliorer la coordination interprofessionnelle et optimiser le processus d'identification des patient(e)s sous anticancéreux oraux.

En conclusion, ce projet répond aux défis de l'adhésion médicamenteuse en oncologie en renforçant l'implication des infirmier(ère)s dans l'accompagnement des patient(e)s. Toutefois, des ajustements restent nécessaires pour perfectionner l'intégration des consultations infirmières spécialisées au sein d'une approche interdisciplinaire.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Sandrine SARMA

INFIRMIÈRE EN PRATIQUE AVANCÉE

| INSTITUT GUSTAVE ROUSSY, FRANCE

CO-AUTEUR-RICE-S

Maxime FRÉLAUT

ONCOLOGUE

| INSTITUT GUSTAVE ROUSSY, FRANCE

ENJEUX DE SANTÉ

Le suivi des recommandations gériatriques émises après une évaluation onco-gériatrique pré-thérapeutique chez le patient âgé atteint de cancer.

En France, l'incidence des cancers est en augmentation chez les personnes âgées en lien avec le vieillissement de la population. La prise en charge de cette population est un enjeu majeur de santé publique. Les bénéfices d'une évaluation onco-gériatrique (EOG) ont déjà été démontrés, contrairement à l'adhésion aux recommandations gériatriques faites à l'issue de cette EOG.

Une étude observationnelle descriptive rétrospective monocentrique a été réalisée chez les patients âgés de plus de 70 ans ayant bénéficié d'une EOG à l'Institut Gustave Roussy. L'objectif de cette étude a été d'évaluer le suivi de ces recommandations après une EOG chez le patient âgé atteint de cancer, en décrivant la mise en œuvre effective de ces recommandations par ces patients et d'identifier les éventuels freins à leurs non-suivis.

Les résultats de cette étude ont montré qu'aucun n'a suivi entièrement ces recommandations et 75% les ont suivies partiellement. Au total, sur les 86 recommandations émises lors de l'EOG, seulement 28 ont été réalisées.

Cette étude a pu mettre en évidence la non-adhésion à certaines recommandations faites lors de l'EOG, avec comme premier frein identifié le refus du patient de les suivre. Ce manque d'adhésion peut entraîner une perte d'efficacité de l'EOG initiale. De futures recherches prospectives seront nécessaires sur les raisons de ce non-suivi afin d'identifier les freins et leviers possibles. Le Modèle de Partenariat Humaniste en Santé pourrait éclairer la prise en charge de ce manque d'adhésion en accompagnant le patient à la prise de décision concertée dans son parcours de soins.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Paula ALVES

INFIRMIÈRE DE LIAISON

| RÉSEAU SANTÉ RÉGION LAUSANNE,
SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Monica SILVA PEREIRA

COORDINATRICE DE PARCOURS COMPLEXES

| RÉSEAU SANTÉ NORD BROYE, SUISSE,

Cornelia HENRY

COORDINATRICE DE PARCOURS COMPLEXES

| RÉSEAU SANTÉ LA CÔTE, SUISSE

Jean-François LALLAU

RESPONSABLE D'ÉQUIPE LIAISON
COMMUNAUTAIRE

| RÉSEAU SANTÉ RÉGION LAUSANNE,
SUISSE

Cécile BLAQUIERE

COORDINATRICE DE PARCOURS COMPLEXES
DAC

| RÉSEAU SANTÉ HAUT LÉMAN, SUISSE

ENJEUX DE SANTÉ

Description du dispositif d'accompagnement et de coordination des parcours complexes (DAC) au canton de Vaud (Suisse) et présentation des premiers résultats suite à son déploiement.

Introduction :

L'augmentation des situations complexes dans le domaine socio-sanitaire nécessite une coordination efficace. Le DAC, en cours d'harmonisation sur les quatre Réseaux de santé du Canton de Vaud, facilite cette coordination en première ligne, soutient l'empowerment des bénéficiaires autour d'objectifs communs et favorise le maintien à domicile.

Objectifs :

- Présenter le fonctionnement du DAC
- Mettre en avant les bénéfices d'une approche intégrée et en partenariat sur le/la bénéficiaire et ses proches.
- Présenter les premiers résultats.

Description:

Le processus débute par une demande d'un-e professionnel-le engagé-e dans le parcours de l'utilisateur/-ère. Une première analyse évalue la complexité de la situation à l'aide de l'échelle COMID. Ensuite, un dialogue avec l'utilisateur/-ère permet de co-construire un projet d'accompagnement, en identifiant ses besoins et préférences, pour établir des objectifs partagés. La coordination entre les bénéficiaires, professionnel-le-s et les proches aidants est assurée par un-e case manager du Réseau de santé qui va privilégier une approche collaborative.

Conclusion :

Le DAC marque une avancée dans l'accompagnement des parcours complexes, en faisant de l'utilisateur/-ère un-e véritable partenaire des décisions concernant sa santé et favorise une meilleure coopération entre les secteurs de santé. Il sera crucial d'évaluer l'impact à long terme de ce dispositif et d'adapter ses pratiques aux évolutions du système de santé. La participation des usagers/-ères est fondamentale pour améliorer leur qualité de vie et la pertinence de l'accompagnement. Un dialogue continu entre les professionnel-le-s, les usagers/-ères et leurs proches est indispensable pour faire face aux défis de ces parcours complexes.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Laurianne DERREUX

INFIRMIÈRE LIBÉRALE

| SOIGNONS HUMAIN, FRANCE

CO-AUTEUR-RICE-S

Chrystèle LEMAN

CO-FONDATRICE ET CO-DIRECTRICE DE
L'ASSOCIATION SOIGNONS HUMAIN ET DE
L'EXPÉRIMENTATION EQUILIBRES ARTICLE 51

| SOIGNONS HUMAIN, FRANCE

Mathieu NOCHELSKI

CO-FONDATEUR ET CO-DIRECTEUR DE
L'ASSOCIATION SOIGNONS HUMAIN ET DE
L'EXPÉRIMENTATION EQUILIBRES ARTICLE 51

| SOIGNONS HUMAIN, FRANCE

Céline HORTE

INFIRMIÈRE CLINICIENNE LIBÉRALE / COACH
D'ÉQUIPE/ FORMATRICE EQUILIBRES ART51
ASSOCIATION SOIGNONS HUMAIN

| SOIGNONS HUMAIN, FRANCE

ENJEUX DE SANTÉ

Comment l'utilisation du Omaha System, outil de raisonnement clinique, permet aux infirmiers d'améliorer leur pratique et monter en compétences ?

Le Omaha System (référentiel de soins standardisé international) soutient le raisonnement clinique multidimensionnel. Il favorise la mesure des actions dans une visée d'autonomisation du patient. Des infirmiers français du domicile l'utilisent dans Equilibres (Soignons Humain, Ministère de la Santé, Assurance Maladie) depuis 2019.

OBJECTIFS

- Valoriser l'expertise, le raisonnement clinique infirmier et leur apprentissage
- Contribuer à l'amélioration continue des pratiques

DESCRIPTION

Le Omaha System est un système de classification fondé sur une approche centrée patient, systémique et humaniste. Il permet aux infirmiers de structurer le plan de soin individualisé en 3 étapes :

- identifier les problèmes selon 4 domaines et documenter les symptômes,
- établir un plan d'intervention exhaustif à partir de catégories
- fixer des objectifs et mesurer l'efficacité des actions en lien avec l'autonomie.

PERSPECTIVES

- Optimisation de l'organisation des soins
- Relation patient-aidant-soignant singulière
- Autonomie du patient et amélioration maintien à domicile
- Valorisation de l'infirmier et de ses compétences
- Soutien de l'exercice coordonné pluriprofessionnel
- Développement de l'analyse de pratique
- Apprentissage du raisonnement clinique initial favorisé

Le Omaha System répond aujourd'hui à un enjeu de santé majeur : promouvoir l'autonomie et l'humanisme dans des prises en soins holistique à domicile. Il soutient l'autonomie de l'infirmier dans son expertise. Il favorise qualité des soins et de vie au travail. L'organisation des soins et l'évaluation systématique des objectifs contribuent à la prévention de problèmes de santé et à un meilleur état de santé du patient ce qui est bénéfique sur le plan économique.

PRÉSENTATEUR·RICE·S

Carine FAURIEL

INFIRMIÈRE

| UNISANTÉ, SUISSE

CO-AUTEUR·RICE·S

Pauline LEJEUNE

ASSISTANTE SOCIALE

| UNISANTÉ, SUISSE

ENJEUX DE SANTÉ

A la croisée des urgences sociales et sanitaires

L'Equipe Mobile d'Urgences Sociales – EMUS – est une prestation financée par le canton de Vaud et unique en son genre.

Composée d'un binôme infirmier.ière et travailleur.euse social.e, elle intervient sur tout le territoire cantonal, 24h/24 et 7 jours/7 pour répondre à des situations d'urgences, non vitales, afin de désengorger les services d'urgences somatiques et psychiatriques.

Les objectifs poursuivis par cette présentation seront :

- Définir le rôle d'EMUS sur l'ensemble du canton
- Expliquer comment EMUS favorise l'accès aux prestations de santé et sociales des personnes en situation de vulnérabilités
- Présenter le mandat spécifique des problématiques de violences domestiques
- Démontrer comment EMUS est un facilitateur pour les prestataires de la santé individuelle et communautaire

La présentation consistera en une description des missions effectuées par l'EMUS au moyen de vignettes cliniques, ceci afin de démontrer les enjeux de santé bio-psycho-sociaux. Avec une moyenne de 3.000 interventions par année, dont 12% de cas de violences domestiques, l'activité d'EMUS est en progression depuis sa création en 2012. Des perspectives de développement seront également abordées.

En conclusion, précurseurs du rôle infirmier au sein d'équipes mobiles, le modèle de prestations et le champ d'action d'EMUS démontrent la nécessité de répondre au niveau disciplinaire à ces enjeux de santé publique grandissants, avec l'augmentation de la précarité socio-sanitaire

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Sara GALHARDAS PINA

CADRE SOIGNANTE DU SERVICE DE GÉRIATRIE

CENTRE HOSPITALIER DE LUXEMBOURG
(CHL), LUXEMBOURG

ENJEUX DE SANTÉ

L'effet d'un télé-suivi avec l'outil ICOPE sur l'autonomie et la fragilité des personnes âgées de 70 ans et plus

L'augmentation du nombre de personnes âgées fragiles questionne le système sanitaire sur ses capacités et stratégies de prise en charge. La fragilité est un processus évolutif, sur lequel des actions précoces peuvent entraîner une réversibilité des symptômes et éviter des passages aux urgences.

Suite à ce constat, le CHL a mis en place un parcours de suivi de la fragilité des patients. Celui-ci permet de détecter et de débiter une prise en charge de cette fragilité afin de prévenir une perte d'autonomie.

La détection des personnes âgées fragiles est réalisée à l'admission aux urgences du CHL et par les réseaux de soins à domicile. Suite à cette détection une consultation soignante est proposée aux patients détectés comme fragiles afin d'initier l'évaluation et de débiter la prise en charge.

La consultation fragilité se compose des étapes du projet ICOPE (Integrated Care for Older People) et d'une EGS (Evaluation Gériatrique Standardisé) permettant de surveiller l'évolution de la fragilité.

Lors de cette consultation, les patients entrant dans les critères d'inclusion de l'étude sont invités à y participer.

La présente recherche est une étude interventionnelle, randomisée et contrôlée, visant à analyser l'effet d'un télé-suivi sur le maintien de l'autonomie et le niveau de fragilité de patients âgés de 70 ans et plus, en comparaison au suivi habituel. Celui-ci consiste en trois consultations soignantes ambulatoires espacées de 6 mois.

Les variables de l'étude sont le niveau d'autonomie et de la fragilité, ainsi qu'une étude coût-bénéfice du télé-suivi.

Des résultats intermédiaires seront présentés lors du congrès.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Valérie LEBEL

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN OUTAOUAIS,
QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Marilyn AITA

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

Isabelle LANDRY

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-
RIVIÈRES, QUÉBEC - CANADA

Marie-Josée MARTEL

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-
RIVIÈRES, QUÉBEC - CANADA

ENJEUX DE SANTÉ

Enjeux liés à la transition à la maison avec un nouveau-né prématuré: Les besoins éducatifs des parents pour favoriser leur bien-être psychologique et leur sommeil

Une proportion significative de parents expérimente une altération de leur bien-être psychologique et de leur sommeil après l'intégration de leur nouveau-né prématuré dans le milieu familial. Dans ce contexte, ils perçoivent un manque d'information de la part des professionnels de la santé qu'ils côtoient à la suite du congé du nouveau-né prématuré. Ils ont donc beaucoup de questions sans réponses, ce qui a un impact sur leur bien-être psychologique et leur sommeil. L'objectif de cette présentation est de décrire les besoins éducatifs des parents concernant leur bien-être psychologique et la qualité de leur sommeil depuis l'intégration de leur nouveau-né prématuré dans le milieu familial.

Une étude quantitative descriptive a été réalisée sous forme de sondage en ligne auprès de 87 parents. Selon ceux-ci, les informations les plus importantes pour réduire leur stress concernaient le suivi du nouveau-né après l'hospitalisation et l'accès à un professionnel de la santé en cas de questions (31,6 %). Ils auraient souhaité recevoir plus d'informations sur ces sujets. De plus, 76,2% des parents ont rapporté avoir des questions non répondues concernant le sommeil de leur enfant. D'autre part, 54,8% des parents estiment qu'aucune information reçue par les professionnels de la santé n'a contribué à améliorer la qualité de leur sommeil.

Pour conclure, après la sortie de l'hôpital, les parents ont plusieurs besoins d'information qui peuvent avoir un impact sur leur bien-être psychologique et la qualité de leur sommeil. Les professionnels de la santé devraient répondre à ces besoins d'information afin d'améliorer l'expérience post-natale de ces parents.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Caroline RENÉ

CANDIDATE AU DOCTORAT /COORDONNATRICE
DE RECHERCHE

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN OUTAOUAIS,
QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Isabelle LANDRY

PROFESSEURE RÉGULIÈRE

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-
RIVIÈRES, QUÉBEC - CANADA

Francine DE MONTIGNY

PROFESSEURE TITULAIRE

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN OUTAOUAIS,
QUÉBEC - CANADA

ENJEUX DE SANTÉ

Mieux accompagner les parents qui naviguent entre normalité et besoins particuliers lors d'une grossesse par procréation médicalement assistée

À l'échelle mondiale, 48 millions de couples et 186 millions de personnes seraient touchés par l'infertilité. Les progrès technologiques en procréation médicalement assistée (PMA) offrent aujourd'hui la possibilité à plusieurs d'entre eux d'envisager une grossesse et devenir parents. Cependant, l'expérience particulière d'attendre un enfant conçu par PMA est encore peu comprise et souvent invisibilisée, particulièrement en ce qui concerne les partenaires. Objectif : Cette communication vise à exposer les enjeux uniques lors du suivi de grossesse pour les parents ayant conçu par PMA en contexte d'infertilité. Méthodologie : Basée sur une approche qualitative descriptive, une étude de cas intégré a été réalisée. Des entretiens semi-dirigés ont été menés auprès de 21 personnes (n=13 femmes enceintes et n=8 partenaires) touchées par l'infertilité et ayant conçu par PMA. Résultats : Trois thèmes ont été identifiés à partir des données recueillies soient : 1) Une grossesse comme les autres avec des besoins particuliers; 2) Une reconnaissance variable du parcours de procréation par les professionnels de la santé; 3) Une place à définir pour l'autre parent dans le suivi de grossesse. Conclusion : Attendre un enfant à la suite d'une PMA réussie est une expérience remplie de paradoxes pour les parents ayant fait face à l'infertilité. En adoptant une approche sensible et individualisée, les professionnels de la santé, notamment les infirmières, peuvent adapter leurs interventions tout au long du suivi de grossesse, afin de mieux répondre aux besoins particuliers de ces femmes et de ces hommes, contribuant ainsi à améliorer la qualité des soins prénataux.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Gora DA ROCHA RODRIGUES

DOYENNE SOINS INFIRMIERS

HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ-VAUD (HESAV),
SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Déborah LILLA

MAÎTRE D'ENSEIGNEMENT

HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ-VAUD (HESAV),
SUISSE

Sophie PAUTEX

CHEFFE DE SERVICE EN MÉDECINE PALLIATIVE

HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE
(HUG), SUISSE

Sabra KIGOUK

INFIRMIÈRE SPÉCIALISÉE EN SANTÉ PUBLIQUE

HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE
(HUG - LIGUE GENEVOISE CONTRE LE
CANCER), SUISSE

Luca SCUDERI

MAÎTRE D'ENSEIGNEMENT

HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ-VAUD (HESAV),
SUISSE

Jelena STANIC

ADJOINTE SCIENTIFIQUE HES

HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ-VAUD (HESAV),
SUISSE

ENJEUX DE SANTÉ

L'estime de soi lors d'un cancer : Plus-value d'une intervention de récit de vie centrée sur les ressources « Revie »

Les interventions de récit de vie visent à soutenir les personnes confrontées à des préoccupations existentielles lors de l'annonce d'une maladie grave. Nous avons développé une intervention de récit de vie « Revie » qui consiste en deux entretiens soignants-soignés afin d'aborder et de documenter dans une brochure les événements significatifs de la vie en utilisant une approche sur les forces et ciblant le projet de vie.

Notre étude a évalué les effets de Revie sur l'estime de soi des patient.es diagnostiqué.es d'un cancer avancé, ainsi que sur le bien-être et l'interaction avec les infirmier.es dans le service d'oncologie des Hôpitaux Universitaires de Genève. L'étude s'est également intéressée à la perception des infirmier.es sur l'intervention. Méthode : Essai contrôlé sur liste d'attente dans lequel les participants ont été randomisés en groupes d'intervention (GI) ou groupes de contrôle (GC). Le GI a reçu l'intervention Revie dès le début et le GC a reçu la même intervention après huit semaines.

Résultats: Un total de 58 patient.es a bénéficié de l'intervention, 39 ont effectué toutes les mesures pré-post. L'estime de soi était élevée au départ et est restée stable. Le bien-être social a diminué tandis que le bien-être émotionnel et fonctionnel est resté stable.

Conclusions : Les patient.es qui ont bénéficié de l'intervention Revie ont pu maintenir leur estime de soi à un niveau élevé au fil du temps. Les infirmier.es recommandent l'intervention. Les résultats observés sont prometteurs, compte tenu de l'influence de la pandémie.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Natacha LEBRETON

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ DE MONCTON, NOUVEAU-
BRUNSWICK - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Pierre PARISEAU-LEGAULT

PROFESSEUR

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN OUTAOUAIS,
QUÉBEC - CANADA

Vincent COUTURE

PROFESSEUR

| UNIVERSITÉ LAVAL, QUÉBEC - CANADA

ENJEUX DE SANTÉ

Expérience du rôle infirmier en milieu carcéral: une étude de portée

Introduction : Le milieu carcéral pose des défis uniques pour les infirmières et infirmiers, en raison des conditions de vie strictes et de la méfiance qui existe souvent entre les détenus et le personnel soignant. Bien que plusieurs études aient exploré le rôle infirmier en milieu carcéral, aucune n'a approfondi l'expérience vécue de cette profession dans ce contexte.

Objectif : Cette étude vise à explorer et à comprendre l'expérience du rôle infirmier en milieu carcéral. **Méthode :** Une étude de portée en cinq étapes a été utilisée pour synthétiser l'état des connaissances sur l'expérience ciblée. Nous avons identifié 23 études pertinentes et leurs résultats ont été analysés de manière thématique, à travers un processus de codage inductif et déductif.

Résultats : Quatre thèmes principaux ont émergé : (1) l'existence de tensions éthiques entre les obligations des soignants et les exigences carcérales ; (2) les conditions d'exercices du soin en milieu carcéral ; (3) l'influence du milieu carcéral sur le rôle infirmier ; (4) les perceptions des soins et des services offerts en milieu carcéral.

Discussion/conclusion : Cette étude met en lumière les tensions éthiques ressenties par les infirmières, où les exigences de sécurité compromettent souvent la qualité des soins. Les perceptions des infirmières envers les détenus varient, ce qui affecte leur pratique et les relations de confiance. Des pistes de recherche sont proposées pour mieux comprendre l'impact de ces tensions sur la santé des détenus, évaluer la qualité des soins fournis, et optimiser la collaboration entre infirmières et agents correctionnels.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Gina SOBRAL

MER

HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ-VAUD (HESAV),
HAUTE ÉCOLE SPÉCIALISÉE DE SUISSE
OCCIDENTALE (HES-SO), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Daniel DUCRAUX

DIRECTEUR DES SOINS

| PÔLE SANTÉ VALLÉE DE JOUX, SUISSE

ENJEUX DE SANTÉ

Implémentation, dans un pôle de santé, d'un modèle de soins interdisciplinaire prenant en considération la spiritualité du bénéficiaire et du professionnel.

Introduction

La mission d'un Pôle Santé (PS) est d'améliorer les conditions de santé de la population, tout au long de ses trajectoires de vie, santé et soins, par une approche biopsychosociale et spirituelle tenant compte des déterminants de la santé. Cependant, les valeurs, croyances et sens attribués par le patient à ses expériences sont souvent négligés, bien que leur influence sur la santé soit reconnue. Comment intégrer ces aspects dans une approche holistique de soins, tout au long du parcours de soins et de santé du patient ?

Une Haute École de Santé et un PS présenteront l'état d'avancement du projet d'implémentation d'un modèle de soins intégrant la dimension spirituelle du bénéficiaire et du professionnel, en soulignant la valeur d'une collaboration étroite entre les milieux cliniques et académiques garantissant une implémentation réussie.

Description du projet

Ce projet vise à garantir l'intégration de la dimension spirituelle dans l'offre en soins, en s'appuyant sur les concepts de Spiritual Care et de partenariat. Les objectifs sont :

- Identifier les barrières et les facilitateurs à l'intégration de la spiritualité dans le modèle de soins.
- Piloter la mise en œuvre de ce projet d'implémentation de la prise en considération de la spiritualité dans une perspective de partenariat patient-soignant.

Conclusion

Les résultats permettront de formuler des recommandations pour les milieux cliniques, en mettant l'accent sur les conditions nécessaires à l'intégration de la dimension spirituelle dans un modèle de soins et sur les éléments essentiels pour la formation initiale et continue.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Jacqueline AVANTHAY

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ DE SAINT-BONIFACE,
MANITOBA - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Patrick O'BYRNE

PROFESSEUR

| UNIVERSITÉ D'OTTAWA, ONTARIO -
CANADA

Dave HOLMES

PROFESSEUR

| UNIVERSITÉ D'OTTAWA, ONTARIO -
CANADA

ENJEUX DE SANTÉ

Expériences des parents LGBTQ2E* d'expression française vivant en situation linguistique minoritaire lors de la transition à la parentalité

La transition à la parentalité est une période cruciale qui commence avant la conception et peut durer des années après la naissance. L'invisibilité des parents 2SLGBTQ* dans la littérature et le manque de considération pour leurs identités multiples augmentent les iniquités en santé. Les personnes doublement marginalisées subissent des discriminations dans toutes les sphères de leur vie, entraînant des iniquités de santé et un risque accru de maladies chroniques. Leur accès aux services sociaux et de santé est limité, surtout en milieu rural, où la discrimination est plus forte et les ressources adaptées sont rares. Cela les pousse souvent à retarder leurs visites médicales ou à ne pas avoir de pourvoyeur de soins.

Cette étude vise à combler ce vide scientifique en utilisant comme cadre conceptuel les notions de production du savoir de Lefebvre, soutenues par les principes d'Anzaldúa et la justice reproductive. En employant un devis exploratoire qualitatif et l'analyse interprétative phénoménologique (IPA), elle explore l'expérience de 12 parents issus des communautés 2SLGBTQ* francophones lors de la transition à la parentalité.

Les résultats préliminaires démontrent que les aspects communs se répartissent en quatre thèmes principaux : 1) La transition à la parentalité, 2) La conciliation des rôles, 3) La navigation de l'espace et 4) La création d'un espace.

Compte tenu que cette étude est l'une des premières à examiner cette problématique, elle démontre que malgré les enjeux lors de la transition à la parentalité, ces parents créent des espaces inclusifs et luttent pour que les besoins soient rencontrés.

L'expérience du dégoût chez les soignants : un enjeu à découvrir

Introduction : La relation soignante consiste en un corps-à-corps qui se déploie en mouvements et gestes, mais aussi en une co-présence de corps soigné et de corps soignant qui dégagent du perceptible. Ainsi s'offre à la sensorialité du soignant comme du soigné des sensibles qui relèvent de corps présents aux sens des personnes engagées sur la scène des soins. De là, se remarquent une grâce ou une maladresse, une sympathie jugée par des expressions de visage, des tonalités et timbres de voix, ou de l'indifférence et même de l'antipathie générées par un visage, une posture, indélicate, grimaçante, non accueillante ... Mais il en va aussi du côté du corps soignant qui n'est pas en reste en regard des sensibles qui s'offrent à lui sur la scène et qui ne génèrent pas uniquement des sensations plaisantes. Quand il est question de vomis, de selles, d'urines, de sang, de plaies suintantes ou béantes, de monstruosité occasionnées par la maladie et les traitements, de corps meurtris, vieillissants, décharnés, cadavériques, comment ne pas s'inquiéter de ce corps-à-corps sensible et le considérer dans le temps de la formation des soignants ?

Objectifs : Notre communication portera sur le dégoût dans les soins en nous centrant sur l'expérience des étudiants en soins infirmiers.

Description : Nous présenterons cette expérience vécue à partir d'une recherche qualitative et d'une réflexion théorique sur le dégoût.

Conclusion : Nous verrons alors comment réhabiliter ce sujet dans le cadre de la formation et comprendrons quelques enjeux qui l'entourent.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Christine COHEN

PROFESSEURE ASSOCIÉE

| INSTITUT ET HAUTE ÉCOLE DE LA SANTÉ
LA SOURCE, SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Philippe VOYER

PROFESSEUR TITULAIRE

| UNIVERSITÉ LAVAL, QUÉBEC - CANADA

Clémence DALLAIRE

PROFESSEURE ASSOCIÉE

| UNIVERSITÉ LAVAL, QUÉBEC - CANADA

ENJEUX DE SANTÉ

Intervention infirmière de partenariat avec la dyade proche-personne âgée hospitalisée pour une chirurgie de la hanche pour prévenir le delirium

Les personnes âgées hospitalisées pour une chirurgie de la hanche sont à risque de développer un delirium postopératoire. Ce syndrome gériatrique se caractérise par une atteinte rapide et fluctuante de l'état de conscience et des capacités cognitives. Sa survenue est causée par de multiples facteurs, prédisposant (p. ex., âge, troubles cognitifs) ou précipitants (p. ex., douleur, immobilisation). Ces conséquences sont multiples tant pour les personnes âgées, que les proches et le système de soins. À ce jour, il n'y a pas de médicament pour le prévenir. En revanche, les interventions non pharmacologiques sont efficaces et peuvent être mises en œuvre avec les proches (p. ex., stimulation, mobilisation) (Boltz et al., 2014; Rosenbloom-Brunton & Fick, 2014; Rosenbloom-Brunton et al., 2010). Toutefois, aucune étude n'a envisagé un partenariat avec la dyade proche – personne âgée.

La méthodologie de Sidani et Braden (2011, 2021) a guidé le développement d'une intervention infirmière en vue de réaliser un partenariat avec la dyade proche – personne dans le but de prévenir le delirium. À partir du modèle des systèmes de Neuman (2011), le partenariat a été théorisé à l'aide de théories issues de différentes disciplines. La faisabilité et l'acceptabilité de l'intervention ont été évaluées dans une étude pilote. Les données ont été collectées avec des questionnaires et des entrevues individuelles. Lors de la communication, les résultats de l'étude seront présentés et discutés, ainsi que les implications pour la pratique, la formation des infirmières, la gestion du système de soins et la recherche.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Anaïs GIACINTI

CHARGÉE DE PROJET "DÉMENCE SÉVÈRE ET
MÉMOIRE ÉMOTIONNELLE"

| ASSOCIATION ARPEGE, SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Christian WEILER

DIRECTEUR GÉNÉRAL

| FONDATION PRIMEROCHÉ, SUISSE

ENJEUX DE SANTÉ

Les sens, voies d'accès à une mémoire émotionnelle dans la démence sévère

Le chariot sensoriel permet une stimulation multisensorielle ajustée à l'histoire de vie des personnes, visant à faire resurgir des souvenirs heureux et les émotions associées. Diverses études appuient cette démarche auprès de personnes ayant un trouble neurocognitif majeur, sauf dans les stades sévères de la maladie ne permettant plus les retours verbaux.

Nous nous sommes appuyés sur l'ANI Monitor (MDoloris) en complément de l'observation. Dispositif médical mesurant le tonus parasympathique relatif, il permet d'ajuster les analgésiques lors d'opérations et constitue un «moniteur de confort» des personnes conscientes, pouvant également détecter la survenue d'émotions.

Nous avons monitoré 150 séances sensorielles auprès de 40 résidents ayant une démence sévère, sur 8 EMS, en proposant à chaque fois une séquence «Histoire de vie» et une séquence générique comprenant des stimulations comparables mais ne devant pas faire réémerger de souvenir.

L'analyse statistique révèle des niveaux de plaisir, d'engagement et d'interaction plus élevés sur les séquences Histoire de Vie, appuyant la persistance d'une mémoire émotionnelle accessible via les sens. Elle révèle également des corrélations entre certaines variations de l'indice et nos observations.

L'intérêt du moniteur est souligné par les accompagnants des séances : il valide et affine les observations, précise les canaux sensoriels et média privilégiés des personnes, ensuite partagés avec l'ensemble de l'équipe accompagnante. Lorsque les personnes expriment peu, il est rassurant et amène des hypothèses. Il appuie les discours auprès des collègues et des proches et peut également questionner la médication.

Dès lors, nous envisageons de recourir à ce moniteur dans d'autres contextes.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Suzana STAMENKOVIC

INFIRMIÈRE CLINICIENNE SPÉCIALISÉE

DÉPARTEMENT DE MÉDECINE, CENTRE
HOSPITALIER UNIVERSITAIRE VAUDOIS
(CHUV), SUISSE

Mathieu CRETTON

INFIRMIER

| PARTICULIER

CO-AUTEUR-RICE-S

Anja PATTSCHULL

INFIRMIÈRE CLINICIENNE SPÉCIALISÉE

DÉPARTEMENT DE MÉDECINE, CENTRE
HOSPITALIER UNIVERSITAIRE VAUDOIS
(CHUV), SUISSE

Yvan BOURGEOIS

INFIRMIER CHEF DE SERVICE

DÉPARTEMENT DE MÉDECINE, CENTRE
HOSPITALIER UNIVERSITAIRE VAUDOIS
(CHUV), SUISSE

Catherine COURRET-GILGEN

INFIRMIÈRE CHEFFE D'UNITÉ DE SOINS

DÉPARTEMENT DE MÉDECINE, CENTRE
HOSPITALIER UNIVERSITAIRE VAUDOIS
(CHUV), SUISSE

Cédric MABIRE

PROFESSEUR ASSOCIÉ

INSTITUT UNIVERSITAIRE DE FORMATION
ET DE RECHERCHE EN SOINS (IUFRS),
UNIVERSITÉ DE LAUSANNE (UNIL),
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE V
AUDOIS (CHUV), SUISSE

ENJEUX DE SANTÉ

Enseignement infirmier sur l'état confusionnel aigu auprès des proches aidants en gériatrie aiguë : analyse de contexte

Introduction: L'état confusionnel aigu touche 23% des patients hospitalisés en gériatrie aiguë. Sa survenue peut entraîner une aggravation des comorbidités, un déclin fonctionnel ou une détérioration cognitive. Ces conséquences engendrent de l'épuisement et de la frustration chez les proches aidants. En Suisse, au sein d'une unité de gériatrie aiguë d'un hôpital universitaire, les professionnels de la santé ont souligné un manque dans l'accompagnement des proches aidants face à l'état confusionnel aigu. Objectifs: L'objectif principal de cette étude est de comprendre les déterminants à l'implantation d'un enseignement infirmier sur l'état confusionnel aigu auprès des proches aidants. Les objectifs secondaires incluent l'identification des stratégies d'implantation prioritaires ainsi que l'adaptation de l'intervention en fonction de l'analyse de contexte. Méthode: Le devis de l'étude est transversal multiméthode guidé par le modèle I-PARiHS. L'état de préparation au changement du contexte a été évalué auprès de l'équipe interprofessionnelle avec le questionnaire Organizational Readiness for Implementing Change. Dix entretiens semis-structurés ont été conduits auprès de l'équipe interprofessionnelle. Une analyse thématique déductive a permis d'identifier les principaux thèmes. Résultats: Les facilitateurs à l'implantation identifiés sont la compréhension de l'intervention, sa faisabilité ainsi que les avantages perçus. Les barrières mises en évidence sont l'auto-efficacité des infirmier-ère-s, la culture du contexte et la documentation. Des stratégies d'implantation ont été priorisées avec le groupe ressource. Conclusion: Cette étude a permis d'adapter l'intervention au contexte en intégrant des barrières et facilitateurs identifiés, une étape essentielle afin d'assurer l'implantation de l'enseignement infirmier sur l'état confusionnel aigu auprès des proches aidants en gériatrie aiguë.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Mélanie VERDON

CHARGÉE DE RECHERCHE ET IMPLÉMENTATION

| HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE
(HUG), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Thomas AGORITSAS

MÉDECIN ADJOINT AGRÉGÉ

| HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE
(HUG), SUISSE

Cédric MABIRE

PROFESSEUR ASSOCIÉ

| UNIVERSITÉ DE LAUSANNE (UNIL), SUISSE

ENJEUX DE SANTÉ

Conditions acquises par les personnes âgées hospitalisées en milieu de soins aigus : enquête auprès des infirmier·ères

Introduction : L'hospitalisation en milieu de soins aigus expose les personnes âgées à des risques. En effet, elles sont particulièrement vulnérables à la survenue d'événements indésirables, aussi appelés conditions acquises, comme le déclin fonctionnel et l'état confusionnel aigu entre autres.

Objectif : Identifier les principaux facteurs perçus par les infirmier·ères comme impliqués dans le développement des conditions acquises durant l'hospitalisation et leur évitabilité.

Méthode : Il s'agit d'une étude expérimentale randomisée basée sur un devis factoriel. Quatre vignettes cliniques hypothétiques ont été créées avec chacune trois facteurs dichotomiques à l'étude. Un total de 32 vignettes a été généré. Par allocation aléatoire, chaque infirmier·ère a reçu un total de quatre vignettes cliniques, avec un niveau d'évitabilité de la condition acquise à évaluer sur une échelle à cinq points.

Résultats : Cent-deux infirmier·ères ont participé et répondu à l'ensemble des quatre vignettes. Sur les 12 facteurs à l'étude, un seul facteur a montré une association statistiquement significative. Les infirmier·ères exposé·es à des vignettes présentant une personne âgée avec une atteinte cognitive avaient moins de chance d'évaluer la condition acquise comme évitable (OR = 0.32 ; IC 95% [0.14-0.69]).

Conclusion : Cette enquête par vignettes randomisées a permis de montrer une association statistiquement significative de l'atteinte cognitive avec le niveau d'évitabilité perçu par les infirmier·ères. L'absence d'associations avec les autres facteurs testés ouvre des discussions sur la sensibilisation des infirmier·ères aux conditions acquises et à leur prévention.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Émilie BOURDEAU

INFIRMIÈRE CLINICIENNE

| CIUSSS DE L'ESTRIE - CHUS, QUÉBEC -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Lafrenaye SYLVIE

PROFESSEURE TITULAIRE ET PÉDIATRE

| UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

Émilie GOSSELIN

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

Émilie PAUL-SAVOIE

PROFESSEURE AGRÉGÉE

| UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

Lapré JOHANNE

CONSEILLÈRE CADRE EN SOINS INFIRMIERS

| CIUSSS DE L'ESTRIE - CHUS, QUÉBEC -
CANADA

Patricia BOURGAULT

DIRECTRICE DES SOINS INFIRMIERS

| CIUSSS DE L'ESTRIE - CHUS, QUÉBEC -
CANADA

ENJEUX DE SANTÉ

Description de la collaboration interprofessionnelle dans le contexte de chirurgie lors de l'implantation d'un protocole d'analgésie multimodale

Introduction : La collaboration interprofessionnelle est essentielle afin d'assurer le succès de l'implantation d'interventions complexes en santé, notamment en lien avec la gestion de la douleur. Un nouveau protocole d'analgésie multimodale (AAM) a été déployé sur les unités de chirurgie de trois centres hospitaliers dans le cadre d'une plus grande étude. Dans ce contexte, les rôles professionnels et les interactions entre les acteurs impliqués sont apparues comme des facteurs d'influence importants à explorer.

Objectifs de la présentation : Décrire le processus de collaboration lors de l'implantation de l'AAM auprès de professionnels de la santé en chirurgie.

Description du projet : Une analyse secondaire des données d'une étude qualitative descriptive a été réalisée. Un total de 71 participants appartenant à quatre professions ont participé à des entrevues semi-dirigées. Les idées émergentes ont été synthétisées à l'aide d'une analyse thématique (Braun and Clark, 2006), puis catégorisée en fonction des construits définis par le cadre de Sunnybrook (McLaney et al., 2022).

Résultats : Une figure intégrative illustre les résultats, classés en 10 catégories: clarification des rôles, prise de décision partagée, valeurs et éthique interprofessionnels, communication, résolution de conflits interprofessionnels, réflexion, leadership interprofessionnel, pratique et soins interprofessionnels, recherche interprofessionnelle et amélioration de la qualité et qualité interprofessionnelle.

Conclusion : Cette analyse met en lumière l'importance d'impliquer l'ensemble des professionnels concernés lors de l'implantation d'interventions complexes afin d'optimiser les résultats de soins pour les patients.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Tanya MAILHOT

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Zineb BOUAOUINA

ÉTUDIANTE

| UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

Patrick LAVOIE

PROFESSEUR

| UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

ENJEUX DE SANTÉ

Obstacles et facilitateurs des soins du delirium en milieu aigu : perceptions infirmières et implications pour l'amélioration des pratiques

Le delirium est une complication fréquente chez les patients hospitalisés en soins aigus, avec des conséquences graves comme l'augmentation de la durée de séjour et de la mortalité. Malgré les recommandations, les pratiques infirmières pour la prévention et la gestion du delirium restent peu documentées, tout comme les obstacles et facilitateurs influençant ces soins.

Objectif : décrire les pratiques des infirmières en soins du delirium et à identifier les obstacles et facilitateurs perçus pour optimiser ces soins dans un contexte de soins aigus.

Méthode : Une étude à méthode multiméthode a été réalisée dans deux hôpitaux universitaires au Canada. La phase quantitative comprenait un sondage auto-administré auprès de 231 infirmières, évaluant leurs connaissances, pratiques, confiance et collaboration dans la gestion du delirium. La phase qualitative consistait en 16 groupes de discussion avec 42 infirmières pour explorer plus en profondeur les perceptions et pratiques. Les données ont été analysées par analyse thématique.

Résultats : Bien que 81 % des infirmières rapportent utiliser un outil de dépistage du delirium, 23 % n'ont pas identifié correctement la forme hypoactive. Les principaux obstacles incluent les contraintes de temps et la surcharge d'outils. Les facilitateurs identifiés incluent une bonne communication interprofessionnelle et l'implication des familles.

Conclusion : Les résultats mettent en évidence la nécessité d'améliorer la formation sur le delirium, de renforcer les ressources disponibles et d'adopter une approche interprofessionnelles. Une meilleure coordination et des interventions ciblées sont essentielles pour surmonter les obstacles identifiés et améliorer la qualité des soins du delirium.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Cécile MASSEBIAUX

INFIRMIÈRE SPÉCIALISTE CLINIQUE

HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE
(HUG), SUISSE

ENJEUX DE SANTÉ

Défi et Stratégie

Nouveau modèle de gestion visant à préserver le capital veineux des patients

Aux Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), 70 % des patients nécessitent un cathéter veineux périphérique durant leur hospitalisation. En 2023, 6% des patients soit pour plus de 5000 patients, l'insertion d'un cathéter s'est avérée très complexe. Cette complexité augmente le risque de complications, voire de retard dans les soins, des insatisfactions pour les patients et les soignants ainsi qu'une augmentation des coûts.

L'objectif est de préserver le capital veineux grâce à la sélection du cathéter et de la technique d'insertion adaptées aux besoins du patient (thérapeutique, parcours, complexité d'accès veineux).

La mise œuvre de ce projet suit un modèle de gestion innovant autour de six axes,

- Identifier les patients à risque par l'usage d'un score prédictif de complexité.
- Développer l'expertise clinique au plus proche du patient, par la formation de soignants (n=171) aux nouvelles techniques d'insertion. Le maintien de l'expertise et la pérennisation sont garantis par l'implication de onze équipes projets. En 2023, plus de 4 000 cathéters ont été insérés sous échographie.
- Faciliter la prescription d'équipements en intégrant l'algorithme décisionnel au logiciel de prescription
- Faciliter la continuité des soins par l'accès aux informations pluriprofessionnelles sur une page unique.
- Impliquer les patients dans la gestion de leurs accès vasculaires.
- Valoriser les nouvelles activités créées.

Ce projet est soutenu par les directions et départements ainsi que la fondation privée des HUG. Les résultats attendus sont une amélioration de la qualité des soins, de la satisfaction des patients et du personnel, ainsi qu'une réduction des coûts.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Anne-Sophie PERRON

CONSEILLÈRE CADRE À L'ENCADREMENT
CLINIQUE DE LA PRATIQUE PROFESSIONNELLE
EN SOINS INFIRMIERS

CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ
DE MONTRÉAL (CHUM), QUÉBEC -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Shana BISSONNETTE

INFIRMIÈRE DE PRATIQUE AVANCÉE - CHIRURGIE

CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ
DE MONTRÉAL (CHUM), QUÉBEC -
CANADA

Flory EXILIEN

CONSEILLÈRE EN SOINS INFIRMIERS À LA
DOCUMENTATION CLINIQUE

CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ
DE MONTRÉAL (CHUM), QUÉBEC -
CANADA

Josiane ARSENAULT

CONSEILLÈRE EN SOINS SPÉCIALISÉS - URGENCE

CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ
DE MONTRÉAL (CHUM), QUÉBEC -
CANADA

Jennifer KISTCHOUK

CONSEILLÈRE CADRE À L'ENCADREMENT
CLINIQUE DE LA PRATIQUE PROFESSIONNELLE
EN SOINS INFIRMIERS (INTÉRIM)

CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ
DE MONTRÉAL (CHUM), QUÉBEC -
CANADA

ENJEUX DE SANTÉ

S'intéresser à la documentation clinique afin d'augmenter l'accessibilité aux soins.

En tant qu'infirmière, combien de temps consacrons nous à la documentation clinique et combien de temps nous reste-t-il pour toutes nos autres activités cliniques? La direction des soins infirmiers du CHUM a tenté de répondre à cette question afin d'améliorer l'accessibilité des patients aux soins. La documentation clinique étant un aspect important et légal de la pratique infirmière, elle occupe également une grande partie du temps de travail, s'y intéresser était donc primordial. Pour répondre à cette question, 2 axes ont été explorés, une étude de temps et mouvement ainsi qu'une enquête sur la documentation clinique. Nos constats ont été majeurs. En effet, près du tiers du temps de travail, soit environ 1h42 par quart de travail de 8h, est consacré à la documentation clinique. De plus, 66,86% des infirmières trouvent que la charge de travail relative à la documentation clinique est de moyenne à forte. D'autres résultats seront présentés lors du congrès. Nous nous sommes également intéressées à la question la plus souvent posées par nos équipes : « Mais que doit-on documenter? ». Nous avons donc entrepris des travaux afin de déconstruire les mythes en ce qui a trait à la documentation clinique et décortiquer les principes qui la sous-tendent. Lors de cette présentation, nous vous présenterons la méthodologie utilisée, les résultats obtenus ainsi que les grands constats qui en sont ressortis. Nous discuterons également des travaux en cours pour optimiser les activités infirmières, valoriser leur rôle et ainsi permettre une plus grande accessibilité aux soins de santé.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Delphine BOURMORCK

GESTIONNAIRE DE PROJETS DE RECHERCHE

HAUTE ÉCOLE DE NAMUR-LIÈGE-
LUXEMBOURG (HENALLUX),
LUXEMBOURG

CO-AUTEUR-RICE-S

Isabelle DE BRAUWER

GÉRIATRE

CLINIQUES UNIVERSITAIRES SAINT-LUC,
BELGIQUE

ENJEUX DE SANTÉ

Recommandations sur la démarche palliative en service des urgences en Belgique francophone.

Introduction :

Les services des urgences ont un rôle important dans la prise en soins des patients approchant leur fin de vie, notamment des personnes âgées, dont près de 75 % y ont recours durant leur dernière année de vie. Malgré cela, les recommandations internationales sur les soins palliatifs en urgences sont encore peu développées et non appliquées en Belgique francophone. Notre objectif est d'établir un consensus sur des recommandations adaptées et de définir dix priorités à mettre en œuvre.

Méthode :

Nous avons utilisé la méthode Delphi entre octobre 2022 et mars 2023. Quarante et une recommandations issues d'une revue narrative de la littérature ont été évaluées par un panel d'experts. Le seuil de consensus était fixé à plus de 75 %, avec une échelle de Likert en cinq niveaux pour mesurer l'accord. Des analyses statistiques descriptives et une analyse SWOT ont été réalisées après chaque tour.

Résultats :

Vingt-cinq experts (83 %) ont participé aux deux tours. Quarante recommandations ont atteint le consensus, dont douze ont été jugées prioritaires. Toutefois, la question de la transition des soins est peu représentée, et la faisabilité de l'implémentation a été soulevée comme un défi majeur.

Conclusion :

La majorité des recommandations a été validée par le panel d'experts. Cependant, la liste prioritaire ne reprend pas la continuité des soins palliatifs après admission en service des urgences. Des recherches complémentaires sont nécessaires pour évaluer la faisabilité de mise en œuvre dans le contexte de soins belge francophone.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Sandrine BABIN

DIRECTRICE IFSI

| CENTRE HOSPITALIER DE LAON, FRANCE

CO-AUTEUR-RICE-S

Marcel BAROANI

DIRECTEUR DE L'INSTITUT DE FORMATION
INPESS

INSTITUT NATIONAL PILOTE
D'ENSEIGNEMENT DES SCIENCES
DE LA SANTÉ (INPESS - KINSHASA),
RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU
CONGO

Guillaume STEUX

ADJOINT À LA DIRECTION DE L'IFSI/IFAS

| CENTRE HOSPITALIER DE LAON, FRANCE

FORMATION

Accompagner les équipes pédagogiques de l'INPESS afin de former les professionnels de santé de demain en République Démocratique du Congo

Issu d'une rencontre entre les directions des 2 instituts et d'un désir de mutualisations de pratiques, un partenariat entre l'Institut de Formation en Soins Infirmiers et Aides-Soignants du Centre Hospitalier de Laon et l'Institut National Pilote d'Enseignement des Sciences de la Santé (INPESS) de Kinshasa est instauré depuis plusieurs années.

Partager autour de cette expérience permet de valoriser la plus-value d'une coopération internationale entre instituts de formation au service des apprenants et de susciter l'envie de mettre en œuvre des partenariats internationaux.

En RDC, persistent 2 types de programmes de formation : 1 programme par objectifs utilisé par une majorité d'instituts et 1 programme par compétences expérimenté par l'INPESS et prôné par le Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention ; programme ayant des similitudes avec le référentiel de formation infirmier français actuel.

La présence des deux programmes amène des difficultés notamment en stage lors de l'évaluation des compétences par les professionnels peu habitués à cette approche.

Des déplacements respectifs ont permis une présentation mutuelle des formations et d'identifier les besoins d'accompagnement. Puis, un travail collaboratif a été instauré concernant l'ingénierie pédagogique en formations initiale et continue notamment en lien avec la formation au tutorat et des méthodes pédagogiques innovantes. Enfin, une immersion des professionnels de l'INPESS dans notre institut français a été organisée afin de leur faire vivre, in situ, un quotidien pédagogique basé sur une approche par compétences avec une alternance intégrative ancrée.

Ce partenariat facilitera le déploiement de l'approche par compétences en formation infirmière en RDC.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Marie-Solange DOUÇOT

INFIRMIÈRE FORMATRICE

| FONDATION OEUVRE DE LA CROIX SAINT
SIMON, FRANCE

CO-AUTEUR-RICE-S

Sylvie JEAN-BAPTISTE

INFIRMIÈRE PUÉRICULTRICE

| PMI

Fabienne VINOT

INFIRMIÈRE

| INSTITUT CURIE, FRANCE

Catherine PATTE

PÉDIATRE ONCOLOGUE

| RETRAITÉE

Mariel MARTIN

INFIRMIÈRE PUÉRICULTRICE CADRE DE SANTÉ

| CENTRE HOSPITALIER SAINTE-ANNE,
FRANCE

FORMATION

Développement d'un programme de formation en ligne pour les infirmières en cancérologie pédiatrique en Afrique francophone pendant la pandémie de COVID-19

Introduction : Le Groupe Franco-Africain d'Oncologie Pédiatrique (GFAOP) forme les infirmières africaines francophones en cancérologie pédiatrique depuis 2013, en présentiel. Cependant, la pandémie du COVID-19 a interrompu ces formations. Les cancers pédiatriques, classés parmi les maladies non transmissibles (MNT), ne sont pas développés dans les pays à revenus limités,

rendant l'accès aux soins et aux traitements difficiles. En raison des diagnostics tardifs, la majorité des enfants atteints sont en phase palliative, créant un besoin urgent de formation pour les soins curatifs mais aussi en soins palliatifs.

Objectif : Présenter l'initiative du groupe infirmier du GFAOP en 2021 pour former à distance les infirmières africaines à la cancérologie pédiatrique pendant la pandémie.

Description : Un programme d'e-learning a été développé pour contourner les restrictions sanitaires. Il incluait des modules sur les soins curatifs, palliatifs, la gestion de la douleur, les soins relationnels, le rôle infirmier dans une équipe multidisciplinaire. Des supports interactifs et des sessions en temps réel ont permis de maintenir un apprentissage collaboratif.

Résultats : Ce programme a formé plus de 25 infirmières de 11 pays africains. Outre les connaissances professionnelles, il a aussi permis de développer leurs compétences numériques et de renforcer la collaboration interprofessionnelle.

Conclusion : Cette formation en ligne a maintenu la formation en période de crise et pourrait servir de modèle pour former sur les MNT dans des environnements à ressources limitées.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Dorothée GINDRAT

INFIRMIÈRE

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

FORMATION

Quand la Brousse Rencontre la Technologie : Révolutionner la Formation Infirmière

L'Institut Supérieur Technique du Sankuru (ISTSAN) se distingue par son approche novatrice en formation infirmière, au cœur de la brousse congolaise. Grâce aux nouvelles technologies, et à la collaboration internationale donnant des bourses, il permet à des étudiants isolés d'accéder à une éducation de qualité, malgré les défis géographiques et économiques.

Objectifs :

Cette présentation montre comment l'ISTSAN, via le télé-enseignement, transforme le système de santé local en formant des infirmières compétentes, prêtes à relever les défis sanitaires dans une des régions les plus enclavées de la RDC.

Description du projet:

Depuis quatre ans, je suis engagée dans le télé-enseignement aux côtés d'un médecin, d'une assistante médicale, d'une sage-femme et d'une diététicienne. Une infirmière en santé mentale nous rejoindra bientôt. Nos cours, soutenus par MEDAF Suisse apportent une éducation de qualité. En collaboration avec l'hôpital local « Otema », nous renforçons la formation pratique. Je me rendrai sur place en novembre 2024 pour intensifier ces efforts.

Perspectives et recommandations :

L'ISTSAN prouve que la technologie peut surmonter l'isolement géographique. Cela est vital, surtout dans un pays où le taux de mortalité infantile est de 7% et où 1,8 million d'enfants manquent un cycle complet de vaccins. Pour garantir un impact durable, il est crucial d'élargir les partenariats et d'investir dans des infrastructures comme un internat et des équipements informatiques.

Conclusion

L'ISTSAN montre que l'innovation dans l'enseignement infirmier peut transformer des vies et offrir un avenir meilleur, même dans les zones les plus reculées. Plus d'informations sur www.istsan.org

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Caroline LARUE

PROFESSEURE ASSOCIÉE

| UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Nathalie PELLETIER

CHARGÉE DE PROJETS INTERNATIONAUX

| UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

Mamadou HOUPANOU

ENSEIGNANT

| ÉCOLE NATIONALE DE DÉVELOPPEMENT
SANITAIRE ET SOCIAL, SÉNÉGAL

François KAJIRAMUGABI

INFIRMIER, AUXILIAIRE DE RECHERCHE

| UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

Johanne GOUDREAU

PROFESSEUR ASSOCIÉE

| UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

FORMATION

Démarche collaborative Québec-Sénégal pour le développement de la recherche et des soins infirmiers

En février 2023, le ministère des Relations internationales et de la Francophonie (MRIF) lançait un appel à offre de services pour le projet Québec-Sénégal sur l'adéquation des formations en sciences infirmières dont l'exercice est réglementé au Québec. Le MRIF souhaitait appuyer l'établissement d'enseignement supérieur partenaire, l'Université Cheick Anta Diop (UCAD), dans la mise en place d'un projet collaboratif visant notamment à favoriser la coopération entre les établissements d'enseignement supérieur du Québec et du Sénégal pour la formation des infirmières. L'objectif de cette communication est de présenter la démarche de collaboration entre la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal (FSI) et l'École Nationale de Développement Sanitaire et Social (ENDSS) de l'UCAD et les résultats. La première étape a été la formation d'un comité de travail Québec-Sénégal dont le mandat a été d'analyser le programme de formation actuel à l'ENDSS en le comparant au programme de la FSI et aux standards canadiens. Les conclusions de cette analyse ont été discutées lors d'une visite officielle de l'Université de Montréal/FSI à l'UCAD. Un rapport contenant cinq recommandations a ensuite été présenté au MRIF. Parmi ces recommandations on retrouve : (1) former un corps professoral en sciences infirmières; et (2) former les enseignants actuels à des pédagogies spécifiques aux sciences infirmières, particulièrement la simulation. Ces deux recommandations sont actuellement en cours de réalisation avec quatre enseignants de l'ENDSS en formation pré-doctorale à la FSI. La formation d'un corps professoral autonome est primordiale pour le développement des soins infirmiers et de la recherche infirmière.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Josée BONNEAU

DIRECTRICE ADJOINTE

UNIVERSITY MCGILL, ÉCOLE DES
SCIENCES INFIRMIÈRES INGRAM,
QUÉBEC-CANADA

FORMATION

Optimisation du soutien aux directeurs de programmes académiques : vers un leadership distribué et axé sur les valeurs

Le rôle de directeur de programme académique, tant au niveau universitaire que collégial, comporte des défis considérables, exacerbés par une préparation départementale souvent inadéquate et un temps alloué insuffisant pour s'acquitter pleinement de cette fonction. La complexité de ce poste, qui conjugue des responsabilités académiques et des fonctions de leadership, nécessite une maîtrise approfondie et une exécution rigoureuse des tâches essentielles. Face à cette réalité, un manque de soutien systématique aux directeurs de programmes a été identifié comme problématique.

Pour répondre à ce défi, un plan d'amélioration organisationnelle a été conçu, reposant sur une approche de leadership distribué orientée autour des valeurs. Ce plan s'appuie sur les fondements théoriques proposés par Deszca et al. (2020) en matière de changement organisationnel, par Gopichandran et al. (2012) en ce qui concerne les enjeux éthiques, par Lavis et al. (2003) pour la mobilisation des connaissances, ainsi que par Markiewicz et Patrick (2016) pour les stratégies de suivi et d'évaluation.

L'objectif principal est de créer un environnement de soutien permettant d'autonomiser les directeurs de programme, d'améliorer leur satisfaction professionnelle et de renforcer la qualité et la cohérence du cadre éducatif institutionnel.

Cette initiative s'inscrit dans une démarche visant non seulement à instaurer un climat de travail plus sain et épanouissant, mais également à promouvoir des principes de justice sociale et d'excellence académique. En l'absence de mesures adéquates, la vulnérabilité accrue des directeurs de programme risque de compromettre la qualité des programmes éducatifs, mettant ainsi en péril l'engagement à fournir une éducation d'excellence aux étudiants.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Isabelle BRAULT

PROFESSEURE AGRÉGÉE

| UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Pegah TORABI

AGENTE DE RECHERCHE

| UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

Asma BOUBAKER

CHARGÉE DE COURS

| UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

Marlène KARAM

PROFESSEURE ADJOINTE

| UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

FORMATION

Les formations infirmières à la coordination des soins et des services : un examen de la portée

Contexte : La coordination des soins et des services est une fonction cruciale dans le domaine de la santé, nécessitant une formation appropriée pour les infirmières. Toutefois, les formations à la coordination des soins présentent des différences significatives en termes de contenus et de méthodes pédagogiques. Objectif : Recenser et examiner les formations à la coordination des soins et des services et identifier les innovations pédagogiques existantes. Méthode : Un examen de la portée a été mené. Les bases de données Medline, CINAHL, Web of Science, Global Health, JBI, ProQuest Dissertations & Theses Global et EBSM Reviews – Cochrane ont été explorées pour des sources publiées entre janvier 2008 et décembre 2023. Une analyse thématique mixte a été réalisée guidée par le cadre théorique du Modèle des activités de coordination des soins et des services pour les personnes ayant des besoins complexes. Résultats : Le contenu des 19 formations retenues couvre des activités de coordination destinées à la personne et ses proches, à établir et maintenir une continuité des soins et services entre la personne et les professionnels et services; et à communiquer efficacement avec la personne et les équipes. Les activités qui touchent la clarification des rôles et des responsabilités et l'exercice d'un leadership sont peu abordées. Les innovations incluent l'utilisation de carte conceptuelle et d'études de cas évolutives. Conclusion : Les résultats soulignent l'importance de réviser et d'enrichir les formations actuelles afin de mieux préparer les professionnelles à répondre aux défis croissants de la coordination des soins.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Isabelle DEBRAY

CADRE DE SANTÉ FORMATEUR

| CHU GRENOBLE ALPES, FRANCE

CO-AUTEUR-RICE-S

Astrid ROMANO

FAISANT FONCTION CADRE SUPÉRIEUR DE
SANTÉ

| CH EDMOND GARCIN, FRANCE

FORMATION

Déperdition et rupture de formation en soins infirmiers : quels leviers ?

En France, une enquête menée par le CEFIEC depuis 2 ans sur le suivi de cohortes d'étudiants en soins infirmiers montrent que les taux de redoublement et de suspension de formation augmentent au cours de leurs cursus. Nous parlons de déperdition. Quelles en sont les causes ? Comment les limiter ?

L'intérêt de l'étude est de disposer de données et de variables quantitatives et qualitatives objectives sur les suivis de cohortes pour identifier le nombre de déperditions mais aussi d'en appréhender leurs causes au cours de la formation. Il s'agira en premier lieu de répertorier des leviers possibles pour prévenir les ruptures de parcours. Puis d'évaluer l'impact de cette scission auprès des étudiants pour mieux accompagner la professionnalisation de ces futurs infirmiers.

Les résultats seront issus d'une recherche quantitative transversale multicentrique sur 2 ans auprès d'un panel de 100 à 150 IFSI en France et qualitative auprès d'étudiants en situation de redoublement ou de réintégration.

En 2022, nous constatons 18,15% de taux de déperdition dont 12,95% de suspensions et 5,20% de redoublement pour la cohorte 2021-2024. Qu'en est-il en 2024 ? Quels leviers sont utilisés et semblent être les plus porteurs pour ces profils d'étudiants ?

La plus-value de ces enquêtes réalisées entre 2022 et 2024 est de dresser une cartographie et un état des lieux de la déperdition en formation infirmière dans le suivi de différentes cohortes. Elle nous permettra de nous interroger sur certains leviers indispensables à la réussite des études et à l'entrée dans le monde professionnel.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Maripier JUBINVILLE

CANDIDATE AU DOCTORAT EN SCIENCES
INFIRMIÈRES

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN OUTAOUAIS,
QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Éric TCHOUAKET NGUEMELEU

PROFESSEUR

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN OUTAOUAIS,
QUÉBEC - CANADA

Caroline LONGPRÉ

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN OUTAOUAIS,
QUÉBEC - CANADA

FORMATION

Une formation innovante en soutien à l'assistante infirmière-chef au Québec (Canada)

Introduction : L'assistante infirmière-chef (AIC) au Québec (Canada) occupe une fonction de gestion clinico-administrative en soutien à son gestionnaire et son équipe. Elle nécessite la maîtrise de cinq compétences (leadership, communication interpersonnelle, caring clinico-administratif, capacité de résolution de problèmes et connaissance et compréhension de l'environnement de travail). En l'absence d'une formation continue pour renforcer ces dernières, nous en avons élaboré une. Objectif de la présentation : Présenter la formation élaborée. Description du projet : Dans le cadre d'une étude doctorale, la formation a été élaborée en tenant compte de quatre mécanismes permettant de favoriser la compréhension et la maîtrise de la fonction d'AIC. Il s'agit d'inclure du contenu de formation lié aux cinq compétences, utiliser des principes pour favoriser un transfert dans la pratique des apprentissages acquis en formation (ex. stratégies pédagogiques), s'assurer qu'elle soit applicable dans les établissements de santé et dispensée systématiquement à l'AIC. Résultats : La formation d'une durée de 10 h 15 inclut du contenu lié aux cinq compétences requises et 42 stratégies pédagogiques, comme des discussions et des jeux de rôle. Elle est applicable dans les établissements, notamment par sa durée et son mode de dispensation en présentiel et pourra être offerte systématiquement à l'AIC. Cette formation empirique se démarque de celles existantes puisqu'elle intègre les quatre mécanismes ci-haut mentionnés. Conclusion : Cette formation innovante soutiendra l'AIC dans le renforcement de ses compétences, lui permettant d'exercer optimalement sa fonction. Elle contribuera davantage à la qualité, la sécurité des soins et la satisfaction des usagers.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Marlène KARAM

PROFESSEURE ADJOINTE

UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

**Dimitri LÉTOURNEAU-
ASPIROT**

PROFESSEUR ADJOINT

UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

Isabelle BRAULT

PROFESSEURE AGRÉGÉE

UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

Pegah TORABI

PROFESSEUR ADJOINT

UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

FORMATION

Analyse des besoins de formation des infirmières à la coordination des soins et des services : une étude mixte

Introduction : Au Québec, les infirmières occupent de plus en plus des postes de coordination des services et des soins. Toutefois, l'enseignement de ces principes n'est toujours pas pleinement intégré dans les programmes de formation initiale et continue. À notre connaissance, les besoins de formation des coordinatrices n'ont jamais été identifiés.

Objectifs de la présentation : Rapporter et poser un regard critique sur les résultats de l'analyse des besoins de formation menée auprès d'infirmières occupant un poste de coordination dans deux établissements de soins au Québec.

Description du projet : Un devis mixte séquentiel explicatif est choisi. Dans la phase quantitative, un questionnaire auto-administré aux infirmières coordinatrices (n=50) viendra identifier leurs caractéristiques sociodémographiques et professionnelles ainsi que leurs besoins individuels de formation. Une analyse statistique descriptive et des analyses bivariées seront effectuées. La phase qualitative viendra explorer comment les caractéristiques de l'environnement (tels que le caractère universitaire du milieu, la culture organisationnelle, la collaboration interprofessionnelle, etc.) influencent ces besoins. Les données seront collectées par des groupes de discussion focalisés (n=4) d'une durée de 60 minutes avec un total de 20 coordinatrices. Une analyse thématique des verbatims sera réalisée.

Résultats attendus : Les résultats de cette analyse poseraient les balises nécessaires pour le développement d'une formation continue en adéquation avec les besoins d'infirmières coordonnatrices. Ceci permettrait d'offrir aux personnes et leur famille des services équitables, complets et de qualité.

Conclusion : Renforcer les compétences des coordinatrices contribuera à mieux répondre aux défis populationnels et aux exigences croissantes du système de santé.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Andrée-Anne CHOQUETTE

PROFESSEURE PRATICIENNE EN SCIENCES DE LA SANTÉ

| UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Martin CHARETTE

PROFESSEUR ADJOINT

| UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC - CANADA

Marie-Claude JACQUES

PROFESSEURE AGRÉGÉE

| UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC - CANADA

FORMATION

Impact de rencontres avec des personnes ayant un savoir expérientiel sur la stigmatisation envers les personnes vivant un trouble mental ou d'usage de substances

À l'échelle internationale, la santé mentale est l'objet de nombreux stigmas chez la population étudiante en sciences infirmières ainsi que chez les membres de la profession. Les personnes ayant un trouble mental ou un trouble d'usage de substances sont plus susceptibles de recevoir des soins de qualité moindre que la population générale à cause de la stigmatisation.

Les stratégies de contact avec des personnes ayant un savoir expérientiel sont parmi les interventions les plus efficaces lutter contre la stigmatisation. Elles diminuent les attitudes stigmatisantes envers les personnes vivant avec un trouble mental et favorisent le développement de la compétence des professionnels de la santé.

Cette présentation porte sur les résultats d'une étude qui explore les retombées d'une stratégie de contact pour diminuer les attitudes stigmatisantes auprès de personnes étudiantes en sciences infirmières. Le niveau de stigmatisation sera évalué à l'aide de la version française du UK Department of Health's Community Attitudes toward the Mentally Ill Questionnaire (CAMI) avant et après une stratégie de contact. Les personnes étudiantes répondront aussi à une question ouverte qualitative. La collecte de données, anonyme, se déroulera à l'hiver 2025 auprès de 270 personnes étudiantes et les résultats complets seront présentés lors de la conférence.

Cette présentation décrira également les retombées d'une modalité pédagogique sur les attitudes liées à la stigmatisation de personnes étudiantes en sciences infirmières. Les résultats permettront ainsi de valider l'atteinte des objectifs de l'activité pédagogique et, au besoin, de proposer des modifications pour soutenir le développement de compétences des personnes étudiantes.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Pascale FERRARI

INFIRMIÈRE CLINICIENNE SPÉCIALISÉE & MAÎTRE
D'ENSEIGNEMENT

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), INSTITUT ET HAUTE
ÉCOLE DE LA SANTÉ LA SOURCE, SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Laura CEFALÙ

ASSISTANTE DE RECHERCHE

INSTITUT ET HAUTE ÉCOLE DE LA SANTÉ
LA SOURCE, SUISSE

Laurent FROBERT

RESPONSABLE DÉVELOPPEMENT PÉDAGOGIQUE
ET PROFESSIONNEL

INSTITUT ET HAUTE ÉCOLE DE LA SANTÉ
LA SOURCE, SUISSE

Philippe GOLAY

RESPONSABLE DU SERVICE RECHERCHE ET
DÉVELOPPEMENT

INSTITUT ET HAUTE ÉCOLE DE LA SANTÉ
LA SOURCE, SUISSE

FORMATION

Un MOOC sur le rétablissement psychologique pour améliorer les connaissances et la littératie en santé mentale des usagers, de leurs proches et des professionnels

Introduction:

La littératie en santé mentale est généralement faible et la possibilité de se rétablir d'un trouble psychiatrique méconnue. Ces lacunes concernent autant les personnes concernées et leurs proches que les professionnels. Pour relever ce défi, un MOOC a été développé en partenariat avec des pairs et des proches pour sensibiliser au rétablissement, déstigmatiser les troubles psychiatriques et promouvoir la santé mentale.

Méthode:

Un questionnaire en ligne a évalué la satisfaction des participants, la progression de leur niveau de connaissance et recueilli des propositions d'amélioration. Des statistiques descriptives et comparatives ainsi que des analyses thématiques ont été conduites. Les comportements de navigation en ligne ont également été analysés.

Résultats:

Plus de 5000 participants ont suivi le cours. Tous les publics visés sont représentés et chacun d'eux a significativement augmenté son niveau de connaissance. Le taux de satisfaction varie entre 3,53 et 3,8/5. Plus de 90 % des participants ont visionné les vidéos, 60 % ont lu les textes, et plus de 72 % ont complété les exercices facultatifs. Le taux de rétention dépasse les 40 %. Des améliorations concernant la navigation ont été proposées, complétées par de nombreux témoignages de gratitude.

Discussion:

Le bon niveau de satisfaction, le taux de rétention élevé et la progression des connaissances indiquent que, malgré les défis, le même format de formation peut s'adresser à des publics hétérogènes quand il répond à un besoin.

Conclusion:

Les MOOCs constituent des formats de cours pertinents et efficaces à moindre coût pour diffuser des connaissances de qualité.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Muriel GASSER

RESPONSABLE FORMATION AU CENTRE DES
FORMATIONS

| CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Louis PROD'HOM

INFIRMIER CLINICIEN SPÉCIALISÉ AU
DÉPARTEMENT DE PSYCHIATRIE

| CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

Julie DOLT

INFIRMIÈRE CLINICIENNE SPÉCIALISÉE AU
SERVICE DES URGENCES

| CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

Dorota DROZDEK

ADJOINTE À LA DIRECTION DES SOINS DU
DÉPARTEMENT DE PSYCHIATRIE

| CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

FORMATION

Formation : un levier essentiel pour prévenir et gérer la violence en psychiatrie

La prévention et la gestion de la violence représentent un enjeu crucial pour le CHUV et particulièrement pour le Département de psychiatrie. Pour relever ce défi, la formation a été identifiée comme un axe prioritaire. À la suite d'une évaluation, la formation a été révisée en 2022, intégrant la participation d'infirmiers cliniciens spécialisés en psychiatrie et en urgences.

L'objectif principal est de présenter le nouveau dispositif de formation, incluant des sessions de simulation, et de partager les résultats de son évaluation. La présentation mettra en lumière les objectifs de la formation, les bénéfices et les limites observés chez les participants.

La formation, élaborée en collaboration avec le Centre des formations, le Département de psychiatrie et le service des urgences, s'étend sur 2 jours. Le premier jour, co-animé par des infirmiers de ces secteurs, développe les compétences relationnelles et cliniques, tandis que le second jour, animé par des experts en sécurité, renforce les compétences sécuritaires tout en consolidant la dimension relationnelle. Depuis sa révision, plus de 200 professionnels de psychiatrie ont été formés. L'évaluation révèle que 99 % des répondants recommandent cette formation, et 100 % affirment avoir acquis ou renforcé leurs connaissances.

Les résultats de cette évaluation, appuyés par le retour des cadres du Département de psychiatrie, confirment la pertinence de ce dispositif de formation, qui s'impose désormais comme un des outils essentiels pour la gestion de la violence en milieu psychiatrique.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Sarah LAFONTAINE

INF., PHD, PROFESSEURE ADJOINTE EN
SCIENCES INFIRMIÈRES

| UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Jérémie BEAUDIN

INF., PHD, PROFESSEUR RÉGULIER

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À CHICOUTIMI
(SAGUENAY), QUÉBEC - CANADA

Joëlle ELIAS

INF. M.SC., AUXILIAIRE DE RECHERCHE ET
ÉTUDIANTE AU DOCTORAT EN SCIENCES
INFIRMIÈRES

| UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

Ariane GIRARD

INF., PHD, PROFESSEURE CHERCHEUR

| UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

Hélène CLABAULT

PHARM.D., PH.D., PROFESSIONNELLE DE
RECHERCHE

| UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

Marie-Hélène LEMÉE

COORDONNATRICE DE RECHERCHE

| UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

FORMATION

Le groupe de codéveloppement professionnel pour former les infirmières et infirmiers en soins primaires aux bonnes pratiques d'évaluation en santé mentale

INTRODUCTION. En formation continue, les changements de pratique nécessitent des stratégies pédagogiques actives qui suscitent l'apprentissage par l'action et la réflexion sur sa pratique comme le groupe de codéveloppement professionnel (GCP).

OBJECTIF. Discuter de la pertinence du GCP pour favoriser l'adoption des bonnes pratiques d'évaluation en santé mentale en contexte de soins primaires.

MÉTHODOLOGIE. Un programme de formation a été conçu selon une approche Living Lab en partenariat avec les acteurs des milieux cliniques. Le programme de 6 semaines se déroulait en ligne et intégrait des activités individuelles asynchrones et des activités synchrones en groupe (incluant du codéveloppement) axées sur la pratique réflexive et le soutien clinique. Quatorze personnes infirmières travaillant en soins primaires de deux établissements de santé du Québec ont participé au programme. Les données ont été collectées à l'aide de : questionnaires, observations, entrevues individuelles et de groupe pour évaluer les réactions des personnes infirmières participantes et les effets perçus du programme. Des analyses descriptives statistiques ont été effectuées pour les données quantitatives et une analyse thématique de contenu pour les données qualitatives.

RÉSULTATS. Le GCP a été l'activité la plus appréciée des personnes participantes, puisqu'elle a permis d'échanger au sujet de cas réels, de normaliser les défis vécus, de soutenir le sentiment d'auto-efficacité et la motivation et d'ancrer les apprentissages réalisés dans la pratique.

CONCLUSION. L'intégration de GCP à d'autres modalités de soutien clinique s'avère une avenue prometteuse pour soutenir l'adoption des bonnes pratiques d'évaluation en santé mentale des infirmières et infirmiers en soins primaires.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Julie BOURDIN

DIRECTRICE IPRA

| IPRA, CANADA

FORMATION

Favoriser les relations interprofessionnelles par une démarche d'interculturalité professionnelle

Cette proposition de communication orale, issue des résultats de notre recherche doctorale menée au sein de l'Université de Rouen-Normandie et du laboratoire CIRNEF (UR 7454, Centre Interdisciplinaire de Recherche Normand en Education et Formation), propose d'illustrer un exemple d'interculturalité professionnelle entre les infirmières obstétricales et les obstétriciens au Brésil. En effet, elle interroge en quoi la nécessaire collaboration entre ces deux groupes professionnels peut être, porteuse d'interculturalité que nous précisons « professionnelle » car impliquant des cultures professionnelles. Elle cherche à en décrire la (non)réalité, les défis et les enjeux pour les professionnels et les formations. Le cadre théorique mobilisé dans cette communication est celui de l'interprofessionnalité et de l'interculturalité. La méthodologie repose sur une approche qualitative à visée descriptive et compréhensive. Les outils méthodologiques utilisés ont été l'étude de textes et de référentiels, la réalisation d'observations directes et d'entretiens semi-directifs auprès d'infirmières obstétricales, de professeurs et coordinateurs de formation et d'étudiants. Les résultats montrent que malgré les prescriptions à l'interprofessionnalité, celle-ci ne va pas de soi et doit notamment dépasser les obstacles suivants dans sa mise en œuvre pour être effective : le manque de (re)connaissance des infirmières obstétricales et de leur champ de compétence ainsi que le manque d'outils pragmatiques pour guider sa concrétisation dans les ingénieries de formation. C'est pourquoi cette communication propose, en ouverture, de mettre en avant l'approche par l'interculturalité qui cherche à faciliter les relations entre individus quand la différence des systèmes culturels et de leurs codes respectifs engendre de l'incompréhension.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Viviane FOURNIER

PROFESSEURE AGRÉGÉE EN SCIENCES
INFIRMIÈRES

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN ABITIBI-
TÉMISCAMINGUE, QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Cathy GÉLINAS

PROFESSEURE INVITÉE EN SCIENCES DE LA
SANTÉ

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN ABITIBI-
TÉMISCAMINGUE, QUÉBEC - CANADA

Joan Pedro MENDONÇA

PROFESSEUR, DIDACTIQUE DES ARTS EN
ÉDUCATION

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN ABITIBI-
TÉMISCAMINGUE, QUÉBEC - CANADA

Stéphanie DAGENAI

PROFESSEURE ADJOINTE EN SCIENCES
INFIRMIÈRES

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN ABITIBI-
TÉMISCAMINGUE, QUÉBEC - CANADA

FORMATION

Explorer l'effet d'activités d'observation et d'appréciation d'œuvres d'art sur le développement d'éléments de compétences infirmières

Des recherches démontrent que les expériences d'appréciation esthétique contribuent au développement des connaissances sur l'art, mais aussi de la pensée critique, de l'empathie et de l'attention globale des participants (Cerqueira et al., 2023; Mendonça, 2020).

Il a été démontré, dans la formation aux professionnels de la santé, que l'application d'un protocole d'appréciation d'œuvres d'art, appelé Visual Thinking Strategies (VTS) (Yenawine, 2013) améliore la performance au travail en diminuant les erreurs, en augmentant la collaboration et en perfectionnant les habiletés interprétatives de situations cliniques (Ferrara et al., 2023 ; Naghshineh et al., 2008).

Cette communication propose une réflexion commune suscitée par les résultats d'une étude innovatrice réalisée avec l'application de ce protocole. Cette étude a été réalisée à l'automne 2024 au Québec.

La population ciblée est composée d'infirmières travaillant majoritairement en milieu hospitalier, inscrites dans un cours au baccalauréat préparant au domaine communautaire. Notre méthodologie quasi-experimentale à visée descriptive (Kothari, 2004) a consisté à faire analyser, en prétest (n=76), une première image originale. Celle-ci représente une chambre à coucher d'une famille avec nouveau-né comportant 13 observations cliniques indiquant des problèmes infirmiers réels ou potentiels. Les groupes expérimentaux (n=53) ont ensuite bénéficié de 11 sessions d'appréciation esthétique. En posttest, une deuxième image représentant la cuisine d'une personne âgée avec 13 autres observations cliniques a été analysée.

Les résultats obtenus positionnent l'apport et l'influence de l'intégration de ce protocole sur le développement d'éléments de compétences essentiels à la pratique infirmière, comme l'habileté de générer des hypothèses à partir d'observations.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Anne MARTY

MAÎTRE D'ENSEIGNEMENT

HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ DE GENÈVE
(HEDS), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

François VUILLEUMIER

MAÎTRE D'ENSEIGNEMENT

HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ DE GENÈVE
(HEDS), SUISSE

Giulia PEDRINI

INFIRMIÈRE SPÉCIALISTE CLINIQUE

CENTRE MÉDICO-SOCIAL DE PRILLY-SUD,
ASSOCIATION POUR LA PROMOTION
DE LA SANTÉ ET MAINTIEN À DOMICILE,
SUISSE

Fabienne TERRANEO

MAÎTRE D'ENSEIGNEMENT

HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ DE GENÈVE
(HEDS), SUISSE

Sylvain BOLORÉ

MAÎTRE D'ENSEIGNEMENT

HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ DE GENÈVE
(HEDS), SUISSE

FORMATION

Expérience d'une approche multimodale dans l'enseignement de l'évaluation clinique infirmière.

Titre : Expérience d'une approche multimodale dans l'enseignement de l'évaluation clinique infirmière.

L'évaluation clinique infirmière (EC) est devenue un élément central de la formation bachelor en soins infirmiers à Genève. L'enjeu de cet enseignement est de favoriser le développement de compétences solides chez l'étudiant, nécessaires à une pratique soignante assurant la sécurité du patient. Pour ce faire, des modalités pédagogiques innovantes sont pertinentes pour atteindre ce but.

L'objectif de cette présentation est de partager le retour d'expérience sur l'enseignement multimodal de l'EC mis en place à Genève. Ce projet repose sur la diversification des approches pédagogiques. L'approche par compétences est mise en œuvre dans un environnement immersif grâce à un hôpital simulé déployé en octobre 2024, à l'intégration de patients standardisés et à l'utilisation d'outils innovants. Au travers de situations cliniques évolutives issues de la réalité, l'étudiant endosse le rôle d'infirmier pour pratiquer l'évaluation clinique. De plus, jouer le rôle de patient lui permet d'appréhender une autre dimension de l'évaluation clinique et d'intégrer des compétences variées.

Parmi les perspectives, un projet pilote de peer-tutoring est en cours. Lors d'un enseignement entre étudiants novices et avancés, un recueil de données explorant le vécu des étudiants a été mené. Cette enquête nous permettra d'identifier les points forts et les axes d'amélioration pour optimiser ce dispositif.

En conclusion, la diversité des approches pédagogiques favorise le développement des compétences et l'engagement des étudiants dans l'apprentissage de l'évaluation clinique. Cette pluralité de modalités est aussi transposable à d'autres enseignements.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Johanna PONCHAUD

MAÎTRE D'ENSEIGNEMENT

INSTITUT ET HAUTE ÉCOLE DE LA SANTÉ
LA SOURCE, HAUTE ÉCOLE SPÉCIALISÉE
DE SUISSE OCCIDENTALE (HES-SO),
SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Marie-Gabrielle WICK BRASEY

MAÎTRE D'ENSEIGNEMENT

HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ-VAUD (HESAV),
HAUTE ÉCOLE SPÉCIALISÉE DE SUISSE
OCCIDENTALE (HES-SO), SUISSE

Valérie SANTSCH

PROFESSEUR ET RESPONSABLE DU
LABORATOIRE D'ENSEIGNEMENT ET DE
RECHERCHE SYSTÈMES DE SANTÉ, ÉTHIQUE ET
INTERPROFESSIONNALITÉ

INSTITUT ET HAUTE ÉCOLE DE LA SANTÉ
LA SOURCE, HAUTE ÉCOLE SPÉCIALISÉE
DE SUISSE OCCIDENTALE (HES-SO),
SUISSE

Marie GUINAT

MÉDECIN CHEFFE DE CLINIQUE ET
RESPONSABLE DE L'ÉDUCATION
INTERPROFESSIONNELLE

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

Muriel GASSER

INFIRMIÈRE SPÉCIALISÉE ET CLINICIENNE ET
ADJOINTE À LA DIRECTION DU CENTRE DES
FORMATIONS CHUV

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

Diane WALLER

MAÎTRE D'ENSEIGNEMENT

HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ-VAUD (HESAV),
HAUTE ÉCOLE SPÉCIALISÉE DE SUISSE
OCCIDENTALE (HES-SO), SUISSE

FORMATION

Les journées interprofessionnelles : une innovation dans l'enseignement interprofessionnel en soins infirmiers pour la pratique collaborative de demain

Introduction : La pénurie de soignant-es et l'augmentation de la complexité des soins exigent une collaboration interprofessionnelle renforcée, essentielle pour améliorer la qualité des soins et la sécurité des patient-es. Il devient primordial d'enseigner ces compétences dès le Bachelor en soins infirmiers. **Objectif de la présentation :** Présenter l'innovation pédagogique et l'évolution du curriculum des journées interprofessionnelles (JIP) organisées, depuis 2011, par le CHUV, la FBM, HESAV, la HETSL et La Source, Suisse. **Description du projet :** Les JIP sont des journées de sensibilisation à la pratique collaborative regroupant plus de 700 étudiant-es lausannois dont la moitié sont en formation en soins infirmiers ainsi que cinq autres filières de santé (physiothérapie, sage-femme, technologie en radiologie médicale, ergothérapie et médecine). L'enseignement se déroule sous forme de classe inversée avec un enseignement à distance suivi d'un apprentissage expérientiel sur des vignettes cliniques, favorisant le transfert des compétences utiles pour la pratique clinique. Ces stratégies pédagogiques novatrices, permettent aux étudiant-es de clarifier les rôles de chaque professionnel-le, d'améliorer leurs compétences en communication et de travail d'équipe (JIP1), puis de cibler l'enseignement de la gestion des conflits interprofessionnels (JIP2). **Perspectives :** Les JIP tendent vers un nouvel horizon, celui de créer les JIP3 pour aborder le leadership collaboratif afin d'enrichir la diversité des perspectives professionnelles et de répondre aux défis sanitaires. **Conclusion :** Le curriculum des JIP contribue ainsi à former une nouvelle génération de soignant-es mieux préparé-es à relever les défis du système de santé et pourraient à terme, limiter la pénurie d'infirmier-ères.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Nancy BOUGHAZALE

INFIRMIÈRE

| HÔTEL-DIEU DE FRANCE, LIBAN

CO-AUTEUR-RICE-S

Suzanne EID

DIRECTRICE DES SOINS

| HÔTEL-DIEU DE FRANCE, LIBAN

Joelle SEOUD

ENSEIGNANTE

| UNIVERSITÉ SAINT JOSEPH, LIBAN

FORMATION

Elaboration d'un programme de simulation pour les infirmières novices nouvellement recrutées au service des urgences de l'Hôtel Dieu de France de Beyrouth.

Les programmes de simulation sont essentiels pour former les infirmières novices aux services des urgences (SU), en développant leurs compétences et en augmentant leur confiance en soi avant de faire face à des scénarios réels. À l'Hôtel Dieu de France de Beyrouth, les nouvelles recrues rencontrent des difficultés d'intégration. Elles doivent relever des défis tels que la prise de décision rapide, la gestion des urgences sans erreurs et la communication avec les patients et leurs familles.

Pour répondre à ces défis, l'auteure propose un programme de simulation basé sur les normes de l'INACSL, en complément du programme d'intégration existant. Ceci permettra aux nouvelles recrues d'acquérir les compétences nécessaires pour gérer des patients polypathologiques dans des situations complexes et à faciliter leur transition vers leur nouveau rôle.

Le programme de simulation comprend plusieurs étapes clés :

Prébriefing : Préparation des apprenants au programme de simulation, incluant les rôles, les contextes cliniques et les supports théoriques.

Formation des facilitateurs : pour guider efficacement les apprenants selon leurs besoins d'apprentissage.

Conception de scénarios pédagogiques : Création de scénarios réalistes basés sur des objectifs d'apprentissage spécifiques, incluant des situations récurrentes comme les polytraumatismes graves, les détresses respiratoires et les crises cardiaques.

Débriefing : Processus de feedback et de réflexion guidée pour identifier les lacunes en matière de connaissances, de compétences, d'attitudes et de communication.

Le programme a été validé par la direction des soins et l'unité de formation à l'hôpital et sera implanté avec l'arrivée des nouvelles recrues en 2025.

Présentateur·rice·s

Dan CAREL

MAÎTRE D'ENSEIGNEMENT ET INFIRMIER EXPERT
EN SOINS INTENSIFS

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), HAUTE ÉCOLE DE
SANTÉ-VAUD (HESAV), SUISSE

CO-AUTEUR·RICE·S

Pierre-Xavier MICHEL

INFIRMIER EXPERT EN SOINS INTENSIFS

HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE
(HUG), SUISSE

Abel DELANGRE

INFIRMIER EXPERT EN SOINS INTENSIFS / MAÎTRE
D'ENSEIGNEMENT B

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV) / INSTITUT ET HAUTE
ÉCOLE DE LA SANTÉ LA SOURCE, SUISSE

FORMATION

Formation par la simulation visant à faciliter l'intégration de nouveaux collaborateurs infirmiers peu expérimentés dans un service de soins intensifs

Introduction : En 2022, en raison de la loi COVID-19, le service de médecine intensive adulte (CHUV) a renforcé ses équipes de soins, entraînant un recrutement infirmier accéléré, principalement composé de collaborateur·rice·s primo-emploi. Cette situation a conduit au développement d'un programme d'intégration sur mesure, incluant notamment deux sessions de simulation.

Objectifs : Cette présentation a pour but de décrire le projet de simulation d'intégration des nouvelles recrues infirmier·ère·s peu expérimenté·e·s dans un service de soins aigus, ainsi que ses résultats, tout en soulignant le rôle essentiel de la simulation dans la formation continue.

Description du projet : Pour faciliter l'intégration des infirmier·ère·s, deux sessions de simulation de huit heures chacune ont été planifiées à trois et six mois du début de l'activité dans le service. Chaque session, comprenant quatre scénarios, a été élaborée selon le modèle de Dieckmann. Ces scénarios, de complexité croissante, ont permis aux participant·e·s de travailler sur des situations cliniques emblématiques et d'appliquer les protocoles de base du service. Chaque session a accueilli en moyenne sept participant·e·s et deux instructeur·rice·s.

Perspectives et conclusion : Les évaluations anonymes remplies par les participant·e·s ont révélé un niveau de satisfaction élevé concernant ces sessions. Il est recommandé de poursuivre ce type de formation pour renforcer les compétences infirmières, ce qui a d'ailleurs été mis en œuvre dans le service de médecine intensive adulte du CHUV avec la décision de pérenniser ce projet en raison de son succès.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Nadia HAIDAR

INFIRMIÈRE

| HÔTEL-DIEU DE FRANCE, LIBAN

CO-AUTEUR-RICE-S

Joelle SEOUD

ENSEIGNANTE

| UNIVERSITÉ SAINT JOSEPH, LIBAN

Suzanne EID

DIRECTRICE DES SOINS

| HÔTEL-DIEU DE FRANCE, LIBAN

FORMATION

Stratégie d'implantation d'un programme de simulation pour les infirmiers nouvellement recrutés aux services de réanimation adulte dans un Centre Hospitalier Universitaire au Liban.

Les services de réanimation accueillent des patients avec des pathologies variées, nécessitant des infirmières possédant des compétences avancées pour garantir des soins de qualité et la sécurité des patients. Cependant, les infirmiers nouvellement recrutés disposent de connaissances de base insuffisantes pour répondre à ces exigences, ce qui souligne l'importance d'améliorer leur formation et leur intégration.

La simulation en santé, a plusieurs bénéfices, notamment l'amélioration de la prise en charge des patients, l'augmentation de la rétention des infirmiers dans les services de réanimation. Elle est définie par la Haute Autorité de Santé (2019) comme « l'utilisation d'un matériel (mannequin ou simulateur procédural), de la réalité virtuelle ou d'un patient standardisé, pour reproduire des situations ou des environnements de soins », apparaît comme un outil efficace pour combler les lacunes de formation.

Au Liban, la pénurie d'infirmiers expérimentés est aggravée par des conditions de travail difficiles et des départs fréquents à l'étranger. Ce projet vise à développer un programme de simulation dans un Centre Hospitalier Universitaire et à élaborer une stratégie d'implantation pour les infirmiers nouvellement recrutés dans les services de réanimation adulte.

La phase d'implantation se concentre sur trois objectifs à réaliser en deux mois : assurer les ressources matérielles nécessaires, former les formateurs et former les infirmiers sur les compétences spécifiques. Une équipe multidisciplinaire gèrera ces activités, avec une évaluation des apprenants pour mesurer l'efficacité de la formation.

L'évaluation du programme est essentielle pour identifier des axes d'amélioration, afin d'assurer des soins de qualité et de fidéliser les infirmiers.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Stéphanie MAILLET

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ DE MONCTON, NOUVEAU-
BRUNSWICK - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Ann RHÉAUME

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ DE MONCTON, NOUVEAU-
BRUNSWICK - CANADA

Myriam BREAU

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ DE MONCTON, NOUVEAU-
BRUNSWICK - CANADA

FORMATION

L'impact du choc de la réalité et du stress sur l'intention de quitter des étudiants en science infirmière : étude à méthode mixte

Les stages cliniques sont une composante indispensable du parcours académique en science infirmière qui mènent souvent à un choc de la réalité professionnelle chez les étudiants. Cette étude à méthode mixte examine l'impact de ce choc de la réalité et des sources de stress qui y sont liées sur l'intention d'abandonner les études en science infirmière. La phase I de collecte de données (hiver 2024) a permis de recueillir 44 questionnaires et de mener 9 entrevues semi-structurées. La phase II (en cours) a permis de recueillir 135 questionnaires additionnels et plus d'une trentaine d'entrevues sont prévues d'ici décembre 2024. Les résultats de la phase I révèlent que les participants ont un score moyen de choc de la réalité ($\bar{x} = 2,49/4$; $SD = 0,59$) et de stress ($\bar{x} = 2,85/4$; $SD = 0,50$). La charge de travail liée au stage clinique et la pression académique sont les contributeurs principaux au choc de la réalité et au stress, alors que le soutien social semble atténuer leur impact. 88% des participants ne prévoient pas quitter le programme d'étude. Les analyses quantitatives et qualitatives effectuées à la phase II permettront de valider et d'approfondir davantage ces résultats préliminaires. Une série de recommandations traitera des actions à entreprendre pour réduire les sources de stress et de choc de la réalité vécues par les étudiants en stage clinique, ainsi que pour les retenir dans leur programme d'étude et, ultimement, au sein de la profession infirmière.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Véronique BAUDEWYNS

MAÎTRE ASSISTANT - COORDINATRICE MASTER
SCIENCES INFIRMIÈRES

HAUTE ÉCOLE LIBRE DE BRUXELLES,
BELGIQUE

CO-AUTEUR-RICE-S

Pascaline HERPELINCK

MAÎTRE ASSISTANT, COORDINATION DE CURSUS
ET PÉDAGOGIQUE SOINS INFIRMIERS

HAUTE ÉCOLE LIBRE DE BRUXELLES,
BELGIQUE

Pierre D'ANS

MAÎTRE ASSISTANT, COORDINATEUR DE LA
RECHERCHE

HAUTE ÉCOLE LIBRE DE BRUXELLES,
BELGIQUE

Lyasid HASSAINI

MAÎTRE ASSISTANT - PSYCHOPÉDAGOGUE

HAUTE ÉCOLE BRUXELLES-BRABANT,
BELGIQUE

Sabrina SICHETTI

MAÎTRE ASSISTANT - PSYCHOPÉDAGOGUE

HAUTE ÉCOLE BRUXELLES-BRABANT,
BELGIQUE

FORMATION

«Prendre Soins Humaniste» : Analyse critique de dispositifs pédagogiques existant en soins infirmiers et création de nouveaux dispositifs pédagogiques inspirant pour de nouvelles filières.

Qu'il s'agisse de santé, de social ou d'éducation, être un « professionnel qui œuvre avec et au bénéfice de l'humain » compétent exige des habiletés techniques et relationnelles. On peut qualifier cette vision de la compétence de « prendre soin humaniste ». Se fondant sur des valeurs humanistes, les professionnels s'engagent de façon authentique, empathique et réflexive dans une relation de réciprocité, pour favoriser la capacité de la personne accompagnée à être actrice de son projet. La formation des futurs professionnels de l'humain requiert des exercices de mise en situation pour permettre le développement harmonieux des habiletés techniques et relationnelles. Le défi à relever est de créer un environnement bienveillant et sécurisant pour les apprenants, tout en se rapprochant le plus possible de la réalité contextuelle de la pratique.

Le projet PreSHum a été créé afin de répondre aux questions de recherche portant sur l'efficacité des pratiques de formation au « prendre soin humaniste » dans une perspective d'amélioration de la qualité des enseignements. L'un de ces objectifs est d'explorer comment entrer en relation de façon humaniste s'apprend dans la formation de soins infirmiers à la Haute école libre de Bruxelles (HELB). Cette communication aborde le constat de l'existant via une étude de cas multiples. La population visée est constituée d'enseignants et d'étudiants issus du bachelier d'infirmier responsable en soins généraux de la HELB. Un des résultats souligne la présence d'une relation humaniste Caring entre étudiants, enseignants et patients partenaires. Ce projet a reçu un financement de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Chiara BARCHIELLI

INFIRMIER DE RECHERCHE

| *USL TOSCANA CENTRO, ITALIE*

FORMATION

Comblar les lacunes de la formation en soins infirmiers avec l'apprentissage mixte : une solution pour la pénurie d'infirmières ?

Introduction:

L'apprentissage mixte (AM) combine techniques numériques et enseignement en présentiel (PR). Bien que de nombreuses études démontrent l'efficacité de l'AM dans les formations en santé, il y a peu de recherches sur les étudiants en soins infirmiers. Cette étude examine les effets de l'AM par rapport au PR sur les compétences pratiques, les connaissances et la perception des étudiants au cours des trois premières années de formation d'infirmier diplômé d'État (IDE).

Méthodes :

115 étudiants de première année ont été répartis en deux groupes : un groupe AM (groupe A) et un groupe PR (groupe B). Les variables sur les connaissances, la satisfaction et les compétences techniques ont été évaluées en décembre et janvier 2024.

Résultats:

L'analyse des données via R a révélé une différence significative ($p < 0,05$) entre les deux groupes. Le groupe A a obtenu une moyenne de 8,32 sur 10 en connaissances, contre 7,79 pour le groupe B. Les questionnaires de satisfaction ont montré peu de différence entre les deux méthodes.

Conclusions:

Les résultats indiquent que l'AM améliore les connaissances des étudiants sans nuire à leur satisfaction.

Abréger:

L'apprentissage mixte (AM) améliore les compétences et connaissances des étudiants en soins infirmiers. Cette étude compare l'AM et l'enseignement en présentiel (PR) auprès de 115 étudiants de première année. Les résultats montrent une meilleure acquisition des connaissances avec l'AM, sans impact sur la satisfaction des étudiants.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Sabrina FOURNELLE

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Chantal CAUX

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

Émilie ALLARD

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

FORMATION

Modélisation systémique de la posture interdisciplinaire d'infirmières en soins palliatifs et de fin de vie (SPFV) : résultats d'une théorisation ancrée

La complexité des situations de santé et des besoins de soins est grandissante, notamment en contexte de soins palliatifs et de fin de vie (SPFV). L'infirmière, comme les autres professionnels de la santé, doit développer une vision englobante, en collaboration avec d'autres professionnels, pour agir face aux situations complexes des personnes soignées et des familles. La prise en charge de cette complexité des situations et des besoins de soins nécessite des capacités réflexives, d'évaluation et d'action en interdisciplinarité de la part de l'infirmière. L'interdisciplinarité représente ainsi une façon d'être et de penser de l'infirmière, nommée posture interdisciplinaire, lui permettant de relier et d'intégrer plusieurs perspectives et connaissances afin de comprendre et de répondre aux situations complexes. Le développement d'une posture interdisciplinaire invite à repenser son identité disciplinaire pour s'ouvrir davantage aux autres et collaborer pour répondre aux situations complexes rencontrées.

Cette communication présentera une modélisation systémique de la posture interdisciplinaire d'infirmières en contexte de SPFV, ayant fait l'objet d'un projet doctoral sous forme de théorisation ancrée. Les composantes au cœur du modèle, issues d'entretiens individuels et de groupe, seront expliquées, de même que les facteurs influençant le développement d'une posture interdisciplinaire. Face à la complexité des situations, à l'évolution des SPFV et aux changements dans la pratique infirmière, il devient incontournable de mieux comprendre le développement d'une posture interdisciplinaire des infirmières afin de les soutenir en cours de formation et dans leur pratique.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Olivier MORENON

MAÎTRE D'ENSEIGNEMENT

| HAUTE ÉCOLE ARC SANTÉ, SUISSE

FORMATION

Développer les compétences de résilience en formation infirmière : une approche pédagogique innovante

Introduction : La formation infirmière est marquée par de nombreux défis, notamment les taux élevés d'abandon et le stress clinique. La résilience devient alors un enjeu clé pour soutenir les étudiants dans leur parcours et les préparer aux exigences du métier.

Objectifs de la présentation : Cette communication vise à explorer comment la résilience peut être cultivée et intégrée dans les programmes de formation infirmière. Il s'agit également de présenter l'adaptation d'approches pédagogiques existantes ou innovantes favorisant le développement des compétences de résilience chez les étudiants.

Description du projet : Cette étude repose sur une méthodologie qualitative comprenant des entretiens semi-directifs et une analyse thématique des discours. Les résultats de la recherche permettent d'identifier les principales sources de vulnérabilité des étudiants, les facteurs de résilience pertinents et le rôle des tuteurs dans le processus de résilience. Une attention particulière est portée sur les approches pédagogiques telles que l'analyse de pratiques, le portfolio d'apprentissage réflexif et l'accompagnement personnalisé.

Résultats/Perspectives et recommandations : Les résultats montrent l'importance d'une posture d'accompagnateur de résilience et la nécessité d'intégrer des stratégies pédagogiques spécifiques pour renforcer l'estime de soi, la confiance, et l'adaptabilité des étudiants.

Conclusion : En luttant contre l'abandon des études, la formation infirmière peut contribuer à renforcer la résilience dès le début du parcours professionnel, assurant ainsi une meilleure préparation aux exigences du métier.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Adeline RAMM

COORDINATRICE PÉDAGOGIQUE

CENTRE HOSPITALIER - SAINT NICOLAS
(SARREBOURG), FRANCE

CO-AUTEUR-RICE-S

Pauline VAUCLAIR

CADRE DE SANTÉ FORMATEUR

CENTRE HOSPITALIER - SAINT NICOLAS
(SARREBOURG), FRANCE

FORMATION

Etre un soignant épanoui : un défi à l'IFSI !

Force est de constater que les nouvelles générations d'étudiants évoluent. Il nous appartient en tant que cadres de santé formateurs de nous adapter, voire d'anticiper ces changements de paradigme.

Dans notre pratique quotidienne notamment lors des suivis pédagogiques individuels, nous avons constaté une augmentation dans l'expression d'un mal être des étudiants. Après une étude au sein de notre structure notre sensibilité pour le bien être des étudiants s'est renforcé.

A l'IFSI Simone Veil à Sarrebourg, les formateurs ont fait le choix pédagogique d'accompagner les apprenants dans la prise de conscience du « prendre soin de soi pour prendre soin des autres ». Nous nous inscrivons dans le défi d'améliorer la qualité de vie au travail et de concrétiser nos valeurs des soins relationnels.

Dans un souci d'attractivité et de fidélisation, nous avons construit des projets afin d'impulser une dynamique de plaisir dans la professionnalisation et de remettre au cœur le sens de notre métier soignant en développant les compétences émotionnelles des apprenants.

En plus du mentorat, des ateliers relaxation, nous avons fait le choix de co-construire avec les étudiants des temps innovants dédiés à leur bien-être au sein de l'institut et ainsi répondre à leurs besoins. Notre projet contribuera à instaurer des espaces d'écoute où les étudiants peuvent s'exprimer librement avec des ateliers à destination des futurs soignants

Les objectifs de ce projet sont doubles : assurer une qualité de leur formation et développer le côté naturel du prendre soin de soi pour mieux prendre soin des autres.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Louise-Andrée BRIEN

PROFESSEURE AGRÉGÉE

| FAC. SC. INF. UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL,
QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Karine ROLLAND

CONSEILLÈRE DE FORMATION

| FAC. SC. INF. UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL,
QUÉBEC - CANADA

Laurence HA

RESPONSABLE DU DÉVELOPPEMENT
PROFESSIONNEL

| FAC. SC. INF. UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL,
QUÉBEC - CANADA

FORMATION

Outil de conception d'une simulation clinique

Les impacts positifs de la simulation clinique en formation infirmière sont largement documentés. Les bonnes pratiques en pédagogie de la simulation stipulent qu'une simulation bien conçue est issue d'un processus collaboratif impliquant des personnes de différentes expertises, et plusieurs étapes de développement et de validation. De nombreux établissements de formation se sont dotés de gabarits pour colliger les informations nécessaires à la pérennisation de leurs simulations. Cependant, à notre connaissance, il n'existe aucun guide pour soutenir la création d'une expérience de simulation, de son idéation à sa mise en œuvre.

L'Outil de conception d'une simulation est un outil francophone novateur, créé par le Centre d'Expertise en Simulation en Santé de la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal. Basé sur des pratiques exemplaires (INACSL Standards Committee, 2021) et sur de nombreuses expériences de développement de simulations, il a été développé dans le but d'aider les équipes enseignantes à concevoir de façon efficiente une activité de simulation, en fonction d'étapes-clés. L'Outil propose un processus structuré mais itératif, pour orienter les décisions entre personnes formatrices, expertes de contenu, gestionnaires et autres, autour des aspects à considérer dans la création et la mise en œuvre d'une activité de simulation. Il convient à la création de simulations de différentes modalités, autant en milieu clinique qu'en milieu académique.

Nous présenterons l'Outil et notre expérience quant à son utilisation auprès d'équipes enseignantes ayant des expertises variables en simulation, ainsi que dans un contexte de formation d'instructeurs et instructrices en simulation.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Sophie DELVAUX

CHERCHEUSE

HAUTE ÉCOLE DE NAMUR-LIÈGE-
LUXEMBOURG (HENALLUX),
LUXEMBOURG

CO-AUTEUR-RICE-S

Jean-Christophe SERVOTTE

CHERCHEUR

HAUTE ÉCOLE DE NAMUR-LIÈGE-
LUXEMBOURG (HENALLUX),
LUXEMBOURG

FORMATION

Expérience du flow en simulation : une étude exploratoire

Introduction

L'étudiant lors d'une simulation par immersion clinique peut expérimenter un état de flow. La présence d'un état de flow accroît les effets didactiques de la simulation (Yoo & Kim, 2018). Par définition, un état de flow correspond à un état mental d'implication et d'absorption de la personne engagée envers l'activité réalisée (Csíkszentmihályi, 2008_). Des études ont montrés que plusieurs facteurs influencent cet état de flow (Kim & Park, 2018). Cependant, aucune étude n'a établis de lien entre les compétences émotionnelles et le flow. Cette recherche vise donc à analyser les effets des compétences émotionnelles sur l'état de flow en simulation par immersion clinique.

Méthodes

Cette étude exploratoire quantitative, menée auprès de 101 étudiants belges en soins infirmiers de 3ème année, a utilisé des questionnaires validés permettant de mesurer d'une part les compétences émotionnelles des étudiants et d'autre part leur niveau de flow.

Résultats

Une corrélation significative et positive a été observée entre les compétences émotionnelles et le flow ($r = 0,25$, $p = 0,012$). Les analyses de variance suggèrent, quant à elles, que les compétences émotionnelles influencent significativement l'état de flow ($p = 0,005$).

Conclusion

Cette étude souligne l'importance de considérer les compétences émotionnelles des étudiants, dans le développement de simulation par immersion clinique. Il serait ainsi nécessaire de s'assurer que le type de simulation corresponde au profil de compétences émotionnelles de chaque étudiant.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Donald GLOWINSKI

PROFESSEUR ORDINAIRE

| INSTITUT ET HAUTE ÉCOLE DE LA SANTÉ
LA SOURCE, SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Raphaël RICH

MAÎTRE D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE,
RESPONSABLE DES PATIENT.ES SIMULÉ.ES

| INSTITUT ET HAUTE ÉCOLE DE LA SANTÉ
LA SOURCE, SUISSE

**Brigitte HEBRANT-
HENDERICKX**

MAÎTRESSE D'ENSEIGNEMENT ET DE
RECHERCHE, RESPONSABLE D'EXPLOITATION DE
L'HÔPITAL SIMULÉ

| INSTITUT ET HAUTE ÉCOLE DE LA SANTÉ
LA SOURCE, SUISSE

Anne MAIRESSE

MAÎTRESSE D'ENSEIGNEMENT ET DE
RECHERCHE, RESPONSABLE APS

| INSTITUT ET HAUTE ÉCOLE DE LA SANTÉ
LA SOURCE, SUISSE

Anne-Laure THEVOZ

MAÎTRESSE D'ENSEIGNEMENT ET DE
RECHERCHE, RESPONSABLE BACHELOR

| INSTITUT ET HAUTE ÉCOLE DE LA SANTÉ
LA SOURCE, SUISSE

FORMATION

« L'hôpital immersif » : un dispositif de simulation innovant pour la collaboration dans les soins infirmiers

La simulation interprofessionnelle est un pilier dans la formation Bachelor en soins infirmiers, essentielle pour préparer les étudiant_e_s aux enjeux sanitaires. La plupart des simulations se concentrent cependant sur des moments ciblés de la pratique clinique, brefs et spécifiques, rendant difficile le développement de compétences collectives sur des périodes prolongées, similaires à celles vécues en stage.

Pour combler cette lacune, nous avons créé l'« hôpital immersif », un espace de simulation réaliste de 1000 m², favorisant une immersion en équipe. Par groupes de 10, les étudiant_e_s prennent en charge 9 patient_e_s simulé_e_s et un_e médecin, durant 3 heures, comme une équipe autonome appliquant des plans de soins et une organisation élaborés en amont.

L'observation de 2000 participant_e_s a démontré que cette méthode immersive facilite l'entrée dans la vie professionnelle en mobilisant les compétences cliniques et en renforçant le sentiment d'efficacité, l'identité professionnelle et la capacité à travailler en équipe. Après chaque session, le debriefing avec les acteurs impliqués vise l'expression du vécu. Ensuite, trois séminaires d'analyse visent à développer la réflexion critique sur la dynamique d'équipe et la posture soignante.

Dans une nouvelle version, ce dispositif considère une plus grande diversité de parcours de soins. Il intègre également d'autres professionnel_le_s de l'équipe soignante dans une perspective d'éducation interprofessionnelle et encourage le mentorat entre étudiant.es de différents niveaux de formation.

L'« hôpital immersif » est devenu un outil pédagogique indispensable pour préparer les étudiant_e_s aux réalités professionnelles tout en favorisant une culture de collaboration.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Séverine LALIVE RAEMY

MAÎTRE D'ENSEIGNEMENT HEDS, HES-SO

HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ DE GENÈVE
(HEDS), SUISSE

FORMATION

Une simulation clinique interprofessionnelle avec des formateurs en situation de handicap pour des étudiants en santé : Une expérience réussie !

Introduction : L'OMS (2013) recommande de former « tous les travailleurs de la santé sur les questions liées au handicap, y compris les droits des personnes ayant une déficience intellectuelle ».

Objectifs : Inclure des personnes avec handicap intellectuel, autisme ou polyhandicap (PSH) comme formateurs dans une simulation interprofessionnelle. Ceci afin d'améliorer les compétences des futurs infirmiers, médecins et physiothérapeutes sur les questions de capacité de consentement, d'autodétermination et de droits des personnes handicapées dans les situations cliniques.

Méthode : Un scénario a été co-construit avec des experts en éducation à la santé et trois personnes vivant avec un handicap. Une fois les objectifs du cas clinique finalisés, le scénario a été testé et adapté aux caractéristiques spécifiques des personnes handicapées. Les compétences suivantes étaient attendues des étudiants :

- Adapter les méthodes de communication aux capacités des PSH, en intégrant les questions de droits légaux.
- Argumenter les stratégies de traitement en tant qu'équipe, en incluant la personne comme partenaire dans la prise de décision.

Quatre sessions d'une heure ont été nécessaires pour préparer les PSH à devenir des formateurs.

Résultats : Les étudiants infirmiers, médecins et kinésithérapeutes qui ont participé à la formation ont fait preuve d'un haut niveau d'engagement professionnel et d'une grande capacité d'adaptation aux caractéristiques spécifiques des PSH.

Conclusion : Ce cas clinique interprofessionnel incluant des PSH comme patient simulé et expert a fait ses preuves et fera dorénavant partie des différentes simulations proposées aux étudiants infirmiers, kinésithérapeutes et étudiants en médecine dans leur cursus.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Isabelle LEDOUX

PROFESSEURE AGRÉGÉE

| UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

**Andrée-Anne BROUSSEAU-
TURCOTTE**

MÉDECIN

| CIUSSS DE L'ESTRIE-CHUS, QUÉBEC -
CANADA

Charles BILODEAU

PROFESSEUR ADJOINT

| UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

Didier MAILHOT-BISSON

PROFESSEUR ADJOINT

| UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

Patrick LAVOIE

PROFESSEUR ADJOINT

| UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

FORMATION

La simulation gériatrique immersive pour développer l'empathie des infirmières

Introduction : Plusieurs professionnels en soins infirmiers adoptent peu l'approche adaptée auprès des aînés au Québec (Mailhot-Bisson, 2021). L'environnement imprévisible des urgences complique davantage les interactions interpersonnelles, affectant la qualité et la sécurité des soins. Une solution pour améliorer la compréhension des infirmières de l'expérience vécue par les aînés en contexte d'urgence est la simulation immersive en gériatrie expérimentant des limitations sensorielles et cognitives. Objectif et descriptif : Cette présentation vise à expliciter les résultats d'une étude exploratoire pré-post test à groupe unique, utilisant des données mixtes, qui a été menée auprès de 56 professionnels de la santé pour évaluer l'impact d'un atelier de simulation immersive en gériatrie sur l'empathie du personnel des urgences. Un questionnaire socio-démographique ainsi que le Jefferson Scale of Empathy – Health Professions Student (JSE-HPS) pré-post test fut utilisé ($\alpha = 0,80$ et bonne validité de contenu). Des données qualitatives ont été recueillies à travers des groupes de discussion focalisé avec des professionnels de la santé. Résultats et conclusion : Un test de Wilcoxon pour échantillons appariés montre une augmentation significative des scores d'empathie, avec une médiane de 112,00 en pré-test et de 122,00 en post-test ($p < 0,001$). L'analyse thématique (Braun et Clarke, 2022), révèle que les participants ont apprécié la simulation et ont rapporté avoir une meilleure compréhension des défis liés au vieillissement. Cependant, certains participants émettent des doutes quant à la faisabilité de modifier l'environnement clinique. Pour mieux adapter les soins, il est recommandé de proposer la simulation immersive à plus grande échelle.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Caroline CÔTÉ

IPSPL/PHD(C)/ AUXILIAIRE D'ENSEIGNEMENT

| UNIVERSITÉ LAVAL (CIUSSSCN), QUÉBEC-
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Bruno PILOTE

DIRECTEUR DES PROGRAMMES DE MAÎTRISE-
DESS EN SCIENCES INFIRMIÈRES - PRATIQUE
SPÉCIALISÉE

| UNIVERSITÉ LAVAL, QUÉBEC - CANADA

FORMATION

Milieu de stage alternatif et collaboratif en pratique infirmière avancée (PIA) : Protocole de recherche d'une étude pilote pour favoriser l'accessibilité aux soins de santé

Introduction

Les infirmières praticiennes spécialisées (IPS) ont un fort potentiel pour favoriser l'accessibilité aux soins de santé primaires grandement déficiente au Québec. Toutefois, les milieux universitaires sont confrontés à divers obstacles d'accès aux stages en milieu clinique. Ainsi, ils doivent limiter les admissions et inévitablement le nombre de diplômées disponibles pour dispenser des soins à la population.

Objectifs

- Définir la problématique
- Présenter le protocole d'étude pilote

Description

Ce protocole d'étude pilote à devis mixte impliquant les parties prenantes (stagiaires, patients, IPS, décideurs) a permis conceptualiser un nouveau modèle de stage. Plutôt que de maintenir l'actuel (1 stagiaire/milieu), les stagiaires seront réunis (n=4) dans un milieu collaboratif. Cela permettra de rentabiliser les ressources existantes, mais limitées et d'élargir le bassin de superviseurs potentiels. Cette approche limitera aussi les enjeux politico-administratifs de disponibilité des milieux. L'étude évaluera la faisabilité du projet et collectera des données préliminaires d'efficacité en termes de résultats de soins adaptés à la PIA.

Résultats escomptés :

Ce modèle vise à favoriser l'accessibilité à la profession et à des soins de qualité pour la population. Il devrait améliorer les compétences cliniques des stagiaires par la synergie du groupe et le contact avec plusieurs modèles de rôle. Aussi, les stagiaires offriront des soins à la clientèle orpheline, ce qui soutiendra l'accessibilité pour la population.

Conclusion

La complexité de la problématique d'accès aux soins nécessite d'innover dans leur dispensation. Ce projet y contribuera en agissant en amont dans les milieux académiques qui forment la relève en pratique infirmière avancée.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Maria Cecilia GALLANI

VICE-DOYENNE AUX ÉTUDES SUPÉRIEURES ET À
LA RECHERCHE

| *FACULTÉ DES SCIENCES INFIRMIÈRES DE
L'UNIVERSITÉ LAVAL, QUÉBEC - CANADA*

CO-AUTEUR-RICE-S

Bruno PILOTE

PROFESSEUR

| *FACULTÉ DES SCIENCES INFIRMIÈRES DE
L'UNIVERSITÉ LAVAL, QUÉBEC - CANADA*

Alexandre ZARIÉ

PROFESSIONNEL

| *FACULTÉ DES SCIENCES INFIRMIÈRES DE
L'UNIVERSITÉ LAVAL, QUÉBEC - CANADA*

Julie-Anne BOUTIN

IPSSA, CHEFFE DE SERVICE DES IPSSA ET DU D1-
MÉDECINE DE JOUR

| *INSTITUT UNIVERSITAIRE DE
CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE
QUÉBEC, QUÉBEC - CANADA*

FORMATION

Vers un modèle innovant de formation complémentaire (Fellowship) pour infirmières praticiennes spécialisées : expérience du premier Fellowship en santé cardiométabolique dans le milieu francophone

La complexité croissante du profil de morbidités au sein des populations nécessite un perfectionnement de la formation des professionnels de santé. Parmi les défis majeurs de santé se situe le syndrome cardio-rénal métabolique, caractérisé par un ensemble de maladies chroniques interconnectées et évolutives, associées à des taux élevés de mortalité ainsi qu'à une perte de fonctionnalité et de qualité de vie. Les soins en silos pour les patients atteints de ce syndrome entraînent des soins fragmentés, souvent contradictoires, ce qui conduit à un contrôle inefficace des multiples conditions sous-jacentes et à une mortalité qui pourrait être évitée grâce à des soins globaux et intégrés.

L'infirmière praticienne spécialisée (IPS) joue un rôle central dans l'élaboration des nouveaux modèles de soins. Son travail est largement reconnu comme une porte d'entrée vers l'accessibilité des soins, non seulement en facilitant l'accès au système de santé, mais également la résolution efficace des problèmes à l'origine de la recherche de services, grâce à ses compétences avancées appliquées dans une approche holistique.

Cette présentation vise à décrire la conception et l'implémentation d'un nouveau programme de formation complémentaire (Fellowship) pour les IPS en santé cardiométabolique, proposé par la Faculté des sciences infirmières de l'Université Laval (Québec, Canada). Nous aborderons le contexte de création de ce programme, le premier dans le contexte francophone, ses fondements théoriques, les étapes de son développement, son format, ainsi que l'encadrement pédagogique offert aux Fellows et les résultats escomptés en matière d'amélioration de la prise en charge des patients atteints de ce syndrome.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Alexandra MEYER-ROBIN

INFIRMIÈRE ANESTHÉSISTE

LABORATOIRE ÉDUCTIONS ET
PROMOTION DE LA SANTÉ - CENTRE
HOSPITALIER DE VERSAILLES, FRANCE

CO-AUTEUR-RICE-S

Aurore MARGAT

DIRECTRICE ADJOINTE DU LEPS, DIRECTRICE DE
L'EUR SIEPS

LABORATOIRE ÉDUCTIONS ET
PRATIQUES DE SANTÉ (LEPS UR 3412),
ÉCOLE UNIVERSITAIRE DE RECHERCHE EN
SCIENCES INFIRMIÈRES, FRANCE

Juliette EKPE

COORDINATRICE PÉDAGOGIQUE -
DOCTORANTE EN SCIENCES INFIRMIÈRES

LABORATOIRE ÉDUCTIONS ET
PRATIQUES DE SANTÉ (LEPS UR 3412),
ÉCOLE UNIVERSITAIRE DE RECHERCHE EN
SCIENCES INFIRMIÈRES, FRANCE

FORMATION

Evaluation du dispositif innovant de formation des Infirmiers en Pratique Avancée proposé par l'Université Sorbonne Paris-Nord, un héritage de «l'école de Bobigny».

Introduction

Depuis 2018, en France, la profession d'Infirmier en Pratique Avancée (IPA) vise à améliorer l'accès aux soins en élargissant les compétences d'infirmiers expérimentés. L'Université Sorbonne Paris-Nord a développé un programme de formation novateur basé sur une approche socio-constructiviste qui intègre un apprentissage par situations-problèmes ainsi qu'une complexification enrichie. Cette étude vise à évaluer ce dispositif au regard de la professionnalisation (Bélisle, 2023).

Méthode

Un design mixte séquentiel (Creswell, 2022) a été utilisé. La phase quantitative, via un questionnaire auprès d'anciens étudiants, a exploré leur niveau de professionnalisation, leur sentiment d'auto-efficacité ainsi que leur insertion professionnelle un an après l'obtention du diplôme. La phase qualitative, via des entretiens semi-directifs auprès d'anciens étudiants et de tuteurs de stage, a approfondi la compréhension de ces résultats.

Résultats

Huit IPA (44% de la promotion 2021-2023) ont participé à l'enquête, montrant une professionnalisation satisfaisante, un sentiment d'auto-efficacité élevé, et une implantation hétérogène. Sept entretiens (3 étudiants, 4 tuteurs) ont mis en lumière les points forts du programme (cohérence, posture IPA ancrée dans les sciences infirmières, intégration de l'Evidence Based Nursing dans la pratique) et les axes d'amélioration (besoin d'accompagnement plus ciblé des étudiants et tuteurs).

Discussion- conclusion

Le dispositif pédagogique prépare bien à trois des quatre axes de la professionnalisation (développement des compétences, construction de l'identité professionnelle, appropriation de la culture professionnelle). Cependant, le quatrième (la valorisation de la profession auprès des autres professionnels) pourrait être amélioré, notamment en favorisant la contribution des étudiants à une communauté de pratique structurante dès l'entrée en formation.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Shyhrete REXHAJ

PROFESSEURE ORDINAIRE HES

| INSTITUT ET LA HAUTE ÉCOLE DE LA
SANTÉ LA SOURCE, SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Christine GENEST

PROFESSEURE AGRÉGÉE

| UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

FORMATION

Evaluation de l'état mental intégrée : un défi de taille pour les IPS en santé mentale

Les troubles psychiques touchent plus de 25 % de la population mondiale, à tous les âges de la vie. Bien que la santé mentale soit une composante essentielle de la santé globale, sa prise en compte reste complexe dans les pratiques infirmières avancées. Les Infirmiers.ères Praticien.nes Spécialisé.es en Santé Mentale (IPSSM), jouent un rôle clé en intégrant une évaluation clinique de l'état mental allant au-delà de la symptomatologie psychiatrique. Cela permet de détecter précocement la détresse psychosociale et de proposer des plans de traitement coordonnés. L'évaluation de l'état mental intégrée réside sur la considération des données cliniques de 6 domaines : physiologique, cognitif, perceptuel, pensée, émotionnel et relationnel, ce qui nécessite des compétences avancées en santé mentale et la connaissance des diagnostics précoces sous-traités. Pour accompagner les étudiants IPSSM dans l'acquisition de ces compétences de pratique avancée, l'Institut universitaire de formation et recherche en soins (IUFRS) et l'Université de Montréal ont collaboré dans la conceptualisation d'un cours de niveau Master sur l'évaluation clinique intégrée de l'état mental. Un processus de co-crédation a intégré la perspective des experts cliniques, notamment d'IPSSM. La présentation vise à décrire le processus de collaboration, les contenus du cours et les résultats de satisfaction obtenus auprès d'une volée pilote d'étudiants MSc IPSSM.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Claudie ROUSSY

CONSEILLÈRE-CADRE EN SOINS INFIRMIERS -
VOLET IPS

| INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE
MONTRÉAL, QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Olivier LAROCHE

INFIRMIER PRATICIEN SPÉCIALISÉ EN SOINS AUX
ADULTES

| INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE
MONTRÉAL, QUÉBEC - CANADA

Sophia MERISIER

CHEFFE DE SERVICE - VOLET PRATIQUE
INFIRMIÈRE AVANCÉE

| INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE
MONTRÉAL, QUÉBEC - CANADA

**Géraldine BERWALD-
GRÉGOIRE**

INFIRMIÈRE PRATICIENNE SPÉCIALISÉE EN SOINS
AUX ADULTES

| INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE
MONTRÉAL, QUÉBEC - CANADA

Sonia HEPPELL

ADJOINTE À LA DIRECTION DES SOINS
INFIRMIERS RETRAITÉE

| INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE
MONTRÉAL, QUÉBEC - CANADA

FORMATION

Cardio-Pulse : Programme d'intégration, de transition et de spécialisation IPS en cardiologie de l'Institut de cardiologie de Montréal

Depuis l'introduction des premières infirmier(ère)s praticien(ne)s spécialisé(e)s (IPS) en cardiologie au Québec en 2006, les programmes de formation ont évolué. En 2017, les programmes universitaires offrant la possibilité de se spécialiser, entre autres, en cardiologie ont été remplacés par des programmes plus généraux menant au titre d'IPS en soins aux adultes (IPSSA). Dès 2019, les milieux cliniques ont, par conséquent, pris la responsabilité de spécialiser les IPSSA dans divers domaines d'intérêts dont, la cardiologie. Cependant, cette transition, de clinicienne experte à IPSSA novice, présente des défis importants.

Afin de répondre à ces besoins, l'Institut de cardiologie de Montréal (ICM) a développé un programme d'intégration, de transition et de spécialisation en cardiologie pour les IPSSA, qui inclut un volet virtuel. Ce programme propose un coaching de groupe sous forme de préceptorat, un accompagnement individualisé sous forme de mentorat, un référentiel de compétences de novice à compétente (Benner, 2003), des activités de simulation et un programme E-Learning de 104 heures portant sur la cardiologie et la pratique infirmière avancée.

Les résultats mesurés sur 12 mois à l'aide d'échelles d'auto-évaluation validées révèlent des retombées positives sur l'expérience de transition et le développement des compétences des IPS novices. Ces données démontrent l'efficacité du programme en améliorant l'expérience de transition de rôle et les compétences cliniques, assurant ainsi des soins sécuritaires et de haute qualité. Ce programme est offert gratuitement depuis 2021 aux IPSSA en cardiologie à l'ICM, ainsi qu'à des IPS du Québec et de la Suisse.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Nadia CACERES

CHARGÉE DE COURS

HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ DE GENÈVE
(HEDS), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Delphine BARBE COULON

PROFESSEURE

HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ DE GENÈVE
(HEDS), SUISSE

FORMATION

Donner la parole aux adolescents lors de l'évaluation clinique : un processus intégratif et expérientiel en formation

L'évaluation clinique des adolescents constitue un enjeu majeur pour la détection précoce des troubles psychosociaux et de santé mentale. Les professionnels travaillant avec les adolescents sont parfois démunis et souhaitent des outils spécifiques pour créer du lien, mieux comprendre et intervenir avec les adolescents en milieu scolaire, somatique et/ou pédopsychiatrique.

L'objectif est de présenter les résultats de l'expérimentation de l'entretien et de l'évaluation clinique de l'adolescent, en formation continue post-graduée.

La méthodologie utilisée comprend des observations et des données issues de questionnaires auprès de 18 participants. Des scénarios de simulation basés sur des cas cliniques ont permis de préparer les professionnels à explorer d'une manière holistique les besoins singuliers des adolescents lors d'un entretien.

L'approche participative combinée à l'approche des soins fondés sur les forces favorisent l'empowerment et le bien-être des adolescents. Cette pratique expérimentée et intégrée dans la formation diploma of advanced studies en santé de l'enfant, l'adolescent et de la famille offre une valeur ajoutée pour les professionnels de santé. Les interventions sont mieux ciblées et plus efficaces dans le contexte de vulnérabilité à l'adolescence.

Les participants ont exprimé un sentiment de compétence accru pour accompagner les adolescents. Ces derniers quant à eux relèvent l'importance de pouvoir verbaliser leurs besoins afin que les professionnels puissent y répondre.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Florent CACHON

FORMATEUR EN SOINS INFIRMIERS

| CROIX-ROUGE FRANÇAISE, FRANCE

CO-AUTEUR-RICE-S

Christina THIBAUT

FORMATRICE EN SOINS INFIRMIERS

| CROIX-ROUGE FRANÇAISE, FRANCE

FORMATION

Peer review, l'évaluation par les pairs fonctionne-t-elle pour nos étudiants lors des partiels ?

Suite à une évaluation d'unité d'enseignement, un étudiant va attendre un mois pour avoir la certitude que ses connaissances sont validées. Plusieurs limites à ce fonctionnement se sont imposées à nous : l'étudiant est dans le doute, ne valide pas directement ses connaissances et fini par les oublier au moment de la parution des notes, s'ajoute la difficulté pour identifier ses lacunes.

lors quels bienfaits dans l'évaluation pour l'étudiant ? La réflexion s'est tournée vers une correction instantanée du partiel, par les étudiants et avec les formateurs. Les recherches de Mazur (2014) proposant qu'utiliser un corrigé pour commenter le travail d'autrui consolide davantage la mémorisation et la compréhension. L'étudiant devient acteur de son évaluation, il va développer un regard critique sur son travail, sur le travail des autres. De plus, l'évaluation par les pairs va installer les étudiants dans une posture réflexive en analysant d'autres travaux.

Nous avons mis en situation les étudiants en organisant une évaluation, avec des QCM, puis en distribuant aux étudiants d'autres copies. Les étudiants ont apprécié ce retour direct, rassuré sur leurs connaissances, ils ont également mis en avant l'échange et la confiance avec les correcteurs rassurants dans leurs apprentissages.

Le changement de posture pour le formateur est important, son feedback très attendu des étudiants. Il prolonge son rôle de soutien à l'apprentissage au-delà de l'évaluation.

Pour conclure, « La plupart des éléments que nous avons passés en revue suggèrent que l'exposition à la rétroaction corrective peut faciliter le processus d'acquisition » (Co_ereanu, 2009, p.48).

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Catherine DANS

ENSEIGNANTE/CHERCHEUSE

HAUTE ÉCOLE LIBRE MOSANE (HELMO),
UNIVERSITÉ CATHOLIQUE DE LOUVAIN
(UCLouvain), INSTITUT RECHERCHE
SANTÉ ET SOCIÉTÉ (IRSS), BELGIQUE

CO-AUTEUR-RICE-S

Alice MUSELLE

ENSEIGNANTE/CHERCHEUSE

HAUTE ÉCOLE LIBRE MOSANE (HELMO),
BELGIQUE

Cécile DURY

PATIENTE PARTENAIRE CHERCHEUSE

CLAIR, BELGIQUE

Isabelle BRAGARD

RESPONSABLE RECHERCHE

HAUTE ÉCOLE LIBRE MOSANE (HELMO),
BELGIQUE

Isabelle AUJOLAT

PROFESSEURE

UNIVERSITÉ CATHOLIQUE DE LOUVAIN
(UCLouvain), INSTITUT RECHERCHE
SANTÉ ET SOCIÉTÉ (IRSS), BELGIQUE

FORMATION

Comment la présence de patients experts dans des dispositifs pédagogiques infirmiers en Fédération Wallonie-Bruxelles favorise-t-elle l'apprentissage de la relation partenariale chez les étudiants ?

Introduction : Si les effets de l'implication des patients dans la formation des soignants sont documentés au niveau du développement des savoirs des étudiants sur, notamment, le raisonnement clinique et l'empathie, comment contribue-t-elle à l'enseignement d'une posture partenariale ?

Objectif : Comprendre les effets produits par des pratiques pédagogiques impliquant des patients experts sur l'apprentissage de la posture partenariale du point de vue des enseignants, des patients et des étudiants.

Méthode : Cette recherche qualitative fait suite à une recherche menée en 2021-23 sur 21 dispositifs pédagogiques, identifiés en Fédération Wallonie-Bruxelles, incluant des patients dans la formation initiale des infirmiers. Trois d'entre eux ont été sélectionnés pour une étude approfondie. Des observations ont été réalisées conjointement par une chercheuse et une patiente et ont été suivies d'entretiens avec les étudiants, les patients et les enseignants concernés. Après retranscription des matériaux, le double codage inductif a documenté la perspective de chacun des protagonistes sur les apprentissages permis par le dispositif et considérés comme contributifs du développement d'une posture partenariale dans les soins.

Analyse : Nos résultats préliminaires suggèrent que des dispositifs qui permettent la décentration des patients et des étudiants vers une meilleure compréhension réciproque, qui favorisent une « curiosité bienveillante » de l'autre au travers d'échanges permet de mieux comprendre comment agir avec lui. Enfin, la présence des patients apporte du plaisir dans l'apprentissage.

Conclusion : Si l'enseignement avec des patients experts contribue au développement d'une posture partenariale, il serait intéressant de comprendre comment elle se manifeste dans les soins.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Anne LECLERCQ

COORDONNATRICE DE LA RECHERCHE EN
SOINS

| ASSISTANCE PUBLIQUE - HÔPITAUX DE
PARIS (AP-HP), FRANCE

CO-AUTEUR-RICE-S

Sandrine LEFEBVRE

COORDONNATRICE DE LA RECHERCHE EN
SOINS

| ASSISTANCE PUBLIQUE - HÔPITAUX DE
PARIS (AP-HP), FRANCE

Gladys GUBRANSKI

INFIRMIÈRE EN PRATIQUE AVANCÉE

| ASSISTANCE PUBLIQUE - HÔPITAUX DE
PARIS (AP-HP), FRANCE

FORMATION

Une table ronde pour aborder la santé sexuelle en formation des infirmières françaises

La stratégie mondiale de santé sexuelle peut se décliner tant au niveau de la clinique qu'au niveau de la recherche et de l'enseignement. Les infirmières sont en première ligne pour la prise en compte de cette thématique essentielle de santé publique, c'est pourquoi son enseignement est nécessaire.

L'objectif de ce travail d'analyse et de recherche est de rendre visible l'importance, la richesse et l'impact d'une formation collaborative entre enseignants, étudiants-cliniciens et chercheurs sur la santé sexuelle. Et ainsi de démontrer que cela suscite et enrichit les réflexions et questionnements sur ce sujet constituant de l'identité de la personne.

Sera présenté ce qu'une équipe pédagogique a mis en place auprès d'infirmières étudiantes en pratique avancée en France, pour sensibiliser à ce sujet délicat et pour lequel la littérature scientifique décrit une pratique de soin plutôt passive des infirmières. Les étapes de l'élaboration de la séquence pédagogique sur la santé sexuelle seront présentées. Puis ce travail décrira la formalisation, la mise en œuvre et présentera l'évaluation selon le modèle d'évaluation de formation en 4 niveaux de D Kirkpatrick de cette formation reproduite sur plusieurs années.

Cette thématique transversale est abordée dans de nombreuses unités d'enseignement tout au long des 2 ans de formation participant ainsi de la mobilisation des savoirs en lien avec les 8 concepts clés de l'éducation à la sexualité. Ces savoirs sont tant extra qu'intradisciplinaires mais aussi expérientiels. Cette diversité des savoirs répond parfaitement à la multi-dimensionnalité de la santé sexuelle et à la complexité des futures situations.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Dan LECOCQ

RESEARCH SCIENTIST

| UNIVERSITÉ DU LUXEMBOURG,
LUXEMBOURG

CO-AUTEUR-RICE-S

Christina LEMAIRE

STUDENT COUNSELOR

| UNIVERSITÉ DU LUXEMBOURG,
LUXEMBOURG

FORMATION

Implication de patients partenaires dans les enseignements en sciences infirmières à l'Université du Luxembourg

Contexte: L'équipe enseignante des programmes de formation en sciences infirmières à l'Université du Luxembourg mène un projet pilote avec pour objectif d'impliquer des patients partenaires pour la formation pour autrui dans ses enseignements. Ce projet est aussi l'occasion de mener des recherches à ce sujet. Avant de promouvoir l'implication de patients partenaires, les porteurs de projet ont souhaité réaliser un état des lieux des pratiques en la matière. Buts: Les buts de cette étude sont : 1/ d'explorer dans quels enseignements les enseignants des programmes de bachelors en sciences infirmières impliquent des patients et d'identifier le degré d'implication pour chacun de ceux-ci ; 2/ de décrire dans quelles activités futures les enseignants souhaiteraient impliquer des patients, à quel niveau et avec quels objectifs. Méthode: Pour y parvenir, une étude pilote quantitative descriptive longitudinale (à un temps de mesure) est envisagée. Concrètement, les enseignants en charge dans les programmes de bachelors en sciences infirmières recevront un questionnaire en ligne. Résultats attendus: Grâce aux données collectées, les chercheurs auront identifié dans quels enseignements les enseignants des programmes de bachelors en sciences infirmières impliquent des patients et d'identifier le degré d'implication pour chacun de ceux-ci. Aussi, ils connaîtront les intentions des enseignants à ce sujet pour les semestres à venir. Cela permettra d'établir un dialogue singulier avec chacun des enseignants pour leur venir en appui afin de concrétiser leur volonté d'impliquer des patients partenaires formateurs pour autrui. Le congrès du SIDIIEF sera l'occasion de partager les résultats de cette étude exploratoire.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Sabrina BLAIS

CHARGÉE DE COURS

| UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Isabelle LEDOUX

PROFESSEURE AGRÉGÉE

| UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

Frances GALLAGHER

PROFESSEURE ASSOCIÉE

| UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

Marie-Andrée HOULE

CHARGÉE DE COURS

| UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

Sarah LAFONTAINE

PROFESSEURE ADJOINTE

| UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

FORMATION

Faire face aux changements climatiques : mise en place d'une innovation pédagogique pour mieux préparer la relève infirmière

Les changements climatiques et leurs impacts sur la santé des populations sont la plus grande menace du 21^e siècle, selon l'OMS. Malgré les recommandations émises par des ordres professionnels ou des associations d'établissements d'études supérieures, le cursus académique actuel ne prépare pas suffisamment bien la relève infirmière à jouer un rôle de premier plan, qui est pourtant fondamental dans la prévention, l'évaluation et l'intervention auprès des populations aux prises avec des urgences climatiques. Une innovation pédagogique a été mise en place à l'Université de Sherbrooke (Québec) au printemps 2024. Elle visait à former la population étudiante du baccalauréat en sciences infirmières à la reconnaissance des caractéristiques d'une urgence sanitaire d'envergure, l'évaluation de la condition physique, mentale ou psychosociale d'une quinzaine de personnes et l'identification des services de prévention, de préparation et de rétablissement, et ce, dans une perspective de collaboration interdisciplinaire. Celle-ci comportait un module théorique autoportant de 3 heures, suivi d'une simulation à grand déploiement, reproduisant un scénario d'urgence liée à un sinistre d'origine environnementale. Un questionnaire d'évaluation a permis de recueillir des données auprès des personnes participantes notamment sur leur degré de satisfaction, le niveau d'atteinte des objectifs visés et la convivialité des méthodes pédagogiques utilisées. Les résultats issus d'analyses descriptives démontrent que l'innovation proposée fut très appréciée et répond aux attentes des personnes étudiantes. Devant ce défi d'importance que représente les changements climatiques, il importe d'habiliter la nouvelle génération à y faire face au moyen de connaissances et de compétences développées à l'aide de méthodes pédagogiques actives.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Marie FRIEDEL

PROFESSEURE ORDINAIRE EN SCIENCES
INFIRMIÈRES

UNIVERSITÉ DU LUXEMBOURG,
LUXEMBOURG

CO-AUTEUR-RICE-S

Matthieu GILLIÉRON

PROJECT MANAGER DANS LE SUSTAINABILITY
TEAM

UNIVERSITÉ DU LUXEMBOURG,
LUXEMBOURG

Gaël BRULÉ

PROFESSEUR EN SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

HAUTE ÉCOLE SANTÉ GENÈVE (HEDS),
SUISSE

Frederika ROBERTS

EDD (C), MAPP, ENSEIGNANTE VACATAIRE,
ASSOCIATE LECTURER, CONFÉRENCIÈRE ET
FORMATRICE, THE HAPPINESS SPEAKER

UNIVERSITÉ DU LUXEMBOURG,
LUXEMBOURG ET BUCKINGHAMSHIRE
NEW UNIVERSITY, ANGLETERRE

FORMATION

Econursing, un dispositif pédagogique innovant à 360° tissant un fil rouge entre l'écologie intérieure et la santé environnementale pour promouvoir l'homéostasie de la profession infirmière.

Nos systèmes de santé font actuellement face à une crise sanitaire mondiale majeure, caractérisée notamment selon l'OMS par une pénurie d'environ 8 millions d'infirmiers. En parallèle, les recommandations (Shaw et al., 2021, Fields et al. 2021, WHO 2021) préconisent d'intégrer la santé environnementale dans les curricula des formations en sciences de la santé. Nous appuyant sur les principes de la salutogenèse (Antonovsky, 1987), du modèle écologique de Bronfenbrenner (1977), de OneHealth (WHO, 2016) et du modèle de robustesse du vivant (Hamant, 2023), nous présentons un dispositif pédagogique innovant implémenté dans les nouveaux Bachelors en sciences infirmières à l'Université du Luxembourg.

L'objectif est de former les étudiants en sciences infirmières à des compétences transversales visant à maintenir une homéostasie entre eux et leur environnement.

Les méthodes utilisées incluent des pédagogies interactives, interdisciplinaires et expérientielles telles que des exercices itératifs promouvant leur bien-être, des fresques du climat en collaboration avec des étudiants en management et géographie, l'appropriation de l'outil «Diagnostic en marchant» et un travail écrit personnel d'intégration.

Nous présentons les résultats de l'étude visant à documenter l'impact de ce module. Un questionnaire en ligne a été complété par les étudiants des 5 bachelors en sciences infirmières permettant de mesurer leur satisfaction à l'égard de leur vie (LSO-10), leur locus de contrôle (MLCST), leurs émotions (PANAS) ainsi que leur degré d'éco-anxiété (Echelle Clayton et Karazsia). Les résultats préliminaires montrent une amélioration de certains aspects liés au bien-être et à l'éco-anxiété alors que le locus de contrôle n'a pas évolué.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Édith PAQUETTE-LEMIEUX

ENSEIGNANTE

| CÉGEP ÉDOUARD-MONTPETIT, QUÉBEC
- CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Julie BOUDREAU

ENSEIGNANTE

| CÉGEP ÉDOUARD-MONTPETIT, QUÉBEC
- CANADA

FORMATION

Apprendre à soigner en contexte de changements climatiques

Les changements climatiques ont été qualifiés de la plus grande menace pour la santé du 21^e siècle. La population québécoise vit déjà avec les effets de ces changements, mais l'adéquation entre les compétences de la main-d'œuvre et les besoins de la transition climatique n'est pas encore au rendez-vous. Dans ces circonstances, le projet de formation Apprendre à soigner en contexte de changements climatiques vise à préparer la relève infirmière à répondre à ces défis.

La présentation décrira la mise en œuvre de ce projet de formation innovant qui met en relation la santé planétaire et le rôle du personnel infirmier. Les approches pédagogiques utilisées seront également présentées.

Soutenu par l'Institut national de santé publique du Québec et fondé sur des modèles probants, tel que la pédagogie critique (Fields et al., 2023), le projet pédagogique cherche à développer la conscience critique et le leadership des futurs infirmiers et des futures infirmières du Québec. Conçu sous forme de modules de formation quasi autoportants, le projet proposé s'intègre de manière cohérente et signifiante dans le curriculum de formation initiale en soins infirmiers. Il est de plus espéré qu'il puisse inspirer la formation des autres professionnels de la santé.

Dans le contexte de changements climatiques, il est impératif de mettre nos initiatives en commun. Grâce à cette formation innovante, nous souhaitons outiller la relève afin qu'elle puisse exercer son leadership par l'adoption de stratégies d'atténuation, d'adaptation et de résilience et ainsi contribuer activement à un réseau de santé juste et durable.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Camille SAINT-ETIENNE

ETUDIANTE

| UNIVERSITÉ LAVAL, QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Thierno DIALLO

PROFESSEUR ADJOINT

| FACULTÉ DES SCIENCES INFIRMIÈRES,
UNIVERSITÉ LAVAL, QUÉBEC - CANADA

Anouk BÉRUBÉ

AGENTE DE PLANIFICATION, DE
PROGRAMMATION ET DE RECHERCHE - SERVICE
DE SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

| CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE
SERVICES SOCIAUX DE CHAUDIÈRE-
APPALACHES, DIRECTION DE SANTÉ
PUBLIQUE, QUÉBEC-CANADA

FORMATION

Enseigner la santé planétaire aux professionnels de la santé

Introduction : Les professionnels de la santé ont la responsabilité de protéger la santé de la planète et des êtres vivants, en reconnaissant leur interdépendance avec les écosystèmes. L'enseignement de la santé planétaire est donc identifié comme essentiel, aussi bien pour les étudiants que pour les professionnels en exercice, afin de les préparer à cette mission.

Objectif : Les objectifs de cette étude étaient d'explorer les formations disponibles en santé planétaire pour les professionnels de la santé. Il s'agissait également d'identifier les connaissances et les approches pédagogiques pertinentes pour enseigner la santé planétaire à ces professionnels.

Méthodologie : Une revue narrative a été réalisée à l'aide des moteurs de recherche PubMed et Google Scholar.

Résultats : Les résultats de cette étude suggèrent qu'il existe actuellement peu de programmes de santé planétaire dans les institutions universitaires de santé. La plupart seraient des cours de courte durée, dispensés sur des plateformes en ligne. Les apprentissages transformateurs, combinant savoirs traditionnels et occidentaux, sont recommandés pour cet enseignement. Il est ainsi préconisé d'utiliser des méthodes pédagogiques innovantes et créatives qui favorisent le développement des connaissances, de la réflexion et de la compassion.

Conclusion : La santé planétaire est une approche intéressante grâce à sa vision holistique de la santé. Les professionnels de la santé jouent un rôle précurseur dans la promotion de ce concept. L'enseignement de la santé planétaire devrait être davantage proposé avec des apprentissages valorisant les expériences de vie et les idées des professionnels de la santé.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Audrey CHAYS-AMANIA

MAÎTRE DE CONFÉRENCE

| AIX-MARSEILLE UNIVERSITÉ, FRANCE

CO-AUTEUR-RICE-S

Jocelyn SCHWINGROUBER

ENSEIGNANT-CHERCHEUR

| AIX-MARSEILLE UNIVERSITÉ, FRANCE

Sébastien COLSON

PROFESSEUR DES UNIVERSITÉS

| AIX-MARSEILLE UNIVERSITÉ, FRANCE

FORMATION

Exploration des éléments facilitateurs et des barrières majeures à l'enseignement et à la pratique de l'Evidence Based Practice en sciences infirmières : des focus groupes

Introduction : L'Organisation Mondiale de la Santé a établi les compétences spécifiques en Evidence-Based Practice (EBP) qui doivent être détenues par les enseignants en sciences infirmières. Aujourd'hui, il n'avait pas encore été fait d'état des lieux sur les pratiques et l'enseignement de l'EBP en instituts de formation en France.

Objectif : Explorer les éléments facilitateurs et les barrières majeures à l'enseignement et la pratique de l'EBP dans les instituts.

Méthode : Etude qualitative descriptive multicentrique à visée exploratoire par focus group

Résultats : La pratique de l'EBP n'est pas optimale. Des barrières ont été identifiées : perception erronée des connaissances, manque de formation et de soutien organisationnel. Certains enseignants pensent connaître et pratiquer l'EBP. Or, ils confondent avec l'utilisation de la recherche, qui n'est pas non plus pratiquée correctement, les recherches étant faites quasi exclusivement en français. Ceci est pondéré par des éléments facilitateurs : certains enseignants ont une perception adaptée de leurs connaissances et reconnaissent le besoin de formation, ils bénéficient parfois d'un soutien organisationnel et la pratique du mémoire de fin d'études les aide à s'actualiser.

Discussion : La formation des enseignants et des étudiants infirmiers est le cœur de la stratégie de mise en œuvre de l'EBP. Une réforme du programme infirmier basée sur l'EBP permettrait une meilleure pratique. Un soutien des équipes est à développer du côté des cadres et des directions de soins. La formation initiale ainsi que la formation continue en EBP doivent impérativement être démarrées en France pour palier à ces manques.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Nadine JACQMIN

ATTACHÉE DE DIRECTION DES SOINS EN
CHARGE DE L'ENSEIGNEMENT

| CENTRE HOSPITALIER DE LUXEMBOURG
(CHL), LUXEMBOURG

CO-AUTEUR-RICE-S

Kathleen LECHASSEUR

PROFESSEURE TITULAIRE

| UNIVERSITÉ LAVAL, QUÉBEC - CANADA

Johanne GAGNON

PROFESSEURE ASSOCIÉE

| UNIVERSITÉ LAVAL, QUÉBEC - CANADA

FORMATION

La pratique pédagogique informée par des résultats probants d'infirmières enseignantes en Belgique francophone : une étude de cas multiples utilisant une méthode mixte

Introduction : La pratique pédagogique informée par des résultats probants (pratique EBT « Evidence-Based Teaching ») doit être exercée par les enseignantes dans la formation infirmière. Or, des recherches montrent que les enseignantes privilégient d'autres sources que les résultats probants pour informer leurs cours.

But : Cette recherche doctorale vise à comprendre comment les infirmières enseignant dans la formation infirmière de niveau bachelier en Belgique francophone conçoivent et mettent en œuvre la pratique EBT en tant qu'innovation induisant une transition de rôle professionnel.

Cadre de référence : Les théories de la transition de Meleis et al. (2000) et de la diffusion des innovations de Rogers (2003) ont été utilisées dans cette recherche.

Méthode : Une étude de cas multiples utilisant une méthode mixte a été réalisée grâce à 18 documents et 184 participants de quatre Hautes Écoles (HÉ) de Belgique francophone et d'instances politiques/ associatives.

Résultats : L'intégration des données qualitatives et quantitatives a montré que la pratique EBT des enseignantes est partiellement implantée, ce qui induit une transition de rôle professionnel. Des facteurs liés à l'enseignante, à la HÉ et aux dispositions réglementaires de Belgique influencent la mise en œuvre de cette pratique. Les sources scientifiques sont insuffisamment utilisées par les enseignantes, au profit des sources professionnelles et les enseignantes exercent peu la pratique EBT alors qu'elles se sentent capables de la mettre en œuvre.

Conclusion : Cette recherche a montré que la mise en œuvre de la pratique EBT des enseignantes pourrait être améliorée afin de devenir systématique.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Andréane LATULIPPE

INFIRMIÈRE CLINICIENNE

CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ
DE MONTRÉAL (CHUM), QUÉBEC -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Agnès RÄKEL

ENDOCRINOLOGUE

CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ
DE MONTRÉAL (CHUM), QUÉBEC -
CANADA

Marie-Hélène TRUDEL

INFIRMIÈRE PRATICIENNE SPÉCIALISÉE SOINS
AUX ADULTES, ENDOCRINOLOGIE

CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ
DE MONTRÉAL (CHUM), QUÉBEC -
CANADA

Alex PECCE

RÉSIDENT

UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

Andrée BOUCHER

ENDOCRINOLOGUE

CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ
DE MONTRÉAL (CHUM), QUÉBEC -
CANADA

Nathalie NADON

ADJOINTE À LA DIRECTRICE DES SOINS
INFIRMIERS - VOLET CENTRE D'EXPERTISE EN
DIABÈTE

CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ
DE MONTRÉAL (CHUM), QUÉBEC -
CANADA

FORMATION

Déplacer le savoir plutôt que le patient : Le modèle ÉCHO® - Diabète CHUM

Au Canada, 8,9 % de la population adulte est atteinte de diabète. Au Québec, c'est 1 200 000 personnes qui sont touchées par cette maladie.

Les équipes de première ligne font face à de multiples défis dans la prise en charge du diabète qui s'est grandement complexifiée dans les dernières années au niveau pharmacologique et technologique.

Le Centre d'expertise en diabète du CHUM, leader dans le partage de connaissances à la communauté a choisi le modèle ECHO® (Extension for Community Healthcare Outcomes) développé à l'Université du Nouveau-Mexique, pour soutenir les équipes de première ligne. Le modèle ECHO® réunit sur une plateforme web une équipe interdisciplinaire d'experts et de professionnels de la santé de première ligne majoritairement composée d'infirmières.

Lors des sessions de télémentorat, un participant présente une situation clinique à l'ensemble de la communauté d'apprenants et aux experts qui le guident dans la conduite à prodiguer en partageant leur expertise. Les patients sont traités dans leur environnement et n'ont plus à se déplacer vers des centres surspécialisés.

Cette méthode permet aux participants d'améliorer leurs connaissances, leur compétence et leur confiance.

Six mois après le lancement de la méthode au CHUM, 370 professionnels sont inscrits au programme et une moyenne de 130 participants assistent à chaque téléclinique. Dix cas cliniques ont été présentés ainsi que 10 capsules didactiques. Les sondages démontrent un taux élevé de satisfaction des participants. Les recommandations émises par le groupe d'experts sont jugées utiles, applicables et permettent aux participants d'améliorer les soins à leurs patients.

PRÉSENTATEUR·RICE·S

Laurent POIROUX

MAÎTRE DE CONFÉRENCES

| UNIVERSITÉ D'ANGERS, FRANCE

CO-AUTEUR·RICE·S CO-AUTEUR·RICE·S

Arnaud BRUYNEEL

PROFESSEUR

| UNIVERSITÉ LIBRE DE BRUXELLES (ULB),
BELGIQUE

Bertrand HERMANN

MÉDECIN

| ASSISTANCE PUBLIQUE - HÔPITAUX DE
PARIS, FRANCE

FORMATION

Obstacles à l'utilisation des résultats de la recherche par les infirmières et les soignants de soins intensifs : Une enquête internationale

Introduction : L'intégration des résultats de recherche dans la pratique est essentielle pour améliorer les soins infirmiers. Cependant, il existe des freins à cette approche d'évidence based practice, notamment chez les infirmiers de soins intensifs.

Objectifs : Identifier les obstacles perçus à la mise en œuvre des résultats de recherche chez les infirmiers et les professionnels de santé de soins intensifs.

Méthodes : Une étude transversale a été réalisée via un questionnaire en ligne auprès d'infirmiers et de professionnels de santé de pays francophones. L'échelle BARRIERS, en version française, a été utilisée pour évaluer les obstacles perçus selon 4 dimensions. Chaque dimension comprend 6 à 7 questions évaluées sur une échelle de Likert à 4 points (1 : aucun obstacle, 4 : obstacle majeur). Des analyses statistiques descriptives et des régressions linéaires ont permis de comparer les scores par dimension.

Résultats : 994 répondants (85,1 % d'infirmiers en soins intensifs) provenant de 5 pays (71,8 % de France) ont répondu. Les principaux obstacles identifiés étaient « Les analyses statistiques ne sont pas compréhensibles » (54,5 %), « Les articles de recherche ne sont pas facilement accessibles » (54,3 %) et « Les implications pour la pratique ne sont pas claires » (54,2 %). Les dimensions « communication » (2,3 [1,8–2,7]) et « organisation » (2,0 [1,6–2,4]) ont montré les plus grands obstacles.

Conclusions : Les principaux obstacles à l'utilisation des résultats de recherche sont l'accessibilité et la compréhension. Ces obstacles pourraient être surmontés par l'éducation et des changements organisationnels.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Habib BEN OTHMAN

MÉDECIN ET ENSEIGNANT

| UNIVERSITÉ CENTRALE, TUNISIE

CO-AUTEUR-RICE-S

Sami HAKAKATI

PSYCHOLOGUE CLINICIEN

| MINISTÈRE DE LA SANTÉ/ UNIVERSITÉ
CENTRALE, TUNISIE

Monia EL BARHOUMI

DIRECTRICE DES ÉTUDES

| UNIVERSITÉ CENTRALE, TUNISIE

FORMATION

La perception du concept éthique par des étudiants infirmiers lors de leur cursus de formation

Introduction : Les professionnels de santé sont souvent confrontés à des situations nécessitant une prise de décision basée sur une réflexion éthique. La formation et le vécu de nos étudiants dans ce domaine sont-ils appropriés ?

L'objectif était d'évaluer la perception et l'assimilation des concepts éthiques par les étudiants de l'École paramédicale de l'Université Centrale de Tunis et d'explorer leur respect au sein de l'école et leur application durant les stages hospitaliers.

Matériel et méthode : Il s'agit d'une étude transversale qui a concerné mille étudiants en vue d'obtenir une vue d'ensemble de l'expérience éthique au sein de l'établissement. Un questionnaire de 40 questions a été élaboré pour recueillir les données nécessaires. Ce questionnaire a été diffusé aux étudiants via la plateforme en ligne de l'école.

Les questions étaient structurées autour de quatre principaux thèmes :

1. Connaissances du concept éthique : Évaluation de la compréhension des étudiants des principes éthiques en soins infirmiers.
2. Méthode d'enseignement du concept éthique : Analyse des approches pédagogiques utilisées pour enseigner les concepts éthiques.
3. Respect du concept éthique au sein de l'école : Perception des étudiants quant à la manière dont les concepts éthiques sont intégrés et respectés dans l'environnement universitaire.
4. Exploration de l'application des concepts éthiques par les étudiants lors de leurs stages pratiques.

Conclusion : Les données recueillies sont actuellement en cours d'analyse. Les réponses seront analysées quantitativement pour identifier les tendances et les motifs, et qualitativement pour dégager des thèmes et des perspectives sur les perceptions des étudiants.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Amélie BLANCHET-GARNEAU

PROFESSEURE AGRÉGÉE

| UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Cheryl WARD

FORMATRICE ET CONSULTANTE

Jennifer PETIQUAY-DUFRESNE

DIRECTRICE GÉNÉRALE

| BUREAU DU PRINCE DE JOYCE

Patrick LAVOIE

PROFESSEUR AGRÉGÉ

| UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

Marilou BÉLISLE

PROFESSEURE TITULAIRE

| UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

FORMATION

Principes pédagogiques antiracistes spécifiques aux Autochtones mis en œuvre par des personnes formatrices des professions de la santé au Canada

Le racisme systémique vécu par les Autochtones au sein du système de santé canadien représente une barrière significative à l'accès aux soins et contribue aux iniquités en santé. En réponse à ces enjeux, il devient impératif d'intégrer des approches antiracistes dans la formation des professionnel.le.s de la santé.

Cette étude visait à comprendre comment les personnes formatrices, dans des programmes axés sur la santé autochtone, appliquent des approches pédagogiques antiracistes, afin de tirer des leçons de leurs pratiques et de développer des principes pédagogiques qui pourraient être intégrés à plus grande échelle.

Nous avons mené 17 entretiens approfondis avec des personnes formatrices en santé à travers le Canada. Ces entretiens ont permis de documenter leurs expériences et stratégies dans l'enseignement des réalités autochtones et des enjeux liés au racisme systémique.

Les personnes formatrices développent des approches pédagogiques qui favorisent un environnement d'apprentissage sécuritaire et transformationnel. Elles insistent sur l'importance d'intégrer des savoirs et perspectives autochtones tout en contextualisant les contenus dans l'histoire coloniale et les réalités contemporaines. Elles encouragent une réflexion critique et la responsabilisation des personnes apprenantes sur les structures d'oppression et les amènent à s'engager dans des actions concrètes pour transformer leurs pratiques.

Les enseignements tirés de cette étude offrent des pistes pour l'adoption d'une pédagogie antiraciste dans la formation infirmière dans d'autres contextes nationaux et internationaux. En effet, les principes identifiés peuvent s'appliquer aux efforts mondiaux visant à décoloniser les systèmes de santé et à lutter contre les iniquités structurelles qui affectent diverses populations marginalisées.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Philippe PYTHOUD

MAÎTRE D'ENSEIGNEMENT

| INSTITUT ET HAUTE ÉCOLE DE LA SANTÉ
LA SOURCE, SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Annie OULEVEY-BACHMANN

PROFESSEURE ORDINAIRE

| INSTITUT ET HAUTE ÉCOLE DE LA SANTÉ
LA SOURCE, SUISSE

**Myriam GUZMAN VILLEGAS-
FREI**

MAÎTRE D'ENSEIGNEMENT

| INSTITUT ET HAUTE ÉCOLE DE LA SANTÉ
LA SOURCE, SUISSE

FORMATION

Implantation de la pratique immersive de première ligne dans le cursus Bachelor en soins infirmiers

Les cursus de formations en soins infirmiers sont aujourd'hui confrontés à de nombreux défis. L'augmentation des besoins en personnel ainsi que l'évolution du contexte sanitaire mettent sous tensions les hautes écoles de santé notamment en termes d'opportunités de formation pratique pour un nombre croissant d'étudiant.e.s.

En réponse à cela, l'Institut et Haute École de la Santé La Source a implanté dans le programme Bachelor en soins infirmiers une innovation pédagogique appelée «Ateliers de Pratique Immersive dans la Communauté» (APIC). Ce dispositif propose au sein d'un module axé sur la vulnérabilité, des immersions pratique dans une consultation infirmière de première ligne auprès de populations vulnérables. S'inspirant d'une initiative canadienne, les APIC permettent aux étudiant.es de mobiliser et d'ancrer les connaissances théoriques acquises en cours, de découvrir l'étendue des pratiques infirmières au-delà du cadre hospitalier et de développer leurs compétences et réflexivité professionnelles. Ils leur permettent également de développer leurs savoirs émancipatoires et de s'engager concrètement pour améliorer la santé de populations vulnérables.

Les APIC valorisent la pratique infirmière orientée vers la communauté, en soulignant l'évolution contemporaine des besoins de santé, marqués par l'augmentation des inégalités et des maladies chroniques. Ce projet aborde des enjeux liés à la formation et à l'expertise des Infirmier-ères, afin de les préparer à répondre à l'évolution des besoins de santé de la population suisse.

Les premiers APIC ont été lancés lors de l'année académique 2024-2025. Notre intervention orale présentera le développement du projet, l'implantation des APIC, et l'évaluation de la faisabilité réalisée pour ce projet pilote.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Aurélie TSCHABAN

DOCTORANTE EN SCIENCES DE L'ÉDUCATION ET
DE LA FORMATION

CADRE DE SANTÉ, FORMATRICE
CONSULTANTE (CERF, FORMATION
PARTENAIRES, SANTELYS), FRANCE

FORMATION

Face aux discriminations en santé : construire la formation initiale en soins infirmiers pour des pratiques socialement justes et culturellement sécuritaires.

Dans un contexte politique français où les migrations et la colonialité demeurent des sujets sensibles et influencent les décisions publiques sur le social, les discriminations en santé envers les populations issues de l'immigration sont reconnues (Prud'homme, 2016, Sauvegrain, 2021). L'enseignement de la sécurité culturelle apparaît être un outil de réflexivité du/de la cadre de santé formateur.rice dans l'optique de participer à la professionnalisation des futur.e.s infirmier.e.s dans une démarche éthique (Browne et al., 2009). Interrogeant les rapports de pouvoir jusqu'au niveau systémique, visant l'équité dans les soins et la justice sociale, la sécurisation culturelle favorise le respect et l'autonomie des bénéficiaires (Papps et al., 1996, Blanchet-Garneau et al., 2012). Alors, comment construire la formation des étudiant.e.s infirmier.e.s pour promouvoir des pratiques culturellement sécuritaires ? L'objectif de cette présentation est de mettre en perspective la sécurisation culturelle des pratiques soignantes face aux besoins des personnes soignées au sein des institutions. Afin de permettre aux étudiant.e.s de penser leurs pratiques dans cette démarche, il apparaît essentiel de réfléchir la question des compétences, de l'humilité et de la sécurisation culturelles dès la formation initiale des infirmier.e.s, et ainsi d'analyser les discriminations auxquelles les usager.ère.s sont confronté.e.s dans leurs parcours de soins. Cette approche ne vise pas l'unique sensibilisation des apprenant.e.s à la rencontre interculturelle. Elle permettra de réfléchir les notions de discriminations raciales en santé, d'humilité culturelle ou d'injustices épistémiques. A l'issue de ces réflexions, des perspectives de recherche seront encouragées afin d'améliorer les pratiques des formateur.trice.s en santé dans cette approche éthique.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Marielle BOISSART

DIRECTEUR DES SOINS

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE
RENNES, FRANCE

CO-AUTEUR-RICE-S

Michèle APPELSHAEUSER

DIRECTEUR DES SOINS - PRÉSIDENTE CEFIEC

HÔPITAL LA GRAFENBOURG - BRUMATH,
FRANCE

FORMATION

L'autonomie clinique : fil conducteur de la réforme de la formation infirmière initiale en France

La France est engagée dans une révision de son programme de formation infirmière initiale en réponse aux évolutions actuelles du système de santé.

Les objectifs de la présentation consistent à rendre lisible la démarche portée par le CEFIEC (Comité d'Entente des Formations Infirmières et Cadres) pour promouvoir un programme de formation qui conduise à l'excellence clinique.

Suite à une recherche bibliographique internationale et à partir du cadre de référence d'Iwasiw et Coll. (2018), le CEFIEC réalise une analyse systémique du dispositif de formation actuel. Soutenue par une méthodologie de projet itérative, la démarche consiste à choisir les ancrages philosophiques et pédagogiques, formuler les objectifs, poser les lignes directrices du référentiel de formation incluant sa mise en œuvre et son évaluation. Cette approche itérative se fonde sur un groupe de production constitué par les membres du bureau national qui alimentent le projet au fil des échanges avec les administrateurs, les adhérents via des séminaires et des productions demandées aux adhérents. La méthodologie utilisée vise à rendre intelligible des propositions concrètes, ambitieuses et réalistes des acteurs qui opérationnalisent la formation au quotidien auprès des ministères pilotes.

Au total, ce projet relève d'une double intentionnalité à la fois scientifique et pragmatique. Sur le plan scientifique, il est arrimé à une revue de littérature et prône le métaparadigme infirmier. Sur le plan pragmatique, il témoigne du leadership dont fait preuve le CEFIEC : il permet de positionner le raisonnement clinique comme clé de voute de l'activité infirmière et de fédérer autour d'un projet d'avenir.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

France BOYER-VIDAL

INFIRMIÈRE

CENTRE HOSPITALIER DE CLERMONT DE
L'OISE, FRANCE

FORMATION

État des lieux de l'universitarisation : influx sur le processus de socialisation professionnelle et la recherche en sciences infirmières.

En France, la formation en soins infirmiers est “universitarisée” depuis 2009 car le référentiel de formation s'accompagne d'une convention tripartite Institut de formation en soins infirmiers (IFSI) - Université - Région. Pour beaucoup d'autrices et d'auteurs, l'universitarisation mènerait à la production de recherche en soins infirmiers, et la production de recherche mènerait à une meilleure prise en soins des patientes et patients et donc à une amélioration de la santé globale.

Le but de ce travail est d'évaluer si l'universitarisation modifie la socialisation professionnelle et les représentations sociales des étudiantes et étudiants en soins infirmiers (ESI) de troisième année.

250 ESI ont répondu à un questionnaire de 28 questions, afin de répondre à ces deux hypothèses.

Les IFSI des répondant-e-s ont été classés en 3 groupes d'après les axes développés par Bourdoncle. La socialisation professionnelle a été définie grâce à « l'espace infirmier » de Longchamp et al. où sont classés les infirmier-e-s en 4 catégories.

La socialisation professionnelle est identique peu importe le degré d'universitarisation des IFSI. Les représentations sociales vis-à-vis de la formation sont différentes, plus l'IFSI est universitarisé moins la formation semble pénible pour les étudiantes et étudiants. En revanche, le degré d'universitarisation ne joue pas sur les représentations sociales des ESI vis-à-vis de la recherche en sciences infirmières.

L'universitarisation des IFSI français est incomplète selon les axes de Bourdoncle. Elle se traduit par une pauvreté en matière de publication de recherche en sciences infirmières et une minorité d'enseignantes chercheuses et enseignants chercheurs.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Céline GUILLAUD

DIRECTEUR DES SOINS, DIRECTEUR DE
DÉPARTEMENT DE SCIENCES INFIRMIÈRES

| CHU D'ANGERS, FRANCE

CO-AUTEUR-RICE-S

Laurent POIROUX

INFIRMIER PHD, MAÎTRE DE CONFÉRENCES EN
SCIENCES INFIRMIÈRES

| UNIVERSITÉ D'ANGERS, FRANCE

FORMATION

Création d'une licence «Parcours Santé, Mention Sciences Infirmières» dans le contexte Français

Introduction : Une licence « Parcours santé, mention sciences infirmières » est proposée par l'Université d'Angers depuis 2021. Elle s'inscrit dans un contexte d'universitarisation de la profession infirmière et de transformation du système de santé en France.

Objectifs : Former des infirmiers aptes à maîtriser un raisonnement clinique de haut niveau, capables d'intégrer des connaissances scientifiques et disciplinaires dans leurs pratiques cliniques et promouvoir la recherche en sciences infirmières.

Description : Cette licence s'inscrit dans le respect des directives européennes de formation des infirmières. Des enseignements disciplinaires de sciences infirmières ont été introduits. Ils s'articulent avec une formation innovante au raisonnement clinique. Une initiation à la démarche scientifique et à la recherche est également réalisée. Elle permet aux étudiants de réaliser une revue de la littérature en troisième année. Enfin, un enseignement de consolidation est réalisé en semestre 6. Pour l'étudiant, cela signifie des enseignements théoriques ciblés, un stage de 15 semaines dans un secteur dédié incluant quarante heures d'accompagnement et la possibilité de réaliser son mémoire sur un sujet relevant du domaine choisi.

Résultats : Près de 170 infirmiers ont été diplômés en 2024 dans le cadre du département de sciences infirmières. Titulaires d'une Licence, ils sont préparés à exercer dans des environnements de soins complexes et à contribuer à l'amélioration des pratiques infirmières.

Conclusion : La licence proposée à l'Université d'Angers favorise l'adaptation aux évolutions du domaine de la santé tout en soutenant le développement de pratiques fondées sur des preuves et centrées sur le patient

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Marjolaine HÉON

PROFESSEURE AGRÉGÉE, VICE-DOYENNE AUX
ÉTUDES DE 1ER CYCLE

| UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

**Membres du Comité
d'actualisation des
programmes de 1er cycle**

MEMBRES DE LA FACULTÉ DES SCIENCES
INFIRMIÈRES

| UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

Pilar RAMIREZ GARCIA

PROFESSEURE AGRÉGÉE

| UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

Marilyn AITA

PROFESSEURE TITULAIRE

| UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

Catherine SARRAZIN

ADJOINTE À LA VICE-DOYENNE AUX ÉTUDES DE
1ER CYCLE

| UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

Louise-Andrée BRIEN

PROFESSEURE AGRÉGÉE DE FORMATION
PRATIQUE

| UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

FORMATION

Développement d'un nouveau référentiel de compétences pour les programmes de baccalauréat en sciences infirmières à l'Université de Montréal

Introduction: Dans le cadre des travaux d'actualisation des programmes de baccalauréat en sciences infirmières de l'Université de Montréal – travaux qui visaient notamment à rehausser la formation en vue de répondre aux besoins de santé actuels et émergents de la population québécoise, ainsi qu'aux nouvelles réalités de l'exercice de la profession infirmière – un nouveau référentiel de compétences a été développé.

But : Partager le processus de développement du référentiel de compétences pour les programmes de baccalauréat en sciences infirmières et d'en présenter les éléments essentiels.

Description: Les premiers travaux ont porté sur la détermination de la finalité et du profil de sortie des programmes de baccalauréat en sciences infirmières, ainsi que sur l'identification des valeurs qui les sous-tendent. À partir d'une évaluation de la performance des programmes existants et d'une analyse de données issues de sources diverses, dont le Cadre de la formation infirmière de l'ACÉSI, cinq compétences ont été identifiées: C1 Soigner selon les expériences de santé; C2 Mobiliser son équipe, les ressources professionnelles et numériques; C3 Contribuer à la qualité des soins et la sécurité des personnes et des groupes; C4 S'engager dans sa discipline professionnelle; et C5 Exercer sa responsabilité sociale. Pour chacune des compétences, des exigences de qualité, des apprentissages incontournables et des apprentissages de fin d'année ont été élaborés. Des profils de fin d'année ont aussi été créés.

Conclusion: Fruit d'un travail collectif, le référentiel de compétences développé est la pierre angulaire du déploiement de l'approche par compétences dans les programmes de formation.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Layal BOU ABDO

DIRECTRICE ADJOINTE - AGRÉMENT

ASSOCIATION CANADIENNE DES ÉCOLES
DE SCIENCES INFIRMIÈRES (ACESI),
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Joni BOYD

DIRECTRICE PRINCIPALE DES PROGRAMMES
D'AGRÉMENT ET D'ÉVALUATION

ASSOCIATION CANADIENNE DES ÉCOLES
DE SCIENCES INFIRMIÈRES (ACESI),
CANADA

Jean Daniel JACOB

DIRECTEUR GÉNÉRAL

ASSOCIATION CANADIENNE DES ÉCOLES
DE SCIENCES INFIRMIÈRES (ACESI),
CANADA

FORMATION

L'agrément de l'ACESI : un levier pour l'excellence en éducation infirmière à travers l'innovation pédagogique et la qualité des programmes.

L'agrément des programmes de formation en sciences infirmières par l'Association Canadienne des Écoles en Sciences Infirmières (ACESI) repose sur des normes rigoureusement conçues pour répondre aux besoins émergents de l'éducation infirmière. Ces normes garantissent que les établissements respectent des standards de qualité élevés dans la formation, la pratique clinique et l'innovation pédagogique.

Le processus d'agrément de l'ACESI inclut une évaluation par les pairs, assurant une amélioration continue des programmes et une adaptation aux nouvelles tendances du domaine de la santé. L'ACESI s'engage à renforcer l'excellence éducative à travers l'intégration de l'éducation interprofessionnelle, la promotion des compétences cliniques avancées et la valorisation de la recherche infirmière.

L'accréditation par l'ACESI permet également de rehausser la visibilité et la reconnaissance des programmes de formation à travers le monde, favorisant ainsi des collaborations internationales. Les objectifs de cette présentation sont de montrer comment l'agrément de l'ACESI répond aux besoins émergents de l'éducation infirmière, de partager les résultats positifs des programmes agréés en termes de qualité des soins et de compétences des diplômés, et de souligner le rôle crucial de l'évaluation par les pairs dans le maintien de l'excellence des programmes.

Nous discuterons également des perspectives futures pour renforcer l'éducation infirmière à travers l'agrément, tout en offrant des recommandations pour les établissements cherchant à améliorer la qualité de leur enseignement.

En conclusion, l'agrément de l'ACESI est un vecteur clé d'excellence en éducation infirmière, garantissant des soins de qualité et une préparation solide des diplômés aux défis des environnements de soins modernes.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Jacinthe DANCOT

CHARGÉE DE COURS - PROFESSEURE ASSOCIÉE

HAUTE ÉCOLE ROBERT SCHUMAN -
UNIVERSITÉ DE LIÈGE, BELGIQUE

CO-AUTEUR-RICE-S

Imène DARBEIDA

MAÎTRE D'ENSEIGNEMENT

HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ-VAUD (HESAV),
SUISSE

FORMATION

Regards croisés sur l'évaluation qualité des programmes de formation infirmière en Belgique francophone : impacts pour les parties prenantes et implications politiques d'une approche transversale

Introduction : En Belgique francophone, une évaluation externe par l'Agence pour l'Évaluation de la Qualité de l'Enseignement Supérieur est obligatoire. En 2023-2024, les formations de bachelier infirmier responsable de soins généraux ont été évaluées simultanément à l'aide d'une méthode standardisée.

Objectifs : Cette présentation vise à explorer les expériences et impacts du point de vue de l'évalué, de l'expert international et du président du comité d'experts.

Description : L'évaluation est formative et est axée sur l'amélioration continue. Elle s'articule en trois phases : rédaction d'un dossier d'autoévaluation ; visite des experts pour des rencontres confidentielles avec les acteurs ; et production d'un rapport suivi d'un plan d'actions. Une analyse transversale formule des recommandations globales.

Résultats : Les principaux impacts sont :

- Valorisation des réussites et forces institutionnelles ;
- Prise de conscience de lacunes jusque-là négligées, grâce à des retours bienveillants et constructifs ;
- Appropriation d'une culture qualité ;
- Influence sociétale par des recommandations politiques basées sur l'analyse transversale, stimulant un leadership dans les prises de décisions.

Conclusion : Malgré la charge de travail et le stress liés au processus, cette méthode d'évaluation représente un levier d'amélioration institutionnelle et un catalyseur de réformes politiques touchant à la formation infirmière et au système de santé.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

J. Agrippine INGABIRE

MAÎTRE ASSISTANT ET MAÎTRE DE FORMATION
PRATIQUE

| HAUTE ÉCOLE LOUVAIN EN HAINAUT
(HELHA), BELGIQUE

CO-AUTEUR-RICE-S

Anne-Marie SAUTOIS

MAÎTRE ASSISTANT ET MAÎTRE DE FORMATION
PRATIQUE

| HAUTE ÉCOLE LOUVAIN EN HAINAUT
(HELHA), BELGIQUE

Jérôme WAGON

MAÎTRE ASSISTANT ET MAÎTRE DE FORMATION
PRATIQUE

| HAUTE ÉCOLE LOUVAIN EN HAINAUT
(HELHA), BELGIQUE

Amandine COISNE

MAÎTRE ASSISTANT ET MAÎTRE DE FORMATION
PRATIQUE

| HAUTE ÉCOLE LOUVAIN EN HAINAUT
(HELHA), BELGIQUE

FORMATION

Réduire l'écart entre formation académique et réalité professionnelle des futurs bacheliers infirmiers par une alternance intégrative pour les étudiants de bloc 4 à la HELHa.

La transition du monde académique vers le milieu professionnel représente un défi majeur pour les étudiants en soins infirmiers. Plusieurs études montrent que les nouveaux diplômés ne sont pas et ne se sentent pas prêts à entrer dans le monde du travail (l'AEQES, 2011 ; Grard et al., 2023) malgré une formation alternant cours théoriques et pratiques en milieux académiques et les stages cliniques.

Dans ce contexte, notre projet LAT (Lieu d'Apprentissage et de Travail) a mis en lumière l'importance des stages intégratifs favorisant une immersion totale et une meilleure préparation. Une équipe d'étudiants en dernière année de formation prend en charge un service hospitalier, assurant toutes les tâches et postes infirmiers pendant 5 semaines en collaboration avec les médecins et paramédicaux, sous l'accompagnement des professionnels infirmiers. Cette expérience leur offre une opportunité de vivre une expérience professionnelle authentique. Des moments de réflexion sont organisés et accompagnés par les MFP en présence d'étudiants et de professionnels de terrain. Ces moments de prise de recul favorisent la confrontation entre la pratique et la théorie, permettant ainsi de donner du sens à la pratique et de développer l'esprit critique.

Notre intervention visera à partager l'expérience d'un dispositif permettant aux futurs bacheliers infirmiers de mieux appréhender cette transition.

Ainsi, les enquêtes de satisfaction et les focus groups montrent que beaucoup d'étudiants se sentent prêts à entrer sur le marché du travail après ce stage. Parallèlement, ce projet a permis de renforcer la collaboration entre un centre hospitalier et une institution d'enseignement supérieur.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Jean-Damien GAILLARD

INFIRMIER CHEF D'UNITÉ DE SOINS

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

Léon DESMEULES

ETUDIANT EN MÉDECINE

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Lise PIQUILLOUD IMBODEN

MÉDECIN ADJOINTE (CO-DERNIER AUTEUR)

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

Jean-Daniel CHICHE

MÉDECIN CHEF DE SERVICE

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

Olivier AMIGUET

INFIRMIER CHEF DE SERVICE

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

Rachel RUTZ VOUMARD

MÉDECIN HOSPITALIER (CO-DERNIER AUTEUR)

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

FORMATION

Communication aux soins intensifs : «ça devrait presque être des formations qu'on impose quand on arrive en tant que jeune diplômé.e, comme le BLS»

L'aide médicale à mourir est définie dans la Loi comme «un soin consistant à introduire une substance capable de provoquer la mort d'un patient sans capacité décisionnelle aux soins intensifs (SI) génère un stress majeur pour les proches qui deviennent les principaux interlocuteurs des cliniciens. Structurer la communication et clarifier les volontés présumées du patient est essentielle. Dans un projet d'optimisation des pratiques, une équipe interdisciplinaire et interprofessionnelle du CHUV a implémenté un outil de communication et réalisé des entretiens afin d'identifier les éléments de complexité relative à cette thématique.

Objectifs. Explorer la perception de la qualité de la communication avec les proches du point de vue des cliniciens.

Description du projet. L'équipe dédiée au projet a réalisé 5 focus groupes composés de 4 à 8 cliniciens, appartenant à chaque catégorie professionnelle impliquée. Les entretiens audio-enregistrés de manière anonyme ont été effectués 3 mois après l'introduction de l'outil. Après transcription, ils ont été analysés par contenu thématique jusqu'à saturation des données.

Résultats. L'analyse a permis d'identifier trois thèmes : 1) la complexité de la communication avec les proches 2) l'importance de la collaboration interprofessionnelle et de la définition des rôles 3) les barrières et plus-value de l'outil d'aide à la communication. Ces thèmes soulignent les défis -manque de temps et nécessité de formations dédiées- mais aussi les potentiels d'amélioration - importance d'une préparation et d'un débriefing structuré- pour une meilleure communication avec les proches.

Conclusion. Le projet souligne l'importance d'intégrer aux SI les compétences communicationnelles au travers d'un champ de formations dédiés et de temps structuré pour la préparation et le débriefing des entretiens en équipe.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Julianne CASSISTA

INFIRMIÈRE DE PRATIQUE AVANCÉE

| CHU DE QUÉBEC (UNIVERSITÉ LAVAL),
QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Valérie AUDET-ROCHON

INFIRMIÈRE DE PRATIQUE AVANCÉE

| CHU DE QUÉBEC (UNIVERSITÉ LAVAL),
QUÉBEC - CANADA

FORMATION

Le développement des compétences infirmières en pédiatrie, c'est l'affaire de tous, mais avant tout d'une infirmière engagée !

Positionnées en tant que professionnelles autonomes, les infirmières sont maîtres de leur expertise. Le CHU de Québec répond à cette prémisses en établissant un projet visant la fidélisation et l'autonomisation de celles-ci par le biais d'une structure d'accueil étoffée, une offre de formation continue et un cheminement de développement des compétences par spécialités. L'objectif est de décrire cette structure proactive, d'exposer ses assises théoriques ainsi que les différents outils et leurs retombées. Le projet a émergé du besoin de développement professionnel des infirmières de pédiatrie jusqu'alors dépourvues de cadre spécifique à leur spécialité. La première étape fut d'élaborer un cheminement professionnel inspiré de la théorie des stades de novice à expert de Benner (1984) contextualisée avec les normes canadiennes de soins infirmiers pédiatriques de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC, 2022). Ceci permet de définir les compétences spécifiques à la pédiatrie selon les différents stades d'expertise. Un programme de formations multimodales, adapté à chaque stade, a été mis en place, incluant des formations courtes créées et dispensées par les infirmières elles-mêmes, ainsi que la préparation à la certification en soins infirmiers pédiatriques de l'AIIC au sein de groupes d'étude. Ces initiatives encadrées par une infirmière de pratique avancée (IPA) se sont révélées particulièrement valorisantes. Deux infirmières témoignent dans un vidéo de leur fidélisation et leur satisfaction à l'égard de ce projet. L'autonomisation de l'infirmière dans son cheminement professionnel accompagné par le leadership la pratique infirmière avancée fut la stratégie phare de ce projet et s'est montré jusqu'à lors efficace.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Jean Daniel JACOB

DIRECTEUR GÉNÉRAL

ASSOCIATION CANADIENNE DES ÉCOLES
DE SCIENCES INFIRMIÈRES (ACESI),
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Jodie LACHANCE

COORDONNATRICE DU PROGRAMME
DE RÉSIDENCE POUR LES INFIRMIÈRES ET
INFIRMIERS

ASSOCIATION CANADIENNE DES ÉCOLES
DE SCIENCES INFIRMIÈRES (ACESI),
CANADA

Don FLAMING

DIRECTEUR PRINCIPAL, INITIATIVES ET
POLITIQUES DE FORMATION

ASSOCIATION CANADIENNE DES ÉCOLES
DE SCIENCES INFIRMIÈRES (ACESI),
CANADA

FORMATION

Programme de résidence pour les infirmières et infirmiers de l'ACESI

L'Association canadienne des écoles de sciences infirmières (ACESI) est le porte-parole national pour l'enseignement, la recherche et l'avancement des connaissances en sciences infirmières au Canada.

Cette présentation examine un programme qui est le premier en son genre au Canada.

Le programme national de résidence de l'ACESI pour les infirmières et infirmiers autorisés axé sur les compétences assure l'intégration des infirmières et infirmiers diplômés dans la prestation des soins de santé, contribuant ainsi à la création d'une main-d'œuvre plus durable.

La mise en œuvre du programme commence avec la formation destinée aux préceptrices-mentores et précepteurs-mentors (PM), qui est suivie par des infirmières et infirmiers expérimentés. Après avoir réussi la formation, l'organisation participante jumellera les PM avec les infirmières et infirmiers résidents (IR). Les IR participeront ensuite à 3 mois de mentorat côte à côte, suivis de 3 mois de quarts de travail indépendants avec le soutien des PM. De plus, les IR participeront également à quatre simulations virtuelles en ligne et à six ateliers offerts virtuellement.

Le volet recherche fournira des preuves concernant l'efficacité du programme de résidence, facilitant ainsi la transition des infirmières et infirmiers nouvellement autorisés vers leur rôle professionnel.

Le programme de résidence vise à permettre aux infirmières et infirmiers nouvellement diplômés d'intégrer les connaissances, les habiletés et les attitudes nécessaires pour réagir de façon efficace, compatissante et éthique aux multiples situations cliniques en évolution dans tous les types d'environnement de soins, et de transitionner avec succès dans le rôle d'infirmière ou infirmier autorisé.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Patrick LAVOIE

DIRECTEUR GÉNÉRAL

PROFESSEUR AGRÉGÉ

UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

FORMATION

Des compétences aux capacités : l'importance du contexte dans la prise de décision infirmière lors de complications hémorragiques

Les hémorragies postopératoires sont des complications fréquentes qui nécessitent des compétences avancées de prise de décision clinique. Malgré l'existence de théories du jugement et du raisonnement clinique, peu de repères probants existent pour orienter l'enseignement de ces compétences, particulièrement dans des situations d'urgence où les infirmier(ère)s prennent des décisions cruciales à un rythme effréné, atteignant une décision toutes les 30 secondes.

Objectifs : Présenter les résultats d'un programme de recherche comparant la prise de décision d'étudiant(e)s et d'expert(e)s lors de complications hémorragiques.

Projets : S'appuyant sur un modèle de prise de décision naturaliste, une étude mixte longitudinale a observé la prise de décision de 59 étudiant(e)s confrontés à des vignettes d'hémorragie au cours de leur formation, tandis qu'une étude qualitative a exploré les pratiques décisionnelles de 39 expert(e)s en chirurgie cardiaque.

Résultats : Le contexte, incluant les pratiques locales, les ressources disponibles, l'autonomie professionnelle et les relations interprofessionnelles, influence la prise de décision en situations d'urgence. Alors que les expert(e)s adaptent leurs décisions au contexte clinique, les étudiant(e)s peinent à contextualiser leurs décisions et à envisager les soins à long terme, se concentrant davantage sur des actions immédiates.

Conclusion : Ce programme de recherche souligne l'importance du contexte dans la prise de décision infirmière et met en avant le besoin de développer pour les infirmier(ère)s, au-delà des compétences cliniques, leur capacité à adapter leurs décisions à des contextes de soins variés. Ces résultats ouvrent des perspectives sur la notion de capacité et la création d'environnements capacitants en soins infirmiers.

PRÉSENTATEUR·RICE·S

Tue-Chieu MAI

ÉTUDIANT

| UNIVERSITÉ LAVAL, QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR·RICE·S

Pawel KROL

PROFESSEUR

| UNIVERSITÉ LAVAL, QUÉBEC - CANADA

FORMATION

Enjeux d'attrition dans la formation par compétences en sciences infirmières

Contexte : La formation par compétences, omniprésente dans les programmes de sciences infirmières au Québec, s'est révélée efficace pour le développement des habiletés techniques. Toutefois, elle néglige souvent un aspect fondamental : le sentiment d'appartenance des étudiantes. Cette carence contribue à des taux d'attrition élevés (Chan et al., 2019), non pas en raison d'un déficit de compétences, mais d'un sentiment d'aliénation créé par un système éducatif centré sur la productivité, privilégiant l'efficacité au détriment de l'individualité et de l'authenticité (Foth & Holmes, 2016).

Problématique : En s'inspirant de la critique freudo-marxiste d'Erich Fromm (1941), notre analyse met en lumière la manière dont le narratif capitaliste pénètre les structures éducatives. Cela transforme l'apprentissage en une quête de performance, contribuant à une déshumanisation de l'expérience académique et professionnelle (Snee et al., 2021). Le cadre éducatif valorise la conformité aux compétences techniques tout en négligeant la dimension humaine.

Proposition : Nous suggérons de réintégrer les concepts de Fromm (1947, 1956), notamment l'« amour authentique » et le « travail productif », pour revisiter l'approche par compétences. Cette revalorisation permettrait de mieux prendre en compte la singularité des étudiantes et de redonner un sens émancipateur à leur formation. Un environnement éducatif centré sur l'expression individuelle et la construction de communautés d'apprentissage collaboratives (Fromm, 1956) favoriserait cet objectif.

Conclusion : Une formation axée sur le sentiment d'appartenance transformerait le parcours des étudiantes en un espace propice à l'épanouissement personnel et professionnel, réduisant ainsi les taux d'attrition et favorisant un développement humain durable.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Joëlle JOLICOEUR

INFIRMIÈRE

| INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE
MONTRÉAL, QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Julie LAFLAMME

INFIRMIÈRE

| INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE
MONTRÉAL, QUÉBEC - CANADA

Caroline FAUCHER

INFIRMIÈRE

| INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE
MONTRÉAL, QUÉBEC - CANADA

Dominique TRUDEL

INFIRMIÈRE

| INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE
MONTRÉAL, QUÉBEC - CANADA

FORMATION

Implantation d'un programme de formation mené par des infirmières sur la réouverture sternale aux soins intensifs de chirurgie cardiaque : Exemple de leadership infirmier

La tamponnade post chirurgie cardiaque est une complication rare mais lourde de conséquences. Si une sternotomie d'urgence n'est pas réalisée afin de rétablir rapidement la perfusion, le patient risque des dommages cérébraux irréversibles en moins de 10 minutes. L'équipe chirurgicale n'étant pas toujours en mesure d'intervenir dans ce délai, le personnel des soins intensifs peut appliquer le protocole de réouverture sternale: cardiac surgical unit advance life support (CSU-ALS). La formation est orchestrée par des infirmières et vise à développer des habiletés et réflexes cliniques lors de situations d'urgences post-opératoires. L'Institut de cardiologie de Montréal (ICM) est le seul centre au Québec à offrir ce programme de formation innovant qui met en lumière l'importance du leadership infirmier dans le contexte de formation.

Objectifs :

1. Implanter le programme de formation CSU-ALS
2. Former l'ensemble du personnel soignant des soins intensifs chirurgicaux
3. Évaluer les impacts de l'implantation du protocole CSU-ALS chez le personnel et la clientèle

Projet : La formation est offerte aux infirmières, inhalothérapeutes et médecins des soins intensifs chirurgicaux. Elle comprend une journée de formation incluant la simulation comme stratégie pédagogique et des simulations mensuelles.

Résultats : Environ 90% du personnel a été formé permettant à l'ICM de devenir un centre d'excellence pour former d'autres hôpitaux.

Conclusion : Le programme de formation permet d'optimiser la communication, la collaboration interprofessionnelle, l'efficacité et la rapidité d'exécution et la confiance au sein de l'équipe soignante. Il permet le développement de l'expertise infirmière et contribue à l'excellence et la qualité des soins.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Patrick LAVOIE

PROFESSEUR AGRÉGÉ

UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

André DENAULT

PROFESSEUR TITULAIRE

UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

Tanya MAILHOT

PROFESSEURE ADJOINTE

UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

Kenny BAPTISTA DA SILVA

INFIRMIER PRATICIEN SPÉCIALISÉ EN SOINS AUX
ADULTES

CENTRE UNIVERSITAIRE DE SANTÉ
MCGILL, QUÉBEC - CANADA

Jessica VAN TASSEL

INFIRMIÈRE PRATICIENNE SPÉCIALISÉE EN SOINS
AUX ADULTES

INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE
MONTRÉAL, QUÉBEC - CANADA

Claudie ROUSSY

INFIRMIÈRE PRATICIENNE SPÉCIALISÉE EN SOINS
AUX ADULTES

INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE
MONTRÉAL, QUÉBEC - CANADA

FORMATION

Échographie pulmonaire ciblée : un premier programme de formation pour les infirmiers et les infirmières praticiennes spécialisées

L'échographie pulmonaire ciblée est une technique d'imagerie précise, facile d'utilisation et sécuritaire. Elle permet d'accélérer le diagnostic au chevet et le traitement de divers problèmes de santé. Bien que les infirmiers et infirmières praticiennes spécialisées (IPS) formés puissent l'utiliser, ce type de formation n'est pas encore intégré à leur cursus académique. Les formations existantes sont limitées et hétérogènes dans leur contenu. Une équipe multidisciplinaire a donc cocréé un programme de formation en français sur l'échographie pulmonaire ciblée, spécifiquement adapté à la pratique des IPS.

Objectifs : 1) Présenter la structure et les composantes de la formation ; et 2) Partager les résultats de l'évaluation de ses effets sur la confiance, les connaissances, les habiletés et la satisfaction des IPS.

Projet : La formation est offerte depuis juin 2024 aux IPS du Québec dans un hôpital universitaire à Montréal. Elle comprend : 1) des modules d'autoformation en ligne (8 h) ; 2) des activités d'apprentissage pratique en présentiel (8 h) ; 3) un suivi personnalisé par des IPS sous forme de portfolio sur six mois.

Résultats : À ce jour, 24 IPS ont suivi la formation. Les résultats préliminaires indiquent une augmentation de la confiance, des connaissances et des habiletés en matière d'échographie pulmonaire ciblée. Un total de 80 à 100 IPS devraient suivre la formation dans la prochaine année.

Conclusion : Ce projet vise à augmenter le nombre d'IPS formés en échographie pulmonaire ciblée, améliorer la qualité des soins infirmiers spécialisés et enrichir les compétences ainsi que l'autonomie des IPS.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Jérôme LECLERC-LOISELLE

PROFESSEUR ADJOINT

| UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Marc-Antoine BERTHOD

CO-DOYEN ET PROFESSEUR

| HAUTE ÉCOLE DE TRAVAIL SOCIAL ET DE
LA SANTÉ, SUISSE

William TESSIER

ÉTUDIANT AU DOCTORAT

| UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

Chantal CAUX

PROFESSEURE TITULAIRE

| UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

Stéphanie DANEAU

PROFESSEURE ADJOINTE

| UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

Sabrina FOURNELLE

PROFESSEURE CHARGÉE D'ENSEIGNEMENT

| UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

FORMATION

Développement de la compétence éthique des étudiantes en pratique infirmière avancée : Illustration à partir du concept d'objection de conscience

Introduction: L'objection de conscience (OC) se définit comme le refus d'accomplir une action requise, mais jugée contradictoire avec ses valeurs morales ou religieuses. Elle est souvent invoquée par les infirmières pour justifier un refus de soigner dans des situations comme l'euthanasie ou l'avortement. Malgré l'encadrement légal et déontologique de l'OC, celles qui y recourent éprouvent des conflits de valeurs entre obligations professionnelles, intérêts personnels et loyauté face aux personnes soignées. Ces conflits soulèvent des questions sur la manière dont la formation universitaire participe au développement de la compétence éthique et à l'invocation réfléchie de l'OC.

Objectifs: Cette présentation vise à 1) présenter une activité pédagogique d'un forum de discussion en ligne sur le concept d'OC réalisée auprès d'étudiantes en pratique infirmière avancée et à 2) présenter leur compréhension de l'OC.

Méthode: Adoptant une approche socio-constructiviste, des groupes de cinq étudiantes ont collaboré pour analyser des écrits portant sur diverses facettes de l'OC. Suivant ce travail, 363 publications provenant d'un échantillon de 64 étudiantes ont été extraites. Une analyse thématique a été conduite sur ces données.

Résultats: Quatre thèmes interreliés illustrent leur compréhension de l'OC: 1) présence d'un mécanisme de protection; 2) construction individuelle et collective; 3) obligation de prodiguer certains soins et 4) maintien d'une qualité des soins.

Conclusion: En intégrant les perspectives d'acteurs cliniques, organisationnels et politiques, cette activité soutient le développement de la compétence éthique des étudiantes infirmières. La compréhension permet aussi de formuler des recommandations pour accompagner les infirmières dans leur prise de décision face à l'OC.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Sébastien MELCHIOR

INFIRMIER CERTIFIÉ S.I PRATICIEN FORMATEUR

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

FORMATION

Identification et caractérisation des compétences non techniques (CNT) enseignées lors des formations d'équipe en réanimation néonatale (start4néo Basic Skills Courses)

Introduction :

Les compétences non techniques (CNT) comme la communication, le travail d'équipe, le leadership, la prise de décision, la conscience de la situation sont essentielles au bon déroulement et succès d'une réanimation du nouveau-né en équipe interprofessionnelle et deviennent des compétences clés pour améliorer la qualité des soins et assurer la sécurité des patient.e.s.

Objectifs de la présentation :

Présenter notre étude qui vise à identifier et caractériser les CNT que les formateurs.trices considèrent enseigner dans le programme interprofessionnel sur la réanimation néonatale start4néo, formation continue à Lausanne.

Description du projet :

L'approche est qualitative descriptive avec quinze entretiens semi-directifs menés auprès de formateurs.trices issu.e.s d'horizons professionnels divers dont la moitié sont issus des soins infirmiers.

Résultats :

L'analyse des verbatim révèle que les différentes CNT ne sont pas évoquées par l'ensemble des formateurs.trices de manière analogue. La communication, le leadership ou le travail d'équipe seraient développés quasi systématiquement. A l'opposé, la gestion du stress et de la fatigue sont rarement évoquées. Plusieurs facteurs influencent l'enseignement des CNT comme le niveau de connaissance relatif aux CNT, la conviction de l'intérêt de les enseigner, ou encore l'expérience d'enseignement du formateur. Par ailleurs, l'enseignement des CNT serait dépendant du niveau de compétence des aspects techniques de la part des formés.

Conclusion : Toutes les compétences non techniques ne sont pas enseignées de la même manière dans un programme interprofessionnel sur la réanimation néonatale. Pour les formateurs.trices, la maîtrise des compétences techniques semble constituer un prérequis pour aborder les compétences non techniques.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Aline SAUTHIER DESPONT

MAÎTRE D'ENSEIGNEMENT B

HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ-VAUD (HESAV),
SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Louise ASTRID PIERRE

ETUDIANTE BACHELOR EN SOINS INFIRMIERS

HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ-VAUD (HESAV),
SUISSE

Morgane GILLIAND

PHD(C), MAÎTRE D'ENSEIGNEMENT B

HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ-VAUD (HESAV),
SUISSE

Sandy LAURENT

ETUDIANTE BACHELOR EN SOINS INFIRMIERS

HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ-VAUD (HESAV),
SUISSE

FORMATION

Conception hybride d'un programme de formation d'évaluation clinique de la douleur dans un programme Bachelor en Soins Infirmiers, avec simulation coconstruite par les apprenant.es.

Introduction

Dans l'exercice de la profession infirmière, la problématique de la douleur est d'une importance considérable. De multiples études démontrent que la douleur n'est pas toujours prise en charge de manière optimale par les infirmier.es.

Objectifs de la présentation

Cette présentation a pour but de mettre en lumière une conception pédagogique innovante qui a permis à 110 futur.es infirmier.es d'acquérir des connaissances avancées sur le sujet de la douleur et d'expérimenter en clinique l'évaluation de la douleur et les interventions infirmières en découlant.

Description du projet

Ce programme comporte 3 parties :

- Un apport théorique sous la forme de capsules audio/vidéo
- Une phase de construction par les étudiant.es d'un scénario sur la base d'une douleur expérimentée personnellement
- Une simulation où l'étudiant.e effectue l'évaluation clinique complète, précise et systématique de la douleur d'un.e collègue, et met en place des interventions infirmières pertinentes.

Résultats

Lors de la simulation, les étudiant.es ont eu l'opportunité de pratiquer une évaluation clinique complète d'une personne, sans connaître au préalable le type de douleur. Pour la 1ère fois de leur formation, ils.elles ont été immergé.es dans la « réalité » de travail infirmière et ont dû rechercher les ressources nécessaires pour mener à bien cette évaluation clinique et proposer les 1ères interventions infirmières.

Conclusion

Cette simulation soutient le postulat qu'une approche purement théorique reste insuffisante pour permettre l'intégration des connaissances nécessaires à l'évaluation clinique de la douleur, et nécessite une mise en activité clinique. Cette approche clinique sera donc déclinée tout au long du programme Bachelor.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Martin CHARETTE

PROFESSEUR ADJOINT

| UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Patrick LAVOIE

PROFESSEUR AGRÉGÉ

| UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

Marie-Ève CATY

PROFESSEURE TITULAIRE

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-
RIVIÈRES, QUÉBEC - CANADA

Charles BILODEAU

PROFESSEUR ADJOINT

| UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

Isabelle LEDOUX

PROFESSEURE AGRÉGÉE

| UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

FORMATION

Soutenir la relève : Adaptation sectorielle d'un programme de résidence pour infirmières nouvellement diplômées

Introduction : Jusqu'à 33% des infirmières nouvellement diplômées (IND) quittent leur emploi ou la profession moins de deux ans après leur diplomation. Des émotions négatives tributaires à un manque de soutien sont souvent la cause. Des programmes existent pour soutenir leur transition; les programmes courts n'offrent pas le soutien optimal, contrairement aux programmes plus longs et structurés appelés programme de résidence en soins infirmiers (PRSI). À ce jour, peu d'établissements canadiens ont implanté un PRSI.

Objectif : Cette étude a permis de coconstruire des modèles logiques sectoriels d'un PRSI soutenant les IND d'un établissement partenaire.

Description : Trois comités aviseurs sectoriels (soins de longue durée, soins aigus non critiques, soins critiques) ont été mis sur pied, composés d'IND, de préceptrices, de gestionnaires et de conseillères en soins. Soutenu par un cadre provenant des sciences de l'implantation, chacun des comités aviseurs s'est rencontré à 5 reprises. Ces rencontres de coconstruction ont permis d'analyser le contexte interne/externe (incluant les barrières), les individus impliqués, et le processus, adapté à leur propre secteur de soins.

Résultats : Trois modèles logiques sectoriels ont été construits et comparés. Bien que l'ensemble des activités soient présentes, leur opérationnalisation diffère en fonction du secteur, pour s'adapter aux particularités. La prochaine étape est l'implantation du PRSI sur des unités pilotes dans chaque secteur.

Conclusion : Les résultats de cette étude contribueront à offrir le soutien optimal aux IND pour réussir leur intégration et leur transition professionnelle et ainsi favoriser la rétention de la relève infirmière dans les milieux cliniques.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Isa DUPONT

INFIRMIÈRE / COLLABORATRICE SCIENTIFIQUE

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), INSTITUT ET HAUTE
ÉCOLE DE SANTÉ LA SOURCE, SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Inès CUETO

INFIRMIÈRE

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

Gaspard CHEVASSUS

DÉVELOPPEUR

| APPIK STUDIO, SUISSE

FORMATION

StudentsPool : Application facilitant la mise en relation des étudiants en santé avec les établissements de soins pour des missions et emplois temporaires.

Problématique : La Suisse fait face à une pénurie de personnel soignant, rendant difficile pour les institutions de santé de recruter des professionnels qualifiés. Parallèlement, de nombreux étudiants dans le domaine de la santé rencontrent des difficultés à trouver un emploi compatible avec leurs études.

Notre solution : StudentsPool est une application de mise en relation entre les étudiants en santé et les institutions de soins. Ces étudiants, sont en mesure d'effectuer des remplacements pour des postes tels que aide-soignant. Cette plateforme offre une solution flexible pour répondre aux besoins urgents des institutions, tout en permettant aux étudiants de développer leur expérience professionnelle et d'obtenir un revenu pendant leurs études.

Grâce à StudentsPool, les étudiants auront la possibilité d'effectuer des remplacements dans plusieurs institutions, en fonction de leurs disponibilités et de leurs préférences. Cette expérience supplémentaire à leurs études est une véritable plus-value et leur offrira une meilleure entrée dans le monde professionnel à la fin de leur cursus.

Les institutions, quant à elles, auront l'opportunité de collaborer avec de nouvelles personnes sur le marché et, à la fin des études des étudiants, pourront embaucher ces anciens étudiants qui connaissent déjà leur établissement.

C'est du gagnant-gagnant.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Liette-Andrée LANDRY

PROFESSEURE SCIENCE INFIRMIÈRE

UNIVERSITÉ DE MONCTON (CAMPUS
SHIPPAGAN), NOUVEAU-BRUNSWICK -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Mélanie LAROCQUE

CHARGÉE D'ENSEIGNEMENT CLINIQUE

UNIVERSITÉ DE MONCTON (CAMPUS
SHIPPAGAN), NOUVEAU-BRUNSWICK -
CANADA

FORMATION

L'initiative Mission soins infirmiers : un projet pilote de formation en soins infirmiers avec rémunération.

L'initiative Mission soins infirmiers, développée dans le but de contrer la pénurie de personnel infirmier, est un modèle d'apprentissage avec rémunération qui s'adresse aux Néo-Brunswickois (Canada) préposé(e) s aux soins ou aux infirmier(ères) auxiliaires autorisé(es) (IAA) voulant faire progresser leur carrière. Ce projet pilote, débuté en septembre 2023, est une initiative financée entièrement par le Gouvernement provincial, en collaboration avec les partenaires des institutions post-secondaires et de divers milieux de soins de la province.

Deux des volets de l'initiative sont offerts en français et permettent aux infirmières auxiliaires de devenir infirmières bachelières, et aux préposées aux soins de devenir infirmières auxiliaires. Les deux autres volets de l'initiative sont offerts en anglais, afin d'obtenir les mêmes certifications qu'en français. Les deux initiatives sont principalement offertes en personne mais offrent des modèles de livraisons différents; le volet anglophone offre des sessions de formation et de travail à temps partiel dans la même semaine, tandis que le volet francophone offre la formation par bloc en alternant le travail et les études.

L'initiative francophone est offerte en blocs rotatifs de quatre semaines, en alternant entre le travail et les études, permettant aux participants d'étudier et de travailler tout en conservant un salaire à temps plein temps.

Bien que le projet en soit seulement à sa deuxième cohorte, et que la communication mise principalement sur le volet francophone pour infirmière bachelière, des points positifs et des défis seront mis en lumière, tant du côté des volets francophones qu'anglophones, afin d'améliorer le succès de cette initiative.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Vincent THÉRIAULT

ÉTUDIANT AU DOCTORAT

UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Anne BOURBONNAIS

PROFESSEURE TITULAIRE

FACULTÉ DES SCIENCES INFIRMIÈRES,
UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

Dave MÉTRAS

ÉTUDIANT À LA MAÎTRISE

FACULTÉ DES SCIENCES INFIRMIÈRES,
UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

FORMATION

Le développement professionnel continu d'infirmières nouvellement diplômées en centre d'hébergement : besoins, stratégies et enjeux

Introduction. Les caractéristiques du travail en centre d'hébergement, comme la nature des soins et du rôle infirmier, posent divers défis pour les infirmières nouvellement diplômées (IND). Ces défis affectent leur transition dans la pratique dont leur processus de développement professionnel continu (DPC), qui est nécessaire afin qu'elles développent les compétences spécifiques à leur rôle dans ce milieu. Cependant, les besoins, stratégies, enjeux et leviers liés à ce DPC sont peu étudiés.

Objectif. Décrire les perceptions d'IND en centre d'hébergement quant à leur DPC.

Méthode. Utilisant un devis qualitatif descriptif interprétatif, la collecte de données a été réalisée auprès de cinq IND à l'aide d'entrevues semi-structurées individuels, un journal de bord et des documents du milieu. Une analyse thématique réflexive des données a été réalisée.

Résultats. Des perceptions nuancées existent sur la formation initiale reçue et soulignent l'importance des stages en centre d'hébergement pour les IND. Le processus d'orientation offert par leur employeur soulève des besoins en DPC et divers enjeux. Les IND ont des préférences en matière de formation et d'accompagnement qui sont influencées par leurs motivations pour la réalisation du DPC ainsi que par leurs besoins et les stratégies qu'elles emploient pour y répondre. L'accompagnement offert par les collègues et d'autres leviers sont particulièrement importants.

Conclusion. Ces résultats ont permis de formuler des recommandations pouvant servir à la création de milieux de formation et de travail plus propices au DPC des IND, ce qui pourrait contribuer à améliorer la qualité des soins offerts aux personnes vivant en centre d'hébergement.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Nancy TURNER

DIRECTRICE ADJOINTE PRATIQUE
PROFESSIONNELLE, FORMATION, RECHERCHE
ET ORGANISATION DES SOINS

CENTRE UNIVERSITAIRE DE SANTÉ
MCGILL, QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Lia SANZONE

PROFESSEURE AGRÉGÉE | DIRECTRICE DU
PROGRAMME B.SC.(N)

ÉCOLE DES SCIENCES INFIRMIÈRES
INGRAM MCGILL

Emma MONACO

COORDONNATRICE - FORMATION ET NORMES
DE PRATIQUE

CENTRE UNIVERSITAIRE DE SANTÉ
MCGILL, QUÉBEC - CANADA

Louise MURRAY

CONSEILLÈRE EN SOINS INFIRMIERS

CENTRE UNIVERSITAIRE DE SANTÉ
MCGILL, QUÉBEC - CANADA

John William KAYSER

CONSEILLER-CADRE EN SOINS INFIRMIERS,
RECRUTEMENT PARTENARIAT RH ET
TRAJECTOIRE PROFESSIONNELLE

CIUSSS DE L'OUEST-DE-L'ÎLE-DE-
MONTRÉAL, QUÉBEC - CANADA

FORMATION

Le mentorat universitaire d'infirmières DEC-BACC avec externes infirmières du programme Crescendo multi-site de McGill contribue-t-il au développement des compétences et à la rétention?

Dans les dernières années, le nombre d'infirmières ayant obtenu leur diplôme a baissé au Québec ceci dans un contexte de pénurie infirmière et d'un champ de pratique infirmier de plus en plus complexe. Il s'avère donc important d'identifier des stratégies innovatrices permettant de rencontrer les besoins d'apprentissage de plusieurs groupes de relève infirmière notamment les externes en soins infirmiers et celles complétant leur DEC-BACC afin d'augmenter le taux de diplomation, de les mobiliser et de favoriser la rétention tant dans la profession qu'en milieu de travail.

Dans cette optique, le programme Crescendo a été créé par deux centres académiques et leur partenaire universitaire tous affiliés au Réseau Universitaire Intégré de Services de McGill. Crescendo a pour but de jumeler des infirmières complétant leur DECC-BAC universitaire et des externes étudiantes universitaires dans des situations d'apprentissage expérientielles tels des simulations ou du mentorat. Les objectifs de cet apprentissage jumelé sont individualisés selon leur parcours notamment dans le développement de compétences en leadership, délégation et communication pour l'infirmière au DECC-BAC et l'acquisition de compétences cliniques et de savoir-être pour l'externe en soins infirmiers.

Offrir un apprentissage guidé par l'approche fondée sur les forces infirmières de McGill aura potentiellement un impact sur la satisfaction au travail, l'engagement et ultimement la diplomation et la rétention. Cette présentation a pour objectif d'exposer les modalités du programme Crescendo développé par ces 3 partenaires académiques et les résultats sur les composantes de la satisfaction au travail, la diplomation et la rétention.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Patricia BLANCHETTE

PROFESSEURE RÉGULIÈRE

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À CHICOUTIMI,
QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Christina ST-ONGE

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

Marie-Ève POITRAS

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

FORMATION

Éléments à considérer lors de l'évaluation de la performance de stagiaires basée sur des observations rapportées : perspectives de métaévaluateurs en sciences infirmières

Problématique. Les responsables de formation continue de programmes professionnalisants en santé ont peu décrits sur lesquels s'appuyer pour bien préparer les éducateurs à évaluer sur la base d'observations rapportées. Bien que l'évaluation de la performance de stagiaires basée sur des observations a été opérationnalisée, les éléments pouvant affecter sa réalisation ont jusqu'à présent été peu documentés. Comblé ce manque permettrait de mieux informer l'implantation de ce type de stratégie en évaluation.

But. Le but de cette étude était d'explorer les éléments à considérer depuis la perspective de métaévaluateurs en sciences infirmières pour la réalisation de l'évaluation de la performance de stagiaires basée sur des observations rapportées.

Méthodes. Selon la méthodologie descriptive qualitative descriptive de Sandelowski, nous avons conduit des entrevues auprès de métaévaluateurs en sciences infirmières issues de deux programmes québécois. Nous avons documenté les éléments à considérer dans la réalisation de l'évaluation de la performance de stagiaires basée sur des observations rapportées. Des données sociodémographiques ont été recueillies avec l'aide d'un questionnaire. Une analyse thématique nous a permis d'extraire les données qualitatives des transcriptions.

Résultats. Treize métaévaluateurs ont participé. Trois thèmes ont été identifiés : (1) L'appropriation du rôle et des activités du métaévaluateur; (2) Le climat de partage d'information; (3) Les défis associés à la réalisation de l'évaluation de la performance de stagiaires basée sur des observations rapportées.

Discussion. Une meilleure compréhension des éléments à considérer dans ce type d'évaluation en stage permettra aux responsables de formation continue de mieux outiller les métaévaluateurs pour exercer leurs activités d'évaluation.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Marjolaine DIONNE MERLIN

PROFESSEURE ADJOINTE

| UNIVERSITÉ DE MONCTON, NOUVEAU-
BRUNSWICK - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Frances GALLAGHER

PROFESSEURE ASSOCIÉE

| UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

Charles BILODEAU

PROFESSEUR ADJOINT

| UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

Émilie LÉGER

ÉTUDIANTE EN SCIENCES INFIRMIÈRES

| UNIVERSITÉ DE MONCTON, NOUVEAU-
BRUNSWICK - CANADA

FORMATION

Le soutien entre les stagiaires en sciences infirmières, un pilier de l'apprentissage expérientiel : examen de la portée

Introduction : L'apprentissage expérientiel dans le milieu clinique revêt une importance non négligeable dans la formation des stagiaires infirmières. De nombreuses études ont souligné l'impact positif du soutien entre les pairs lors de l'expérience clinique. Cependant, à ce jour, aucune étude n'a brossé un portrait complet du rôle spécifique du soutien entre les pairs dans le contexte de l'apprentissage expérientiel.

Objectif : Décrire le rôle que joue le soutien entre les stagiaires en sciences infirmières lors de l'apprentissage expérientiel.

Méthode : Un examen de la portée a été mené selon la méthode proposée par Arksey et O'Malley (2005), bonifiée par Peters et al. (2020). Nous avons examiné cinq bases de données et identifié 550 articles. Pour chaque article, deux membres de l'équipe ont évalué l'admissibilité en fonction de certains critères. Nous avons procédé à l'extraction des données des articles retenus, suivie d'une analyse thématique.

Résultats : Six thématiques décrivent le rôle prépondérant du soutien entre les pairs dans l'apprentissage expérientiel. Ce soutien : 1) réduit l'anxiété associée à l'expérience d'apprentissage, 2) favorise le partage de savoirs, 3) contribue au sentiment d'être entouré dans l'expérience, 4) enrichit l'expérience d'apprentissage, 5) facilite l'adaptation aux défis rencontrés, et 6) contribue au développement du sentiment d'appartenance.

Conclusion : Les résultats mettent en évidence les bienfaits des interactions entre les pairs dans le processus d'apprentissage. Ils permettent aussi de sensibiliser les personnes impliquées dans la formation clinique à l'importance du soutien entre les stagiaires.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Geoffroy NÉEL

CADRE DE SANTÉ, INFIRMIER ; FORMATEUR EN
INSTITUT DE FORMATION DES PROFESSIONNELS
DE SANTÉ

| CENTRE HOSPITALIER LANNION - PIERRE
LE DAMANY, FRANCE

CO-AUTEUR-RICE-S

Laurence DURAT

PROFESSEUR DES UNIVERSITÉS EN SCIENCES DE
L'ÉDUCATION ET DE LA FORMATION - HDR

| UNIVERSITÉ DE HAUTE-ALSACE, FRANCE

FORMATION

Analyse d'une activité professionnelle en milieu clinique pour une transposition didactique : l'accompagnement au raisonnement clinique en stage des étudiants en soins infirmiers

Introduction

Dans le cadre de notre doctorat, nous nous interrogeons sur l'accompagnement en stage des étudiants en soins infirmiers par les infirmiers dans la mobilisation de leur compétence du raisonnement clinique (RC) (Lavoie et al., 2021 ; Psiuk, 2013).

Objectif

Sensibiliser les infirmiers à questionner leurs pratiques pédagogiques du RC.

Description

Une phase exploratoire par focus groups (Merton, 1987 ; Morgan, 1996) a porté sur 30 apprenants et 12 infirmiers. La 2ème phase de l'enquête finale en service de médecine en 2025 auprès d'étudiants, infirmiers et patients, permettra une analyse didactique (Mayen, 2012 ; Pastré, 2002) et ergologique de cette activité (Schwartz & Durrive, 2003) d'accompagnement au RC.

Les 1ers résultats

- Convergence :
 - » Au plan conatif : étudiants et professionnels souhaitent que le stage soit source d'apprentissage.
 - » Au plan cognitif : une majorité d'apprenants et de professionnels éprouvent des difficultés à expliciter le RC.
 - » Au plan pragmatique : une absence de supervisions (Kilminster et al., 2007 ; Lechasseur, 2023 ; Parent & Audétat, 2013).
- Divergence :
 - » Au plan affectif, un besoin méconnu : les apprenants expriment fortement leurs besoins de sécurité psychologique dans l'accompagnement en stage.
 - » Au plan axiologique, un impensé : la place du patient est peu évoquée.

Conclusion

A l'issue de ces convergences et de ces divergences, nous nous interrogerons sur les conditions favorables à l'accordage entre apprenant et infirmier superviseur, voire patient, dans une même Zone Proximale de Développement (Vygotski, 1934) et dans un « intervalle d'apprenance » (Durat, 2022).

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Béatrice POSSE

MAÎTRE D'ENSEIGNEMENT A

| INSTITUT ET HAUTE ÉCOLE DE LA SANTÉ
LA SOURCE, SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Véronique DE GOUMOËNS

PROFESSEURE ORDINAIRE DIRECTRICE DES
MISSIONS

| INSTITUT ET HAUTE ÉCOLE DE LA SANTÉ
LA SOURCE, SUISSE

Chrystelle LEROUGE

MAÎTRE D'ENSEIGNEMENT HES

| INSTITUT ET HAUTE ÉCOLE DE LA SANTÉ
LA SOURCE, SUISSE

Julie DESARZENS

MAÎTRE D'ENSEIGNEMENT HES

| INSTITUT ET HAUTE ÉCOLE DE LA SANTÉ
LA SOURCE, SUISSE

Valentine ROULIN

MAÎTRE D'ENSEIGNEMENT HES

| INSTITUT ET HAUTE ÉCOLE DE LA SANTÉ
LA SOURCE, SUISSE

Sandra ZONI

MAÎTRE D'ENSEIGNEMENT HES

| INSTITUT ET HAUTE ÉCOLE DE LA SANTÉ
LA SOURCE, SUISSE

FORMATION

Intégration des étudiants en formation Bachelor dans un projet de recherche en santé familiale : impact sur leur identité professionnelle

Introduction : Le développement de l'identité professionnelle infirmière pour les étudiants en formation Bachelor en soins infirmiers est un défi. La réflexion, la réflexivité, la connaissance de soi, de ses propres valeurs et croyances sont fondamentales pour soigner les autres. Pour faciliter ce développement, vingt-sept étudiants ont participé à la réalisation d'un projet de recherche axé sur la santé des familles, basé sur les modèles d'évaluation et d'intervention familiale de Calgary. Cette approche innovante a constitué la modalité de la réalisation de leur mémoire de fin d'étude.

Objectifs de la présentation : La présentation décrit les différentes étapes de ce dispositif et les résultats obtenus.

Description du projet : Encadrés pendant un an par une équipe de chercheurs et d'enseignants, les étudiants ont réalisé un entretien puis analysé les données selon la méthode d'analyse thématique à la lumière du modèles de Calgary. La rédaction d'un journal réflexif accompagnant ce processus a permis, d'une part de réfléchir et d'analyser les différentes étapes du processus de recherche, et d'autre part de mesurer la progression et l'évolution de leur construction identitaire tant sur le plan scientifique qu'en regard des soins aux familles .

Conclusion : Cette approche innovante a démontré une réelle plus-value pour le développement et le soutien des compétences professionnelles et scientifiques, fondamentales à la compréhension et à l'utilisation des données probantes relative à la santé des familles dans leur future pratique.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Isabelle TOUPIN

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À RIMOUSKI,
QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Manon DAIGLE

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À RIMOUSKI,
QUÉBEC - CANADA

Nicole OUELLET

PROFESSEURE RETRAITÉE

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À RIMOUSKI,
QUÉBEC - CANADA

FORMATION

Stratégies de soutien à la poursuite d'études au baccalauréat en sciences infirmières offert en téléenseignement sur les sites de formation hors campus en région

La formation à distance sur des sites hors campus permet l'accès à des études universitaires en sciences infirmières tout en contribuant à la rétention du personnel infirmier en région. Le téléenseignement avec la visioconférence s'avère pertinent pour dispenser l'enseignement à distance en mode synchrone, car il permet de faciliter les interactions. Toutefois, ce dispositif de formation comporte plusieurs défis pouvant compromettre la poursuite des études. Cette présentation a pour objectif de présenter les résultats d'une recherche qualitative visant à explorer les stratégies de soutien à la poursuite d'études au baccalauréat en sciences infirmières offert en téléenseignement sur les sites de formation hors campus en région au Québec par la mise en commun de la perspective étudiante et de celle de membres du personnel universitaire. Les données ont été collectées en mode virtuel auprès de dix participantes et participants à l'aide de l'entretien individuel semi-structuré, suivi de l'entretien de validation permettant de clarifier les stratégies de soutien émergentes à l'aide d'une synthèse. Les résultats proposent des stratégies de soutien qui visent à favoriser la conciliation travail-études-vie personnelle, maintenir l'engagement des étudiantes et des étudiants, faciliter le parcours étudiant, offrir les ressources et services des campus, promouvoir le sentiment d'appartenance à la communauté universitaire et optimiser les collaborations avec les partenaires du réseau de la santé. Ces stratégies de soutien impliquent la participation active de la communauté étudiante, du corps enseignant, des directions des programmes et du personnel des services à la communauté étudiante.

Le jeu vidéo Les Sims au service du care.

Il est parfois complexe pour les étudiant.e.s en soins infirmiers (ESI) de dispenser des soins d'hygiène corporelle (SHC). Or le jeu vidéo grand public Les Sims permettrait à certain.e.s étudiant.e.s de s'inscrire dans une aire intermédiaire d'expérience et étayerait un processus de réunion, à même de leur faire découvrir leur soi (Winnicott, 1971/2010).

Notre cadre conceptuel s'appuie donc sur les travaux de Winnicott théorisant le playing, lequel prend part dans une aire transitionnelle.

Notre protocole de recherche s'inscrit dans une démarche clinique d'orientation psychanalytique. Ainsi, il a été proposé à dix ESI de s'adonner à ce jeu vidéo puis de participer à deux entretiens, l'un consacré à leur pratique vidéoludique et l'autre aux SHC.

Grâce au transfert en double, caractéristique du médium jeu vidéo, le joueu.r-se a le sentiment d'être à la fois le metteur en scène, l'auteur, le spectateur (grâce à la vue objective) et l'acteur (via l'avatar) des images s'affichant devant lui. Or pour progresser dans l'espace numérique, il doit prendre soin de son double numérique, le principe du jeu reposant sur les fondements du care. Il expérimente ainsi une e-empathie, dirigé envers lui-même mais aussi un autrui de pixel. En outre, grâce à la mise en scène d'une famille avatarielle, le futur.e infirmier.e peut être amené à expérimenter sa biparentalité et sa bigénérationnalité psychiques, deux conditions du prendre soin d'autrui (Ciccone, 2014).

En conclusion, cette recherche tend à démontrer le potentiel d'un jeu vidéo grand public dans le processus de professionnalisation des ESI.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Mireille BERGERON

CONSEILLÈRE-CADRE VOLET IPS

CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-EST, QUÉBEC
- CANADA

FORMATION

Apprentissage ludique : La gamification comme levier de développement des compétences des infirmières praticiennes spécialisées

L'infirmière praticienne spécialisée (IPS) doit respecter une norme annuelle de formation continue pour maintenir sa certification en pratique avancée. Il est crucial que l'IPS pose un regard critique sur sa pratique et se dote d'un portfolio professionnel riche en formations visant à soutenir le développement de ses compétences. Cependant, la mise à jour des connaissances représente un défi important par la vaste étendue des pathologies rencontrées en première ligne. La gamification, qui intègre des éléments de jeu dans l'apprentissage, émerge comme une méthode efficace pour explorer des concepts médicaux complexes. Elle favorise l'engagement et la participation active des apprenants et améliore leurs connaissances en rendant l'éducation plus interactive.

Dans cette optique, le CISSS de la Montérégie-Est a élaboré un calendrier d'activités pédagogiques innovantes pour l'ensemble de ses IPS. Ce calendrier inclut divers types d'activités pédagogiques dites actives, tels que des clubs de lecture, des débats cliniques, des jeux d'évasion, des simulations, des ateliers de co-construction d'outils cliniques sous forme de classe inversée et la création d'un jeu de société inspiré de « Tu te mets combien ? ».

La littérature suggère que ces méthodes axées sur l'apprenant sont plus efficaces pour promouvoir leur intérêt comparativement aux présentations magistrales traditionnelles, où les participants sont davantage passifs. L'apprentissage par le jeu favorise également la communication, la pensée critique et la collaboration, essentielles en pratique avancée. Depuis l'instauration de ce type de formations, les IPS ont exprimé une grande satisfaction face à cette pédagogie active et participent avec enthousiasme à chaque formation proposée.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Emmanuel BERNAZ

CHARGÉ DE FORMATION

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Elodie AMBROSETTI

MAÎTRE D'ENSEIGNEMENT

HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ DE GENÈVE
(HEDS), SUISSE

FORMATION

Conception et principes pédagogiques mobilisés en chambre des erreurs (CDE) selon une approche de l'expérience.

Cette présentation traite d'un dispositif de simulation appelé communément chambre des erreurs. Cette technique éducative s'avère fréquemment investie dans le milieu de la santé. Elle vise l'identification précoce d'erreurs en contexte de travail situé. L'entraînement à ce type de compétence a pour perspective de transformer les pratiques professionnelles et de développer des comportements compatibles avec une culture de la sécurité en milieu hospitalier.

L'analyse du cours d'action-expérience des infirmières, en formation continue, nous renseigne sur les effets des modalités de conception sur les apprentissages et/ou le développement à l'aune des principes pédagogiques typiques mobilisés. Sur la base des résultats et selon une approche orientée conception, nous proposerons des pistes d'amélioration afin de rendre le dispositif plus performant face aux enjeux de la sécurité hospitalière. La méthodologie investie aspire à une validité interne et à un potentiel de généralisation à d'autres contextes de formation professionnelle quel que soit le champ disciplinaire.

Mots-clefs: Health Care Simulation, Safety Patient, Horrors Rooms, Activity Analysis, Design Based Research, Nurse Education.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Valérie BRULEIN

MAITRE DE FORMATION PRATIQUE

| HAUTE ÉCOLE EPHEC SANTÉ, SUISSE

Marie VANSTEENKISTE

MFP ET MA

| HAUTE ÉCOLE EPHEC SANTÉ, SUISSE

FORMATION

Serious Escape Game pour des étudiants en soins infirmiers

Nous avons mis en place, le premier serious escape game à l'Ephec Santé en 2024 pour des étudiants en dernière année en soins infirmiers. Etant active au sein du dispositif de simulation, nous sommes convaincues par la plus-value de l'apprentissage expérientiel et nous avons souhaité mettre en place une pédagogie innovante en lien avec la génération Z.

Notre expérience en simulation est une force pour assurer la sécurité psychologique et mener le débriefing, 2 éléments indispensables dans le serious escape game.

Les objectifs de cet escape game sont d'améliorer la motivation, la participation active et l'implication des étudiants pour ancrer leurs connaissances (Kolb et al., 2020).

Cette activité permet également aux étudiants de développer des Soft Skills qui seront essentielles pour leurs futurs contextes professionnels (Rozenkrantz et al., 2019 - Morrell et al., 2020)

Les Softs Skills travailler au sein de ce serious escape game sont : Communication efficace - Collaboration et travail d'équipe - Adaptabilité - Résolution de problèmes - Gestion du temps - Leadership - Gestion du stress.

Mais également des compétences en lien avec la discipline infirmière : qualité des soins - sécurité des soins - habilités techniques et procédurales - EBN.

Cet apprentissage par le jeu permet de solliciter des compétences professionnelles, peu travaillées en dehors des stages.

Après une évaluation positive des étudiants, nous réitérons l'expérience et envisageons d'autres escape game plus tôt dans la formation et orienté défi écologique.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Xavier GIROUX

CHARGÉ DE FORMATION PRATIQUE

| UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Hugo CARIGNAN

PROFESSEUR PRATICIEN EN SCIENCES DE LA
SANTÉ, NIVEAU 2

| UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

Marie-Josée PROULX

CHARGÉE DE COURS

| UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

Cathy HOUDE

CHARGÉE DE FORMATION PRATIQUE

| UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

FORMATION

Développer la capacité des personnes étudiantes de premier cycle en sciences infirmières à appliquer l'approche « PDCA » par le biais d'un jeu sérieux numérique

Pour développer l'agir compétent en gestion, il est nécessaire de former les personnes étudiantes à utiliser l'approche « Plan, Do, Check, Act » (PDCA) dans un contexte où l'information susceptible d'influencer leurs décisions est complexe, circule rapidement et fait vivre, à soi et aux acteurs à engager, différentes émotions.

Pour cela, le recours à la simulation est incontournable. Toutefois, les formes classiques (ex. écrite, patients standardisés) ne permettent pas de rendre disponible, de façon authentique, une somme importante d'information sans en faire la discrimination préalable pour l'apprenant.

Dans ce contexte, un environnement virtuel représente une voie prometteuse_. Ainsi, l'apprenant explore, se pratique et s'engage dans une réflexion critique pour prendre des décisions affectant les résultats_.

Développé sur la base des écrits de Huang_ et Kapp_, le jeu sérieux numérique « MRC Shergueuil » soutient le développement de la capacité des apprenants à prendre en compte toutes les données pertinentes à la prise en charge de situations de gestion. Sous la forme d'une histoire dont ils sont le héros, les apprenants interagissent avec des avatars/ environnements et se pratiquent authentiquement à :

1. Utiliser des stratégies probantes de plus en plus complexes pour collecter des données;
2. Discriminer les données inutiles de celles jugées cruciales;
3. Analyser les données recueillies et définir les stratégies à appliquer pour solutionner une problématique de gestion.

Cette présentation aborde les fondements, les étapes de conception, les facilitateurs et les obstacles et les recommandations en lien avec la mise en œuvre de ce jeu sérieux numérique.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Flavien ALBARRAS

CADRE DE SANTÉ FORMATEUR IFSI

| CHU GRENOBLE ALPES, FRANCE

FORMATION

La dialectique du pouvoir dans la relation pédagogique à l'ère numérique : une recherche en sciences de l'éducation appliquée aux études en soins infirmiers

Cette communication orale présente les résultats d'un travail de recherche mené dans le cadre d'un mémoire de cadre de santé et de M1 en politiques publiques de santé. Il explore la question des dynamiques de pouvoir au sein de la relation pédagogique dans le contexte du développement massif des technologies de l'information et de la communication pour l'éducation (TICE).

L'étude confronte deux hypothèses aux réalités du terrain par le biais d'entretiens semi-directifs menés auprès de formateurs en instituts de formation en soins infirmiers (IFSI) : 1) La démocratisation de l'accès à l'information et au savoir permise par les TICE contribue à l'émancipation des apprenants ; 2) La médiatisation de la relation pédagogique transforme les normes relationnelles et désacralise la posture traditionnelle de l'enseignant.

Les résultats mettent en lumière l'évolution du rapport au savoir induite par l'ère numérique. Ils interrogent la posture, le rôle et la place de l'enseignant face à la concurrence d'Internet et de l'intelligence artificielle. Ils esquissent le passage d'une posture de pouvoir, où l'enseignant est le détenteur sacré du savoir, à une posture d'humilité, où il devient un médiateur facilitant la co-construction des connaissances.

Cette recherche contribue aux réflexions actuelles en sciences de l'éducation sur les enjeux des TICE. Elle apporte un éclairage original ancré dans le champ de la formation en santé, notamment en soins infirmiers.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Célia DARNAC

MAÎTRE D'ENSEIGNEMENT HES

| HES SO, HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ DE
GENÈVE (HEDS), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

François VUILLEUMIER

MAÎTRE D'ENSEIGNEMENT HES

| HES SO, HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ DE
GENÈVE (HEDS), SUISSE

FORMATION

Évaluation et développement des compétences numériques des étudiant·e·s en soins infirmiers via l'outil PIX®

En 2020, une enquête de la Commission européenne a révélé que 42 % des citoyens possèdent des compétences numériques inférieures aux niveaux attendus. Ce constat est également valable chez les étudiant·e·s en soins infirmiers. PIX®, développé par le ministère français de l'Éducation nationale et de la Jeunesse, est une plateforme en ligne permettant d'évaluer et de développer les compétences numériques via des parcours d'évaluation personnalisés et des défis interactifs.

L'objectif de ce projet est d'évaluer la littératie numérique des étudiant·e·s en soins infirmiers avec le programme PIX®, afin d'identifier leurs faiblesses et leurs forces pour adapter les pratiques pédagogiques et mieux les préparer aux exigences du secteur de la santé.

L'évaluation sera menée auprès des étudiant·e·s de deuxième année de Bachelor en soins infirmiers et portera sur des domaines clés tels que la gestion des logiciels de bureautique, la recherche d'informations et la communication. PIX® mesurera 16 compétences réparties en 5 domaines : information et données, communication et collaboration, création de contenu, protection et sécurité, et environnement numérique.

Les résultats serviront de base pour ajuster les stratégies pédagogiques, afin de mieux intégrer les outils numériques dans la formation et préparer les étudiant·e·s à leur future pratique professionnelle.

Ce projet s'inscrit dans une démarche SoTL (Scholarship of Teaching and Learning), visant à optimiser les pratiques pédagogiques et à renforcer la capacité des étudiant·e·s à s'adapter à évoluer dans des environnements de soins numérisés.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Aline LAMBELET

MAÎTRE D'ENSEIGNEMENT

HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ FRIBOURG
(HEDS-FR - HES-SO), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Ana PEREIRA

MAÎTRE D'ENSEIGNEMENT

HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ FRIBOURG
(HEDS-FR - HES-SO), SUISSE

FORMATION

Innovation pédagogique en santé numérique : Une démarche transdisciplinaire

Introduction: Dans un contexte de numérisation croissante, la transdisciplinarité est essentielle pour développer des innovations centrées sur les besoins des Personnes. La technologie améliore la qualité des soins et soutient les patient-es dans leur autogestion. Le Projet innovation transdisciplinaire e-Health (PIT e-Health) de la Haute École de Santé Fribourg permet aux étudiant-es infirmier-ères de s'engager dans une démarche collaborative pour répondre à des problématiques de santé.

Objectif: L'objectif du projet est de développer les compétences transdisciplinaires des étudiant-es infirmier-ères en collaboration avec des étudiant.es en ingénierie informatique selon le processus de design thinking. Ensemble, ils conçoivent un outil technologique innovant pour soutenir l'autogestion des patient-es atteints de maladies chroniques.

Description du projet: Durant un an, les étudiant-es suivent les étapes du design thinking encadré-es par des professeur-es en soins infirmiers et en ingénierie informatique. Pour les étudiant-es infirmier-ères, ce projet constitue leur Travail de Bachelor.

Perspectives et recommandations: La collaboration transdisciplinaire développe des compétences de gestion de projet et de leadership. Cependant, surmonter les cultures professionnelles propres à chaque discipline reste un défi majeur. Assurer une représentation équilibrée, une collaboration étroite et une communication renforcée sont des enjeux critiques. Transformer la formation des professionnel·les de santé est clé pour préparer les équipes interprofessionnelles à travailler efficacement dans un système de santé en évolution.

Conclusion: Le PIT e-Health représente une innovation pédagogique qui forme des professionnel·les de santé capables de contribuer activement au développement de solutions technologiques, en plaçant les besoins des Personnes au centre de la transformation numérique.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Laurie LUCASSEN

DOCTORANTE (PHD STUDENT)

| UNIVERSITÉ DE MONS, BELGIQUE

CO-AUTEUR-RICE-S

Elise BATSELÉ

CHARGÉE DE COURS

| UNIVERSITÉ DE MONS, BELGIQUE

FORMATION

Santé inclusive et simulation : préparer les futurs professionnels de la santé à accompagner des publics vulnérables

La nécessité d'améliorer la formation des professionnels de la santé sur la déficience intellectuelle est bien établie (Pelleboer-Gunnink et al., 2017₂; Rinaldi et Batselé, 2023₂; Salvador-Carulla et al., 2015). Les contacts directs avec des patients ayant une déficience intellectuelle contribuent à réduire la distance sociale et à améliorer les pratiques de santé inclusive (Lucassen et al., 2024). De plus, les interventions immersives, telles que la vidéo 360°, s'avèrent prometteuses pour atténuer la stigmatisation (Szekely et al., 2023).

Cette recherche, en cours, vise à développer et comparer l'efficacité de deux dispositifs de formation, co-construits avec des personnes ayant une déficience intellectuelle : le premier associe un MOOC et un patient expert, c'est-à-dire une personne avec déficience intellectuelle formée pour simuler un scénario médical₂; le second combine un MOOC avec une vidéo 360°, filmant la perspective d'une personne avec déficience intellectuelle lors d'une consultation.

L'objectif est d'améliorer la formation des étudiants dans le domaine médical en développant une approche inclusive qui favorise la réduction des stéréotypes, l'amélioration des pratiques communicationnelles, et une meilleure adaptation des soins. La vidéo à 360° offre également une solution flexible et facilement intégrable en formation. Ces outils pourraient renforcer la sensibilité et les compétences des futurs professionnels en matière de santé inclusive.

En conclusion, il est nécessaire de développer des dispositifs de formation qui permettent d'améliorer l'approche de soins pour la rendre plus inclusive afin de tendre vers les objectifs politiques internationaux et européens qui promeuvent l'accessibilité des soins de santé pour tout individu.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Jean-Christophe SERVOTTE

RESPONSABLE DE LA RECHERCHE

HAUTE ÉCOLE DE NAMUR-LIÈGE-
LUXEMBOURG (HENALLUX),
LUXEMBOURG

CO-AUTEUR-RICE-S

Bruno PILOTE

PROFESSEUR ADJOINT

| UNIVERSITÉ LAVAL, QUÉBEC - CANADA

Sophie DELVAUX

CHERCHEUSE

HAUTE ÉCOLE DE NAMUR-LIÈGE-
LUXEMBOURG (HENALLUX),
LUXEMBOURG

FORMATION

Simulation en santé : aller au-delà des effets didactiques au travers d'une étude qualitative exploratoire

Introduction

Actuellement, les études et méta-analyses se concentrent sur les effets pédagogiques de la simulation en santé (Zeng et al., 2023 ; Lee & Son, 2022). Cependant, il est reconnu que chaque modalité pédagogique peut engendrer plusieurs effets (Faux & Danse, 2015). Ainsi, la question de recherche suivante se pose : « Quels sont les effets, autres que didactiques, de la simulation en santé ? »

Méthodes

Dans cette étude qualitative exploratoire, nous avons réalisé 14 entretiens semi-structurés auprès d'étudiantes et d'étudiants en soins infirmiers. Une analyse thématique a ensuite été réalisée de manière indépendante par deux chercheurs.

Résultats

Cinq thèmes principaux ont été identifiés. Outre les effets didactiques, nous retrouvons des effets émotionnels, incluant une diversité et une intensité émotionnelles, ainsi qu'une exportation et une reviviscence. Des effets socio-relationnels ont également été observés au sein des groupes, avec deux effets antagonistes : des tensions persistantes, au-delà de la séance, et des renforcements. Des effets identitaires ont été constatés, touchant à la fois l'identité professionnelle (remise en question, confirmation, etc.) et l'identité personnelle. Enfin, le dernier thème concerne la motivation, avec l'engagement et l'utilité perçue, ainsi que la fragilisation de la motivation.

Conclusion

Cette recherche exploratoire décrit la diversité des effets induits par les simulations en santé, allant au-delà des effets didactiques. Il est ainsi nécessaire d'investiguer davantage cette diversité des effets pour adapter le contenu et la forme de cette modalité pédagogique.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Sophie ALAURENT

CSI

CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ
DE MONTRÉAL (CHUM), QUÉBEC -
CANADA

FORMATION

Foire aux techniques en soins infirmiers : un événement formateur et ludique pour promouvoir le développement infirmier à tous les niveaux

C'est avec beaucoup de fierté que nous présentons le projet « Foire aux techniques en soins infirmiers » du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM). Organisée par le conseil exécutif du comité des infirmières et infirmiers (CECII), cette initiative vise à enrichir les compétences infirmières à travers des ateliers pratiques et ludiques animés par des pairs. L'objectif de notre présentation est de partager les détails de ce projet, afin de promouvoir une vision innovante de la formation et du développement infirmier.

Après deux éditions, la Foire aux techniques représente déjà un événement incontournable. En août 2024, 8 ateliers de 20 minutes de formation conçus et animés par des experts cliniques de divers secteurs ont pu être offerts. Destinés au personnel novice ou expérimenté, ces ateliers avaient pour but de rehausser et d'uniformiser les bonnes pratiques de soins.

La préparation – planification, recrutement des équipes et gestion logistique – s'est déroulée sur une période de huit mois. Différentes directions ont également prêté main-forte à la réalisation de cette journée. Le succès de participation exceptionnel confirme son bien-fondé : 500 personnes ont pris part aux ateliers de la dernière Foire aux techniques. Un sondage effectué auprès des participants indique une note d'appréciation de 9 sur 10.

Le bilan positif de la Foire aux techniques permet d'envisager des retombées favorables sur la qualité des soins infirmiers au CHUM. Ce type d'événement illustre l'importance de l'apprentissage collaboratif et ouvre la voie à d'autres initiatives de formation au sein du réseau de la santé.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Aline GAUDIN

INFIRMIÈRE SPÉCIALISTE CLINIQUE

| HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE
(HUG), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Sabrina ORTU

INFIRMIÈRE DE TRANSPORT

| HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE
(HUG), SUISSE

Cristina FELICE-CIVITILLO

NÉONATOLOGUE

| HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE
(HUG), SUISSE

Francisca BARCOS

NÉONATOLOGUE

| HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE
(HUG), SUISSE

FORMATION

Formation TREES TRansport E learning Escape game Simulation

Dans le service des soins intensifs de néonatalogie, 50 transports néonataux en ambulance par an exposent insuffisamment « l'équipe de transport ». Cette situation très complexe requiert qualité, sécurité, adaptabilité et gestion du stress. Les équipes interprofessionnelles se rencontrent souvent pour la première fois et doivent collaborer sans connaître précisément le rôle de chacun.

L'objectif de cette présentation est de montrer la plus-value d'une formation interprofessionnelle innovante sur la sécurité du transport en diminuant le stress des équipes.

Cette formation est basée sur la synergie de 3 modalités pédagogiques :

- Un e learning interactif pour intégrer les éléments de sécurité et organisationnels;
- un escape Game « home made », durable, engageant et ludique facilite la mobilisation des connaissances tout en renforçant la cohésion du groupe, le travail d'équipe et la préparation à la simulation à venir ;
- un scénario haute-fidélité plonge l'équipe dans une situation de réanimation inédite incluant un véritable transport en ambulance avec l'ensemble des professionnels ;

Résultats

58 infirmiers formés, 9 chefs de clinique et 12 ambulanciers.

Sur 70% de réponses d'un questionnaire d'évaluation, 96 % recommandent la formation, 97% des participants pensent que cette formation multimodale aura un impact significatif sur la qualité ou l'efficacité de leur transport néonatal.

L'échelle d'évaluation STAI (State Trait Anxiety Inventory) a montré une diminution du stress mais pas statistiquement significative.

Cette formation améliore la compréhension des rôles de chacun. L'aspect Team Building agit comme un catalyseur de cohésion, de confiance et de soutien mutuel de la future équipe de transport

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Alan JADÉ

CHARGÉ DU GROUPE DE TRAVAIL NATIONAL
SIMULATION EN SANTÉ

| CROIX-ROUGE COMPÉTENCE, FRANCE

CO-AUTEUR-RICE-S

Guénolé TANGUY

RÉFÉRENT EN TECHNOPÉDAGOGIE

| IFPS CHU BREST, FRANCE

Francisco GUEVARA

CHARGÉ DE PROJETS EN SIMULATION EN SANTÉ

| FONDATION ŒUVRE DE LA CROIX SAINT-
SIMON, FRANCE

Isabelle LEDOUX

DIRECTRICE DU DÉVELOPPEMENT
PÉDAGOGIQUE ET PROFESSIONNEL DE L'ÉCOLE
DES SCIENCES INFIRMIÈRES

| UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

FORMATION

Renforcement de la pratique pédagogique de la simulation : recommandations et pistes d'action de groupes de formateurs internationaux

Introduction : La simulation est en forte croissance d'utilisation dans les programmes de formation paramédicaux. Pourtant, les formateurs se sentent parfois isolés et dépourvus face à la complexité du débriefing, la dynamisation des apprentissages, la nécessité de créer de bonnes pratiques et le développement d'innovations.

Objectif : À l'aide de la méthode S.W.O.T., l'objectif était de mobiliser des formateurs paramédicaux internationaux sur des enjeux entourant le recours à la simulation et d'en dégager des recommandations communes pour en faire des pistes d'action concrètes améliorant la qualité de la formation.

Description : Une soixantaine de formateurs se sont retrouvés en juin 2024 lors du congrès de la SoFraSimS en France. Lors de cet événement, un atelier de deux heures sous forme de deux groupes de réflexion a permis d'échanger sur les principaux enjeux pédagogiques entourant la simulation.

Résultats : Un nombre de 53 participants a répondu à un court sondage en ligne pour choisir le sujet traité. Puis, une prise de note participative fut réalisée afin de regrouper les principales idées recensées à l'aide d'un document structuré. Une session de mise en commun fut proposée suivi de l'envoi d'un document par courriel en guise de validation. Les deux thématiques traitées concernaient le débriefing et la simulation interprofessionnelle.

Conclusion : Les riches échanges réalisés ont permis de faire émerger avec consensus des actions concrètes à poser telles que la création de comités de pilotage, l'augmentation de la proximité des milieux clinico-académiques et la création de communautés d'échanges afin d'améliorer la simulation paramédicale.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Geneviève LAROCHELLE

INFIRMIÈRE CHEF D'UNITÉ VOLET ACT. CLINIQUE

| CIUSSS DU NORD-DE-L'ÎLE-DE-
MONTRÉAL, QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Audrey BOUCHARD

INFIRMIÈRE CLINICIENNE

| CIUSSS DU NORD-DE-L'ÎLE-DE-
MONTRÉAL, QUÉBEC - CANADA

FORMATION

La césarienne participative; utiliser la simulation pour préparer l'équipe et la famille

La césarienne participative est une approche visant à impliquer les parents activement dans le processus de la naissance, contrairement à une césarienne électorale classique. L'idée derrière cette pratique est de rendre l'expérience de césarienne se rapprochant le plus possible de l'accouchement par voie vaginale.

Cette naissance doit être préparée tant par l'équipe multidisciplinaire qui prendra part à la césarienne que par les parents.

La personne qui accouche peut, entre autres, jumeler ses mains à celles du chirurgien à la sortie de son bébé. Dans la littérature, on dénote que la technique chirurgicale n'est pas si différente pour le chirurgien, mais la préparation nécessaire pour l'équipe et la famille est très importante. Lors de celle-ci, le personnel infirmier doit prioriser la sécurité, mais également l'empowerment parental.

L'équipe de l'unité mère-enfant du CIUSSS-NIM a accompli une première, césarienne participative en juin 2024 et celle-ci fût un réel succès tant pour l'équipe que pour la famille.

Objectifs de la présentation

-Partager l'expérience de la césarienne participative de l'unité mère-enfant et du CIUSSS-NIM.

- Exposer les critères d'admissibilité à la césarienne participative.
- Diffuser le plan de préparation des équipes et des familles sous forme de simulation afin d'assurer une intervention sécuritaire en répondant au besoin des familles et préconiser leur empowerment.

L'équipe de l'unité mère-enfant s'est dotée d'une procédure pour accompagner les familles qui pourraient vouloir bénéficier d'une césarienne participative et s'engage à accompagner les équipes de périnatalité qui désirent accompagner les familles désirant opter pour ce type d'intervention.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Jean-Michel VASSE

PROFESSEUR HES ASSOCIÉ

HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ FRIBOURG
(HEDS-FR - HES-SO), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Alain Adrian VERDON

PROFESSEUR HES ORDINAIRE

HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ FRIBOURG
(HEDS-FR - HES-SO), SUISSE

Joé DONZALLAZ

COLLABORATEUR SCIENTIFIQUE HES

HAUTE ÉCOLE D'INGÉNIERIE ET
D'ARCHITECTURE FRIBOURG, HES-SO

Catherine SENN-DUBEY

CO-DOYENNE

HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ FRIBOURG
(HEDS-FR - HES-SO), SUISSE

Elena MUGELLINI

PROFESSEUSE HES ORDINAIRE

HAUTE ÉCOLE D'INGÉNIERIE ET
D'ARCHITECTURE FRIBOURG (HES-SO),
SUISSE

FORMATION

EYE LEARN, développement des compétences en raisonnement clinique infirmier et des apprentissages métacognitifs à l'aide de l'oculométrie utilisée en simulation

Introduction:

Dans les formations infirmières, l'intérêt de la simulation est largement reconnu. A la Haute Ecole de Santé Fribourg, nous approfondissons son exploitation dans le cadre du Bachelor en Soins Infirmiers.

Pour renforcer l'apprentissage du raisonnement clinique infirmier structuré selon une approche ABCDE, nous avons créé EYE LEARN qui permet d'exploiter les vidéos issues de lunettes d'oculométrie portées en simulation. La plateforme développée permet d'accompagner les étudiant·e·s dans l'auto-analyse de leur prise en soins et dans leur compréhension des mécanismes (méta)cognitifs mis en place durant leur raisonnement.

Objectif de la présentation:

Présenter les cadres conceptuels relatifs à EYE LEARN, décrire l'outil développé et partager les résultats des évaluations obtenues auprès de la centaine d'étudiant·e·s qui a déjà utilisé la plateforme.

Description du projet:

EYE LEARN est un concept innovant qui utilise une plateforme spécifiquement développée. Il complète le débriefing par une autoévaluation structurée, réalisée par les étudiant·e·s de manière autonome et à distance. Le travail s'appuie notamment sur les données de leur regard durant les simulations et sur l'identification automatique des zones d'intérêt observées (différentes parties du corps du patient simulé et de l'environnement). L'objectif est de leur permettre d'analyser leur prestation en initiant une réflexion sur leur fonctionnement métacognitif.

Résultats et conclusion:

Ce projet interdisciplinaire (soins infirmiers et ingénierie) est exploité à la grande satisfaction des enseignant·e·s et des étudiant·e·s. Les évaluations témoignent d'un sentiment d'utilité perçue élevé pour le développement des compétences en raisonnement clinique et les apprentissages métacognitifs. L'expérience utilisateur·trice est jugée très satisfaisante.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Benoît CHALANCON

INFIRMIER / COORDONNATEUR PARAMÉDICAL
DE LA RECHERCHE / DOCTORANT

| CENTRE HOSPITALIER LE VINATIER,
FRANCE

CO-AUTEUR-RICE-S

Caroline DAMASCENO

INFIRMIÈRE DE PRATIQUE AVANCÉE

| CENTRE HOSPITALIER LE VINATIER,
FRANCE

Maxime CHRÉTIEN

INFIRMIER DE PRATIQUE AVANCÉE

| CENTRE HOSPITALIER LE VINATIER,
FRANCE

FORMATION

Le journal club, groupe d'influence de l'evidence based nursing en milieu hospitalier.

L'utilisation des données probantes dans les soins quotidiens est une réalité parfois méconnue de l'exercice des professionnels paramédicaux. Le Journal Club (JC) peut exercer un pouvoir d'influence d'une culture du soin basé sur les données probantes.

Les objectifs de la présentation sont :

1. Présenter la mise en place d'un JC à destination des professionnels paramédicaux en psychiatrie / santé mentale au prisme des recommandations de bonnes pratiques;
2. Discuter de la littérature existante sur les JC;
3. Partager un retour d'expérience.

Depuis 2018, un JC est mis en place sur l'hôpital du Vinatier à destination spécifique des professionnels paramédicaux. Celui-ci s'appuie sur les recommandations de bonnes pratiques édités par la Haute Autorité de Santé. Depuis plus de 5 ans, le groupe a connue plusieurs évolutions, l'ouverture d'un groupe pour les infirmiers de nuit, l'arrivée des premiers étudiants en pratique avancée ou encore la pandémie COVID19. Les objectifs du groupe sont d'interroger les pratiques soignantes du quotidien par l'evidence based practice/nursing. Le JC fédère un groupe d'infirmier et de professionnels paramédicaux sensible aux pratiques basées sur les données probantes en créant une dynamique réflexive et en favorisant l'accès à la littérature scientifique et professionnelle.

Le JC est aujourd'hui inscrit dans le paysage hospitalier local et suscite un intérêt croissant de la communauté infirmière et paramédicale. Il s'intègre dans une dynamique de formation pour les professionnels désireux de développer leurs connaissances en recherche ou de poursuivre leur cursus universitaire.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Elisabeth TOUSSAINT

CONSEILLÈRE CADRE EN SOINS SPÉCIALISÉS

CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-EST, QUÉBEC
- CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

David DUGUAY

DESIGNER CHERCHEUR - PROTOTYPAGE
VIRTUEL

INÉDI DU CENTRE COLLÉGIAL DE
TRANSFERT DE TECHNOLOGIE DU CÉGEP
DE LANAUDIÈRE, QUÉBEC - CANADA

Julie CASTONGUAY

CHERCHEUR

CENTRE COLLÉGIAL D'EXPERTISE
EN GÉRONTOLOGIE DU CÉGEP DE
DRUMMONDVILLE, QUÉBEC - CANADA

Frédéric BANVILLE

PROFESSEUR - CHERCHEUR

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À RIMOUSKI,
QUÉBEC - CANADA

Marie GIASSON

CONSEILLÈRE CADRE EN SOINS SPÉCIALISÉS

CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-EST, QUÉBEC
- CANADA

FORMATION

Briser les barrières : stratégie pédagogique innovante pour améliorer le jugement clinique des infirmières à évaluer l'état mental d'une personne âgée ayant un problème physique

L'évaluation de la condition mentale est une activité réservée à l'infirmière, faisant partie intégrante des soins infirmiers holistiques. Cependant, les infirmières travaillant sur les unités de soins de santé physique ne possèdent souvent pas les connaissances nécessaires pour évaluer adéquatement l'état mental d'une personne âgée hospitalisée pour une condition physique. Ce projet présente la démarche de conception d'une formation innovante utilisant la réalité virtuelle pour exposer les infirmières à une situation authentique d'une personne âgée hospitalisée sur une unité de soins de santé physique présentant des signes et symptômes anxio-dépressifs. Les objectifs de cette formation permettent de développer le jugement clinique infirmier en regard de l'évaluation de l'état mental et de les sensibiliser face à leurs idées préconçues envers les troubles mentaux et le vieillissement. De plus, ce projet permettra aux infirmières de développer leurs habiletés relationnelles thérapeutiques. Cette expérience immersive les exposera à une situation authentique avec une personne âgée afin de favoriser la participation active dans le développement de leurs compétences et le transfert des apprentissages. Il est recommandé d'intégrer cette stratégie pédagogique dans le parcours de formation continue de l'infirmière exerçant en milieu hospitalier. En incluant l'évaluation de l'état mental dans leur pratique, les infirmières pourront offrir des soins plus complets et mieux répondre aux besoins complexes des personnes hospitalisées sur les unités de soins de santé physique. L'utilisation de la réalité virtuelle représente une approche pédagogique prometteuse pour le développement de la compétence du jugement clinique infirmier.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Charles BILODEAU

PROFESSEUR ADJOINT

| UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Frédéric LEBLANC

CONSEILLER TECHNOPÉDAGOGIQUE

| TICAVIE INC., CANADA

FORMATION

Un projet pédagogique pour intégrer l'intelligence artificielle générative dans l'apprentissage de la pratique fondée sur les données probantes en pratique infirmière avancée.

Introduction : L'intégration de l'intelligence artificielle générative (IAG) (ex. : ChatGPT) dans la formation infirmière offre des opportunités d'innovations pédagogiques sans précédent, mais son potentiel demeure peu exploité et ses enjeux mal compris.

Objectifs : Cette communication vise à : 1) encourager la réflexion sur les possibilités offertes par l'IAG dans la formation infirmière, en soulignant ses forces et limites; et 2) relater le déploiement d'un projet pédagogique intégrant l'IAG dans l'apprentissage de la pratique fondée sur les données probantes (PFDP).

Description du projet : Le projet destiné à des étudiants en pratique infirmière avancée vise le développement de compétences en PFDP par l'étude de cas reflétant des défis de la pratique infirmière, en plus d'intégrer des notions permettant d'analyser, critiquer et utiliser adéquatement l'information produite par l'IAG. Il est composé de plusieurs étapes : formation à l'IAG, analyse d'un cas par l'IAG, recherche documentaire, analyse critique et comparaison des résultats, et atelier d'intégration des apprentissages.

Perspectives : Les résultats de ce projet fourniront des indications sur l'intérêt des étudiants envers l'intégration de l'IAG dans leur parcours éducatif, leur confiance face à l'utilisation de cette technologie dans leur pratique professionnelle, et les effets perçus sur le développement de leurs compétences en PFDP.

Conclusion : En ouvrant la voie à des expériences d'apprentissage plus interactives, autonomes et personnalisées, l'IAG pourrait affiner les capacités analytiques et décisionnelles en contexte de PFDP. Son intégration dans la formation infirmière pourrait favoriser le développement de compétences numériques essentielles pour l'avenir des soins de santé.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Shyhrete REXHAJ

PROFESSEURE ORDINAIRE HES

| INSTITUT ET LA HAUTE ÉCOLE DE LA
SANTÉ LA SOURCE, SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

David NICOLET

INFIRMIER, RESPONSABLE DE SECTEUR

| OZEO VAUD, INIZIO, SUISSE

Noémie BOSSEL-LACHAT

JOB COACH SPÉCIALISÉE EN SANTÉ MENTALE

| OZEO VAUD, SUISSE

FORMATION

Inizio-Réhab : un dispositif innovant pour réconcilier la santé psychique et l'insertion socio-professionnelle des jeunes de 15-25 ans

La détresse psychique est en forte augmentation ces dernières années au niveau mondial, notamment chez les adolescents et jeunes adultes. Pour ces jeunes, à cette étape critique de leur vie, la recherche recommande un soutien socio-psychologique. Malgré des initiatives d'accès précoce aux soins et l'identification des jeunes à risque de rupture scolaire, un nombre important d'entre eux rencontre des difficultés d'insertion socio-professionnelle. De plus, la dissociation entre les services de santé et les structures d'accompagnement socio-professionnel limite l'efficacité des interventions. Pour répondre à la multiplicité de ces défis, un dispositif innovant nommé Inizio-Réhab a été mis en place. Il s'adresse aux jeunes de 15 à 25 ans en rupture socio-professionnelle, les accompagnant en leur proposant des soins de santé mentale adaptés. Ce programme s'appuie sur un environnement capacitant mobilisant les ressources du milieu pour favoriser la santé mentale et le développement des compétences socio-professionnelles. L'équipe de ce dispositif est composée d'infirmiers en santé mentale, de job coachs et de maîtres socioprofessionnels issus de divers secteurs professionnels, permettant un accompagnement personnalisé, en fonction des besoins et ressources de ces jeunes. Les pratiques interdisciplinaires adoptées par Inizio-Réhab permettent de répondre à la complexité des situations rencontrées tout en créant un environnement propice à la santé globale des jeunes. Les résultats montrent des effets bénéfiques de cette approche holistique autant dans les indicateurs d'insertion professionnelle que de bien-être des jeunes qui en témoignent. Les soins psychiques apportés dans le milieu des jeunes offrent des perspectives réjouissantes pour les soutenir dans leur développement.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Imène DARBEIDA

MAÎTRE D'ENSEIGNEMENT

HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ-VAUD (HESAV),
SUISSE

Marjorie DE GOUMOËNS

MAÎTRE D'ENSEIGNEMENT ET RESPONSABLE DE
LA FORMATION PRATIQUE

HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ-VAUD (HESAV),
SUISSE

Mathieu BOUCHARD

CONSEILLER PÉDAGOGIQUE

HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ-VAUD (HESAV),
SUISSE

FORMATION

Jugement clinique : exploration d'un dispositif innovant comme objet-frontière de l'alternance.

Cette présentation décrit un dispositif innovant de formation en soins infirmiers, intégrant des journées d'« alternance » en milieu académique au sein d'un stage clinique.

Ces journées visent à favoriser l'intégration des savoirs théoriques et expérientiels, tout en développant le jugement clinique (Lavoie et al., 2021) qui constitue un « objet-frontière » entre les pôles académique et clinique, renforçant ainsi l'approche intégrative de la formation (Akkerman & Bakker, 2011).

Le dispositif repose sur cinq journées d'alternance intégrées à un stage de six semaines en deuxième année bachelor. S'appuyant sur le cycle d'apprentissage de Kolb, elles offrent aux étudiants l'occasion de réfléchir sur leurs expériences et d'enrichir leur pratique à l'aide d'outils spécifiques au développement du jugement clinique (Kolb, 1984). Ce projet rassemble étudiant-es, enseignant-es et clinicien-nes spécialisé-es, chacun-e jouant un rôle complémentaire pour favoriser un apprentissage contextualisé et une progression continue dans le développement des compétences infirmières des étudiant-es, tout en renforçant le partenariat entre les acteur/rices de la formation. Cette approche vise à améliorer l'appréhension des situations complexes, la prise de décision éclairée et le développement des compétences professionnelles. Elle met en lumière l'importance de la synergie entre les sciences infirmières et les sciences de l'éducation pour soutenir le jugement clinique, offrant un cadre structuré qui facilite l'articulation entre les contextes académique et clinique.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Marjorie DE GOUMOËNS

MAÎTRE D'ENSEIGNEMENT ET RESPONSABLE DE
LA FORMATION PRATIQUE

| HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ-VAUD (HESAV),
SUISSE

Ludivine HELFER-GLEYRE

COORDINATRICE PROJET CLINIQUE

| ENSEMBLE HOSPITALIER DE LA CÔTE
(EHC), SUISSE

Thierry LUTHRINGER

MAÎTRE D'ENSEIGNEMENT

| HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ-VAUD (HESAV),
SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Raquel BECERRIL ORTEGA

SPÉCIALISTE DE LA FORMATION EN SANTÉ

| HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ-VAUD (HESAV),
SUISSE

Adrien ANEX

PSYCHOLOGUE, DOCTORANT EN PSYCHOLOGIE

| UNIVERSITÉ DE GENÈVE, SUISSE

FORMATION

De l'activité individuelle à la réflexion collective : apports d'un dispositif de formation pour les praticien·nes formateur/rices

En Suisse, les Praticien·nes Formateur/trices (PF) jouent un rôle crucial dans l'accompagnement des stagiaires des Hautes Ecoles Spécialisées (HES) en formation bachelor. Cependant, il/elles doivent jongler entre leurs fonctions de professionnel·les de la santé, organisateur/rices de la formation des étudiant·es, superviseur·es et évaluateur/rices pendant les stages, dans un contexte de travail exigeant (pénurie de personnel, rotation des équipes, complexité des soins).

Cette contribution identifie les effets d'un dispositif de supervisions à destination des PF. Accompagné d'un·e formateur/rice HES, le groupe analyse des situations professionnelles sous plusieurs angles, en mobilisant des concepts pédagogiques, l'analyse réflexive, les récits vécus, la simulation, etc. La finalité de ces interventions est de « former à l'intelligence des situations » professionnelles en mobilisation la culture de la didactique professionnelle (Pastré, 1999, 2023). Ce champ se caractérise par une cohérence avec le parcours formatif des PF et le caractère constructiviste de leurs interventions auprès des stagiaires.

Pour identifier les effets des interventions, nous mobilisons une méthodologie qualitative basée sur deux entretiens focus groupe d'une durée d'environ une heure menés en juillet 2024 auprès des PF volontaires (15 participant·es au total). L'analyse thématique (Braun & Clarke, 2006), soutenue par le logiciel Maxqda et mobilisant deux chercheures, éclaire l'importance de la socialisation entre les PF ; l'apprentissage collectif ; et la mutualisation des ressources.

En créant des espaces de réflexivité sur les activités des PF, ce dispositif contribue au développement des compétences didactiques nécessaires pour former les stagiaires à l'intelligence des situations, une clé de leur professionnalisation (Mayen, 2023).

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Oxana KAPOUSTINA

PROFESSEURE ADJOINTE

| UNIVERSITÉ MCGILL, QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Rosetta ANTONACCI

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ MCGILL, QUÉBEC - CANADA

Amanda CERVANTES

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ MCGILL, QUÉBEC - CANADA

Kimani DANIEL

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ MCGILL, QUÉBEC - CANADA

Lia SANZONE

PROFESSEURE AGRÉGÉE

| UNIVERSITÉ MCGILL, QUÉBEC - CANADA

FORMATION

Stratégie Innovante pour Évaluer la Prise de Décision Clinique avec la Pédagogie d'Apprentissage par l'Enquête (AE)

Introduction : La pédagogie d'apprentissage par l'enquête (AE) est utilisée dans une École des sciences infirmières à Montréal pour développer des compétences cruciales en soins de santé, notamment le raisonnement clinique et la pratique réflexive. Cette approche encourage l'apprentissage autodirigé à travers des scénarios cliniques et des simulations, reflétant la diversité des populations.

Les objectifs de la présentation : En partageant les résultats de l'enquête, la présentation démontrera comment l'AE favorisant la pensée critique et l'investigation, prépare les étudiants aux défis cliniques réels, contribuant ainsi à l'amélioration continue des pratiques de soins et à la formation de la prochaine génération de professionnels de la santé.

Description du projet : Pour évaluer l'impact de l'AE sur la prise de décision clinique, une enquête a été créée, mesurant l'application des compétences et les perceptions des étudiants sur l'influence des cours d'AE.

Les résultats, ont montré des progrès significatifs chez les étudiants, incluant l'identification des lacunes d'information, des interventions cliniques éclairées, et une amélioration dans la formulation d'hypothèses sur l'état des patients. Les étudiants ont noté une amélioration de leurs compétences en raisonnement clinique, comparable à celle obtenue par des méthodes d'enseignement traditionnelles.

La conclusion: L'étude souligne trois points clés : l'efficacité de l'AE pour améliorer les compétences en soins infirmiers, l'innovation dans la collecte de données en se concentrant sur l'application pratique des compétences, et la possibilité d'intégrer l'AE dans d'autres professions de santé.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Céline POMMIER LABAT

DOCTORANTE

| UNIVERSITÉ DE TOURS, FRANCE

FORMATION

Raisonnement clinique infirmier : exploration innovante des concepts clés pour affiner l'art de la décision en Soins Infirmiers.

Cette communication appelle à une réévaluation des approches traditionnelles dans la formation au Raisonnement Clinique (RC) infirmier. D'un raisonnement intuitif, hypothético-déductif, à la capacité d'élaborer une conclusion clinique, le processus est d'une grande complexité multidimensionnelle, et invisible (Côté & St-Cyr Tribble, 2012). Le RC est identifié comme un processus complexe à apprendre et aussi difficile à enseigner. Il n'existe pas de consensus dans les curriculums de formation (Daniel et al., 2019). Dans la revue de portée « Mapping clinical reasoning literature across, the health professions: a scoping review », les auteurs constatent une vaste littérature sur le sujet et peu de consensus sur la définition du RC (Young et al., 2020). Les concepts de jugement clinique et de RC, sont sujets à confusion, comme le montre Durning, Steven J et ses auteurs dans l'article sur la compréhension du RC (Durning, 2013). Par ailleurs, ces auteurs identifient que l'origine de ces diverses approches est liée aux différents cadres théoriques utilisés en formation. Ces constats viennent soutenir l'hypothèse que des difficultés peuvent être rencontrées dans l'opérationnalisation du concept de RC dans les curriculums de formation. L'objectif de cette présentation est de proposer un éclairage des concepts clés autour du RC. La formation au raisonnement clinique constitue un réel défi dans sa mobilisation et sa mise en sens dans le contexte de la formation infirmière. Au-delà de la question épistémologique ou existentielle, il y a une question stratégique dans un champ qui est en train de se constituer : les sciences infirmières.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Maxime ROS

PRÉSIDENT

| REVINAX, SUISSE

Laetitia QALLA WIDMER

MAÎTRE D'ENSEIGNEMENT

| INSTITUT ET HAUTE ÉCOLE DE LA SANTÉ
LA SOURCE, SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

**Dominique TRUCHOT-
CARDOT**

PROFESSEURE ORDINAIRE, RESPONSABLE DU
LABORATOIRE D'INNOVATION

| INSTITUT ET HAUTE ÉCOLE DE LA SANTÉ
LA SOURCE, SUISSE

FORMATION

Apprentissage immersif innovant et engageant au service des soins infirmiers : Retours d'expérience de formation one persona aux procédures complexes et techniques.

La première étape, dans l'apprentissage ou le maintien en compétence, d'une procédure complexe ou d'un geste technique est une phase mimétique de compréhension par la visualisation. Selon la littérature, optimiser cette phase par des vidéos tournées en point de vue subjectif, et transposées dans un environnement pédagogique sécuritaire en réalité virtuelle permet, en projetant l'apprenant dans la peau du professionnel en situation réelle, d'augmenter la compréhension, la confiance, la rétention dans le temps et de diminuer les erreurs de l'ordre de 65% tout en réduisant la durée de réalisation d'une procédure. Cette méthode est complémentaire d'une phase secondaire de type constructiviste pouvant être réalisée en stage, en centre sur simulateurs physiques ou virtuels en images de synthèse de type « jeux sérieux ».

En tant qu'outil complémentaire aux méthodes traditionnelles, cette technologie immersive permet ainsi de répondre efficacement aux défis actuels de la formation en soins infirmiers et d'améliorer la qualité des procédures et soins de plus en plus complexes et techniques.

Notre communication vise donc, sur les bases des données de la littérature et de notre expérience pilote au sein de l'Institut et Haute École de la Santé La Source, à présenter cette approche et discuter les avantages dans le cadre de la formation initiale et continue dans les soins infirmiers, en mettant l'accent sur l'adaptabilité et l'accessibilité offertes par la réalité virtuelle one persona et les perspectives de co-développement.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Pascale BELONI

MAÎTRE DE CONFÉRENCE

| UNIVERSITÉ DE LIMOGES, FRANCE

CO-AUTEUR-RICE-S

Jean TONIOLO

CHERCHEUR

| UNIVERSITÉ DE LIMOGES, FRANCE

Valérie BERGER

PROFESSEUR

| UNIVERSITÉ DE BORDEAUX, FRANCE

FORMATION

Master Recherche en Sciences Infirmières dans le contexte d'universitarisation de la formation infirmière en France

Depuis 2009, la France est engagée dans l'universitarisation de la formation infirmière. Cependant à part le niveau licence, le niveau Master et la filière doctorale restent à construire pour asseoir une production scientifique infirmière et implanter durablement la discipline. La création en 2019 d'un département Universitaire en Sciences Infirmières adossé à la faculté de médecine de l'université de Limoges a permis d'initier une réflexion pour développer des programmes de formations innovants, axés sur les savoirs de la discipline infirmière et sur leur utilisation dans la pratique courante.

Nous proposons de présenter les étapes de construction d'un de ces parcours de formation : Recherche en Sciences Infirmières intégré en 2ème année du Master « Santé Publique » qui ouvrira en septembre 2025. Formation destinée aux étudiants infirmiers en formation initiale, aux professionnels infirmiers, cadre de santé, infirmier en pratique avancée et permettra d'accéder à une formation doctorale entre autres dans le laboratoire U1094 Inserm U270 IRD Epidémiologie des maladies chroniques en zone tropicale.

En s'appuyant sur un réseau d'experts des sciences infirmières, cette formation proposera entre autres des apports sur les méthodologies de recherche (quantitative, qualitative et mixte), l'évidence scientifique (EBN, EBP), l'approche transculturelle dans la recherche en soins, la conception et validation d'échelles de mesure, les fondements des Sciences infirmières seront enseignées graduellement en 1ère et 2ème année.

En terme de perspective, l'initiative de cette formation ouvre la porte au futur développement d'un master complet en sciences infirmières.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Mathilde GARRY-BRUNEAU

ENSEIGNANTE EN SCIENCES INFIRMIÈRES

| UNIVERSITÉ ANGERS, FRANCE

FORMATION

Evaluer l'impact de l'introduction d'un modèle de jugement clinique apparié à du savoir infirmier auprès d'étudiants infirmiers : une étude de cas de type évaluative.

Le manque d'habilités en jugement clinique infirmier (JCI) conduit souvent à des résultats négatifs pour les personnes en raison de l'incapacité à reconnaître la détérioration clinique, à intervenir et à gérer les complications. L'hypothèse de cette recherche suggère que l'enseignement d'un modèle de JCI donne un cadre aux étudiants infirmiers pour fournir des soins qualitatifs aux personnes avec de meilleurs résultats de santé. L'objectif de cette étude est d'examiner l'effet de l'introduction du modèle de JCI apparié à du savoir infirmier dans le programme de formation infirmier au premier cycle. Conjointement, a été introduite la grille de jugement clinique de Lasater (LCJR) pour auto-évaluer les étudiants dans l'acquisition d'habilités à prendre une décision clinique. La méthode repose sur une étude de cas de type évaluative à groupe unique. Un échantillon de commodité de 162 étudiants infirmiers d'un institut de formation en soins infirmiers (IFSI) français a participé à l'étude. Les participants ont suivi deux cours sur un semestre dans lesquels le modèle de JCI apparié à une théorie infirmière a été utilisé pour analyser des études de cas cliniques. Au cours du semestre, chaque participant a réalisé quatre auto-évaluations de son niveau d'apprentissage en JCI à l'aide de la grille de LCJR. Les résultats d'une analyse quantitative des scores LCJR présenteront le degré de corrélation entre l'introduction du modèle de JCI apparié au savoir infirmier et l'évolution du score du LCJR des participants. Les retombées attendues suggéreront qu'un modèle formel d'enseignement en raisonnement clinique facilite l'apprentissage du jugement clinique infirmier.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Jérôme HERNICOT

CHARGÉ DE FORMATION

HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE
(HUG), SUISSE

FORMATION

Les théories infirmières au service d'une amélioration de la prise en soins des patients en soins intensifs : revue de portée et proposition d'implémentation.

Les soins intensifs est un service de soins prenant en charge des patients critiques dont le pronostic vital peut être engagé. Ce service est marqué par la technicité, des assistances parfois lourdes et la dépendance. Les théories de soins infirmières et modèles conceptuels sont enseignés dans la formation initiale des infirmières mais sont peu utilisés dans la pratique par la suite.

L'objectif de cette revue de portée est d'identifier les théories de soins qui pourraient répondre à la spécificité des soins intensifs et permettraient d'améliorer la prise en soins des patients adultes en soins intensifs. Méthode : Une revue de portée est effectuée sur les bases de données Medline et Cinahl pour identifier les études publiées avant janvier 2024. Onze études ont été sélectionnées. Résultats : Plusieurs théories sont adaptées au contexte des soins intensifs mais aucune ne fait consensus. Il n'y a pas ou peu de preuves empiriques sur l'efficacité de l'utilisation des théories dans l'amélioration réelle des soins aux patients. Plusieurs théories pourraient être utilisées dans le contexte des soins intensifs et ont principalement l'avantage de guider les activités de l'infirmière. Parmi plusieurs théories abordées, la théorie d'autosoin d'Orem semble pertinente pour le contexte des soins intensifs et plus particulièrement pour les patients long séjour. Elle présente des avantages pour les patients dans le maintien des capacités fonctionnelles, le développement de l'autonomie et facilite la transition vers les soins intermédiaires. De plus, la théorie d'autosoin d'Orem permet de concilier technicité et humanisme. Une proposition d'implémentation est présentée.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Annie OULEVEY-BACHMANN

PROFESSEURE HES ORDINAIRE

| INSTITUT ET HAUTE ÉCOLE DE LA SANTÉ
LA SOURCE, SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Lucie ESCASAIN

CHARGÉE DE RECHERCHE

| UNISANTÉ, SUISSE

Tiffany MARTIN

ASSISTANTE DE RECHERCHE

| INSTITUT ET HAUTE ÉCOLE DE LA SANTÉ
LA SOURCE, SUISSE

Emeric OFFENSTEIN

MAÎTRE D'ENSEIGNEMENT

| HAUTE ÉCOLE DE TRAVAIL SOCIAL ET DE
LA SANTÉ LAUSANNE (HETSL), SUISSE

Jessica HESS

CHARGÉE DE RECHERCHE

| UNISANTÉ, SUISSE

FORMATION

Initiation à la recherche : participation d'étudiant-es en soins infirmiers à la cohorte ouverte SCOHPICA Personnes proches aidantes

Introduction :

Le personnel infirmier doit comprendre et utiliser les résultats de recherche au quotidien. Pour cela, les écoles développent différents dispositifs de formation tels la participation à un projet de recherche. SCOHPICA, la cohorte suisse de professionnel-les de la santé et des proches aidant-es, offre une excellente occasion d'expérimenter la recherche, de collaborer avec une équipe pluridisciplinaire et de rencontrer la population à l'étude.

Objectifs de la présentation :

Présenter et discuter conjointement le dispositif pédagogique « Participation à SCOHPICA Proches aidant-es (SCOHPICA-PA) » pour former les étudiant-es en soins infirmiers à comprendre et utiliser la recherche.

Description du projet :

Une cohorte ouverte telle que SCOHPICA-PA offre un dispositif pédagogique durable reconductible annuellement. Selon leurs dires, la participation à la collecte de données donne aux étudiant-es l'occasion d'en découvrir ses dimensions éthiques, théoriques et méthodologiques. Le choix d'une population spécifique de proches aidant-es (PA) motive les étudiant-es à se renseigner à leur sujet pour élaborer une stratégie de recrutement adaptée.

Résultats ou perspectives ou recommandations :

Ce dispositif pédagogique présente une série d'intérêts pour le développement des compétences des étudiant-es en soins infirmiers et aussi pour les équipes de recherche. Il est reproductible dans d'autres filières de formation. Toutefois, il est nécessaire d'anticiper quelques risques et de mettre en place des mesures pour les limiter.

Conclusion :

Pour un ou une étudiante, participer à SCOHPICA-PA est l'occasion de développer ses compétences, notamment en recherche, par le biais de l'expérience et de mieux connaître les PPA.

PRÉSENTATEUR·RICE·S

ANNE PILOTTI

RÉFÉRENT RECHERCHE PARAMÉDICAL

| HÔPITAL ROBERT-DEBRÉ AP-HP, FRANCE

CO-AUTEUR·RICE·S CO-AUTEUR·RICE·S

Anne LECLERCQ

CADRE DE SANTÉ MASSEUR INFIRMIÈRE, (DR EN PHYSIOPATHOLOGIE), COORDONNATRICE DE LA RECHERCHE EN SOINS GROUPE

| GROUPE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE AP-HP. NORD - UNIVERSITÉ PARIS CITÉ, FRANCE

Brigitte CLEIS

DOCUMENTALISTE

| INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS BICHAT, CENTRE DE LA FORMATION ET DU DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES AP-HP, FRANCE

Sandrine TYZIO

CADRE SUPÉRIEURE DE SANTÉ PUÉRICULTRICE, COORDINATRICE DES ENSEIGNEMENTS ACADÉMIQUES ET CLINIQUES

| HÔPITAL ROBERT-DEBRÉ AP-HP, GROUPE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE AP-HP. NORD - UNIVERSITÉ PARIS CITÉ, FRANCE

FORMATION

Formation Continue à la recherche : Différents Ateliers dont le praticien-chercheur

Depuis 2010, l'Etat français encourage les soignants dont les infirmières, à porter des projets de recherche via le « Programme hospitalier de recherche infirmière et paramédicale » (PHRIP). L'universitarisation de ces formations professionnalisantes et l'intégration des disciplines sciences infirmières et de la rééducation dans le paysage universitaire français, en 2019, participe également de l'augmentation du nombre de praticiens souhaitant mener une recherche. Via le PHRIP ceci est rendu possible quel que soit leur niveau universitaire : licence, master ou doctorat.

Toutefois les professionnels, praticiens de terrain, ne sont pas tous sensibilisés et formés à la recherche. Au sein de l'AP-HP. Nord (regroupant 7 hôpitaux universitaires du nord de Paris) nous avons créé « Une cellule de valorisation » et initié des ateliers pratiques de sensibilisation à la recherche ouverts aux professionnels ainsi qu'aux étudiants en stage.

Il s'agit de 4 ateliers dont les thèmes sont : la recherche documentaire, l'analyse thématique, un atelier d'écriture et le praticien-chercheur. La session sur la posture de praticien-chercheur accompagne les praticiens qui désirent mener une recherche à devenir des chercheurs par la prise de conscience de leur subjectivité. D'après Fugier le chercheur doit « essayer de repérer les effets d'aveuglement ou les effets d'illusion que ces partis pris font naître ». Nous présenterons ce projet de formation continue et notre accompagnement à la montée en compétences des praticiens vers le praticien (-) chercheur.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Manon DAIGLE

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À RIMOUSKI,
QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Isabelle LEDOUX

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

FORMATION

Description du raisonnement pédagogique en contexte de simulation clinique immersive avec mannequin : résultats préliminaires d'une étude de cas multiples

Introduction : Le recours à la simulation clinique immersive est devenu pratique courante en formation infirmière. Dans ce contexte, le personnel enseignant doit prendre de multiples décisions qui peuvent entraîner des répercussions importantes notamment sur la fidélité de l'activité, sur la progression des personnes participantes à travers le scénario, le maintien d'un climat d'apprentissage sécuritaire et ultimement sur le développement et le déploiement des compétences à prodiguer des soins infirmiers. **Objectif :** Présenter les résultats préliminaires d'une étude qualitative dont le but est de décrire le raisonnement pédagogique guidant la prise de décision des ressources enseignantes lors de la mise en œuvre d'une activité de simulation clinique immersive avec mannequin simulateur de patient, soit au moment de la planification de la séance et en cours d'action pendant l'expérience de simulation. **Description:** Une étude de cas multiples a permis la collecte de données en trois phases auprès de chacun des quatre cas, soit : 1) entretien semi-structuré, 2) observation non participante et 3) entretien de rappel stimulé. Les analyses thématiques ont été réalisées à l'aide de Paillé et Mucchielli (2021). **Résultats :** Le processus décisionnel repose sur une série de données transmises en provenance de sources multiples (par exemple : personnes étudiantes, personnel de soutien, environnement de simulation) à la personne enseignante qui, à partir de constats, prendra la décision d'agir ou non en s'appuyant sur différents fondements. **Conclusion :** Ce projet permettra de mieux comprendre les pratiques enseignantes améliorant ainsi la qualité des interventions pédagogiques posées.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Sabrina FEDELE

MAÎTRE D'ENSEIGNEMENT

HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ DE GENÈVE
(HEDS), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Alexia BOURGEOIS

ADJOINTE SCIENTIFIQUE

HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ DE GENÈVE
(HEDS), SUISSE

Paul BOBBINK

MAÎTRE D'ENSEIGNEMENT

HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ DE GENÈVE
(HEDS), SUISSE

FORMATION

Développement et implémentation d'un enseignement en Team-Based Learning (TBL) sur la recherche pour des étudiants-es en soins infirmiers de 1ère année Bachelor.

Introduction_: L'augmentation des étudiants en soins infirmiers comporte des défis, notamment le développement de modalités pédagogiques actives qui soutiennent l'apprentissage et l'évaluation. Pour y répondre, un scénario pédagogique combinant des unités d'enseignement à distance et en présentiel a été évalué par une activité de Team-Based Learning.

Objectif : Présenter le développement et l'implémentation d'un enseignement de type Team-Based Learning sur la recherche pour des étudiants de 1ère année Bachelor.

Description du projet_: Afin d'initier les étudiants à la lecture d'articles scientifiques en anglais, l'unité d'enseignement est divisée en plusieurs étapes. Tout d'abord, des e-learning ont été conçus sur la lecture d'un article scientifique et la différenciation et enjeux qualité des études qualitatives et quantitatives. Ensuite, des articles de recherche ont été proposés aux étudiants avec une grille de lecture adaptée. Enfin, les apprentissages ont été évalués en présentiel par une activité Team-Based Learning, permettant une évaluation individuelle et en groupe.

Résultats : L'unité a été implémentée, comportant 2 heures de cours en amphithéâtre, 6 heures d'e-learning et de préparation. Deux séances de deux heures, évaluant les apprentissages, ont été animées par trois enseignants, atteignant chacune environ 100 étudiants.

Conclusion_: Le Team-Based-Learning permet d'atteindre un grand nombre d'étudiant et d'assurer leur préparation. Cette modalité d'apprentissage et d'évaluation positionne les étudiants comme acteurs de leur formation et soutient l'appropriation des contenus de recherche. Du point de vue enseignant, l'expérience s'est révélée constructive malgré la sous-estimation du temps de préparation et d'apprentissage nécessaire à l'implémentation de cette nouvelle méthode pédagogique.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Marie-Pierre GAGNON

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ LAVAL, QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Vincent MAUGER

PROFESSIONNEL DE RECHERCHE

| CENTRE DE RECHERCHE DU CHU DE
QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL, QUÉBEC -
CANADA

Yannick FRANCILLETTE

PROFESSEUR

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À CHICOUTIMI,
QUÉBEC - CANADA

Maude POIRIER

USAGÈRE-PARTENAIRE (PATIENTE),
TECHNICIENNE DE RECHERCHE

| CENTRE DE RECHERCHE DU CHU DE
QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL, QUÉBEC -
CANADA

Alexandre PRUD'HOMME

PROFESSIONNEL DE RECHERCHE

| CENTRE DE RECHERCHE DU CHU DE
QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL, QUÉBEC -
CANADA

Valérie AUDET-ROCHON

INFIRMIÈRE DE PRATIQUE AVANCÉE

| CHU DE QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL,
QUÉBEC - CANADA

FORMATION

Situer les habitudes numériques et ludiques pour le développement des expertises infirmières en hémato-oncologie pédiatrique

L'intérêt et la motivation suscités par les formations numériques par jeux sérieux sont de précieux atouts pour développer les expertises infirmières en hémato-oncologie pédiatrique. Le public cible doit toutefois être bien défini afin de positionner les choix de conception. Rares sont les études qui ont documenté les habitudes numériques et ludiques des infirmières pour orienter ces décisions avec des parties prenantes incluant des usagers-partenaires. But : Situer les habitudes numériques et ludiques d'infirmières exerçant en hémato-oncologie pédiatrique pour alimenter la conception d'une formation par jeux sérieux avec des usagers-partenaires. Méthode : Conception avec devis mixte par questionnaire auprès d'infirmières (N = 29) combiné à une approche collaborative avec parties prenantes, incluant 13 usagers-partenaires. Analyses descriptives quantitatives concomitantes à une analyse qualitative par classification de genres vidéoludiques, de styles et de types visuels. Croisement entre les constats et les préférences des parties prenantes pour alimenter la conception d'un jeu sérieux. Résultats : Taux de réponse de 96% révèle une aisance avec le numérique, principalement pour communiquer (96%), se divertir/relaxer (82%) et travailler (75%). Au total, 93% déclare s'adonner à une variété de jeux de société (n = 26) et/ou de jeux vidéo (n=20). Les habitudes de jeu indiquent des styles et des types visuels qui rejoignent ceux priorisés avec les usagers-partenaires et autres parties prenantes. Conclusion : En plus de contribuer à définir le persona, ces résultats révèlent des esthétiques, dynamiques et mécaniques de jeu à privilégier pour susciter l'intérêt et l'engagement des infirmières dans le développement de leurs expertises.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Julie HOULE

PROFESSEURE TITULAIRE, DÉPARTEMENT DES
SCIENCES INFIRMIÈRES

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-
RIVIÈRES, QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Marie-Josée MARTEL

PROFESSEURE TITULAIRE, DÉPARTEMENT DES
SCIENCES INFIRMIÈRES

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-
RIVIÈRES, QUÉBEC - CANADA

Roxanne LAFONTAINE

SPÉCIALISTE EN SOINS CLINIQUES

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-
RIVIÈRES, QUÉBEC - CANADA

Pierre-Luc TREMBLAY

PROFESSEUR ADJOINT, DÉPARTEMENT DES
SCIENCES INFIRMIÈRES

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-
RIVIÈRES, QUÉBEC - CANADA

Josyane PINARD

PROFESSEURE ADJOINTE, DÉPARTEMENT DES
SCIENCES INFIRMIÈRES

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-
RIVIÈRES, QUÉBEC - CANADA

Paul GAUDET

CONSEILLER PÉDAGOGIQUE EN TECHNOLOGIES
ÉDUCATIVES

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-
RIVIÈRES, QUÉBEC - CANADA

FORMATION

Vidéo immersive 360° : un nouvel outil pour développer des compétences en science infirmière.

L'approche par compétences est répandue dans les programmes de formation en santé, ayant comme effet corolaire la transformation des pratiques en enseignement. Cette transformation passe notamment par la conception d'activités pédagogiques permettant de développer des compétences, c'est-à-dire des savoirs-agir complexes. Objectifs: Cette présentation a pour but de démontrer un outil d'immersion en vidéo 360 qui permet de mobiliser des ressources nécessaires à l'acquisition de compétences infirmières et de discuter des implications possibles. Description du projet: Un processus itératif de co-développement avec des personnes utilisatrices potentielles, du personnel infirmier et un conseiller pédagogique en technologies éducatives a été utilisé pour concevoir une ressource pédagogique numérique. Des vidéos immersives 360° et des activités d'apprentissage interactives utilisables avec des casques de réalité virtuelle ont été conçues. Les vidéos ont été réalisées dans des milieux cliniques réels à partir de cas simulés. Les activités d'apprentissage permettent de mobiliser différentes ressources internes de la personne apprenante, comme des connaissances et des attitudes. Perspectives et recommandations: Un projet pilote sera mené afin d'évaluer la faisabilité et l'acceptabilité de l'utilisation de cet outil dans différents contextes d'apprentissage. Cette étape est pertinente afin de faire les ajustements requis et de favoriser une utilisation optimale. Conclusion: Ce projet constitue un premier jalon au développement et à l'évaluation d'une nouvelle technologie dans l'enseignement des sciences infirmières. En plus d'avoir le potentiel de capter l'intérêt des personnes apprenantes, cette technologie peut être utile pour développer certaines compétences transversales dans la pratique infirmière, comme le jugement clinique et la collaboration interprofessionnelle.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Solène BERSET

INFIRMIÈRE

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Aurélien DUCRY

INFIRMIER FORMATEUR

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

Cécile ANKER

INFIRMIÈRE FORMATRICE

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

Eva FAVRE

CADRE SUPÉRIEURE

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

Marie SIEBER

INFIRMIÈRE CLINICIENNE SPÉCIALISÉE

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

FORMATION

Journée d'échanges autour de situations de soins complexes soutenant le processus de professionnalisation des étudiant·e·s infirmier·ère·s en stage aux urgences.

En tant qu'infirmier·ère·s praticien·ne·s formateur·trice·s aux Urgences du Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, nous formons et accompagnons les étudiant·e·s infirmier·ère·s en stage clinique. Ces stages confrontent les étudiant·e·s à des situations de soins complexes, dans une temporalité brève, et qui peuvent heurter leurs valeurs et générer des questionnements sur l'attitude professionnelle à adopter.

Pour les soutenir, nous avons créé des Journées d'Échanges autour de Situations Complexes (JESC), réunissant les étudiant·e·s de 2e et 3e année Bachelor. Ayant pour objectif la professionnalisation des étudiant·e·s, ces journées stimulent le développement d'une pratique réflexive autour des situations complexes. En groupe, ils-elles partagent des situations vécues sur le terrain qui les ont questionné·e·s émotionnellement ou éthiquement. Chaque étudiant·e dispose de 20 minutes de présentation, avec le support de son choix, en s'appuyant sur un article scientifique pour approfondir ses réflexions et envisager des améliorations cliniques. La présentation est suivie de 10 minutes d'échange avec les pair·e·s et formateurs.

D'ici juin 2025, nous estimons que 17 étudiants auront participé à cette journée et nous pourrions présenter les résultats d'un questionnaire de satisfaction distribués à l'issue de la JESC. Nous y étudierons la satisfaction des étudiant·e·s, ainsi que les apprentissages retirés.

Les premiers retours sont encourageants, les étudiant·e·s apprécient cet échange bienveillant, favorisant des réflexions enrichissantes, grâce aux apports des étudiant·e·s et formateurs. Ils-elles gagnent une occasion de pratiquer la recherche d'articles scientifiques en vue d'une pratique infirmière basée sur les preuves. Les participant·e·s se sentent mieux préparé·e·s à gérer des situations similaires dans leur pratique future.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Oxana KAPOUSTINA

PROFESSEURE ADJOINTE

| UNIVERSITÉ MCGILL, QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Rosetta ANTONACCI

PROFESSEURE ADJOINTE

ÉCOLE DES SCIENCES INFIRMIÈRES
INGRAM, FACULTÉ DE MÉDECINE ET DES
SCIENCES DE LA SANTÉ, UNIVERSITÉ
MCGILL, QUÉBEC - CANADA

Amanda CERVANTES

CHARGÉE D'ENSEIGNEMENT

ÉCOLE DES SCIENCES INFIRMIÈRES
INGRAM, FACULTÉ DE MÉDECINE ET DES
SCIENCES DE LA SANTÉ, UNIVERSITÉ
MCGILL, QUÉBEC - CANADA

Maryam WAGNER

PROFESSEURE AGRÉGÉE

INSTITUT D'ÉDUCATION EN SCIENCES
DE LA SANTÉ, FACULTÉ DE MÉDECINE ET
DES SCIENCES DE LA SANTÉ, UNIVERSITÉ
MCGILL, QUÉBEC - CANADA

Kimani DANIEL

PROFESSEURE ADJOINTE

ÉCOLE DES SCIENCES INFIRMIÈRES
INGRAM, FACULTÉ DE MÉDECINE ET DES
SCIENCES DE LA SANTÉ, UNIVERSITÉ
MCGILL, QUÉBEC - CANADA

FORMATION

Standardiser les dialogues cliniques par le coaching pour optimiser les résultats des étudiants en soins infirmiers de premier cycle

L'enseignement des soins infirmiers mobilise divers formateurs pour aider les étudiants à intégrer les compétences cliniques essentielles. Ces compétences sont cruciales pour répondre aux exigences croissantes des systèmes de santé contemporains. Cependant, il existe des disparités dans l'exposition des formateurs à des stratégies pédagogiques efficaces. Pour remédier à cela, nous avons conçu le Guide de dialogue clinique sur les soins infirmiers : Les essentiels BEAR (GDC), un outil basé sur les principes du coaching et les comportements d'apprentissage autorégulé (AAR), visant à renforcer les capacités des enseignants dans l'éducation clinique.

Objectifs:

- Décrire le développement et l'implantation du GDC dans les programmes de soins infirmiers.
- Présenter l'impact du GDC sur l'accompagnement, le raisonnement clinique, la pratique réflexive et les compétences des formateurs.

Le GDC propose un cadre structuré pour le dialogue éducatif, facilitant la fixation d'objectifs et l'évaluation des progrès. Il a été validé via une étude auprès d'étudiants (N=8) et d'éducateurs (N=11) grâce à des entrevues semi-structurées.

Les formateurs ont noté une amélioration dans leur capacité à encadrer les étudiants, en utilisant un langage favorisant l'autoréflexion et la pensée critique. Ils ont constaté une utilisation accrue des stratégies AAR, permettant aux étudiants de perfectionner leurs compétences cliniques. Le guide structuré standardise les échanges entre éducateurs et étudiants, optimisant les résultats d'apprentissage.

Le GDC renforce l'enseignement en soins infirmiers en structurant les interactions pédagogiques. Il aide les éducateurs à mieux encadrer les étudiants. Applicable dans divers contextes cliniques, il facilite l'intégration des praticiens novices face aux défis des soins de santé.

PRÉSENTATEUR·RICE·S

Sabrina PATTHEY

MAÎTRE D'ENSEIGNEMENT

| HES-SO, SUISSE

CO-AUTEUR·RICE·S

Arianne MARTINEZ

MAÎTRE D'ENSEIGNEMENT

| HES-SO, SUISSE

FORMATION

Réinventer la Formation : L'Approche par Compétences à l'Ère de la Génération Z

Introduction :

La pédagogie active devrait répondre aux besoins de la génération Z dont une des spécificités est le besoin d'action et de diversité. Cette génération a besoin de soutien dans le développement de la pensée critique et la persévérance. Ainsi l'approche par compétences doit être ajustée à cette génération pour faire face aux défis de santé actuels et futurs tels que le vieillissement de la population, les maladies chroniques et le financement des soins.

Objectifs :

Présenter un dispositif pour accompagner les étudiants de la génération Z de première année Bachelor soins infirmiers dans le développement des compétences professionnelles.

Description : Pour répondre aux spécificités de cette génération, les modalités pédagogiques sont diversifiées et organisées en alternance de sessions théoriques courtes basées sur des résolutions de problème et d'activités pratiques contextualisées permettant l'apprentissage expérientiel. Pour favoriser le développement de la collaboration et de la communication, les étudiants travaillent sur un projet de groupe selon une thématique choisie dont le rendu final est un poster scientifique.

Résultats Attendus : Nous attendons une implication active des étudiants dans les activités pédagogiques proposées en accord avec les spécificités générationnelles tels que la flexibilité du dispositif, la personnalisation des activités et des évaluations formatives régulières qui soutiennent la persévérance et la pensée critique.

Nous visons à augmenter le taux de réussite des étudiants de première année pour le module de 70 % à 80 %, Cette progression marquera une maîtrise accrue des compétences cliniques et une préparation optimale pour la pratique professionnelle.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Josyane PINARD

PROFESSEURE CLINICIENNE

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-
RIVIÈRES, QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Benoît TREMBLAY

CONSEILLER PÉDAGOGIQUE

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-
RIVIÈRES, QUÉBEC - CANADA

Thomas STEINER

PROFESSEUR - RESPONSABLE DU CENTRE
E-LEARNING HES-SO CYBERLEARN

| HES-SO, SUISSE

FORMATION

Projet ApPers-SI - développement de cas cliniques personnalisés aux besoins de l'apprenant en stage de soins critiques au baccalauréat en science infirmière.

Introduction. Un défi souvent observé en formation au baccalauréat en science infirmière concerne l'exposition des étudiants à des cas cliniques véritables ou réalistes. En contexte de préparation à l'expérience clinique en soins critiques, l'étudiant devra être prêt à s'intégrer et à pratiquer au sein d'un nouvel environnement spécialisé complexe. Compte tenu de la variété de milieux accueillant des stagiaires en soins critiques, la réalisation d'activités complémentaires aux stages sur mesure et personnalité est un défi de taille. **Description du projet.** Pour ce faire, l'usage d'une banque de cas cliniques entraînée à l'aide de l'intelligence artificielle permet de créer des cas cliniques réalistes et sur mesure et de planifier une variété d'outils d'enseignement appropriés en contexte de stage. Le projet est développé en collaboration avec le comité institutionnel de l'IA de l'UQTR afin d'assurer un respect des meilleurs standards en IA. **Objectifs de la présentation.** La présentation vise à démontrer le processus de création de la banque de données à partir de cas réalistes et d'exposer les différentes utilisations pour la formation pratique des étudiants. **Résultats.** La création de l'outil est réalisée au cours de l'année 2024-2025, le développement de l'outil et sa validation avec des professionnels (infirmiers et médecins) permettra d'assurer une validité optimale de l'outil. **Conclusion.** L'utilisation de l'IA afin de personnaliser les activités complémentaires aux stages représente une opportunité en permettant d'augmenter l'exposition des étudiants à des cas cliniques réalistes et favorise une familiarisation avec l'IA et ses principes d'utilisation à titre de professionnel de la santé.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Catherine ROUSSEL

ÉTUDIANTE EN SCIENCES INFIMIÈRES

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-
RIVIÈRES ET UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL,
QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Maude DESSUREAULT

PROFESSEURE

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-
RIVIÈRES, QUÉBEC - CANADA

Josyane PINARD

PROFESSEURE CLINICIENNE

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-
RIVIÈRES, QUÉBEC - CANADA

FORMATION

Étude descriptive portant sur l'expérience des personnes étudiantes lors d'une activité complémentaire au stage utilisant un journal de bord et une auto-évaluation du raisonnement clinique.

Introduction: L'apprentissage du raisonnement clinique (RC) - compétence essentielle pour des soins sécuritaires, de qualité et adaptés à la personne - demeure un défi en contexte clinique de soins critiques (SC) (van Wyngaarden et al., 2019). Plusieurs barrières limitent le développement du RC des personnes étudiantes (PE), comme la complexité des soins, le temps ou la culture du milieu (Inayat et al., 2021; Hunter et Arthur, 2016; Huesmann et al., 2023). Ainsi, offrir aux PE des stratégies pédagogiques permettant le développement de leur RC et aborder leurs perspectives quant à l'utilisation de ces stratégies est justifié. Aussi, bien que les barrières au développement du RC soient connues, peu de stratégies pédagogiques en contexte de stage ont été étudiées. Objectif: Ce projet visait à décrire l'expérience des PE exposées à une activité complémentaire au stage de SC utilisant un journal de bord selon le modèle SNAPPS-A et l'auto-évaluation du RC. Le projet s'appuyait sur le cadre de référence de Tanner (2006) sur le jugement clinique, traduit et adapté par Lavoie et al. (2021). Méthode: Cette étude qualitative descriptive fût réalisée auprès de PE au baccalauréat en sciences infirmières, au Québec, ayant expérimenté l'activité complémentaire à l'automne 2024. Résultats: Les résultats permettent une compréhension de l'expérience vécue par les PE ayant utilisé un journal de bord et ses impacts sur le développement du RC en contexte de stage en SC. Des pistes de solutions pour accompagner les PE dans le développement de leur RC en stage sont aussi proposées.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Isabelle CHARTIER

COORDONNATRICE DE STAGES

| UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Isabelle GUAY

COORDONNATRICE DE STAGES

| UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

Marlène KARAM

PROFESSEURE ADJOINTE

| UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

Pilar RAMIREZ GARCIA

PROFESSEURE AGRÉGÉE

| UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

FORMATION

Les activités professionnelles fiables, une approche novatrice pour l'évaluation des stagiaires du baccalauréat en sciences infirmières.

L'évaluation de la performance des stagiaires en milieu clinique soulève un amalgame d'enjeux dont la difficulté des personnes superviseuses à interpréter les critères d'évaluation souvent trop morcelés et le manque de clarté des attentes envers les stagiaires affectant leur progression. Dans le cadre de la révision de nos programmes de premier cycle en sciences infirmières à l'Université de Montréal, nous avons saisi l'opportunité d'explorer une approche novatrice d'évaluation. Celle-ci repose sur le concept des « activités professionnelles fiables » (APC) étant cohérente avec l'approche par compétences sur laquelle repose nos programmes. L'activité est dite fiable lorsque l'on peut la déléguer avec « confiance » au stagiaire qui parvient à la réaliser de manière autonome. Plusieurs programmes de formation en santé dans divers pays, y compris le nôtre, ont déjà expérimenté cette approche afin de favoriser un apprentissage plus efficace et d'optimiser l'évaluation. La présentation proposée mettra en lumière la conception d'une grille d'évaluation basée sur les APC, ainsi que son processus de validation auprès des personnes impliquées dans l'évaluation. Ces personnes ont rapporté lors du pré-test que cette approche, ancrée dans la pratique, facilite l'évaluation de la performance clinique des stagiaires ainsi que la progression dans le développement de leurs compétences. Des attentes clairement définies ouvrent la voie à des rétroactions spécifiques, ce qui promeut le développement continu des compétences. L'évaluation des stages, centrée sur les APC, représente une avenue prometteuse pour stimuler la rétroaction afin de renforcer le développement continu des compétences des stagiaires du baccalauréat en sciences infirmières.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Abir EL-HAOULY

PROFESSEURE-CHERCHEURE

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN ABITIBI-
TÉMISCAMINGUE, QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Annie PERRON

PROFESSEURE-CHERCHEURE

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN ABITIBI-
TÉMISCAMINGUE, QUÉBEC - CANADA

Joséanne DESROSIERS

PROFESSEURE-CHERCHEURE

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN ABITIBI-
TÉMISCAMINGUE, QUÉBEC - CANADA

FORMATION

Création d'un cours universitaire d'intervention en soins critiques comprenant un stage en situation réel et de la simulation au moyen de la réalité virtuelle immersive

Les stages sont déterminants dans le développement des compétences requises en soins critiques des personnes étudiantes en sciences infirmières. Le placement en stage est néanmoins difficile en raison des places de stage limitées et du peu de personnel infirmier formé disponible pour l'encadrement. Dans une université québécoise, un projet pédagogique innovant a visé la création d'un cours d'interventions en soins critiques permettant de contrer ces difficultés. Ce cours pratique, cocréé par une équipe professorale en soins critiques, a pour objectif de permettre l'intégration des connaissances acquises et le développement des compétences pour l'intervention clinique en soins critiques. Les activités d'apprentissage de ce cours incluent des journées de stage où l'encadrement de la personne stagiaire peut être assuré par une unité collaborative d'apprentissage (UCA) et des activités complémentaires au stage, soit des activités de simulation au moyen de la réalité virtuelle immersive. Les activités d'évaluation du cours incluent des entretiens d'évaluation du stage, formatifs et sommatifs, et un portfolio électronique. Ce projet pédagogique a permis de réduire le nombre de jours de stage et le besoin en ressources infirmières encadrantes dans les milieux de stage en soins critiques. L'utilisation de l'UCA et les activités intégrées dans le cours ont permis d'enrichir l'expérience de stage des personnes étudiantes, d'uniformiser leur exposition clinique à des situations de soins critiques et de favoriser chez elle une démarche réflexive. Ce projet s'est avéré bénéfique en termes d'apprentissage pour nos personnes étudiantes.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Laura ROBERT BOLUDA

INFIRMIÈRE ANESTHÉSISTE DIPLÔMÉE D'ÉTAT

| HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE
STRASBOURG, FRANCE

CO-AUTEUR-RICE-S

Laurence DURAT

PROFESSEUR DES UNIVERSITÉS EN SCIENCES DE
L'ÉDUCATION ET DE LA FORMATION - HDR

| UNIVERSITÉ DE HAUTE-ALSACE, FRANCE

Marie France DESCHÊNES

PROFESSEURE ADJOINTE - CHERCHEUSE

| FACULTÉ DES SCIENCES INFIRMIÈRES,
UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

FORMATION

Les pratiques éducatives déployées par les superviseuses cliniques en stage pour favoriser le développement du raisonnement clinique en formation infirmière. Une revue de la portée

Introduction : Le raisonnement clinique infirmier (RCI) est capital pour assurer une pratique infirmière sécuritaire (Hunter & Arthur, 2016). La supervision du RCI des étudiantes en sciences infirmières en contexte clinique est crucial pour assurer son développement optimal. Nous avons voulu connaître les pratiques éducatives utilisées par les superviseuses cliniques pour y parvenir.

Objectifs de la présentation : La présentation vise à 1- Présenter les résultats d'une revue de la portée dont le but était de cartographier l'étendue des publications sur les pratiques de supervision du RCI en stage; 2- Discuter des retombées de l'étude et dégager de nouvelles pistes de recherche.

Description du projet : Une revue de la portée, basée sur le cadre de Peters et al. (2020), a été menée. Cinq bases de données (CINAHL, MEDLINE, Embase, Web of Science et PsychInfo) ont été consultées afin de répertorier des études menées entre 2019-2024, décrivant les pratiques éducatives déployées par les superviseuses cliniques pour favoriser le développement du RCI en formation infirmière.

Le cadre de l'analyse stratifiée des pratiques pédagogiques de Cianciolo et Rogers (2019) a été utilisé pour examiner les interactions entre les assises théoriques qui sous-tendent les pratiques éducatives repérées, leurs principes éducatifs et contexte d'application.

Résultats et recommandations : À partir de 1241 études recensées, 20 ont été retenues. Les analyses étant en cours, les résultats préliminaires nous informent d'une variété de méthodologies de recherche utilisées, d'un emploi majoritaire de l'analyse indirecte du raisonnement clinique et d'un appui variable des études sur des assises théoriques.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Valentine ROULIN

MAÎTRE D'ENSEIGNEMENT

| INSTITUT ET HAUTE ÉCOLE DE LA SANTÉ
LA SOURCE, SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Chrystelle LEROUGE

MAÎTRE D'ENSEIGNEMENT HES

| INSTITUT ET HAUTE ÉCOLE DE LA SANTÉ
LA SOURCE, SUISSE

Anne-Gabrielle MEYLAN

MAÎTRE D'ENSEIGNEMENT HES

| INSTITUT ET HAUTE ÉCOLE DE LA SANTÉ
LA SOURCE, SUISSE

Sandra ZONI

MAÎTRE D'ENSEIGNEMENT HES

| INSTITUT ET HAUTE ÉCOLE DE LA SANTÉ
LA SOURCE, SUISSE

FORMATION

L'examen clinique objectif et structuré (ECOS) en santé de l'enfant et de la famille : une évaluation authentique et intégrée du raisonnement clinique de l'étudiant·e

Introduction : L'examen clinique objectif et structuré (ECOS) permet, par une évaluation standardisée et équitable, la démonstration de compétences cliniques. Pour le module « Santé de l'enfant, de l'adolescent et de la famille (SEAF) », ce dispositif vise à développer les compétences techniques et relationnelles de l'étudiant·e par une mise en situation authentique et intégrée. Il·Elle expérimente et démontre la complexité de la prise en soins en intégrant les particularités propres du développement de l'enfant, de la systémique familiale et des habiletés cliniques spécifiques.

Objectifs de la présentation : Présentation de la conception du dispositif, retour d'expérience et perspectives de déploiement dans d'autres contextes d'apprentissage en formation supérieure professionnalisante.

Description du projet : Le module SEAF est proposé aux étudiant·e-s en formation Bachelor et comprend 80 heures des cours théoriques et d'ateliers en partenariat avec les milieux de soins pédiatriques. L'ECOS constitue la modalité d'évaluation. Le point de départ est l'activité professionnelle illustrée dans une situation de soins. Elle est ensuite séquencée en 7 stations permettant à l'étudiant·e la démonstration de son raisonnement professionnel dans le contexte d'une évaluation ou d'une habileté clinique. La validité et la fiabilité de l'évaluation est assurée par l'utilisation de grilles critériées fondées sur les apprentissages critiques et les compétences visées dans le module.

Conclusion : Ce dispositif d'évaluation standardisé fondé sur une situation réelle simulée permet aux étudiant·e-s de démontrer leur posture professionnelle dans un environnement sécuritaire contribuant ainsi à l'acquisition de compétences professionnelles spécifiques à la santé de l'enfant et de la famille.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Géraldine CLERJUSTE

CONSEILLÈRE EN SOINS SPÉCIALISÉS

CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ
DE MONTRÉAL (CHUM), QUÉBEC -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Johannie GAGNON-LAJOIE

CONSEILLÈRE EN SOINS INFIRMIERS

CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ
DE MONTRÉAL (CHUM), QUÉBEC -
CANADA

Lula AHMED-SHIRE

CHEF ÉVALUATION ET MAINTIEN DES
COMPÉTENCES

CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ
DE MONTRÉAL (CHUM), QUÉBEC -
CANADA

FORMATION

Une stratégie de déploiement de la formation sur l'approche adaptée à la personne âgée style tapis rouge !

L'approche adaptée à la personne âgée (AAPA) vise à évaluer et mettre en œuvre des interventions pour prévenir le déclin physique et cognitif des personnes âgées. La disponibilité des formations ministérielles renouvelées a été l'occasion de rafraîchir les connaissances sur l'AAPA. Toutefois, l'application de la théorie à la pratique demeure un défi pour le personnel en soins infirmiers. Une stratégie a donc été proposée pour maximiser la mise en application de l'AAPA.

Les objectifs de cette présentation sont de : 1. Présenter la stratégie de déploiement de la formation pour favoriser l'application de l'AAPA et 2. Partager les résultats préliminaires de l'application dans la pratique.

La stratégie comprenait différentes étapes : la diffusion de la formation, l'évaluation de la capacité d'application de l'AAPA avec un questionnaire et la tenue de séances de co-développement permettant une discussion collective à partir d'une situation vécue. Enfin, des audits de pratique clinique et du coaching auprès des équipes permettent d'observer et d'accompagner le personnel en soins infirmiers dans l'application de l'AAPA.

À ce jour, on dénote un enthousiasme de la part du personnel infirmier pour appliquer l'AAPA. Les résultats préliminaires sont limités, mais semblent démontrer qu'il y a encore des défis dans la pratique. Cependant, il est estimé que les interventions menées ont favorablement augmenté la sensibilité à l'application de l'AAPA et ce de façon pérenne.

Cette stratégie de déploiement de la formation visant l'application de l'AAPA style tapis rouge peut certainement être reproduite dans d'autres contextes.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Sarah CÔTÉ

PROFESSEURE

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

FORMATION

Un projet pédagogique novateur : intégrer à la formation infirmière des activités de micro-apprentissage pour enseigner des concepts complexes de cardiologie

Introduction : L'intégration du micro-apprentissage dans la formation infirmière offre des opportunités d'apprentissage intéressantes, mais sa faisabilité et son efficacité pour enseigner des sujets complexes comme la lecture d'électrocardiogramme, les arythmies et les déterminants du débit cardiaque, sont peu connues.

Objectifs : Cette communication vise à : 1) encourager la réflexion sur les possibilités offertes par le micro-apprentissage dans la formation infirmière; et 2) relater une expérience d'intégration d'activités de micro-apprentissage, de son élaboration à son évaluation, dans une activité pédagogique en sciences infirmières.

Description du projet : Le projet visait à planifier, élaborer et implanter des activités de micro-apprentissages, soit des capsules et activités interactives, en ligne et préparatoires, pour favoriser l'acquisition de connaissances sur des sujets complexes comme la lecture d'électrocardiogramme, les arythmies et les déterminants du débit cardiaque et en évaluer les résultats.

Perspectives : Les résultats de ce projet fourniront des conseils sur l'utilisation d'activités de micro-apprentissage et renseigneront sur la faisabilité, l'efficacité et la satisfaction quant à l'utilisation du micro-apprentissage en préparation à l'enseignement de contenus complexes.

Conclusion : Le micro-apprentissage rend possible des expériences d'apprentissage plus interactives, autonomes et à distance. Son intégration dans la formation infirmière pourrait favoriser l'acquisition de connaissances essentielles sur des sujets complexes tout en étant ludique.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Anne FISHMAN-BOSC

DOCTORANTE

| UNIVERSITÉ LAVAL, QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Mélanie BÉRUBÉ

PROFESSEUR TITULAIRE

| UNIVERSITÉ LAVAL, QUÉBEC - CANADA

Geneviève ROCH

PROFESSEUR TITULAIRE

| UNIVERSITÉ LAVAL, QUÉBEC - CANADA

FORMATION

Mobiliser la théorie infirmière de gestion des symptômes pour former les proches de survivants des soins intensifs à la gestion précoce du syndrome post-soins intensifs

Plus de la moitié des survivants des soins intensifs et jusqu'à 30% de leurs proches sont affectés par des symptômes physiques, cognitifs et psychologiques constituant le syndrome post soins intensifs (SPSI). Former les proches à reconnaître puis gérer ces symptômes durant le séjour hospitalier peut contribuer à atténuer la gravité du SPSI. Il est essentiel de connaître leurs attentes et besoins d'apprentissage pour initier une gestion précoce des symptômes du SPSI dont eux-mêmes et les survivants sont à risque. Toutefois, ce processus nécessite une base théorique reliant les besoins des proches à des principes pertinents de gestion des symptômes. But : Dégager comment la théorie de gestion des symptômes (TGS) de Humphrey et Carrieri-Kholman comprenant trois composantes principales - l'expérience des symptômes, les stratégies de prise en charge et les résultats - peut s'intégrer lors de l'analyse des attentes et besoins d'apprentissage des proches pour guider la conception de contenus éducatifs pertinents. Démarche réflexive : Les étapes analytiques seront exposées à partir des données recueillies lors d'entretiens individuels auprès de proches de survivants des soins intensifs (N prévu = 10 à 15). Les défis rencontrés et moyens mobilisés pour que la théorie puisse fonder les contenus éducatifs sur la gestion des symptômes du SPSI seront mis en exergue. Constats : Les constats préliminaires suggèrent que la théorie aide à structurer et clarifier les étapes nécessaires pour surmonter les défis rencontrés afin de révéler les besoins des proches pour fournir une approche éducative dynamique de la gestion des symptômes du SPSI.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Véronic POULIN

CHARGÉE DE FORMATION PRATIQUE

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

**Audrey-Anne
TURCOTTE BROUSSEAU**

URGENTOLOGUE

CIUSSS DE L'ESTRIE-CHUS, QUÉBEC -
CANADA

Didier MAILLHOT-BISSON

PROFESSEUR

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

Isabelle LEDOUX

PROFESSEURE

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

FORMATION

Améliorer les soins aux personnes âgées à l'urgence : la simulation immersive au service de l'empathie et d'une approche adaptée en gériatrie

Au Québec, les personnes âgées de 75 ans et plus représentent 30% des utilisateurs des services d'urgence (ministère de la Santé et des Services sociaux [MSSS], 2021). Dans le département d'urgence, les interventions et l'environnement sont davantage axés sur les besoins des soignants et au contexte de soins au détriment d'une approche adaptée à la personne âgée. Les déficits neurocognitifs, fonctionnels et sensoriels tels que les troubles apraxiques, les troubles de mobilité, la surdité et les troubles visuels impactent bien souvent négativement les interactions entre les personnes âgées soignées, leur environnement et les professionnels de la santé (Voyer et al., 2021; MSSS, 2021). Le succès d'une bonne prise en charge des personnes âgées à l'urgence par les infirmières repose sur une formation traitant des besoins particuliers de ces personnes tout en considérant les changements liés à l'âge, la fragilité physiologique et psychosociale. La simulation immersive s'avère être une formation qui permet aux professionnels de la santé, dont les infirmières, d'être plus conscients quant aux limitations et besoins singuliers des personnes âgées plus fragiles qui se présentent aux urgences pour mieux les soigner (Bowden et al., 2021; Lee et The, 2020). Cette présente communication a pour objectifs de 1) présenter les principes pédagogiques qui sous-tendent la simulation immersive en gériatrie dans le but de développer les connaissances en gériatrie et d'augmenter l'empathie des infirmières envers les personnes âgées en contexte de soins d'urgence ainsi que 2) résumer les retombées potentielles d'une simulation immersive en gériatrie dans un contexte de soins d'urgence.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Fabienne TEIKE LÜTHI

INFIRMIÈRE CADRE DE FORMATION

| CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Gabriela MATTER PUONS

INFIRMIÈRE CHARGÉE DE FORMATION

| CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

Jean-Marc BRUN

RESPONSABLE DE FORMATION CONTINUE

| HAUTE ÉCOLE ARC, SUISSE

Serge GALLANT

DIRECTEUR DU CENTRE DES FORMATIONS

| CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

Anne-Françoise LOUP

DIRECTRICE DOMAINE SANTÉ

| HAUTE ÉCOLE ARC, SUISSE

Christian VOIROL

PROFESSEUR ORDINAIRE

| HAUTE ÉCOLE ARC, SUISSE

FORMATION

Un parcours de formation innovant en soins palliatifs : le développement de compétences spécifiques grâce à un programme interprofessionnel modulaire complet.

Introduction : Les soins palliatifs (SP) concernent l'ensemble des professionnel.les de la santé et des milieux socio-éducatifs. Une formation développant les compétences est essentielle pour leur permettre de répondre aux besoins des patient.e s/proches. Trois niveaux de formation sont internationalement reconnus : la sensibilisation, les SP généraux et les SP spécialisés.

Objectifs : Présenter un parcours modulaire de formation continue interprofessionnelle en SP.

Description du projet : La Haute École de Santé Arc et le Centre de formation du Centre Hospitalier Universitaire Vaudois ont développé un parcours de formation continue en SP, répondant aux normes nationales et européennes.

Résultats : Ce parcours, modulaire et interprofessionnel, débute par un Certificat Interdisciplinaire de Sensibilisation (A2), permettant l'acquisition des bases de la démarche palliative en 5 jours (3 ECTS). Ce certificat est reconnu dans les 20 jours (12 ECTS) du Certificate of Advanced Studies (CAS) en SP qui approfondi les compétences en SP généraux. Enfin, le niveau supérieur propose 7 modules à choix pour obtenir un CAS en SP avancés (12 crédits) ou un Diploma of Advanced Studies (DAS) en SP spécialisés (18 ECTS), pour répondre aux situations de soins complexes.

Conclusion : La plus-value de ce parcours repose sur sa modularité, la diversité des participant.es de toute la Suisse romande, l'expertise des formateur.trices et l'intégration des connaissances scientifiques dans la pratique. Pour répondre aux besoins croissants de SP, il est crucial d'augmenter le nombre de professionnel.les formé.es, notamment dans les hôpitaux aigus et les EMS.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Julia HUE

CADRE FORMATRICE

| GROUPE HOSPITALIER PARIS SAINT-
JOSEPH, FRANCE

Bouchra BOA GUEHE

CADRE DE SANTE FORMATEUR

| GROUPE HOSPITALIER PARIS SAINT-
JOSEPH, FRANCE

CO-AUTEUR-RICE-S

Sophie PRISSETTE

COORDINATRICE PÉDAGOGIQUE

| GROUPE HOSPITALIER PARIS SAINT-
JOSEPH, FRANCE

FORMATION

Mise en oeuvre d'un parcours de formation en hybride pour améliorer les compétences des étudiants en gestion des erreurs médicamenteuses dont les calculs de doses

Introduction

Les erreurs médicamenteuses liées aux calculs de doses erronés constituent un enjeu majeur de santé publique. Former les futurs infirmiers à une gestion rigoureuse des médicaments est crucial. Cette étude évalue l'efficacité d'un parcours de formation en blended learning pour améliorer les compétences en gestion des erreurs médicamenteuses.

Objectif

Évaluer un parcours individualisé en blended learning, combinant cours en présentiel et activités en ligne, pour renforcer la maîtrise des calculs de doses et la prévention des erreurs médicamenteuses.

Description

Une analyse des évaluations sommatives de 2022 (65% d'échec) et des tests de positionnement de 2023 a révélé un besoin de renforcer la maîtrise des calculs de doses. Un parcours d'apprentissage de trois ans a été conçu par un groupe de formateurs et un expert en calculs, intégrant des modules e-learning, ateliers pratiques et jeux sérieux. Mis en oeuvre en 2023, il cible les étudiants de première année et propose un suivi individualisé grâce à des outils numériques.

Résultats

Les résultats montrent une augmentation de la réussite de 58% aux partiels sur la préparation d'un lyophilisat et une amélioration de 17% des compétences en calculs de doses pour la promotion entière. Les étudiants ayant suivi des ateliers ont progressé de 39%. Les retours par questionnaires de satisfactions indiquent une grande satisfaction de la part des étudiants, soulignant l'efficacité de cette approche pédagogique active et individualisée.

Conclusion

Ce parcours en hybride a amélioré significativement les compétences en calculs de doses des étudiants et contribue ainsi à prévenir les erreurs médicamenteuses.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Daniel MILHOMME

PROFESSEUR

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À RIMOUSKI,
QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Frédéric BANVILLE

PROFESSEUR

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À RIMOUSKI,
QUÉBEC - CANADA

Équipe UVS-INTERNATIONALE

PROFESSEURS, ENSEIGNANTS, GESTIONNAIRES
ET CLINICIENS

COLLÈGES, UNIVERSITÉS, HAUTES-
ÉCOLES DE SANTÉ & MILIEUX CLINIQUES

FORMATION

L'Unité Virtuelle de Soins : un projet international pour former les infirmières au triage en situation de catastrophe.

RÉSUMÉ: L'arrivée de multiples blessés complexifie le triage infirmier en salle d'urgence, compromettant potentiellement la sécurité des patients. Pour préparer le personnel soignant à ordonnancer efficacement les patients dans ces situations, les institutions d'enseignement et les milieux cliniques organisent des activités de simulation. Toutefois, la complexité logistique entourant ces activités limite leur fréquence, réduisant ainsi l'exposition du personnel soignant à ces formations. Or, depuis 2018, des chercheurs de l'Université du Québec à Rimouski développent l'Unité Virtuelle de Soins (UVS), un hôpital numérique en réalité virtuelle. Cet outil plonge le personnel soignant dans des situations cliniques réalistes. Depuis un an, des partenaires francophones, enseignants et cliniciens internationaux (Belgique, Canada, France, Luxembourg, et Suisse) développent un scénario simulant l'arrivée massive de blessés en salle d'urgence. Ce projet vise à exposer la relève infirmière et les professionnels de la santé expérimentés à une situation de soins authentique pour mieux les préparer aux contextes cliniques. Au final, l'adoption d'une démarche systématique commune permettra d'harmoniser les pratiques à l'international, tout en assurant une cohérence dans la gestion des priorités lors du triage infirmier. **OBJETIFS DE LA PRÉSENTATION :** Cette conférence présente l'innovation développée par des spécialistes de cinq pays francophones, offrant une solution novatrice à une problématique commune : la sous-exposition du personnel soignant aux situations d'arrivée massive de blessés en salle d'urgence. Une conclusion soulignera le potentiel de l'UVS pour former le personnel soignant à des situations catastrophes, tant à l'échelle locale qu'internationale.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Ricardo SALGADO

MAÎTRE D'ENSEIGNEMENT HES

| INSTITUT ET HAUTE ÉCOLE DE LA SANTÉ
LA SOURCE, SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Philippe DELMAS

PROFESSEUR ORDINAIRE HES

| INSTITUT ET HAUTE ÉCOLE DE LA SANTÉ
LA SOURCE, SUISSE

Béatrice POSSE

MAÎTRE D'ENSEIGNEMENT HES

| INSTITUT ET HAUTE ÉCOLE DE LA SANTÉ
LA SOURCE, SUISSE

FORMATION

Dispositif e-learning comme soutien à l'apprentissage de l'évaluation clinique infirmière

Introduction : L'Institut et Haute École de la Santé La Source a enregistré une augmentation importante des inscriptions au Bachelor en soins infirmiers depuis ces dernières années. Cette hausse a accru la pression sur les ressources humaines et logistiques. Parallèlement, le développement des nouvelles technologies a reconfiguré les approches pédagogiques. Dans ce contexte l'Institut et Haute École de la Santé La Source, a développé un dispositif d'e-learning inséré sur une approche hybride sur une compétence-clé des soins infirmiers, soit l'Évaluation Clinique Infirmière (ECI).

Objectif de la présentation : Présenter le développement et l'évaluation du premier module consacré au système respiratoire.

Description du projet : Étude monocentrique, transversale et quantitative. Des étudiant.es de la première année de Bachelor ont utilisé l'e-learning pour se préparer à l'atelier pratique. La faisabilité et l'acceptabilité, incluant la satisfaction, l'interface et la fonctionnalité, ont été évaluées. De plus, la satisfaction et le sentiment d'auto-efficacité à réaliser l'ECI ont été mesurés comme effet préliminaire.

Résultats : 211 étudiants ont utilisé l'e-learning. 26,1% ont répondu aux questionnaires. L'e-learning a été jugé comme ayant une interface intuitive, avec un contenu pertinent et utile. Le niveau de satisfaction et d'auto-efficacité atteint des seuils élevés en post utilisation.

Conclusion : L'e-learning développé semble rencontrer les besoins d'apprentissage des étudiant.es. Devant ses résultats positifs, il semble important de considérer cette approche dans une formation de Bachelor en soins infirmiers.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Alain Adrian VERDON

PROFESSEUR HES ORDINAIRE

HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ FRIBOURG
(HEDS-FR - HES-SO), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Jean-Michel VASSE

PROFESSEUR HES ASSOCIÉ

HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ FRIBOURG
(HEDS-FR - HES-SO), SUISSE

Yoann NOIRÉ

MAÎTRE D'ENSEIGNEMENT HES

HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ FRIBOURG
(HEDS-FR - HES-SO), SUISSE

Bekim MEHMETAJ

MAÎTRE D'ENSEIGNEMENT HES

HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ FRIBOURG
(HEDS-FR - HES-SO), SUISSE

Grégoire MENOUD

MAÎTRE D'ENSEIGNEMENT HES

HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ FRIBOURG
(HEDS-FR - HES-SO), SUISSE

Sandra PILLONEL

MAÎTRE D'ENSEIGNEMENT HES

HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ FRIBOURG
(HEDS-FR - HES-SO), SUISSE

FORMATION

Les Olympiades du Raisonnement Clinique : une compétition d'épreuves immersives entre groupes d'étudiant-es, favorisant la prise de décision et la confiance grâce à la ludification

Introduction :

L'intérêt de la ludification dans les outils de réalité virtuelle est bien établi, notamment pour la génération Z habituée aux technologies interactives. Les éléments de jeu tels que défi, immersion et compétition augmentent l'engagement et la motivation des apprenants. Ces avantages sont encore insuffisamment exploités dans les simulations réelles complexes. La Haute École de Santé Fribourg a donc mis en œuvre la ludification d'une semaine à option. Les Olympiades du Raisonnement Clinique visent à renforcer le raisonnement clinique au travers d'épreuves ludiques et compétitives, en favorisant la prise de décision partagée et en renforçant la confiance des étudiant-es.

Objectifs de la présentation :

Présenter la ludification dans l'ingénierie pédagogique des Olympiades, son impact sur le raisonnement clinique et les premiers résultats concernant l'amélioration du sentiment de compétence des étudiant-es.

Description :

Les Olympiades sont une compétition entre groupes d'étudiant-es finalistes, où chaque équipe doit prendre les meilleures décisions lors de six épreuves inédites. En s'appuyant sur leur raisonnement hypothético-déductif, les étudiant-es transfèrent leurs connaissances dans des contextes réalistes. Par exemple, dans l'épreuve L'Hôpital Abandonné, ils-elles enquêtent dans un hôpital désaffecté pour retrouver un journaliste disparu. Grâce à une collaboration efficace et un raisonnement clinique structuré, ils-elles découvrent les raisons de la fermeture et sauvent le journaliste.

À la fin de chaque épreuve, les étudiant-es réalisent une réflexion métacognitive sur leurs apprentissages.

Conclusion:

Les Olympiades présentent une innovation pédagogique visant à renforcer la confiance des étudiant-es finalistes dans leur gestion des situations critiques à l'aide de leur raisonnement clinique.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Elise VEROT

MAÎTRE DE CONFÉRENCES EN SCIENCES
INFIRMIÈRES

UNIVERSITÉ JEAN MONNET, CENTRE
HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SAINT-
ÉTIENNE, FRANCE

CO-AUTEUR-RICE-S

Franck CHAUVIN

PU-PH SANTÉ PUBLIQUE

UNIVERSITÉ JEAN MONNET, CENTRE
HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SAINT-
ÉTIENNE, FRANCE

FORMATION

Processus de développement et présentation du programme d'enseignement eLearning EDUCAGEN : introduction à la médecine génomique à destination des infirmiers

Introduction : Le Plan France Médecine Génomique 2025 (PFMG 2025) souligne l'importance de la médecine génomique dans les parcours de soins, mais les infirmiers manquent de connaissances et de formation pour accompagner les patients. Pour répondre à ce besoin, le programme eLearning EDUCAGEN a été développé afin d'introduire cette discipline aux infirmiers. **Méthode :** Le développement d'EDUCAGEN a suivi plusieurs étapes, dont une recension des écrits, la participation à des conférences spécialisées et une étude exploratoire visant à identifier les croyances, attitudes et besoins en formation des infirmiers. Le programme a été développé en s'appuyant sur la méthode SAM (Successive Approximation Model). **Résultat :** Cette étude a révélé une faible connaissance de la médecine génomique chez les infirmiers, mais un fort intérêt pour une formation. Un prototype de formation centré sur l'accompagnement des patients en oncologie a été développé et testé en vie réelle. Les retours des utilisateurs ont été positifs, mais ont mis en lumière la nécessité de clarifier certains concepts et d'approfondir le volet sur les maladies rares. **Discussion :** Le développement continu de la formation, avec la méthode SAM, a permis des ajustements réguliers du contenu en fonction des retours des utilisateurs. La formation a été enrichie avec des supports pédagogiques supplémentaires pour faciliter la compréhension. **Conclusion :** Dans le cadre du PFMG 2025, la formation des infirmiers en médecine génomique est cruciale pour accompagner les patients, mais il reste un besoin important de formation dans cette profession, auquel EDUCAGEN s'efforce de répondre efficacement.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Jacynthe DUFOUR

PROFESSEURE IPSPL

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À RIMOUSKI,
QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Pauline LE BOT

CONSEILLÈRE PÉDAGOGIQUE

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À RIMOUSKI,
QUÉBEC - CANADA

Harold BAILLARGEON

CONSEILLER À LA FORMATION CONTINUE

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À RIMOUSKI,
QUÉBEC - CANADA

Julie POIRIER

PROFESSEURE IPSPL

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À RIMOUSKI,
QUÉBEC - CANADA

FORMATION

Développement d'un espace de formation continue pour l'implant contraceptif à l'échelle du Québec : Un incontournable pour l'accessibilité à la formation pour la pratique infirmière

Depuis juin 2022, les infirmières et infirmiers peuvent procéder à l'insertion et au retrait de l'implant contraceptif hormonal. Ces activités peuvent être réalisées dans le cadre des activités réservées visées par l'article 36 de la Loi sur les infirmières et les infirmiers du Québec. Dans un souci de rendre accessible une formation à l'ensemble des infirmières concernées en contraception, une plateforme pédagogique à distance a été développée. En collaboration avec le support de l'UQAR, connu pour sa solide expertise en formation à distance, et le support d'une équipe de technopédagogues expérimentés, une équipe de professeurs a créé et implanté à l'échelle provinciale, une formation accréditée.

Cette communication a comme objectifs de:

- Présenter le processus du développement de la plateforme pédagogique
- Décrire et présenter la plateforme
- Exposer les résultats post-implantation

Cette formation vise à rejoindre l'ensemble des infirmières et infirmiers, de toutes les régions du Québec, œuvrant en contraception dans divers milieux cliniques (santé scolaire, santé préventive, groupe de médecin de famille (GMF), clinique privée). Elle est unique, basée sur des résultats probants et est facilement exportable et accessible par sa formule asynchrone et synchrone.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Géraldine CLERJUSTE

CONSEILLÈRE EN SOINS SPÉCIALISÉS

CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ
DE MONTRÉAL (CHUM), QUÉBEC -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

David PARENT

INFIRMIER EN PRATIQUE AVANCÉE -
TRAJECTOIRE CHIRURGICALE

CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ
DE MONTRÉAL (CHUM), QUÉBEC -
CANADA

Clément GARCEAU

INFIRMIER EN PRATIQUE AVANCÉE -
TRAJECTOIRE CHIRURGICALE

CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ
DE MONTRÉAL (CHUM), QUÉBEC -
CANADA

Julien ARCAND

INFIRMIER EN PRATIQUE AVANCÉE - MALADIES
CHRONIQUES

CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ
DE MONTRÉAL (CHUM), QUÉBEC -
CANADA

FORMATION

Transition des infirmières nouvellement embauchées : Un investissement dans nos professionnelles par un parcours de développement professionnel continu en médecine-chirurgie

La transition des infirmières nouvellement embauchées en médecine-chirurgie est marquée par des défis personnels et professionnels. Ces défis peuvent contribuer à l'épuisement professionnel et à l'augmentation des départs durant la première année. Les parcours de développement professionnel continu (DPC) sont reconnus mondialement pour favoriser la transition et la rétention de ces infirmières.

Comme partout ailleurs, le Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) fait face à des défis de rétention de personnel infirmier. Pour répondre à cela, un projet de parcours DPC en médecine-chirurgie a été développé à la suite de consultations internes et suivant les meilleures pratiques mondiales. Ce projet est composé d'une cohorte hétérogène de près de 80 infirmières provenant de 19 spécialités. Offrant sept journées de formation sur quinze mois, le parcours DPC est basé sur un référentiel de sept compétences incluant le leadership infirmier et l'approche humaniste.

Les objectifs de la présentation sont de diffuser les étapes de développement de ce projet ainsi qu'exposer les retombées obtenues auprès d'une cohorte d'infirmières. Les retombées estimées du parcours DPC sont à la fois personnelles, professionnelles et organisationnelles. Elles résultent d'indicateurs sensibles à la rétention infirmière, tels que le sentiment de confiance et de compétences.

Le parcours DPC est une stratégie mondialement prouvée qui pourrait être transférable à d'autres organisations de santé ayant des besoins similaires. Hormis son objectif de rétention du personnel infirmier, le parcours DPC mise sur le développement des infirmières de demain afin de mieux les outiller à soigner une clientèle de plus en plus vulnérable.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Faustin NONGJIMANA

INFIRMIER-FORMATEUR

| LIFENET INTERNATIONAL, BURUNDI

FORMATION

Formation Continue des prestataires de soins au Burundi(Infirmiers et sages-femmes) sur la prévention et la prise en charge de l'hémorragie du post-partum

Les Burundais sont confrontés à des réalités sanitaires contrariantes en raison de l'accès limité à des soins de santé primaires de bonne qualité. Le rapport annuel d'activités de l'OMS 2013 a précisé que le Burundi compte 1 médecin pour 190 231 habitants. La plupart des médecins vivent et travaillent dans la capitale Bujumbura, qui ne compte que 10% de la population totale. Cela signifie que les infirmières fournissent la plupart des soins primaires dans le pays. La Politique Nationale de Santé 2016-2025 souligne que 61% des infirmières en soins primaires au Burundi sont insuffisamment formées pour fournir des soins adéquats à leurs patients.

C'est pour cela que j'ai développé un module de formation aux réalités du pays pour répondre aux problèmes relevés ci-haut. Il tient compte du contexte local et est axé sur les priorités du MSPLS et de l'OMS ainsi que sur les Objectifs du Millénaire pour le Développement Durable de l'ONU.

Objectif Principal

Renforcer les capacités des professionnels de la santé visant l'amélioration de la qualité de prise en charge de l'hémorragie du post partum(HPP)

Objectifs spécifiques :

- Prévention de l'HPP
- Boîte à HPP
- Arrêter l'Hémorragie
- Prise en charge de l'HPP

Résultats attendus :

Les prestataires de soins en maternité maîtrisent le Protocol de GATPA

1. Les prestataires maîtrisent les différentes méthodes d'arrêter le saignement ainsi que la prise en charge.
2. Tous les prestataires maîtrisent comment constituer une boîte à HPP prêt à être utilisé
3. La prise en charge de l'hémorragie du Post-partum est correctement faite

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Sylvie DUBOIS

DOYENNE-FACULTÉ DES SCIENCES INFIRMIÈRES

UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Mélanie LAVOIE-TREMBLAY

VICE-DOYENNE RECHERCHE, INNOVATION ET
ENTREPRENEURIAT

FACULTÉ DES SCIENCES INFIRMIÈRES,
UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

Jacinthe PEPIN

SECRÉTAIRE DE FACULTÉ

FACULTÉ DES SCIENCES INFIRMIÈRES,
UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

Marjolaine HÉON

VICE-DOYENNE AUX ÉTUDES DE 1ER CYCLE

FACULTÉ DES SCIENCES INFIRMIÈRES,
UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

Sylvie GENDRON

VICE-DOYENNE AUX ÉTUDES SUPÉRIEURES

FACULTÉ DES SCIENCES INFIRMIÈRES,
UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

FORMATION

Le plan d'action de la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal : un engagement pour positionner l'autorité professionnelle des infirmières et infirmiers universitaires

Introduction : Le lancement d'une nouvelle équipe de direction de la Faculté des sciences infirmières (FSI) de l'Université de Montréal (UdeM), en 2020, a coïncidé avec l'essor d'une gouvernance universitaire renouvelée. Un plan d'action innovant en cohérence avec l'énoncé de mission du Recteur UdeM a été développé. Objectif : Partager le Plan d'action 2020-2025 de la FSI UdeM. Description : Dès son entrée en fonction, la nouvelle équipe décanale a établi un plan d'action sur 5 ans. Chaque année correspond à un but représenté par un mot clé à haute intention et comporte deux objectifs structurants et des livrables. Le plan incorpore une visée transversale de tous les secteurs de la FSI pour positionner l'autorité professionnelle infirmière universitaire; et permet l'ouverture aux ajustements en temps réel, dans la continuité des échanges avec la communauté de la FSI et les plans stratégiques émergents de l'UdeM. Constats : Présenté en une page, le plan d'action a servi de modèle à l'UdeM. Un suivi annuel via matrice de Gantt révèle que les buts et actions se conjuguent itérativement, en fonction des réalités de la FSI, des enjeux de la profession et des priorités institutionnelles émergentes. Perspectives et recommandations : Un plan d'action gagne à tenir compte d'enjeux politiques et de la configuration dynamique du réseau des parties prenantes et décisionnelles pour maintenir l'engagement vers sa finalité de positionner la formation universitaire infirmière et son autorité professionnelle. Conclusion : Pari ambitieux, le Plan d'action FSI 2020-2025 est un instrument de gouvernance actif et dynamique.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Marianne BEAULIEU

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ LAVAL, QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Dominique VIENS

PROFESSIONNELLE DE RECHERCHE

| UNIVERSITÉ LAVAL, QUÉBEC - CANADA

Mahée GILBERT-OUIMET

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À RIMOUSKI,
QUÉBEC - CANADA

Stéphane TURCOTTE

AGENT DE PLANIFICATION, PROGRAMMATION
ET RECHERCHE

| CISSS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES,
QUÉBEC - CANADA

Camille BRAULT-TREMBLAY

PROFESSIONNELLE DE RECHERCHE

| CISSS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES,
QUÉBEC - CANADA

Sandra ROSSIGNOL

TECHNICIENNE EN ADMINISTRATION

| CISSS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES,
QUÉBEC - CANADA

Rétention du personnel infirmier : les incitatifs financiers sont-ils une solution à considérer?

INTRODUCTION. La pérennisation et la fidélisation du personnel infirmier est une préoccupation importante pour les gestionnaires en soins infirmiers à travers le monde. Pour faire face aux défis de rétention, plusieurs interventions sont mises en place. Parmi elles, les incitatifs financiers sont souvent considérés ou utilisés, mais sont à ce jour sous-étudiés quant à leur efficacité. Considérant le coût de ces mesures, il importe de l'évaluer. **OBJECTIFS.** L'objectif de la présentation est d'explorer l'influence des incitatifs financiers sur le taux de rétention du personnel infirmier dans des établissements de santé au Québec. **DESCRIPTION.** Une étude quantitative descriptive a permis d'analyser les données administratives (dates d'entrée en fonction et de démission) de 16 311 membres du personnel infirmier sur une période de 4,5 ans (du 1er janvier 2019 au 30 juin 2023). **RÉSULTATS.** Les analyses montrent que les taux de rétention varient grandement (91,6% à 39,9%) en fonction des cohortes et des milieux. Les années de pandémies ont été particulièrement difficiles pour la rétention infirmière et ce, malgré l'offre de multiples incitatifs financiers. **CONCLUSION.** Les résultats permettent d'alimenter la réflexion sur les solutions potentielles pour atténuer les problèmes d'attrition chez le personnel infirmier et, en fin de compte, pour améliorer l'accès et la continuité des services de santé offerts aux populations.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Derek CHRISTIE

PROFESSEUR

| HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ FRIBOURG
(HEDS-FR - HES-SO), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Cynthia SCHNEIDER

COLLABORATRICE SCIENTIFIQUE

| HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ FRIBOURG
(HEDS-FR - HES-SO), SUISSE

Claudia HUBER

PROFESSEURE

| HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ FRIBOURG
(HEDS-FR - HES-SO), SUISSE

François MOOSER

PROFESSEUR

| HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ FRIBOURG
(HEDS-FR - HES-SO), SUISSE

Selma RIEDO

COLLABORATRICE SCIENTIFIQUE

| HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ FRIBOURG
(HEDS-FR - HES-SO), SUISSE

GESTION ET ORGANISATION / MANAGEMENT

Identification des facteurs permettant de rester plus longtemps dans la profession infirmière: une étude à large échelle dans le canton de Fribourg, Suisse.

La Suisse souffre d'une pénurie de personnel soignant, due notamment au nombre élevé de personnes qui quittent leur profession prématurément.

Ce projet vise à identifier des pistes pour prolonger la durée d'activité et améliorer l'attractivité des professions infirmière et ASSC (assistant-e-s en soins et santé communautaires).

Fin 2022, une enquête en ligne a été menée auprès de l'ensemble des soignants du canton de Fribourg pour recueillir leurs suggestions. Cette phase quantitative a été suivie d'une phase qualitative (entretiens semi-directifs).

Environ 25% du personnel soignant du canton de Fribourg a répondu au questionnaire, soit 1185 personnes. Et quelque 44% d'entre elles se sont montrées intéressées à participer à des entretiens qualitatifs. Ces deux éléments démontrent le fort intérêt à trouver des solutions qui prévalent parmi le personnel soignant du canton de Fribourg.

L'analyse de l'ensemble des données a permis de proposer 20 recommandations, réunies dans sept champs d'action: rendre la charge de travail plus acceptable, valoriser les soignants, améliorer l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée, promouvoir un management adapté, encourager le développement professionnel, améliorer le bien-être des soignants, et faciliter l'entrée dans le métier.

Des actions concrètes basées sur ces champs d'action et les recommandations qui en découlent seraient susceptibles d'améliorer l'attractivité des professions de la santé, et donc la rétention du personnel soignant.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Thibault DUBOIS

DOCTORANT

| UNIVERSITÉ DU LUXEMBOURG,
LUXEMBOURG

CO-AUTEUR-RICE-S

Dan LECOCQ

RESEARCH SCIENTIST

| UNIVERSITÉ DU LUXEMBOURG,
LUXEMBOURG

Laurence BERNARD

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ DU LUXEMBOURG,
LUXEMBOURG

Dave HOLMES

PROFESSEUR

| UNIVERSITÉ D'OTTAWA, ONTARIO -
CANADA

Premiers résultats d'une recherche doctorale sur le processus décisionnel des infirmières face au choix de rester ou quitter la profession.

La demande croissante en personnel infirmier, exacerbée par le vieillissement de la population et les effets de la pandémie de COVID-19, a conduit à une pénurie critique. En 2019, l'Organisation mondiale de la santé a signalé un déficit mondial de 5,9 millions d'infirmières. Au Luxembourg, le « Plan National Santé » prévoit un manque de 3 800 infirmières d'ici 2030. Ce déficit, associé à un taux élevé de turnover, affecte profondément les équipes en place, les patients et l'ensemble du système de santé.

Notre recherche aborde cette problématique en s'appuyant sur la théorisation ancrée de Corbin et Strauss, explorant les décisions des infirmières concernant leur maintien ou départ. Grâce à des entretiens semi-structurés et une analyse documentaire dans des contextes cliniques, nous visons à développer un cadre théorique applicable à la formation, la gestion, la pratique clinique, la recherche et les politiques en soins infirmiers.

Les résultats attendus incluent des recommandations concrètes pour améliorer l'attractivité et la rétention des infirmières, tout en créant un environnement de travail plus sain. Ces recommandations contribueront à optimiser la sécurité des patients et des soignants, et à mieux gérer la charge de travail et les ressources financières. Enfin, notre recherche ambitionne de renforcer l'autonomie du Luxembourg en matière de soins infirmiers, en apportant des solutions basées sur des données empiriques pour répondre à cette crise.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Jonathan JUBIN

CHARGÉ DE RECHERCHE

INSTITUT ET HAUTE ÉCOLE DE LA SANTÉ
LA SOURCE, HAUTE ÉCOLE SPÉCIALISÉE
DE SUISSE OCCIDENTALE (HES-SO),
SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Léonard ROTH

CHARGÉ DE RECHERCHE

| UNISANTÉ, SUISSE

Annie OULEVEY-BACHMANN

PROFESSEURE HES ORDINAIRE

INSTITUT ET HAUTE ÉCOLE DE LA SANTÉ
LA SOURCE, HAUTE ÉCOLE SPÉCIALISÉE
DE SUISSE OCCIDENTALE (HES-SO),
SUISSE

Ingrid GILLES

RESPONSABLE DE SECTEUR DE RECHERCHE

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

**Isabelle PEYTREMAN-
BRIDEVAUX**

MÉDECIN CHEFFE

| UNISANTÉ, SUISSE

Emilie ZÜRCHER

CHARGÉE DE RECHERCHE

| UNISANTÉ, SUISSE

L'intention du personnel infirmier suisse de rester dans la profession et ses déterminants

Introduction : dans le contexte actuel de pénurie de personnel, les données de la Cohorte suisse des professionnel·les de la santé et des proches aidant·es (SCOHPICA) permettent de mieux comprendre les conditions de travail du personnel infirmier et d'identifier les obstacles qu'il rencontre.

Objectif : en utilisant le modèle de Cowden et Cummings (2012) sur l'intention de rester des infirmier·ères clinicien·nes, analyser les déterminants et les mécanismes sous-tendant l'intention du personnel infirmier suisse de rester dans la profession.

Description : le projet SCOHPICA interroge chaque année une cohorte de professionnel·les de la santé suisses à l'aide d'un questionnaire en ligne portant sur leurs conditions de travail, leur intention de rester dans la profession et leur bien-être.

Résultats : les premiers résultats descriptifs indiquent que 16.6% des 2178 infirmier·ères salarié·es qui ont répondu au questionnaire entre 2022 et 2023 ne souhaitent pas rester dans leur profession si les conditions de travail restent les mêmes. Des analyses approfondies utilisant des modèles d'équations structurales seront menées afin d'étudier plus en détails l'association entre l'intention de rester et de nombreux facteurs, tels que l'équilibre vie privée-professionnelle et les possibilités de développement.

Conclusion : en identifiant les déterminants et les mécanismes sous-tendant l'intention de rester du personnel infirmier en Suisse, le projet SCOHPICA fournit aux acteur·rices de la santé et aux chercheur·es des pistes d'action pragmatiques, issues du terrain, pour répondre aux défis de la pénurie de professionnel·les en Suisse.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Ann RHÉAUME

PROFESSEURE

UNIVERSITÉ DE MONCTON, NOUVEAU-BRUNSWICK - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Caroline BOUDREAU

INFIRMIÈRE

UNITÉ DE MÉDECINE FAMILIALE,
UNIVERSITÉ DE MONCTON, NOUVEAU-BRUNSWICK - CANADA

Myriam BREAU

PROFESSEURE

UNIVERSITÉ DE MONCTON, NOUVEAU-BRUNSWICK - CANADA

GESTION ET ORGANISATION / MANAGEMENT

L'impact de l'environnement de travail des infirmières sur l'intention de quitter

Introduction : La pénurie mondiale d'infirmières exacerbe les mauvaises conditions de travail dans les hôpitaux suite à la pandémie. En conséquence, de nombreuses infirmières quittent leur emploi. Il est donc essentiel d'identifier les facteurs associés à l'attrition.

Objectif : Cette étude examine l'impact de l'environnement de travail des infirmières sur le champ de pratique, les symptômes d'épuisement professionnel et les intentions de départ.

Description : Une étude à méthodes mixtes a été utilisée. Les données ont été recueillies par le biais d'une enquête en ligne auprès d'infirmières de l'est du Canada (n = 419). Les participantes ont également été invitées à décrire une situation problématique dans leur milieu de travail qui les a amenés à envisager de partir. L'analyse de médiation a été utilisée pour le volet quantitatif et l'analyse thématique pour le volet qualitatif.

Résultats : Soixante-treize pour cent (73 %) des infirmières envisageaient de quitter la profession. Un meilleur environnement de travail prédit à la fois une diminution des symptômes d'épuisement professionnel et des intentions de départ. L'analyse thématique indique que de nombreux aspects de l'environnement de travail (le soutien des gestionnaires) incitent les infirmières à envisager de quitter leur emploi.

Conclusion : Nos résultats indiquent que la décision de quitter ne repose pas sur un événement unique, mais plutôt sur un processus qui a évolué au fil du temps en fonction des nombreuses situations difficiles auxquelles les infirmières ont été confrontées. Notre recherche souligne l'urgence de mettre en œuvre des stratégies ciblées pour améliorer l'environnement de travail.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Astride BAZILE

COORDONNATRICE DE PROJET

| CENTRE UNIVERSITAIRE DE SANTÉ
MCGILL, QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Aneet JHAJJ

ANCIENNE DIPLÔMÉE DE LA MAÎTRISE EN SOINS
INFIRMIERS DE L'UNIVERSITÉ MCGILL.

| ÉCOLE DES SCIENCES INFIRMIÈRES DE
L'UNIVERSITÉ MCGILL, QUÉBEC - CANADA

John STORRING

HÉMATO ONCOLOGUE

| CENTRE UNIVERSITAIRE DE SANTÉ
MCGILL, QUÉBEC - CANADA

Joanne POWER

INFIRMIÈRE EN PRATIQUE AVANCÉE

| CENTRE UNIVERSITAIRE DE SANTÉ
MCGILL, QUÉBEC - CANADA

Christine MAHEU

PROFESSEURE AGRÉGÉE

| ÉCOLE DES SCIENCES INFIRMIÈRES DE
L'UNIVERSITÉ MCGILL, QUÉBEC - CANADA

Krishna PATEL

ANCIENNE DIPLÔMÉE DE LA MAÎTRISE EN SOINS
INFIRMIERS DE L'UNIVERSITÉ MCGILL

| ÉCOLE DES SCIENCES INFIRMIÈRES DE
L'UNIVERSITÉ MCGILL, QUÉBEC - CANADA

Programme de Transition de Soins en Cancérologie du CUSM

Le recours à des spécialistes en oncologie pour des soins de suivi pouvant être dispensés dans la communauté entraîne des retards d'accès aux soins spécialisés pour les patients nouvellement diagnostiqués. Les modèles de soins partagés prônent le transfert du suivi des spécialistes vers les praticiens de la communauté. En 2021, notre centre de cancérologie a mis en œuvre le «Programme de transition des soins en cancérologie», un modèle qui commence par des soins partagés pour les survivants du cancer avant de transférer complètement les soins à la communauté. Le rôle infirmier a été au centre du développement de ce programme, de sa coordination, de l'identification des meilleures pratiques, de la formation, de l'évaluation et du suivi.

Objectif : Une étude de recherche a examiné l'expérience des parties impliquées à l'égard de ce Programme.

Méthodes : Entrevues semi-structurées et sondages menés auprès des survivants du cancer de l'endomètre et des professionnels de la santé afin d'évaluer leur niveau de satisfaction en lien avec le programme et des outils développés (livret post traitement, un plan de soins accompagné d'un sommaire de traitement).

Résultats de l'étude: 17 participants: 8 patientes, 3 cliniciens d'oncologie, 6 gynécologues communautaires. Tous rapportent une satisfaction élevée à l'égard de l'expérience des soins partagés et des outils développés. Les patientes ont considéré la consultation téléphonique avec l'infirmière utile et pertinente.

Conclusion : Cette étude a permis de mettre en lumière des éléments concernant le processus des soins partagés, et met à l'avant plan le rôle joué par l'infirmière.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Sabrina DE SOUSA REGALO

INFIRMIÈRE COORDINATRICE

INSTITUTION GENEVOISE DE MAINTIEN À
DOMICILE (IMAD), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Raphaëlle CRETALLAZ

RESPONSABLE D'ÉQUIPE

INSTITUTION GENEVOISE DE MAINTIEN À
DOMICILE (IMAD), SUISSE

Pascale WYSS

CHANGE MANAGER RH

INSTITUTION GENEVOISE DE MAINTIEN À
DOMICILE (IMAD), SUISSE

Flore MASUMBUKO

INFIRMIÈRE COORDINATRICE

INSTITUTION GENEVOISE DE MAINTIEN À
DOMICILE (IMAD), SUISSE

**Olivier PERRIER-GROS-
CLAUDE**

DIRECTEUR DES OPÉRATIONS

INSTITUTION GENEVOISE DE MAINTIEN À
DOMICILE (IMAD), SUISSE

Denis COUPRIE

RESPONSABLE D'ÉQUIPE

INSTITUTION GENEVOISE DE MAINTIEN À
DOMICILE (IMAD), SUISSE

Infirmier-ière coordinateur-trice pour les soins à domicile à Genève : modélisation et étude pilote pour une mise en œuvre

INTRODUCTION :

L'évolution démographique, la complexité des situations, la réduction des séjours hospitaliers influencent les soins à domicile. Pour répondre à une continuité des soins et une coordination renforcée, notamment dans les situations complexes, le rôle d'infirmier-ière coordinateur-trice (IC) à domicile est nécessaire.

OBJECTIF :

Modéliser et tester le rôle de l'IC auprès de 9 équipes de l'Institution Genevoise de Maintien A Domicile (IMAD).

METHODE :

Une démarche exploratoire participative de 18 focus groupe a été menée sur plus de 18 mois avec 18 IC, 11 responsables d'équipe (RE), 12 assistants-administratifs-ives (ASA) et un chef de projet. Deux questionnaires ont été envoyés également auprès de 254 collaborateurs (ASSC, Infirmiers-ières, Aides à Domicile) et 39 autres (IC, RE, ASA).

RESULTATS :

Le rôle de l'IC a été défini, incluant soutien clinique de proximité, gestion des itinéraires complexes des patients, facilitation de la coordination interprofessionnelle avec les acteurs (patients, proches aidants, professionnels de la santé et du social internes et/ou externes). Les IC assurent l'adaptation clinique des demandes de soins, l'adéquation des prestations avec leur planification, et contribuent au développement des compétences des équipes. Les questionnaires analysés ont mis en évidence leur rôle clé soutenant auprès des collaborateurs.

DISCUSSION :

L'IC semble être un-e facilitateur-trice pour la continuité des prises en soins à domicile, tel un véritable «couteau suisse» aux multiples compétences. Les résultats ont permis la mise en place de mesures adaptées de formations et d'accompagnement au changement. Des enquêtes à venir viendront consolider le dispositif.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Timothy SPINA

RESPONSABLE DES PRESTATIONS

| FONDATION SOINS, SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Marina MURGIDA

RESPONSABLE D'ÉQUIPE

| FONDATION SOINS, SUISSE

Monique BENED-VESIN

RESPONSABLE DE CENTRE MÉDICO-SOCIAL

| FONDATION SOINS, SUISSE

GESTION ET ORGANISATION / MANAGEMENT

Projet de développement d'une collaboration entre les soins à domicile du grand Lausanne et 6 établissements médico-sociaux afin d'assurer une garde infirmière de nuit

Ce projet vise à développer une collaboration entre six établissements médico-sociaux (EMS) et les soins à domicile publics (CMS) de Lausanne et des communes environnantes pour assurer la garde infirmière de piquet la nuit. Traditionnellement effectuée par des infirmières des EMS de piquet à domicile, cette tâche a été déléguée à l'équipe de nuit des CMS pour une gestion plus efficiente des ressources et apporter une meilleure réponse aux besoins des équipes d'assistance en soins de nuit des EMS.

La transmission à la garde nocturne consiste dans un premier temps à une communication des situations les plus complexes par un échange téléphonique entre les équipes de nuit des deux institutions. Durant la nuit, les équipes de soins des EMS appellent au besoin la garde pour des conseils et des évaluations à distance. En cas de nécessité, ces mêmes infirmières de garde interviennent sur place pour évaluer cliniquement les situations et réaliser les soins infirmiers.

L'évaluation de l'efficacité de ce modèle est en cours, et il est attendu qu'il impacte positivement trois aspects clés de l'activité nocturne. D'une part, il devrait renforcer le sentiment de sécurité des équipes d'assistance des EMS. Ensuite, il confèrera à ces équipes une légitimité accrue pour solliciter du soutien et obtenir des réponses à leurs questionnements. Enfin, l'intervention ciblée sur site de l'équipe de garde pourrait contribuer à réduire le recours aux services d'urgence hospitaliers, grâce à une évaluation clinique adaptée et une prise en charge de qualité.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Myra VIGNEAULT

CHEF PARTENARIAT RPA-RI

| CIUSSS DE L'ESTRIE-CHUS, QUÉBEC -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Marie-Claude LABRANCHE

COORDONNATRICE RPA RI RNI RTF

| CIUSSS DE L'ESTRIE-CHUS, QUÉBEC -
CANADA

Line ALLAIRE

CONSEILLÈRE CADRE CLINIQUE VOLET SAD

| CIUSSS DE L'ESTRIE-CHUS, QUÉBEC -
CANADA

GESTION ET ORGANISATION / MANAGEMENT

Maintenir les personnes âgées à domicile : conception d'un nouveau rôle d'infirmière ressource en résidence de personnes âgées

Le vieillissement de la population demande d'innover afin de repérer et soutenir les personnes âgées (PA) qui sont à risque de déclin et de perte d'autonomie dans leur milieu de vie. Dans ce contexte, le Ministère de la santé et des services sociaux du Québec (MSSS) (Canada) a demandé aux établissements de santé d'innover en ce sens.

L'établissement de santé de l'Estrie a développé un nouveau rôle d'infirmière ressource en résidence de personnes âgées (RPA) afin de répondre à des enjeux cliniques vécues par les PA en favorisant l'intégration des meilleurs pratiques cliniques dans ces milieux.

Ce rôle vise plusieurs objectifs :

- Identifier rapidement la clientèle à risque et détecter, en amont des problèmes liés au vieillissement.
- Repérer les usagers instables et les référer au soutien à domicile, en temps opportun (ajout de services à domicile).
- prévenir les hospitalisations évitables.
- prévenir le syndrome de la porte tournante post-hospitalisation (suivi rapide post hospitalisation).
- Soutien Prévention et contrôle des infections.

Cette communication a pour but de présenter ce nouveau modèle de soins et ses retombées positives en termes d'impact sur la santé et utilisation des services, par exemple en termes de suivi post-hospitaliers. Finalement ce projet vient potentialiser la collaboration entre les RPA et le soutien à domicile pour le bénéfice des PA et de leurs familles.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Xin Yi (Justine) WU

ÉTUDIANTE

UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Stéphanie DANEAU

PROFESSEURE ADJOINTE

UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

Anne BOURBONNAIS

PROFESSEURE TITULAIRE

UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

Delphine BOSSON-RIEUTORT

PROFESSEURE ADJOINTE

UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

Jérôme LECLERC-LOISELLE

PROFESSEUR ADJOINT

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

Rose PAGÉ

ÉTUDIANTE

UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

Comment intégrer une approche palliative à domicile ? Une étude mixte décrivant un modèle innovant

Introduction : Les soins à domicile (SAD) devraient intégrer une approche palliative pour favoriser la qualité de vie des personnes âgées ou ayant une maladie chronique et éviter les visites à l'urgence ou l'hospitalisation. Toutefois, l'accès à une telle approche est rare. Au Québec, un centre local de services communautaires (CLSC) a développé un modèle de soins à domicile innovant intégrant cette approche. Toutefois, le modèle n'a pas été décrit rigoureusement ni évalué.

Objectif : Le but de l'étude vise à décrire ce modèle innovant de SAD, soit sa structure, ses processus et ses effets.

Méthode : Une étude de cas avec un devis mixte concurrent a été réalisée auprès de personnes soignées, proches, soignantes et gestionnaires. Pour le volet quantitatif, des données clinico-administratives ont été analysées avec des statistiques descriptives. Ces résultats ont été intégrés avec ceux du volet qualitatif, soit une analyse de contenu d'entrevues individuelles.

Résultats : Le modèle se distingue par l'ajout d'infirmières dédiées à la prestation rapide de soins pour des problèmes aigus à domicile. Les processus sont ancrés dans une forte collaboration interprofessionnelle et sur les besoins uniques des personnes soignées et proches aidantes. Cela améliore la qualité de vie des personnes soignées à domicile malgré leurs problèmes de santé complexes.

Conclusion : Ce modèle de soins permet d'accompagner les personnes et leurs proches dans l'ensemble de leur trajectoire de maladie chronique en élargissant l'offre de soins à domicile. Il offre des pistes de solution dans le contexte du vieillissement de la population.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Alexandra BONKOWSKI

CADRE DE SANTE

CENTRE HOSPITALIER VALENCIENNES,
FRANCE

CO-AUTEUR-RICE-S

CARINE DEWALLY

CADRE SUPERIEURE DE SANTE

CENTRE HOSPITALIER VALENCIENNES,
FRANCE

EMELINE DEROUET

INFIRMIERE

CENTRE HOSPITALIER VALENCIENNES,
FRANCE

GESTION ET ORGANISATION / MANAGEMENT

Innovation architecturale de gestion des flux et efficience des parcours de soins en chirurgie.

Le Centre Hospitalier de Valenciennes prend un nouveau tournant en chirurgie ambulatoire.

L'approche DESIGN THINKING concourt à définir nos besoins, à repenser nos parcours, à développer le leadership clinique afin de donner les clés de nos futures organisations aux équipes de terrain.

Objectifs :

- Stimuler la créativité, l'innovation et encourager la prise d'initiative des agents
- Développer le leadership clinique et managérial
- Proposer de la pertinence dans la gestion et la fluidité des flux.

Les équipes ont souhaité « casser les codes hospitaliers » en choisissant pour leur unité, un concept architectural innovant se rapprochant d'un design proche de l'hôtellerie. Ces espaces permettent au patient de s'éloigner de l'ambiance médicale.

Le projet a été possible grâce au Co-développement des acteurs du soin et des intervenants du bâtiment.

Grâce au leadership managérial et à la communication, les agents ont trouvé du sens au projet, ont développé leur potentiel créatif et boosté leurs performances.

Une approche bienveillante des managers a instauré un climat de travail positif et productif afin de valoriser chaque individu.

Les soignants ont misé sur une organisation où les patients sont mobiles, les parcours intuitifs, les transitions entre l'intérieur et l'extérieur sont douces et progressives pour une expérience hospitalière très agréable.

Les questionnaires post projet ont démontré une vraie source de satisfaction de la patientèle et des professionnels.

Partage de l'expérience avec les établissements du GHT.

La qualité des espaces concourt pour beaucoup à la performance organisationnelle et a mené à des adaptations des process au quotidien.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Marie-Line BROUILLETTE

CONSEILLÈRE CADRE EN SOINS INFIRMIERS
VOLET INFIRMIÈRE PRATICIENNE SPÉCIALISÉE

CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ
DE MONTRÉAL (CHUM), QUÉBEC -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Amélie DOHERTY

CHEFFE DU SERVICE DES INFIRMIÈRES
PRATICIENNES SPÉCIALISÉES

CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ
DE MONTRÉAL (CHUM), QUÉBEC -
CANADA

GESTION ET ORGANISATION / MANAGEMENT

Déploiement et retombées du Programme Ascension, destiné à l'intégration des candidates infirmières praticiennes spécialisées au Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM).

Les candidates infirmières praticiennes spécialisées en soins aux adultes (CIPSSA) graduées au Québec, terminent leur formation de deuxième cycle universitaire avec un corpus de connaissances diversifiées, non spécifiques à un domaine de soins. Or, leur entrée en fonction à titre de CIPSSA est marquée par une intégration dans un domaine de soins spécialisés. Les CIPSSA doivent donc relever un défi de taille pour atteindre une pratique autonome. Le Programme Ascension a été développé dans le but de faciliter ce passage.

Les objectifs de la présentation sont; 1) Reconnaître les besoins et les enjeux liés à l'intégration de CIPSSA en centre hospitalier universitaire, 2) Discuter du processus d'élaboration, d'implantation et d'évaluation du Programme Ascension et 3) Identifier les facteurs de succès et les défis rencontrés lors du déploiement de ce programme.

C'est en septembre 2024 que le lancement du Programme Ascension a été réalisé. Celui-ci vise la mise en place d'un accompagnement favorisant la transition de rôle, l'intégration au sein l'organisation et l'acquisition de connaissances et de compétences liées au domaine de soins. Le Programme Ascension comprend trois volets; 1) Le préceptorat IPS, qui offre un coaching favorisant la progression des compétences, 2) Le mentorat, qui à travers une relation empreinte de bienveillance, aide la mentorée à relever les défis rencontrés, 3) Un parcours de formation innovant permettant le développement des compétences liées à la pratique clinique.

En conclusion, les retombées anticipées liées au déploiement du Programme Ascension sont la rétention des CIPSSA, leur satisfaction et l'atteinte d'une pratique autonome.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Émilie DUFOUR

PROFESSEURE ADJOINTE

UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Sylvie DUBOIS

DOYENNE DE LA FACULTÉ DES SCIENCES
INFIRMIÈRES

UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

Jolianne BOLDUC

CANDIDATE AU DOCTORAT

UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

GESTION ET ORGANISATION / MANAGEMENT

Développement d'un guide d'implantation des pratiques collaboratives interprofessionnelles destiné aux gestionnaires du réseau de la santé

Introduction: Des pratiques collaboratives interprofessionnelles efficaces sont au cœur d'une offre de soins de qualité dans le système de santé. L'implantation des pratiques collaboratives dans les milieux cliniques est très variable, et les gestionnaires sont peu équipés pour en soutenir l'optimisation. Dans ce contexte, la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal a mené un projet de développement d'un Guide d'implantation de pratiques collaboratives interprofessionnelles destiné aux gestionnaires du réseau de la santé.

Objectifs: Cette présentation vise à décrire les étapes de développement du Guide d'implantation, son contenu et son utilisation possible par les milieux cliniques.

Description: Les pratiques collaboratives sont abordées en fonction de quatre dimensions : 1) la composition de l'équipe et les ressources à sa disposition; 2) la communication de l'information clinique et la répartition des activités; 3) les relations interpersonnelles; et 4) la capacité à travailler vers un objectif commun. Des outils pratiques d'analyse, des algorithmes décisionnels, ainsi qu'une banque d'outils et d'activités personnalisés aux problématiques identifiées sont présentés pour ces quatre dimensions.

Résultats: La version finale du Guide propose une démarche d'accompagnement pour les gestionnaires en quatre étapes, dans une perspective de cycle continu d'amélioration, qui inclut 1) l'analyse du fonctionnement d'équipe; 2) l'analyse des outils actuels disponibles dans le milieu et la sélection des outils à implanter; 3) l'implantation des outils et 4) la (ré)évaluation du fonctionnement de l'équipe.

Conclusion: Il s'agit d'un premier Guide d'implantation des pratiques collaboratives qui fournit une démarche concrète adaptée aux gestionnaires, de l'analyse à l'implantation des pratiques.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Lisa MERZAGHI

CHARGÉE DE MISSION

| RÉSEAU SANTÉ BALCON DU JURA (RSBJ),
SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Corinne GIROD

DIRECTRICE DES SOINS ET RESPONSABLE
CENTRE CMS

| RÉSEAU SANTÉ BALCON DU JURA (RSBJ)
ET ASSOCIATION VAUDOISE D'AIDE ET DE
SOINS À DOMICILE (AVASAD), SUISSE

Gwenola ESCHENMOSER

CHARGÉE DE MISSIONS SOINS INTÉGRÉS

| PÔLE SANTÉ VALLÉE DE JOUX (PSVJ),
SUISSE

Jocelyne MAJO

PROFESSEUR

| HEIG-VD, SUISSE

GESTION ET ORGANISATION / MANAGEMENT

SCIROCCO-POLE : comment un diagnostic de maturité des soins intégrés peut conduire les pôles santé à préciser leur stratégie de coordination des soins?

Les études révèlent des incohérences, des actes redondants ou manquants, ainsi que des ruptures dans la continuité des soins, une adaptation insuffisante aux besoins et souhaits des patients et une faible attention à la prévention. Parmi les pistes d'amélioration figure le renforcement de la coordination et de l'intégration des soins, mais sa mise en œuvre est complexe.

Le projet SCIROCCO-POLE avait pour objectif de proposer un outil et une démarche qui permettent d'accompagner la mise en œuvre de ce renforcement et conduisent à des applications concrètes et évaluables.

Le projet a impliqué les trois Pôles Santé vaudois. Mené entre 2023 et 2024 avec deux partenaires académiques, il a fait intervenir environ 150 personnes. Il a consisté à adapter la matrice SCIROCCO, matrice de maturité de l'intégration des soins dans un contexte territorial, pour la rendre opérationnelle dans le contexte d'une organisation de santé. La matrice adaptée, SCIROCCO-POLE, a ensuite été utilisée dans les trois Pôles.

SCIROCCO-POLE a permis de poser un diagnostic et d'en déduire des feuilles de route et des plans d'action. Le diagnostic varie selon les Pôles Santé, influencé par des facteurs tels que l'historique, le type de patients, l'offre de soins interne et externe. Il permet néanmoins de développer des mesures concrètes pour le renforcement de l'intégration des soins. Deux exemples par Pôle illustrent son intérêt en matière de trajectoires patientes, avec un focus sur l'interprofessionnalité.

Le projet SCIROCCO-POLE fournit une photo actuelle et ouvre la voie à de nouvelles approches pour développer concrètement l'intégration des soins.

PRÉSENTATEUR·RICE·S

Marielle THOMAS KATOLO

DIRECTRICE DE RÉGION

| *NOMAD, SUISSE*

CO-AUTEUR·RICE·S

Sophie-Hélène BATAÏNI

PMO

| *NOMAD, SUISSE*

GESTION ET ORGANISATION / MANAGEMENT

Le modèle ADKAR au service d'une culture de l'innovation

Entreprise de droit public de soins à domicile, NOMAD se transforme continuellement. Si elle peut se targuer de plusieurs innovations, s'appuyant sur un processus dédié, force est de constater qu'il manque encore la culture de l'innovation souhaitée, celle qui permettrait d'optimiser la performance de la satisfaction des bénéficiaires de soins.

Parmi ces innovations, la considération des activités d'aide et de soutien comme part entière des activités de soins. L'ancrage et la pérennisation de cette innovation dépend de l'accompagnement au changement des équipes de soins interdisciplinaires dans leur ensemble. A cet égard, le modèle ADKAR et son processus séquentiel s'est révélé particulièrement pertinent. Il permet d'être proactif dans la gestion du changement, d'en diagnostiquer la résistance et d'identifier les actions pertinentes pour y remédier. Il aide à comprendre la dimension humaine et psychologique du changement et permet de s'assurer que les soignants sont non seulement conscients du changement et motivés à le suivre, mais qu'ils possèdent également les compétences et les ressources nécessaires pour le mettre en œuvre et le maintenir.

La communication proposée décrit ce contexte d'innovation et l'expérience réalisée. Elle conclut que le modèle ADKAR peut contribuer, en complément d'outils à visée plus collective, au développement d'une culture d'innovation auprès des soignants.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Jolianne BOLDUC

CANDIDATE AU DOCTORAT

| UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Émilie DUFOUR

PROFESSEURE ADJOINTE

| UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

Roxane BORGÈS DA SILVA

PROFESSEURE TITULAIRE

| UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

Alexandre PRUD'HOMME

PROFESSIONNEL DE RECHERCHE

| PÔLE CIRANO, QUÉBEC - CANADA

Profils de dotation du personnel infirmier dans les unités de soins intensifs du Québec

Actuellement, peu de données permettent d'analyser systématiquement la répartition des ressources humaines infirmières, alors que leur adéquation avec les besoins des patients est souvent nommée comme un élément prioritaire pour les systèmes de santé. L'objectif est de dresser un portrait des différents profils de dotation du personnel infirmier dans des unités de soins intensifs du Québec. Cette étude a utilisé un devis longitudinal rétrospectif, collectant les données des années 2017 et 2018, de 11 établissements de la santé (représentant 31 unités de soins intensifs). Les données sur la dotation ont été collectées par quart de travail à partir de données clinico-administratives. Une analyse de classification ascendante hiérarchique a permis de distinguer les différents profils de ressources humaines infirmières. Au total, un peu plus de 60 000 quarts de travail ont été analysés pour ce projet. Plusieurs indicateurs de dotation, tels que le niveau de formation des infirmières, la composition de l'équipe de soins, etc., ont pu être construits. Des profils de dotation ont été identifiés à partir des principaux indicateurs de dotation, et leur corrélation a été vérifiée avec certaines caractéristiques organisationnelles, comme le quart de travail, le niveau d'acuité des unités de soins, la mission des établissements et le contexte géographique. Cette présentation souligne les données disponibles dans les établissements de santé et l'importance d'identifier les profils globaux de dotation du personnel infirmier afin d'entamer des réflexions sur les stratégies à mettre en place pour optimiser la planification des ressources humaines infirmières dans chacun des établissements de santé.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Michelle DELPY

INFIRMIÈRE CADRE SUPÉRIEURE DE SANTÉ

| CENTRE HOSPITALIER DE BRIVE, FRANCE

CO-AUTEUR-RICE-S

Laure JOVET-ROSSIGNOL

INFIRMIÈRE CADRE DE SANTÉ

| ASSISTANCE PUBLIQUE - HÔPITAUX DE
PARIS (AP-HP), FRANCE

Rita NOHRA

RN, PHD, COORDINATRICE MASTER
"RECHERCHE ET INNOVATION EN SOIN"

| ECOLE UNIVERSITAIRE RECHERCHE EN
SCIENCES INFIRMIÈRES ET PROMOTION
DE LA SANTÉ (EUR-SIEPS), UNIVERSITÉ
SORBONNE PARIS NO, FRANCE

Monique ROTHAN-TONDEUR

RN, PROFESSEUR D'UNIVERSITÉ, PHD,
DIRECTRICE DE LA CHAIRE RECHERCHE EN
SCIENCES INFIRMIÈRES

| AP-HP, CHAIRE DE RECHERCHE EN
SCIENCES INFIRMIÈRES, FRANCE

**Ana Railka OLIVEIRA-
KUMAKURA**

MAÎTRE DE CONFÉRENCE

| UNIVERSITÉ PARIS-CITÉ, INSERM UMR
1123, FRANCE

Répercussions des postes de logisticiens à l'hôpital sur la satisfaction au travail des infirmières : une étude mixte séquentielle.

Introduction

Les hôpitaux sont confrontés à une pénurie infirmière. Or les soignants gèrent des tâches logistiques qui les éloignent du patient. Ainsi, des postes de logisticiens sont créés dans les hôpitaux. Nous avons souhaité rechercher les répercussions de cette organisation sur la satisfaction au travail des infirmières.

Méthode

Il s'agit d'une méthode mixte séquentielle explicative. L'échelle « JSSI » a été utilisée et la perception des infirmières a été recherchée. Des entretiens semi-directifs ont ensuite été conduits afin d'approfondir les résultats. Une triangulation avec un co-chercheur a été réalisée afin de limiter les biais.

Résultats

La satisfaction au travail est meilleure chez les infirmières qui travaillent avec un logisticien ($p < 0.001$). Cette organisation dégage du temps aux infirmières et donne plus de sens à leur travail. Les logisticiens allègent la charge physique et mentale des infirmières. Les infirmières ont également fait des recommandations pour le déploiement de ces postes.

Discussion

Un lien positif existe entre la satisfaction des infirmières et le temps passé auprès des patients (Bekker et al, 2015). Les logisticiens améliorent la charge physique et mentale des infirmières, dans un contexte de santé dégradée des soignants (Bataille-Hembert et al, 2023). Or, l'altération de la santé des infirmières a un impact sur leurs intentions de départ (Hörberg, 2023).

Conclusion

Les résultats ont apporté des arguments pour le déploiement des logisticiens. Il peut s'agir d'un des moyens pour contrer la pénurie des infirmières et ainsi limiter la fermeture de lits et maintenir une offre de soins pour la population (Brown et al., 2024).

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Marie-Pierre GAGNON

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ LAVAL, QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Maxime SASSEVILLE

PROFESSEUR ADJOINT

| FACULTÉ DES SCIENCES INFIRMIÈRES DE
L'UNIVERSITÉ LAVAL, QUÉBEC - CANADA

Marie-Soleil HARDY

PROFESSEURE AGRÉGÉE

| FACULTÉ DES SCIENCES INFIRMIÈRES DE
L'UNIVERSITÉ LAVAL, QUÉBEC - CANADA

Nancy CYR

CHEFFE DE SERVICE-VOLET AFFAIRES
PROFESSIONNELLES ET MANDATS
TRANSVERSAUX

| CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE,
QUÉBEC - CANADA

Samira AMIL

CODIRECTRICE DE L'ANTENNE PARTENARIAT

| UNITÉ DE SOUTIEN AU SYSTÈME DE
SANTÉ APPRENANT DU QUÉBEC,
QUÉBEC - CANADA

Steven OUELLET

PROFESSIONNEL DE RECHERCHE

| FACULTÉ DES SCIENCES INFIRMIÈRES DE
L'UNIVERSITÉ LAVAL, QUÉBEC - CANADA

Outils d'aide à la décision pour la dotation en personnel infirmier dans les établissements de soins de longue durée.

Garantir des effectifs infirmiers suffisants et compétents pour répondre à la demande croissante des services de soins aux personnes âgées représente un défi pour les établissements de soins de longue durée (SLD). La dotation en personnel consiste à déterminer, allouer et fournir les ressources infirmières nécessaires aux soins des résidents. Tout d'abord, nous présenterons les résultats d'une revue de la littérature scientifique dont les objectifs étaient : 1) identifier les outils utilisés pour soutenir les décisions relatives à la dotation en personnel dans les établissements de SLD, 2) décrire les caractéristiques de ces outils, et 3) évaluer les effets rapportés dans les études (par exemple, le nombre d'incidents et d'accidents chez les résidents, la stabilité et l'adéquation de la dotation en personnel, la satisfaction au travail, les indicateurs économiques, etc.). Bien que différents modèles théoriques soient en développement, il existe peu d'études empiriques sur les outils d'aide à la décision (OAD) qui aident les gestionnaires à planifier des effectifs infirmiers appropriés. Nous discuterons également des enjeux et défis associés à l'adoption de ces outils, ainsi que de notre collaboration à la mise en œuvre d'une pratique de pointe dans des établissements de SLD sous la direction du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale (CIUSSS), situé au Québec (Canada).

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Pamella PEPIN

CHEF DE LA MÉDECINE DE JOUR

CIUSSS DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-
MONTRÉAL, QUÉBEC - CANADA

GESTION ET ORGANISATION / MANAGEMENT

Maximiser l'accès à la médecine ambulatoire de 2e ligne – du ministère au terrain

Le projet des alternatives à l'hospitalisation, initié par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec face à la pression croissante sur les urgences, a été adapté et implanté avec succès au sein du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. Cette présentation vise à partager les principales étapes, les facteurs de succès ainsi que les apprentissages liés à sa mise en œuvre dans un contexte urbain complexe.

L'objectif de cette initiative est double : améliorer l'accès à la médecine spécialisée ambulatoire de deuxième ligne et réduire la pression sur les urgences en proposant des options de prise en charge alternatives à l'hospitalisation traditionnelle. Concrètement, cela s'est traduit par un partenariat étroit avec les médecins et la création d'un centre de coordination de la médecine ambulatoire. Ce centre permet une orientation rapide, une coordination efficace des investigations en santé physique et l'élaboration de trajectoires de soins personnalisées et adaptées aux besoins des usagers.

Bien que le projet soit encore en développement, les résultats préliminaires sont prometteurs : accélération des diagnostics, hospitalisations évitées et meilleure utilisation des ressources médicales. Ce modèle innovant ouvre la voie à une transformation durable des soins, misant sur l'agilité, la pertinence et l'expérience usager.

En conclusion, cette initiative constitue un levier structurant pour optimiser l'offre de services, améliorer la fluidité du réseau et favoriser une approche de soins plus humaine, accessible et efficiente.

PRÉSENTATEUR·RICE·S

Harry SIZAIRE

DIRECTEUR PÔLE "PATIENTS CRITIQUES"

| CENTRE HOSPITALIER DE LUXEMBOURG
(CHL), LUXEMBOURG

CO-AUTEUR·RICE·S

Nadine JACQMIN

ATTACHÉE DIRECTION DES SOINS

| CENTRE HOSPITALIER DE LUXEMBOURG
(CHL), LUXEMBOURG

GESTION ET ORGANISATION / MANAGEMENT

Au cœur du bloc opératoire : L'équilibre vie privée-vie professionnelle des Assistants Techniques Médicaux de chirurgie, une étude qualitative.

L'étude examine l'équilibre vie privée-vie professionnelle des Assistants Techniques Médicaux de chirurgie au Centre Hospitalier de Luxembourg à travers une analyse de neuf entretiens individuels semi-directifs. Les résultats mettent en évidence des facteurs individuels, organisationnels et contextuels influençant cet équilibre. Le soutien social, l'âge des enfants, la charge mentale et la gestion des horaires sont des éléments individuels clés, tandis que les horaires de travail, le soutien hiérarchique, la communication et la gestion des ressources humaines jouent un rôle crucial au niveau organisationnel. Les conditions de travail spécifiques au bloc opératoire, telles que la gestion des urgences et les conditions de circulation, sont des facteurs contextuels importants pouvant entraîner un déséquilibre vie privée-vie professionnelle.

PRÉSENTATEUR·RICE·S

Jane BRANGER

PMO

| HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE
(HUG), SUISSE

Patrick TEIXEIRA MACHADO

INFIRMIER SPÉCIALISTE CLINIQUE

| HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE
(HUG), SUISSE

CO-AUTEUR·RICE·S

Gregory CROMBEKE

ADJOINT AU RESPONSABLE DES SOINS

| HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE
(HUG), SUISSE

GESTION ET ORGANISATION / MANAGEMENT

Repenser la gouvernance des soins aux Hôpitaux Universitaires de Genève : Nouveau modèle d'accompagnement des équipes de soins.

Face à l'évolution du contexte sanitaire et aux défis institutionnels que doivent relever les Hôpitaux Universitaires de Genève, la Direction des soins propose une réorganisation structurelle novatrice visant à mieux intégrer le management et la pratique clinique. Ce projet vise à renforcer la collaboration entre les cadres managériaux et les experts cliniques à tous les niveaux, afin de promouvoir des soins plus efficaces, coordonnés et durables. Les résultats attendus incluent une amélioration de l'efficacité des soins, une meilleure réponse aux besoins du personnel soignant, et un partenariat renforcé et interdisciplinaire entre tous les acteurs de santé et avec les patients et les patientes. La stratégie de mise en œuvre prévoit une approche participative et un accompagnement adapté pour garantir la réussite de cette transformation qui se veut progressive, partant des besoins spécifiques et selon les opportunités.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Michelle LALONDE

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ D'OTTAWA, ONTARIO -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Brandi VANDERSPANK

PROFESSEURE AGRÉGÉE

| UNIVERSITÉ D'OTTAWA, ONTARIO -
CANADA

Julie CHARTRAND

PROFESSEURE AGRÉGÉE

| UNIVERSITÉ D'OTTAWA, ONTARIO -
CANADA

La transition à la pratique professionnelle des nouvelles infirmières diplômées francophones en situation minoritaire au Canada : Une étude qualitative descriptive

Les nouvelles infirmières diplômées (NID) qui font leur entrée dans la profession infirmière connaissent une période de transition difficile au cours des deux premières années. Elles sont ainsi à risque de quitter leur emploi ou de délaisser la profession, alors qu'il y a actuellement une pénurie d'infirmières francophones travaillant dans des communautés francophones en situation minoritaire (CFSM) au Canada. Étant donné que la majorité des études qui portent sur les expériences de transition à la pratique professionnelle des NID sont issues d'un contexte plutôt anglophone, les expériences des NID travaillant dans des CFSM sont inconnues. Le but de cette étude descriptive qualitative est d'explorer la transition à la pratique professionnelle des NID francophones travaillant dans des CFSM. Des entrevues semi-dirigées auprès de 8 NID francophones travaillant dans des CFSM ont été effectuées. Une analyse thématique selon Braun et Clarke (2022) a dévoilé trois constats principaux : 1) l'expérience de la transition à la pratique professionnelle des NID francophones travaillant dans des CFSM est similaire que celle décrite dans les écrits par les NID anglophones, 2) la charge de travail est plus élevée pour les NID francophones travaillant dans des CFSM, et 3) un manque de disponibilité de ressources professionnelles dans la langue française. Les résultats de cette étude nous permettent de cibler les besoins des NID francophones en CFSM pour élaborer des interventions pour mieux les soutenir et afin de créer un bassin suffisant d'infirmières aptes à offrir des soins de santé de qualité en français au Canada.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Patricia ROBITAILLE

ADJOINTE AU DIRECTEUR DES SOINS INFIRMIERS

| CIUSSS DU CENTRE-OUEST-DE-L'ÎLE-DE-
MONTRÉAL, QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Camille LABRIE

CONSEILLÈRE-CADRE EN SOINS INFIRMIERS

| CIUSSS DU CENTRE-OUEST-DE-L'ÎLE-DE-
MONTRÉAL, QUÉBEC - CANADA

GESTION ET ORGANISATION / MANAGEMENT

Projet candidate à l'exercice de la profession infirmière (CEPI) : Augmenter et faciliter le recrutement d'infirmières cliniciennes en première ligne

Le recrutement d'infirmières cliniciennes en première ligne devient de plus en plus complexe, avec de nombreux remplacements et postes vacants. Il apparaît que les nouvelles infirmières connaissent mal ces milieux, notamment les centres locaux de services communautaires (CLSC) et les groupes de médecine de famille (GMF), en raison du faible nombre d'étapes dans ces environnements au cours de leur formation universitaire. De plus, l'entrée dans la profession se fait majoritairement via les hôpitaux ou les centres de soins de longue durée. Face à cette pénurie croissante et à la faible exposition des infirmières cliniciennes récemment diplômées aux services de première ligne, un projet pilote a été mis en place afin d'intégrer les candidats à l'exercice de la profession infirmière (CEPI) dans ces milieux dès la fin de leur parcours universitaire. Ce projet, lancé à l'été 2023, impose plusieurs conditions obligatoires pour structurer l'intégration des CEPI en première ligne. Depuis, plusieurs CEPI ont été intégrés dans ces milieux. Fort de ses premiers succès, le projet a été pérennisé et sera déployé à grande échelle dans les secteurs de première ligne à partir de 2025. Cette présentation mettra en lumière la problématique du recrutement, les objectifs de l'intégration des CEPI en première ligne, le parcours des nouvelles diplômées, ainsi que les retombées du projet et les leçons tirées de cette expérience. Ce projet illustre l'importance de mettre en œuvre des stratégies innovantes pour recruter du personnel infirmier en première ligne.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

William TESSIER

ÉTUDIANT AU DOCTORAT

| UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Isabelle LEDOUX

PROFESSEURE AGRÉGÉE

| UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

Martin CHARETTE

PROFESSEUR ADJOINT

| UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

Sabrina BLAIS

CHARGÉE DE COURS

| UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

Mélanie LAVOIE-TREMBLAY

PROFESSEURE TITULAIRE

| UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

Xavier GIROUX

ÉTUDIANT AU DOCTORAT

| UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

GESTION ET ORGANISATION / MANAGEMENT

Adaptation à la pratique professionnelle en soins critiques : une revue de la portée des expériences de transition chez les infirmières nouvellement diplômées

Introduction

Depuis près d'une cinquantaine d'années, les phénomènes du « choc de la réalité » et du « choc de transition » sont reconnus comme des étapes inévitables de la transition des infirmières nouvellement diplômées (IND), contribuant ainsi à leur attrition (1-3). Peu d'études se sont intéressées à la transition des IND au sein de domaines spécialisés comme l'urgence. Il apparaît alors essentiel d'explorer les aspects de cette transition.

Objectifs de la présentation

1. Cartographier la littérature existante sur la transition professionnelle des IND
2. Offrir une meilleure compréhension des défis vécus en début de carrière
3. Identifier les contextes et les facteurs favorisant une saine transition professionnelle à l'urgence.

Description du projet

Une revue de la portée a été réalisée sur la plateforme Covidence, selon l'approche JBI, et l'extension PRISMA-ScR (4,5). Une synthèse descriptive des résultats a été effectuée, mettant en évidence les constats découlant de la recension.

Résultats ou perspectives et recommandations

La présentation décrira l'état des connaissances sur la transition professionnelle et offrira une meilleure compréhension des défis vécus par les IND. Des recommandations visant à soutenir la mise en place des meilleures pratiques d'intégration et de soutien des IND qui débutent leur carrière à l'urgence seront présentées.

Conclusion

Cette revue de la portée offre une compréhension approfondie du contexte entourant la transition des études à la pratique des IND. Des pistes de solution proposeront des pratiques de gestion novatrices et des initiatives favorisant la création d'environnements de travail favorables à la rétention de la relève infirmière.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Catia FERREIRA

INFIRMIÈRE CHEFFE DE SERVICE

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Claudia LECOULTRE

ADJOINTE AU DÉVELOPPEMENT SCIENTIFIQUE
DSO

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

Secteur ambulatoire de chirurgie : adaptation des processus aux besoins évolutifs des patients une collaboration managériale et clinique

Les secteurs ambulatoires sont un enjeu majeur du système de santé tant politique qu'économique. L'activité y est de plus en plus soutenue à cause d'une complexification des situations de soins. Tant les professionnels que les cadres soignants ont dû entreprendre une réflexion en profondeur des missions et adapter leur fonctionnement.

Le but est d'illustrer les actions managériales appliquées dans trois services ambulatoires afin d'adapter les compétences cliniques des collaborateurs/trices incluant une flexibilité dans l'amplitude des horaires, dans l'étendue de pratique ainsi que dans les rôles transversaux.

L'objectif est de mettre en valeur le partage des leaderships au sein de ces unités afin de favoriser la rétention des soignants tout en garantissant la mise en œuvre d'un fonctionnement innovant et agile.

L'augmentation massive de l'activité ainsi que la spécificité des soins exigent un investissement transversal des soignants et une polyvalence qui peut être stimulante, mais qui représente également un risque de surmenage. Un travail collaboratif a été réalisé entre les équipes soignante et d'encadrement. Les organisations journalières, les processus et les périmètres de travail ainsi que les expertises soignantes ont été revisités.

Les secteurs ambulatoires doivent se défaire de leur image de « lieu de travail tranquille » : c'est là que de nombreux enjeux de santé publique se réalisent comme la transition, la continuité des soins ou encore l'éducation thérapeutique.

Cette première étape dans le développement des soins ambulatoires devra se poursuivre avec le renforcement dans le suivi des projets thérapeutiques en incluant les services d'hébergement.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Fabrice MARTIN

CADRE SUPÉRIEUR DE SANTÉ

| CENTRE HOSPITALIER LE VINATIER,
FRANCE

CO-AUTEUR-RICE-S

Elise BLONDELLE

CADRE DE SANTÉ

| CENTRE HOSPITALIER LE VINATIER,
FRANCE

Développer de nouvelles pratiques soignantes par l'évolution des compétences : un challenge pour les cadres de santé en psychiatrie et santé mentale

La gestion des compétences est un enjeu crucial pour les professionnels qui exercent en établissements de psychiatrie et de santé mentale. Les évolutions actuelles et nombreuses des dispositifs de soins, du regard porté sur cette discipline et des nouveaux paradigmes émergents engagent de nouvelles exigences en matière de qualité des soins qui dépendent en grande partie de la compétence et de l'engagement des professionnels de santé qui y travaillent.

Les cadres de santé jouent un rôle essentiel dans l'accompagnement des professionnels dans l'évolution et le développement de leurs compétences. Ils veillent à ce que les professionnels possèdent celles qui seront nécessaires et actualisées, pour répondre aux besoins spécifiques des patients, en leur offrant des perspectives d'évolution professionnelle tout en favorisant leur bien-être au travail. Cette gestion est donc devenue une pratique incontournable pour ces professionnels encadrants qui doivent adapter leurs méthodes pour répondre aux enjeux actuels du secteur.

Certaines compétences ne sont pas toujours à disposition au sein des établissements, il faut permettre aux professionnels du soin de les développer pour en faire des acteurs qui pourront les apporter au bénéfice du projet commun.

Alors, comment accompagner les cadres de santé à manager les compétences afin de transformer les pratiques soignantes en psychiatrie ?

La présentation portera sur le rappel de l'évolution du contexte de la psychiatrie ; puis les méthodes et pistes RH engagées au Centre Hospitalier du Vinatier pour innover et participer aux changements de paradigmes et de pratiques de soins dans le champ de cette discipline.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Jessica BERNIER

STAGIAIRE POSTDOCTORALE

| UNIVERSITÉ LAVAL, QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Mylaine BRETON

PROFESSEURE, FACULTÉ DE MÉDECINE ET DES
SCIENCES DE LA SANTÉ

| UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

Marie-Ève POITRAS

PROFESSEURE AGRÉGÉE

| UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

Co-conception d'un programme de réadaptation cardiaque en région éloignée avec les utilisateurs des connaissances

Problématique : Les maladies cardiovasculaires (MCV) représentent la première cause de mortalité dans le monde : 31 % de la population mondiale. La réadaptation cardiaque (RC) est offerte pour soutenir l'autogestion des patients, mais absente de la majorité des services de santé en régions éloignées. L'objectif était de concevoir un programme de RC adapté aux régions éloignées afin d'améliorer l'offre de services pour les patients après une MCV.

Méthode : Une conception centrée sur l'utilisateur a été réalisée pour concevoir un programme de RC à deux régions éloignées fondé sur la trajectoire de six phases du BACPR (2017). Deux comités comprenaient des gestionnaires, des professionnels de la santé, et des patients. Le consensus informel a été utilisé lors de quatre cycles de coconception. Les données ont été analysées itérativement après chaque cycle.

Résultats : La coconception a permis de développer un prototype de programme de RC similaire dans les 2 régions et s'appuie sur une trajectoire en six phases contextualisées. Les participants ont apporté des changements structurels aux phases 0, 2, 3 et 4 afin de pallier le manque d'effectifs, décentraliser l'expertise en RC hors des centres spécialisés via trois offres de suivi provenant des services infirmiers

Conclusion : Le processus de coconception permet de répondre aux besoins des régions éloignées dans le développement de programme. Ce programme pourra faire l'objet d'une recherche sur l'implantation future. En région éloignée, l'organisation de soins doit être revue pour une offre de RC à l'intérieur d'une trajectoire de soins et de services.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Peggy LECHASSEUR

INFIRMIÈRE, CONSEILLÈRE EN SOINS INFIRMIERS

| CIUSSS DU CENTRE-OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL, QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Lia SANZONE

N.BSCN., M.SC.(A), M.SC.ADM (CERT.) | PROFESSEURE AGRÉGÉE | DIRECTOR B.SC. (N) PROGRAM | DIRECTOR NURSING PEER MENTORSHIP PROGRAM (NPMP) | INGRAM SCHOOL OF NURSING | ÉCOLE DES SCIENCES INFIRMIÈRES INGRAM.

| UNIVERSITÉ MCGILL, QUÉBEC - CANADA

Comblar le fossé : améliorer les pratiques d'enseignement clinique pour une intégration harmonieuse des infirmières en milieu clinique et académique

La formation en soins infirmiers s'inscrit dans un continuum qui dépasse les frontières institutionnelles. En effet, la complexité et l'évolution des soins nécessitent une approche adaptée à la nouvelle génération et cohérente entre les milieux d'enseignement et clinique. Depuis 2018, nous collaborons pour créer un pont entre les savoirs.

L'objectif de la présentation est de décrire les réalisations et les avantages de ce partenariat.

Grâce au partenariat, nous avons conçu plusieurs formations, enrichi un programme de mentorat et un programme d'études, et collaboré dans des projets de recherche. Ainsi, nous avons perfectionné nos stratégies pédagogiques et d'intégration.

Notre partenariat a eu de nombreux impacts. Le milieu d'enseignement, a une meilleure compréhension des réalités cliniques, ce qui mène à un enseignement pertinent, incluant la recherche et rend explicite l'intégration des pratiques fondées sur des données probantes.

Pour les milieux cliniques, avoir accès et mettre en pratique les découvertes pédagogiques et scientifiques favorise un sentiment d'épanouissement et d'engagement professionnel.

Ainsi, les étudiants obtiennent une formation bonifiée qui allie connaissances théoriques et applications pratiques. Lorsqu'ils intègrent la profession, le soutien et les ressources sont adaptés à leurs besoins.

Le dialogue entre les enseignants et les cliniciens assure une formation pertinente et efficace en plus d'encourager une culture de curiosité et de soutien dans les organisations.

C'est pourquoi, nous soulignons la nécessité de partager les savoirs entre les établissements pour préparer la prochaine génération d'infirmières et stimuler l'intérêt pour le développement continu des pratiques professionnelles.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Didier MAILHOT-BISSON

PROFESSEUR

| UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Josianne DODIER

ASSISTANTE DE RECHERCHE

| UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

Maude LABERGE

CHERCHEURE

| UNIVERSITÉ LAVAL, QUÉBEC - CANADA

Isabelle LABRECQUE

DIRECTRICE ADJOINTE SAPA SERVICES DANS LA
COMMUNAUTÉ

| CISSS MAURICIE-CENTRE-DU-QUÉBEC

Myriam JBABDI

DIRECTRICE SERVICES CONSEILS ET
SCIENTIFIQUES

| CENTRE D'EXPERTISE EN SANTÉ DE
SHERBROOKE, QUÉBEC - CANADA

Isabelle DUFOUR

PROFESSEURE ET CHERCHEURE

| UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

Mesure de l'autonomie des personnes en résidence privée pour aînés par les infirmières : est-ce que les évaluations des secteurs publics et privés sont équivalentes

Les résidences privées pour aînés (RPA) jouent un rôle clé dans le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie, en complément des soins à domicile publics. Toutefois, l'augmentation de la demande pour ces services crée des délais dans l'évaluation de l'autonomie des résidents en RPA, retardant ainsi l'accès à certains services. On peut alors se demander si les infirmières des RPA pourraient contribuer à ces évaluations pour accélérer l'accès aux services nécessaires. Cependant, la fidélité interjuge pour un usage en milieux privés des outils d'évaluation québécois n'a pas été étudié. Cette étude vise à comparer les évaluations réalisées en RPA avec celles du réseau public. Une étude pilote a été effectuée avec six infirmières de RPA et huit du réseau public dans deux régions du Québec. Cinquante et un résidents de RPA ont été recrutés. Un audit qualité et une formation ont été menés pour standardiser les évaluations, effectuées à deux jours d'intervalle à l'aide de l'outil SMAF (Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle) et SMAF-Social. Des statistiques descriptives et des tests de fidélité inter-juges ont analysé la concordance des résultats. Les résultats préliminaires montrent que les évaluations sont généralement similaires entre les deux groupes d'infirmières, bien que des différences apparaissent chez les résidents présentant des atteintes neurocognitives. Cette étude suggère que les infirmières des RPA peuvent réaliser efficacement à l'évaluation de l'autonomie de leurs résidents de la même manière que les professionnels du réseau public. Une confiance mutuelle peut s'établir entre les deux secteurs de soins.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Bich-Lien NGUYEN

INFIRMIÈRE PRATICIENNE SPÉCIALISÉE,
CANDIDATE AU DOCTORAT

| UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Vincent THÉRIAULT

INF., CANDIDAT AU DOCTORAT EN SCIENCES
INFIRMIÈRES

| UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

Anne BOURBONNAIS

INF., PROFESSEURE TITULAIRE

| UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

Isabelle AUCLAIR

INF., CANDIDATE AU DOCTORAT EN SCIENCES
INFIRMIÈRES

| UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

Boris H.J.M. BRUMMANS

PROFESSEUR TITULAIRE

| UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

GESTION ET ORGANISATION / MANAGEMENT

L'infirmière en interaction quotidienne avec des textes : Quelle est l'influence sur la pratique ?

Introduction. La pratique infirmière est constituée de textes qui influencent le travail quotidien. Ceux-ci peuvent être de différentes natures et formes, par exemple, des notes au dossier, des protocoles ou un code de déontologie. Toutefois, l'influence des textes sur la pratique infirmière est peu, voire pas abordée en sciences infirmières. Pourtant, elle est étudiée dans d'autres disciplines comme en communication.

Objectif. Analyser l'influence des textes sur la pratique infirmière à l'aide de théories de communication organisationnelle et illustrer celle-ci par l'exemple de la relocalisation de personnes âgées hospitalisées devant être hébergées en centre d'hébergement.

Description du projet. Une recension des écrits dans quatre bases de données en sociologie et en communication (par exemple, Communication Abstracts, Social Sciences Abstract) a été réalisée. Les publications pertinentes ont été repérées et analysées de façon critique.

Perspectives. Cinq théories sur les rôles des textes ont été retenues. Ces théories démontrent que les textes jouent un rôle actif dans les organisations et que leurs effets (comme vecteurs, agents, d'autorité, etc.) peuvent influencer les interactions et les pratiques quotidiennes des personnes. Ces constats ont été transposés à une problématique clinique concrète (la relocalisation de l'hôpital au centre d'hébergement), afin de dégager la portée pour la pratique infirmière.

Conclusion. Notre exemple démontre l'influence des textes en contexte de relocalisation afin de conscientiser les infirmières sur leurs effets dans leur travail quotidien. Considérer l'influence des textes apporte un nouvel angle d'analyse de la pratique infirmière, donnant ainsi un levier pour mieux les étudier et les améliorer.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Laura BOCHUD

RESPONSABLE QUALITÉ ET SÉCURITÉ DES SOINS

ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS DU
NORD VAUDOIS (EHNV), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Jessica LEFEBVRE

RESPONSABLE CLINIQUE

ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS DU
NORD VAUDOIS (EHNV), SUISSE

Habiba BECHNOUNE

DIRECTRICE DES SOINS ADJOINTE

ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS DU
NORD VAUDOIS (EHNV), SUISSE

Laurence MARTIN

DIRECTRICE DES SOINS ADJOINTE

ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS DU
NORD VAUDOIS (EHNV), SUISSE

Elisabeth LACROIX

DIRECTRICE DES SOINS

ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS DU
NORD VAUDOIS (EHNV), SUISSE

L'environnement de travail des infirmières : moteur d'amélioration de la gouvernance et de la qualité des soins

Introduction : L'environnement de travail infirmier est un facteur essentiel à la satisfaction des infirmières, leur fidélisation et à la qualité des soins. Les infirmières font face à une charge de travail élevée, une utilisation sous-optimale de leur étendue de pratique et une réduction du temps passé auprès du patient. Dans ce contexte, le monitoring de leur environnement devient indispensable pour adapter les stratégies de gouvernance dans un continuum d'amélioration continue.

Objectif : Mesurer l'environnement de travail infirmier afin d'évaluer l'impact d'interventions visant à renforcer l'étendue de pratique infirmière et ajuster les objectifs managériaux et cliniques.

Méthode : un questionnaire auto-rapporté a été réalisé dans un hôpital régional du Nord Vaudois (Suisse) en 2021 et 2023 avec l'outil Practice Environment Scale of the Nursing Work Index.

Résultats : Le taux de participation était de 52.8% en 2021 et de 47.2% en 2023. Les résultats révèlent une diminution dans le domaine de la dotation et des ressources tandis que les domaines concernant les fondements pour la qualité des soins, les relations avec les médecins et le leadership des cadres ont obtenu les scores les plus élevés. Sept axes prioritaires ont été définis et sont développés avec les cadres incluant la réduction du fardeau administratif, le développement des compétences en gestion sécuritaire de la dotation en personnel et en méthode de communication.

Conclusion : Un environnement de travail favorable permet une utilisation optimale des compétences infirmières, influençant leur satisfaction et les résultats de santé des patients. Il est essentiel d'intensifier ces stratégies.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Christine GENEST

PROFESSEURE AGRÉGÉE

UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Samantha VILA MASSE

PROFESSIONNELLE SCIENTIFIQUE

INSTITUT DE RECHERCHE ROBERT-SAUVÉ
EN SANTÉ ET EN SÉCURITÉ DU TRAVAIL,
QUÉBEC - CANADA

Alessia NEGRINI

CHERCHEUR

INSTITUT DE RECHERCHE ROBERT-SAUVÉ
EN SANTÉ ET EN SÉCURITÉ DU TRAVAIL,
QUÉBEC - CANADA

Laurent CORTHÉSY-BLONDIN

CHERCHEUR

INSTITUT DE RECHERCHE ROBERT-SAUVÉ
EN SANTÉ ET EN SÉCURITÉ DU TRAVAIL,
QUÉBEC - CANADA

Prendre en charge les facteurs psychosociaux du travail pour prévenir l'absentéisme et le roulement du personnel infirmier : Une revue systématique

Les facteurs psychosociaux du travail (FPT) sont associés à l'absentéisme du travail pour invalidité (ATI) et au roulement du personnel infirmier, deux problématiques saillantes et coûteuses. Prendre en charge les FPT pourrait contribuer à prévenir l'ATI et le roulement du personnel infirmier, mais il manque de consensus sur l'efficacité des interventions qui visent à modifier les FPT de risques (e.g., harcèlement, violence) pouvant nuire à la santé et les FPT de protection (e.g., autonomie, leadership) pouvant réduire l'impact négatif des FPT de risques. Cette revue systématique vise à identifier les interventions qui agissent sur les FPT pour prévenir l'ATI et le roulement du personnel infirmier, et rapporter leur efficacité à réduire l'ATI et le roulement. Quatorze études portant sur 13 interventions furent incluses. Les interventions visaient différents niveaux, soient les individus (n=4), les groupes (n=2), les gestionnaires (n=2) et les organisations (n=5). Les FPT les plus fréquemment ciblés dans les interventions étaient le harcèlement, la violence latérale et le leadership des superviseurs. La nature des interventions et les devis d'évaluation variaient considérablement d'une étude à l'autre, et les résultats sont mitigés en ce qui concerne les effets des interventions pour réduire l'ATI et le roulement. Cette revue est un point de départ pour poursuivre les recherches sur l'efficacité des interventions qui ciblent les FPT pour réduire les taux d'ATI et de roulement du personnel infirmier. La qualité méthodologique des recherches évaluatives pourrait être améliorée par l'utilisation de groupes contrôles et l'évaluation des effets à long terme des interventions.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Mathieu LEPITRE

COORDONNATEUR CLINICO-ADMINISTRATIF

| CIUSSS DU NORD-DE-L'ÎLE-DE-
MONTRÉAL, QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Caroline LONGPRÉ

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN OUTAOUAIS,
QUÉBEC - CANADA

Isabelle ST-PIERRE

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN OUTAOUAIS,
QUÉBEC - CANADA

Stratégies visant la réduction des agressions en milieu de travail en provenance des usagers ou leurs accompagnateurs : Portrait des urgences québécoises

Les professionnels de la santé, en particulier les infirmières, sont fréquemment exposés à des agressions verbales et physiques de la part des usagers et de leurs accompagnateurs, avec une vulnérabilité accrue dans les services d'urgence. En 2020, au Québec, un nombre significatif de lésions professionnelles, majoritairement causées par des usagers, ont entraîné des indemnités pour les travailleurs de la santé, faisant de ce secteur l'un des plus touchés (CNESS, 2021).

Bien que la littérature identifie clairement les causes et les conséquences de ces agressions, peu de solutions efficaces ont été évaluées ou mises en œuvre (Wirth et al., 2021). À ce jour, aucun portrait spécifique de la situation québécoise n'a été réalisé.

Cette étude vise à dresser un portrait des stratégies de réduction de la fréquence et de la gravité des agressions en milieu d'urgence au Québec, tout en évaluant leur efficacité selon la perspective des infirmières. Un devis transversal descriptif, basé sur le cadre d'analyse de risque dans les organisations de soins (Pascarella et al. 2021), a été utilisé. Un sondage en ligne a été mené auprès de 249 infirmières d'urgence recrutées par courriel. Des analyses descriptives et de variance ont permis de mesurer l'efficacité des stratégies en place et d'explorer les pistes d'amélioration.

Les résultats montrent l'adéquation partielle des stratégies actuelles et soulignent le potentiel de développement d'approches non encore déployées.

Conclusion : Cette étude fournit une base essentielle pour le développement de solutions visant à améliorer la sécurité des infirmières en milieu d'urgence au Québec.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Isabelle TOUPIN

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À RIMOUSKI,
QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Karine AUBÉ

COORDONNATRICE DE RECHERCHE

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À RIMOUSKI,
QUÉBEC - CANADA

Jérôme THIBEAULT

ÉTUDIANT

| UNIVERSITÉ LAVAL, QUÉBEC - CANADA

Manon TRUCHON

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ LAVAL, QUÉBEC - CANADA

Mahée GILBERT-OUIMET

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À RIMOUSKI,
QUÉBEC - CANADA

Léonie MATTEAU

ÉTUDIANTE

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À RIMOUSKI,
QUÉBEC - CANADA

Développement de l'outil numérique Bien-Être et Santé au Travail (BEST) pour réduire les risques psychosociaux du travail chez le personnel de la santé

Le bien-être et la santé au travail sont étroitement liés à la productivité et à la rétention du personnel du secteur de la santé. Les effets néfastes des risques psychosociaux (RPS) du travail, tels que le manque de soutien et de reconnaissance, sont reconnus. Pour identifier les RPS présents en milieu de travail et implanter des interventions organisationnelles pour les réduire, les employeurs ont besoin d'un outil automatisé rigoureux et accessible. L'outil numérique Bien-Être et Santé au Travail (BEST) a été développé pour répondre à ce besoin.

Objectif : Valider 1) les fonctionnalités et 2) l'expérience d'utilisation de l'outil numérique BEST auprès du personnel de la santé et des services sociaux (PSSS) québécois.

Méthodes : 1) Un atelier délibératif avec les parties prenantes (PSSS, gestionnaires, décideurs et scientifiques (n=26)). 2) Des entrevues individuelles avec des membres du personnel (n=10) et gestionnaires (n=10) ayant testé BEST deux semaines. Des analyses de contenu ont été réalisées.

Résultats : 1) Les fonctionnalités ont été bien accueillies et des améliorations prioritaires ont été identifiées (p. ex., ajouts de RPS ciblés). 2) Le personnel et les gestionnaires ont souligné la clarté et la facilité d'utilisation de BEST (présentation visuelle), ainsi que des facteurs pouvant influencer son acceptabilité, adoption, appropriabilité, faisabilité d'implantation, potentiel de pérennisation (p. ex. l'importance de soutenir et libérer le personnel pour utiliser l'outil).

Conclusion : Les fonctionnalités de BEST ont été bien reçues. Après l'intégration des améliorations identifiées par les deux phases de validation, BEST sera évalué en conditions réelles.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Charline TAUREAU

INFIRMIÈRE EN PRATIQUE AVANCÉE

| HOSPICES CIVILS DE LYON (HCL), FRANCE

Prescription anticipée de l'immunothérapie - mise en place d'une nouvelle organisation à l'hôpital de jour hépato-digestif

Introduction : L'incidence croissante du carcinome hépatocellulaire et l'émergence de nouvelles thérapeutiques telle que l'immunothérapie augmentent l'activité de l'hôpital de jour entraînant ainsi des problématiques d'organisation. Afin d'optimiser le parcours des patients, la prescription anticipée de l'immunothérapie a été testée à l'hôpital de jour.

Objectif de la présentation : Amener des services de soins à repenser leur organisation de soins actuelle afin d'optimiser celle-ci pour les patients et les soignants.

Description du projet : Il s'agit d'une étude transversale quantitative visant à évaluer la mise en place de la prescription anticipée. Des questionnaires de satisfaction ont été remis aux différents intervenants du parcours de soins (patients, soignants, personnel de l'unité de reconstitution des cytotoxiques - URC). Le nombre de préparations anticipées validées/non validées/réattribuées/jetées a également été étudié.

Résultats : 232 préparations ont été anticipées. Parmi celles-ci, 19 ont été non validées puis réattribuées. Il n'y a pas eu de perte. La prescription anticipée permet un gain de temps estimé à 89 minutes par les patients et l'URC et à 131 minutes par les soignants. 80% des soignants, 100% des patients et de l'URC se déclarent satisfaits par cette nouvelle organisation. 80% des soignants estiment que la prescription anticipée permet l'amélioration de la gestion des lits.

Conclusion : La diminution de la durée de séjour des patients, l'amélioration de la gestion des lits et la satisfaction des différents intervenants sont des éléments qui nous permettent d'affirmer que la prescription anticipée améliore le parcours de soins des patients sous immunothérapie.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Hadjira BAKIRI

INFIRMIÈRE COACH HES, MSCSI

| *LES SOINS VOLANTS, SUISSE*

CO-AUTEUR-RICE-S

Catherine GIRARD

INFIRMIÈRE COACH

| *LES SOINS VOLANTS, SUISSE*

Humberto MODAS

INFIRMIER COACH HES

| *LES SOINS VOLANTS, SUISSE*

Le rôle clé de l'infirmier coach d'équipes autogérées en soins à domicile

Les Soins Volants sont une organisation libérée de soins à domicile implémentée dans les cantons de Vaud et Valais en Suisse, dont la mission est de répondre aux besoins en santé de la population afin de leur permettre de continuer à vivre chez eux. Elle s'inspire du modèle hollandais Buurtzorg avec des équipes soignantes autogérées dont le but est de prodiguer des soins de grande qualité et centrés sur la personne. Le modèle prévoit la mise en place de coach infirmier qui ont pour but de faciliter le travail de ces équipes autogérées. Or, peu de littérature montre l'impact de ce rôle sur les équipes. Cette étude mixte vise à mesurer la satisfaction au travail en équipe autogérée et décrire l'impact du rôle d'infirmier coach des équipes soignantes en organisation libérée. Un questionnaire quantitatif a permis de mesurer la satisfaction au travail en équipes autogérées ainsi que l'impact des activités des infirmiers coach au sein des équipes. Deux questions ouvertes ont été posées pour explorer la perception des soignants concernant le rôle des infirmiers coach et son influence sur les dynamiques individuelles et d'équipe. Des statistiques descriptives permettront de dresser un aperçu global des données recueillies. En fonction de la distribution des données, des tests statistiques appropriés seront utilisés pour comparer les groupes. Une analyse thématique des questions ouvertes sera faite selon la méthode Braun et Clarke. Nous espérons à travers cette étude comprendre l'impact du rôle infirmier coach en équipe autogérée afin de proposer un nouveau modèle de management.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Christina CLAUSEN

COORDINATRICE

| CIUSSS DU CENTRE-OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL, QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Mélanie LAVOIE-TREMBLAY

VICE DEAN OF RESEARCH, INNOVATION, AND ENTREPRENEURSHIP

| UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC - CANADA

Gretchen KELLER

INFIRMIÈRE CLINICIENNE/NURSE CLINICIAN

| CIUSSS DU CENTRE-OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL, QUÉBEC - CANADA

Kathleen BOIES

RESEARCH CHAIR IN LEADERSHIP DEVELOPMENT

| CONCORDIA UNIVERSITY, QUÉBEC - CANADA

De l'apprentissage à l'action : explorer l'intégration du leadership en soins infirmiers et en soins de santé axés sur les forces dans la pratique infirmière

Introduction : Le développement du leadership est primordial pour promouvoir des environnements de travail sains. Le programme de formation en leadership en soins infirmiers et en soins de santé fondés sur les forces (L-ASFF) a été développé pour aider les participants à acquérir les connaissances et les compétences nécessaires pour promouvoir ces environnements. Une première étude évaluant le programme avait déjà démontré que les participants avaient amélioré leurs compétences en leadership. Toutefois, cette étude n'avait pas permis de déterminer la manière dont cet apprentissage se traduit dans la pratique à plus long terme.

Objectifs de la présentation: Décrire l'impact pérenne de la formation L-ASFF dans le milieu de pratique (18 mois post formation).

Description de l'étude: Une étude qualitative descriptive a été réalisée en 2024 dans un centre hospitalier (Canada). Des entretiens individuels semi-structurés fondés sur la méthode des incidents critiques ont été réalisés au cours desquels les participants décrivaient des situations spécifiques dans lesquelles ils avaient intégré les principes ASFF. Les entrevues ont été codifiées à l'aide d'une approche thématique.

Résultats : Vingt-trois situations ont été analysées, représentant des exemples de pratiques ASFF. Les analyses ont révélé des thèmes clés organisés autour des mécanismes d'intégration, d'actions de leadership et des obstacles et éléments facilitant l'intégration du ASFF dans la pratique.

Conclusion : Plusieurs recommandations sur l'intégration des principes ASFF dans la pratique émergent de cette étude.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Baya DJOUDI

COACH INFIRMIER D'ÉQUIPE, CERTIFIÉ

| SOIGNONS HUMAIN, FRANCE

CO-AUTEUR-RICE-S

Chrystèle LEMAN

CO-DIRECTRICE

| SOIGNONS HUMAIN, FRANCE

Mathieu NOCHELSKI

CO-DIRECTEUR

| SOIGNONS HUMAIN, FRANCE

GESTION ET ORGANISATION / MANAGEMENT

Améliorer le bien-être des équipes de soins infirmiers : Le rôle du coaching infirmier

Introduction

L'innovation Équilibres (Soignons Humain, Ministère de la Santé Art.51, CNAM), vise à transformer la prise en soin des patients et de leurs aidants à domicile, tout en soutenant l'évolution professionnelle des équipes infirmières grâce au coaching infirmier d'équipe (CIE). Cette méthode favorise la création d'un environnement collaboratif, non hiérarchisé, et responsabilisant, centré sur l'épanouissement des professionnels de santé.

Objectifs

Le CIE est analysé comme une stratégie innovante pour :

- 1-L'amélioration continue des compétences professionnelles.
- 2-Le renforcement du bien-être au travail.
- 3-L'autonomisation des infirmières.

Description

Le CIE s'appuie sur les valeurs d'Équilibres et se déploie selon plusieurs axes :

- Évaluation des besoins des professionnels de soins.
- Création d'une culture de travail commune, utilisant des outils de co-développement et l'intelligence collective pour mieux gérer les situations complexes.
- Accompagnement des équipes dans leur adaptation aux changements organisationnels.

Résultats et recommandations

L'évaluation d'Équilibres sur 4 années montrent des résultats significatifs :

- Amélioration de la qualité des soins.
- Renforcement du bien-être au travail.
- Autonomisation des équipes et amélioration des pratiques interprofessionnelles.

Il est recommandé de pérenniser le CIE et d'envisager son extension à d'autres contextes en systématisant certaines approches innovantes.

Conclusion

Grâce à son impact positif sur le bien-être au travail et l'amélioration continue des pratiques, le CIE contribue de manière indirecte à la qualité des soins. Ce dispositif, animé par des coachs formés à des techniques spécifiques, est un élément clé d'Équilibres et représente une avancée majeure pour l'évolution des pratiques infirmières face aux enjeux actuels du système de santé.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Rima KADIB

CADRE INFIRMIER EXPERT RESPONSABLE DE LA
FORMATION

| HÔTEL-DIEU DE FRANCE, LIBAN

CO-AUTEUR-RICE-S

Suzanne EID

DIRECTRICE DES SOINS

| HÔTEL-DIEU DE FRANCE, LIBAN

Najat HATAB

INFIRMIÈRE

| HÔTEL-DIEU DE FRANCE, LIBAN

Doris EL CHOUEIFATY

INFIRMIÈRE

| HÔTEL-DIEU DE FRANCE, LIBAN

Taminé MEHANNA

INFIRMIÈRE

| HÔTEL-DIEU DE FRANCE, LIBAN

Programme de préceptorat de nouvelle recrue au poste d'infirmière dans un Centre de Beyrouth

Le préceptorat est une méthode d'enseignement et d'apprentissage visant à aider les nouvelles infirmières à acquérir les compétences nécessaires pour un poste. Il implique une relation structurée à court terme entre une infirmière expérimentée appelée préceptrice et une moins expérimentée (apprenante). Outre l'acquisition des connaissances de base et des procédés de soins, le préceptorat facilite l'intégration des infirmières dans leur nouvel environnement de travail, favorise leur rétention, opérationnalité, et impacte la qualité des soins et la sécurité et la satisfaction des patients.

En raison d'un recrutement massif des infirmières, la Direction des Soins dans un CHU de Beyrouth a priorisé la mise en place d'un programme de préceptorat dans son plan stratégique 2015-2020. Dans le but de rendre rapidement opérationnels les nouveaux effectifs infirmiers et de reconnaître les compétences des infirmières expérimentées

Le programme a comporté l'élaboration d'une procédure d'intégration, une procédure de recrutement de préceptrices, la formation des précepteurs et la création d'outils de travail tels un guide de préceptorat, un dossier d'intégration et une grille d'acquisition des compétences.

L'évaluation du programme a montré une satisfaction globale des différentes parties prenantes. Aussi, le positionnement, l'autonomie et le sentiment de sécurité assuré par l'accompagnement ont renforcé la confiance en soi chez la nouvelle recrue.

Cependant, cette première expérience a mis l'accent sur de nouveaux besoins à combler au niveau de la formation des préceptrices et de l'organisation du préceptorat. Ces besoins seront dans la mise à jour du programme.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Severine LALANDE

CADRE DE SANTE EN INNOVATION SOCIALE

| CENTRE HOSPITALIER DE BLOIS, FRANCE

CO-AUTEUR-RICE-S

Cathy LEROY

DIRECTRICE DES SOINS

| CENTRE HOSPITALIER DE BLOIS, FRANCE

La gouvernance managériale via la réflexivité des managers par les Analyses de la Pratique Professionnelle.

INTRODUCTION.

Dans le contexte de l'évolution de l'offre sanitaire et du projet immobilier Nouvel Hôpital de Blois, l'établissement souhaite développer de nouvelles organisations de travail favorisant le vivre ensemble, le bien-être au travail, l'innovation l'agilité et la souplesse de fonctionnement au service des patients et des professionnels.

OBJECTIFS.

Il s'agit de permettre à chaque participant de :

- Echanger et analyser sa pratique avec réflexivité
- Valoriser les bonnes pratiques et de les partager de façon transférable
- De mettre en place des actions correctives co construite dans le collectif managérial.

DESCRIPTION DU PROJET.

L'action de formation en vue de la professionnalisation des managers se fait en 3 phases :

1. La séance de lancement avec la découverte de la méthodologie d'apprentissage et des règles de fonctionnement ainsi que la nature des sujets traités.
2. L'apprentissage, lui-même, en mode inductif et la technique de résolution de problème et de co-développement.
3. La capitalisation des acquis et la réalisation de feedback croisés afin d'en faire une évaluation.

LES RESULTATS.

La méthodologie utilisée mobilise les intelligences multiples et s'appuie sur une démarche systémique.

Il s'agit d'une démarche participative, active et inductive.

CONCLUSION.

Dans le contexte de changement, l'action de formation par l'analyse de la pratique professionnelle permet de donner tout son sens au management par la qualité et de mettre en évidence des points de vigilance pour les futures organisations du nouvel hôpital.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Dominique PUTZEYS

DIRECTEUR DU DÉPARTEMENT INFIRMIER ET
PARAMÉDICAL

| HÔPITAL DE LA CITADELLE, BELGIQUE

GESTION ET ORGANISATION / MANAGEMENT

Quelles stratégies adopter pour maintenir la qualité des soins et le mieux-être des équipes dans les services de gériatrie de l'hôpital de la Citadelle ?

Objectifs :

Face à une pénurie infirmière et dans un contexte d'alourdissement des soins, le département de gériatrie a mis en place un projet pilote afin de prévenir l'épuisement professionnel et maintenir la qualité des soins.

Méthodes :

La Direction de département a coordonné ce projet avec les infirmiers en chef de gériatrie, les médecins et les représentants des patients.

Ils se sont appuyés sur une analyse de littérature, le cadre légal, des focus groups, des analyses de processus et l'utilisation de méthodes Lean.

Élaboration d'indicateurs permettant le pilotage quotidien.

Résultats :

Révision des processus de travail en 3 axes :

1. Substitution : intégration d'autres professions de santé et parties prenantes (paramédicaux, bénévoles et familles) dans les soins directs aux patients.
2. Pertinence des soins : Définition des soins pertinents et nécessaires pour le patient en fonction des ressources disponibles. Revoir les protocoles de soins et les besoins exprimés par le patient afin de créer des projets de soins personnalisés.
3. Procédures d'ajustement des soins : Définition des besoins en nombre et compétences nécessaires en gériatrie afin d'assurer un encadrement sécuritaire.

Complémentaire à la quantification des ressources, nous nous sommes attardés sur les compétences infirmières afin de créer une matrice de compétence 3X3 nous permettant d'obtenir une vision synoptique du niveau d'encadrement par pause de travail. L'objectif est de déterminer des modes ajustés sur trois niveaux avec un pilotage quotidien par indicateurs.

En juin 2025, nous disposerons des données issues de l'évaluation de ce projet.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Vicky DOIRON

PROFESSEURE ADJOINTE EN SCIENCE
INFIRMIÈRE

UNIVERSITÉ DE MONCTON, NOUVEAU-
BRUNSWICK - CANADA

GESTION ET ORGANISATION / MANAGEMENT

Entre idéaux et réalité : Exploration des contraintes au soin relationnel chez les infirmières soignantes dans le contexte hospitalier

La dimension relationnelle du soin s'avère d'une importance primordiale dans la réalisation des objectifs tant de l'infirmière que du patient. Cependant, malgré leur dévouement et leur expertise, les infirmières sont confrontées à de nombreux défis dans leur pratique quotidienne, notamment liés à des contraintes organisationnelles qui limitent leur capacité à fournir des soins en accord avec leurs idéaux professionnels. Parmi les aspects touchés, la dimension relationnelle serait la plus ébranlée, alors que les infirmières identifient cette dernière comme étant l'un des aspects les plus importants et satisfaisant de l'ensemble de leurs activités professionnelles.

Cette étude vise à explorer les contraintes auxquelles les infirmières sont confrontées dans leur volonté de maintenir et de favoriser la dimension relationnelle du soin. L'analyse qui en découle a mis en évidence une crise du soin qui résulte particulièrement des contraintes organisationnelles, ainsi que des conditions d'exercice délétères des infirmières qui restreignent leur capacité à pratiquer selon leurs idéaux professionnels. L'étude relève également des lacunes significatives dans la reconnaissance du soin relationnel par la direction hospitalière. Ce dernier serait souvent relégué au second plan par rapport aux exigences organisationnelles, ce qui mènerait les infirmières à prioriser des tâches administratives et techniques.

L'implication de cette étude est de dresser un portrait de l'ensemble des expériences vécues par les infirmières, ce qui pourrait servir à initier des actions infirmières transformationnelles, en plus d'engager les infirmières dans une réflexion sur la possibilité de reconfigurer leur rôle et de maintenir la dimension relationnelle des soins à titre de priorité fondamentale.

PRÉSENTATEUR·RICE·S

Aurélie DELOUANE-ABINAL

INFIRMIÈRE SAGE FEMME SPÉCIALISTE CLINIQUE

| HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE
(HUG), SUISSE

Pascale BENZONANA

SAGE-FEMME CADRE

| HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE
(HUG), SUISSE

CO-AUTEUR·RICE·S

Marcos GARCIA

RES

| HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE
(HUG), SUISSE

Julie SLOSMAN

RES

| HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE
(HUG), SUISSE

Berengère PIERRET

ARS

| HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE
(HUG), SUISSE

Mise en place de l'évaluation clinique sage-femme dans un service de post-partum par une formation hybride adaptée aux soignantes en activité

Dans près de 50 % des cas, un événement indésirable (EI) associé aux soins pourrait être évité, souvent en raison d'un défaut de communication entre équipes ou avec le patient. En obstétrique, la différence de raisonnement clinique entre sages-femmes (SF) et médecins, et l'augmentation de pathologies chroniques chez les parturientes, compliquent les échanges pouvant entraîner des retards de soins. L'introduction de l'évaluation clinique (EC) dans les formations initiales après 2012 a facilité la communication interprofessionnelle.

L'objectif de cette présentation est de proposer une stratégie visant à renforcer les compétences en EC des SF pour améliorer les transmissions au corps médical, en utilisant des outils standardisés et un langage commun.

La formation, adaptée aux besoins du terrain, a porté sur l'EC de trois symptômes principaux au post-partum (céphalées, vertiges et douleurs abdominales). Elle comprenait un e-learning (3 h), un atelier (4 h), un questionnaire de satisfaction et des mentors pour soutenir les équipes, tout en prenant en compte les contraintes logistiques et pédagogiques.

Depuis septembre 2023, plus de 80 SF et 6 mentors sont formés. Le questionnaire de satisfaction, (taux d'appréciation de 90 %), a permis de réajuster le contenu et de mesurer l'adhésion des SF (note de satisfaction de 4,42/5). 80 % des participantes estiment pouvoir appliquer les apprentissages dans leur pratique.

Cette adaptation de la formation en EC a permis une forte adhésion des SF qui y ont vu une plus-value dans leur pratique quotidienne. La collaboration entre responsable soins et l'ISFSC est un facteur clé de succès

PRÉSENTATEUR·RICE·S

Valerie PELLETIER

DIRECTRICE DES SOINS INFIRMIERS

| CHU SAINTE-JUSTINE, QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR·RICE·S

Gwenaëlle TROTET

COORDONNATRICE CLINICO-ADMINISTRATIVE

| CHU SAINTE-JUSTINE, QUÉBEC - CANADA

Potentialiser le rôle de l'infirmière dans l'accessibilité des soins en consultation externe au CHU Sainte-Justine

Dans un contexte de pénurie de professionnels de la santé et d'enjeux importants en matière d'accessibilité aux soins et aux services de santé au Québec, nous avons développé et mis en place plusieurs stratégies au CHU Sainte-Justine afin de valoriser le rôle de l'infirmier(ère). Nous vous détaillerons le contexte du Québec et l'impact que cela a sur nos services en secteur ambulatoire. Nous vous présenterons les stratégies mises en place, notamment la politique d'accès aux soins et services ambulatoires, ainsi que l'élargissement du rôle de l'infirmier(ère). Nous pourrions également présenter des statistiques sur l'impact qu'il y a eu sur nos listes d'attente en clinique ambulatoire. Enfin, nous vous exposerons les perspectives futures et conclurons en soulignant le rôle central de l'infirmier(ère) dans l'accessibilité aux soins et services.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Béatrice ROUSSELLE

CONSEILLÈRE EN SOINS INFIRMIERS PAR
INTÉRIM

| HÔPITAL MAISONNEUVE-ROSEMONT,
QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Maude LEMIEUX

CHEFFE DE SERVICE

| CIUSSS DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL,
QUÉBEC - CANADA

Gabriela PONCE

COORDONNATRICE AU CONTINUUM
NAISSANCE

| CIUSSS DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL,
QUÉBEC - CANADA

Émilie LAVALLÉE

CONSEILLÈRE CADRE EN SOINS INFIRMIERS

| CIUSSS DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL,
QUÉBEC - CANADA

Soutien et expertise : le rôle crucial des infirmières auxiliaires en grossesse à risque élevé

Les soins donnés sur une unité de grossesse à risque élevé (GARE) nécessitent une expertise clinique unique des équipes de soins infirmiers. Alliant celle-ci à la volonté d'élargir le rôle des infirmières auxiliaires à leur plein potentiel, il a été proposé d'évaluer l'intégration de l'infirmière auxiliaire au sein d'une unité GARE. Ceci constitue une innovation du modèle de soins actuel en milieu tertiaire, visant à optimiser la collaboration des membres de l'équipe et la qualité des soins obstétricaux.

Les objectifs de la présentation sont de proposer un modèle de soins novateur sur une unité de grossesse à risque élevé et d'exposer les retombées cliniques qui en découlent. Le modèle de travail en dyade a été déployé selon une approche étagée, se découlant en 3 phases visant à progressivement introduire le titre d'emploi d'infirmière auxiliaire, avec un ajustement des ratios infirmiers et du modèle de soins. Chacune des étapes fut étroitement accompagnée d'une vigie de la qualité et de la sécurité des soins, de même qu'un soutien clinique. Les indicateurs de surveillance, soit le taux et le type de rapport d'incident-accident, le nombre d'heures de temps supplémentaire obligatoire, l'aisance de l'équipe de soins infirmiers, la conformité de la documentation infirmière et le nombre d'admission et de refus de transfert ont notamment été audités régulièrement. Les résultats ont démontré que la présence des infirmières auxiliaires dans ce milieu est sécuritaire et apporte plusieurs bénéfices tant pour l'organisation des soins que la clientèle hospitalisée.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Evy NAZON

PROFESSEURE

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN OUTAOUAIS,
QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Amélie PERRON

PROFESSEURE TITULAIRE

UNIVERSITÉ D'OTTAWA, ONTARIO -
CANADA

Annie RIOUX-DUBOIS

PROFESSEURE AGRÉGÉE

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN OUTAOUAIS,
QUÉBEC - CANADA

Caroline DUFOUR

CANDIDATE AU DOCTORAT

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN OUTAOUAIS,
QUÉBEC - CANADA

L'(in)visibilité des infirmières au regard de la sociologie de l'ignorance : une étude qualitative exploratoire

Plusieurs recherches font référence à la visibilité et l'invisibilité des infirmières particulièrement au regard de leur travail et de leurs savoirs. Toutefois, les mécanismes qui favorisent cette (in)visibilité sont peu étudiés. Notre recherche, basée sur la sociologie de l'ignorance et des absences, propose de mettre en lumière comment les processus organisationnels peuvent activement produire la visibilité ou l'invisibilité des infirmières sur les unités de soin. Une recherche qualitative exploratoire a été menée auprès d'infirmières (n=15) dans trois centres hospitaliers tertiaires au Québec (Canada). Les données collectées au moyen d'entretiens semi-structurés, d'observations non-participatives et d'analyses de dossiers-patients ont été soumises à une analyse critique du discours. Les résultats ont fait ressortir trois thèmes : contexte de la visibilité des infirmières, visibilité rattachée à la persistance de l'image traditionnelle de l'infirmière et impact de la culture organisationnelle dans la visibilité et l'invisibilité des infirmières. Ainsi, les mécanismes sociaux de production d'ignorance et d'absence qui favorisent l'instrumentalisation, la visibilité et l'invisibilité et l'auto-invisibilisation des infirmières nous invitent à approfondir la position épistémologique et politique des infirmières pour assurer leur légitimité dans les milieux de soin.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

**Isabelle PEYTREMAN-
BRIDEVAUX**

PROFESSEURE ET MÉDECIN CHEFFE

UNISANTE, CENTRE UNIVERSITAIRE
DE MÉDECINE GÉNÉRALE ET SANTÉ
PUBLIQUE, SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Emilie ANTILLE

CHARGÉE DE RECHERCHE

UNISANTE, CENTRE UNIVERSITAIRE
DE MÉDECINE GÉNÉRALE ET SANTÉ
PUBLIQUE, SUISSE

Jonathan JUBIN

CHARGÉ DE RECHERCHE

INSTITUT ET HAUTE ÉCOLE DE LA SANTÉ
LA SOURCE, SUISSE

Léonard ROTH

CHARGÉ DE RECHERCHE

UNISANTE, CENTRE UNIVERSITAIRE
DE MÉDECINE GÉNÉRALE ET SANTÉ
PUBLIQUE, SUISSE

Annie OULEVEY-BACHMANN

PROFESSEURE HES ORDINAIRE

INSTITUT ET HAUTE ÉCOLE DE LA SANTÉ
LA SOURCE, SUISSE

Ingrid GILLES

RESPONSABLE DE SECTEUR DE RECHERCHE

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

GESTION ET ORGANISATION / MANAGEMENT

Mieux connaître le personnel soignant en Suisse : SCOHPICA, un outil clé pour le monitoring et l'amélioration des conditions de travail

Introduction :

Les systèmes de santé sont confrontés à une pénurie croissante de soignants et leurs conditions de travail deviennent très difficiles. Il est donc essentiel de disposer de données complètes et fiables pour gérer et planifier efficacement cette force de travail en Suisse.

Objectifs de la présentation :

Présenter le développement du projet SCOHPICA, un outil essentiel pour informer les décideurs et les aider à améliorer l'environnement de travail dans le domaine de la santé, en particulier celui du personnel soignant.

Description du projet :

SCOHPICA, la cohorte suisse de professionnel.le.s de la santé et des proches aidant.e.s, représente une avancée significative en Suisse. La collecte et l'analyse de données longitudinales met à disposition annuellement des informations précieuses sur leurs trajectoires, expériences, et besoins respectifs.

Perspectives :

En juillet 2024, une partie des résultats SCOHPICA a été intégrée au Monitoring national du personnel soignant, hébergé par l'Obsan et lancé en réponse à l'initiative pour des soins infirmiers forts. Ce monitoring comprend 25 catégories d'indicateurs, dont quatre proviennent de SCOHPICA : Satisfaction au travail ; Qualité de l'environnement de travail ; Stress et épuisement ; Qualité des soins du point de vue des soignants

Conclusion :

Les résultats de SCOHPICA, projet innovant tant sur le plan national qu'international, fourniront des informations cruciales pour répondre aux enjeux actuels du système de santé. Il représente un véritable levier pour améliorer les conditions de travail dans ce secteur et, in fine, renforcer la qualité des soins.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Liette ST-PIERRE

PROFESSEURE CHERCHEURE

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-
RIVIÈRES, QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Stéphanie AUSTIN

PROFESSEURE

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-
RIVIÈRES, QUÉBEC - CANADA

Camille GAGNON-BÉLAND

PROFESSEURE

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-
RIVIÈRES, QUÉBEC - CANADA

Comment le leadership authentique du mentor influence-t-il la pleine santé au travail de la recrue infirmière : la résilience comme levier d'adaptation et de fonctionnement

Après la première année en carrière infirmière, seulement 50% des recrues pensent à demeurer en emploi. L'expérience en début de carrière infirmière est donc importante; elle devrait soutenir la pleine santé psychologique au travail des recrues (SPT; satisfaction et vigueur [indicateurs de bien-être], épuisement émotionnel [indicateur de mal-être]), en plus de se vivre dans un contexte désirable ou riche en ressources. Le mentor qui adopte des pratiques de leadership authentique (LA) accorde une importance aux aspects relationnels et joue un rôle crucial dans la création d'un environnement ressourçant. Pour sa part, la résilience de la recrue est une ressource personnelle importante pour l'aider à faire face aux stressors du travail. Prenant appui sur le modèle demandes-ressources, l'étude examine la résilience en tant que mécanisme psychologique pouvant amplifier les capacités à s'adapter au stress dans un contexte d'interactions authentiques. Des analyses de médiation ont été réalisées à l'aide du logiciel Mplus 8.8 auprès de 168 infirmières recrues afin d'examiner le rôle potentiellement médiateur de la résilience dans la relation entre le LA du mentor et la SPT des recrues. Les résultats montrent que le LA est lié à la satisfaction par l'entremise de la résilience (estimé=.090 CI[.042; .158]). Le même patron de relations indirectes est observé pour la vigueur (estimé=.111 CI[.054; .180]) et l'épuisement (estimé = (-.079 CI[-.147; -.033]). Prenant en compte l'effet des expériences professionnelles positives, il convient de mettre de l'avant le LA comme ressource contextuelle et le pouvoir des recrues de sorte qu'elles demeurent engagées et en santé.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

**Aya Philomène
YAO EPSE KONAN**

ENSEIGNANTE/FORMATEUR, INFIRMIÈRE
SPÉCIALISTE

MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE L'HYGIÈNE
PUBLIQUE ET DE LA COUVERTURE
MALADIE UNIVERSELLE, MALI

CO-AUTEUR-RICE-S

Sekou KEITA

DIRECTEUR DE MÉMOIRE:

| MAÎTRE-ASSISTANT/CONSULTANT

GESTION ET ORGANISATION / MANAGEMENT

Impact des pratiques manageriales sur la motivation du personnel au Centre Hospitalier Universitaire de Kati (Mali)

L'hôpital fonctionne avec des personnels œuvrant à répondre aux attentes des usagers. Dans ce cas, l'hôpital est analysé, à l'aune des critères d'évaluation d'une entreprise. Cette évaluation repose sur le lien entre la hiérarchie et les subordonnés et l'ardeur au travail de ces derniers. Il convient d'appréhender les ressorts de cet engouement ou de la démotivation dans le milieu du travail. Il apparaît donc impérieux de voir comment le type de management peut influencer la motivation du personnel. Notre étude a pu mesurer l'impact des pratiques managériales sur la motivation du personnel

Objectif : Etablir le lien entre les pratiques managériales et la motivation du personnel à l'hôpital Pr Bocar Sidy SALL de Kati.

Méthodologie : Etude à la fois qualitative et quantitative; méthode d'échantillonnage non probabiliste et technique d'échantillonnage exhaustif ciblant tous les responsables et par quotas pour le personnel. Notre échantillon est constitué de 169 personnes.

Résultats :

Les consignes reçues sont claires (77%), ne permettant pas une autonomie dans la prise de décisions (63%). Le style de leadership est autoritaire et peu participatif (58%). La conscience professionnelle est un facteur clé dans leur engouement au travail (87%) et les conditions de travail non satisfaisantes (63%). Leur souhait est un changement dans la manière de l'hôpital (97%) et le style de management participatif (70%)

Conclusion : existence d'un lien entre les pratiques managériales et le personnel au CHU de Kati.

MOTS CLES: Management ; Pratiques managériales ; Théories de motivation ; Source de motivation ; Performance au travail

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Arnaud DUHOUX

PROFESSEUR AGRÉGÉ

| UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Nadia SOURIAL

PROFESSEURE ADJOINTE

| UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

Marie-Ève POITRAS

PROFESSEURE AGRÉGÉE

| UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

Ariane FAUTEUX DUARTE

CONSEILLÈRE EN RECHERCHE

| UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

Annie RIOUX-DUBOIS

PROFESSEURE AGRÉGÉE

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN OUTAOUAIS,
QUÉBEC - CANADA

Émilie DUFOUR

PROFESSEURE ADJOINTE

| UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

Cliniques d'infirmières praticiennes spécialisées (IPS) : améliorent-elles l'accès aux soins primaires?

Introduction : Les infirmières praticiennes spécialisées (IPS) constituent une main-d'œuvre en pleine expansion avec un potentiel important pour améliorer l'accès aux services de soins primaires. En 2022, la province de Québec, Canada, a ouvert ses premières « cliniques IPS », afin d'améliorer l'accès aux soins primaires et de réduire la pression sur les urgences. L'offre de soins de ces cliniques à gouvernance infirmière est majoritairement fournie par des IPS.

But de l'étude : L'objectif de cette étude est d'examiner l'effet des cliniques IPS sur l'utilisation des services de soins primaires et de l'urgence.

Description du projet : Sur une période de 3 ans, nous avons recueilli les données médico-administratives de tous les patients qui ont utilisé les cliniques IPS.

Résultats : Les résultats de cette analyse des effets à l'aide de 3 indicateurs d'accès aux services de soins primaires seront présentés. Ils incluent l'utilisation des services de soins primaires, l'utilisation de l'urgence, et la réadmission dans les 30 jours suivant une hospitalisation.

Conclusion : Nos résultats nous permettront de porter un jugement sur les effets des cliniques IPS sur l'amélioration de l'accès aux services de soins primaires. Ces cliniques ont évolué depuis leur ouverture, nos résultats longitudinaux nous permettront d'examiner si ces effets se changent dans le temps.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Oricia EMPULU

GESTIONNAIRE DE PROJETS

INSTITUT SUPÉRIEUR EN SCIENCES
INFIRMIÈRES (ISSI-MONKOLE),
RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU
CONGO

CO-AUTEUR-RICE-S

Marie ULRICHE WAMBA

ASSISTANTE DE PROJETS

INSTITUT SUPÉRIEUR EN SCIENCES
INFIRMIÈRES (ISSI-MONKOLE),
RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU
CONGO

Candelas VARELA VAZQUEZ

SECRÉTAIRE ADMINISTRATIVE

INSTITUT SUPÉRIEUR EN SCIENCES
INFIRMIÈRES (ISSI-MONKOLE),
RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU
CONGO

GOUVERNANCE ET LEADERSHIP

Renforcement de la profession infirmière en RDC : Formation et sensibilisation sur la déontologie, le leadership et la lutte contre les violences basées sur le genre

L'Institut Supérieur en Sciences Infirmières-Monkole (ISSI-Monkole) à Kinshasa, fort d'une expérience de plus de 25 ans, s'est associé à l'Ordre National des Infirmiers du Congo (ONIC) et à la Coopération espagnole pour promouvoir la profession infirmière en République Démocratique du Congo (RDC). Ce partenariat a conduit à la formation de 2 800 infirmiers répartis sur 9 villes du pays, axée sur le code de déontologie, le leadership et la communication.

L'objectif principal de cette initiative est de renforcer la reconnaissance sociale de la profession infirmière, souvent ternie par des comportements non professionnels. La formation a souligné les droits et devoirs des infirmiers congolais, tout en intégrant un module sur la prévention, la détection et la prise en charge des violences basées sur le genre (VBG), dans le cadre d'un séminaire de 5 jours.

Parallèlement, une enquête a été menée pour évaluer la perception de la profession par la population, accompagnée d'une campagne de sensibilisation et de plaidoyer pour la revalorisation des infirmiers, ciblant 4 000 élèves, membres de la communauté et autorités. Ces efforts visent non seulement à améliorer les compétences des infirmiers, mais aussi à établir un nouveau paradigme de reconnaissance et de valorisation de leur rôle dans le système de santé congolais.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Julie GONZALEZ

INFIRMIÈRE COORDINATRICE EN
TRANSPLANTATION HÉPATIQUE

| HOSPICES CIVILS DE LYON (HCL), FRANCE

CO-AUTEUR-RICE-S

Armelle VANNIER-MOREAU

INFIRMIÈRE COORDINATRICE EN
TRANSPLANTATION HÉPATIQUE

| HOSPICES CIVILS DE LYON (HCL), FRANCE

Pauline LABEQUE

INFIRMIÈRE COORDINATRICE EN
TRANSPLANTATION HÉPATIQUE

| HOSPICES CIVILS DE LYON (HCL), FRANCE

Anaïs MAUVOISIN

INFIRMIÈRE COORDINATRICE EN
TRANSPLANTATION HÉPATIQUE

| HOSPICES CIVILS DE LYON (HCL), FRANCE

GOUVERNANCE ET LEADERSHIP

Création d'un réseau paramédical des coordinations de transplantation d'organes solides

Le développement de l'esprit réseau au sein de notre communauté est un vecteur de partage d'expérience, de points de vue et de pratiques et permettrait d'apporter des améliorations dans la prise en charge de nos patients.

Dans cet objectif, un recensement des équipes de coordination de greffe d'organes solides en France a été réalisé fin 2023. Il a permis d'identifier 172 professionnels.

Un questionnaire portant sur l'évaluation de la sensibilité aux réseaux sociaux et professionnels, leur utilité et l'adhésion à un projet de création d'une newsletter des coordinations de greffe leur a été soumis.

Outre un taux de participation de 57%, les résultats ont montré que : 100% des personnes appartiennent à un réseau social dans leur vie privée, 77.5% pensent avoir un réseau professionnel, 36.4% participent à des rencontres paramédicales moins d'une fois par an, 88.9% connaissent d'autres infirmiers de coordination et 96.9% d'entre eux sont plutôt et tout à fait d'accord avec la création d'une newsletter.

Dans l'idée de créer du lien entre nous, une newsletter trimestrielle des coordinations de greffe a donc été créée en juillet 2024.

Le réseau des coordinations de greffe et sa newsletter sont des moyens de créer et faciliter les interactions entre professionnels, et de favoriser l'émergence de projets de recherche paramédicale. Cette démarche devrait nous permettre également d'apporter une meilleure visibilité et reconnaissance à notre communauté, avec à l'avenir, nous l'espérons, une validation des acquis par l'expérience et la création de formations diplômantes pour le métier d'infirmières de coordination de transplantation.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Stéphanie HONSBERGER

INFIRMIÈRE CLINICIENNE SPÉCIALISÉE

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Marie CRISINEL

ICLS

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

GOUVERNANCE ET LEADERSHIP

Patient au bénéfice d'une assistance ventriculaire gauche : Quand l'interprofessionnalité crée des ponts au service d'une minorité.

L'assistance ventriculaire gauche (LVAD) est un soutien mécanique de dernier recours lors d'insuffisance cardiaque terminale. Il demande des soins spécifiques, continus et une coordination efficiente. Les patients bénéficiaires de cette thérapie sont de faible proportion dans le système de santé Suisse. Le service de cardiologie du centre hospitalier universitaire vaudois déploie l'interprofessionnalité au service d'une minorité.

Le projet comporte plusieurs pôles touchant : 1) une collaboration interprofessionnelle et départementale dès la discussion pré-implantation de la LVAD et en situation de fin de vie ; 2) les intervenants externes au milieu hospitalier afin de garantir une continuité dans la prise en charge et un discours commun donné au patient ; 3) une association de patient porteur de LVAD afin de créer un partenariat fiable avec les patients ; 4) des projets de recherches par des étudiants en Master sciences infirmières afin d'obtenir des données probantes et promouvoir la recherche infirmière.

Les perspectives sont grandes. Ce projet démontre qu'avec une communication probe, un objectif commun et une volonté de travailler en interprofessionnalité, les divers intervenants de la santé peuvent se réunir et définir des itinéraires cliniques claires et efficaces au bénéfice du patient et de ses proches. Une transposition du modèle sur une patientèle plus grande pourrait être réalisée.

La population bénéficiant d'une LVAD, bien que peu représentée au niveau Suisse, nécessite une coordination interprofessionnelle rigoureuse ainsi que des itinéraires cliniques communs à tous les professionnels afin de garantir la qualité, la sécurité et une linéarité dans le parcours de santé.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Brian LEVOIVENEL

CADRE SUPÉRIEUR DE SANTÉ

CENTRE HOSPITALIER LE VINATIER,
FRANCE

GOUVERNANCE ET LEADERSHIP

Création d'un réseau de protocoles de coopération en psychiatrie

Le Vinatier, établissement public spécialisé en psychiatrie, s'est engagé dans le déploiement systémique de protocoles de coopération, permettant aux infirmiers de prendre en charge certaines tâches médicales, comme la prescription de traitements ou la réalisation d'examens complémentaires. Deux protocoles sont déjà en place, notamment dans les urgences psychiatriques et les centres médico-psychologiques, avec des résultats probants : réduction des délais de prise en charge, amélioration de la qualité des soins, et satisfaction des patients. D'ici fin 2024, dix autres protocoles sont prévus, reflétant la stratégie ambitieuse de l'établissement.

Fort de cette expérience, le Vinatier propose de créer un réseau national pour partager ces pratiques et soutenir leur déploiement dans d'autres établissements psychiatriques. Ce réseau vise à mutualiser les connaissances et les compétences tout en facilitant la collaboration inter établissements. Une plateforme numérique sera créée pour centraliser les ressources, les protocoles, et offrir un espace d'échange entre les professionnels. Ce réseau permettra également d'harmoniser les pratiques et de répondre aux défis spécifiques de la psychiatrie, tout en favorisant une montée en compétence des soignants.

L'objectif final est de renforcer la qualité des soins psychiatriques en France en s'appuyant sur des méthodes éprouvées et une coopération accrue entre professionnels de santé.

Création d'un réseau interprofessionnel ambulatoire de proximité (RIAP) à Genève : Résultats d'une étude de faisabilité

Introduction : Si l'interprofessionnalité est plébiscitée dans le domaine des soins, son implémentation dans la pratique nécessite de relever plusieurs défis. Le modèle domiciliaire des soins infirmiers genevois actuel nécessite de renforcer l'interprofessionnalité notamment en intégrant une référence médicale de proximité à travers un nouveau modèle organisationnel « réseau interprofessionnel ambulatoire de proximité » (RIAP) implémenté localement et impliquant infirmières, médecins, ergothérapeute, pharmacien et cadres de santé.

Objectif : Evaluer la faisabilité du modèle RIAP.

Méthode : Dans le cadre d'une étude de faisabilité sur 13 mois, des focus-groupes ont été menés pour identifier les facilitateurs, barrières et bénéfices perçus par les professionnels et identifier de premiers indicateurs de suivis opérationnels.

Résultats : Les principales barrières relevées sont l'absence d'un dossier informatique unique, la facturation du temps de coordination, et les principaux facilitateurs sont les valeurs communes, l'enjeu partagé du repérage précoce. Les indicateurs de suivis montrent : 1) une diminution de 33% du tournus des professionnels intervenant auprès des patients, 2) une absence d'impact majeur sur le temps de déplacement des professionnels, et 3) des bénéfices importants perçus par les acteurs (e.g., clarification des rôles, sécurité des soins, cohérence des objectifs)

Discussion, conclusion : Le premier bilan est prometteur tant dans l'analyse qualitative des perceptions des professionnels (focus groupes) que des premiers indicateurs recueillis. La mise en place de projets locaux tels que ce RIAP ouvre la voie aux professionnels et aux organisations de soins infirmiers à domicile pour renforcer l'interprofessionnalité localement et innover dans de nouvelles pratiques infirmières.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

**Séverine SCHUSSELÉ
FILLIETTAZ**

MAÎTRE D'ENSEIGNEMENT

| INSTITUT ET HAUTE ÉCOLE DE LA SANTÉ
LA SOURCE, SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Nicolas PERONE

CHARGÉ D'ENSEIGNEMENT

| FACULTÉ DE MÉDECINE, UNIVERSITÉ DE
GENÈVE, SUISSE

GOUVERNANCE ET LEADERSHIP

Prise en soins de situations complexes en équipe interprofessionnelle de premier recours : quels résultats ?

Introduction : Les prises en soins se complexifient, notamment en raison de l'augmentation de la prévalence des pathologies chroniques et des problématiques psycho-sociales. Cette complexité résulte d'un déséquilibre entre les besoins des personnes et la capacité du système socio-sanitaire à y répondre. L'intégration des soins, en particulier le travail en équipes interprofessionnelles et interinstitutionnelles coordonnées est une réponse efficace à cette complexité.

Objectifs de la présentation : a) Décrire une intervention visant à mettre en œuvre des équipes interprofessionnelles et interinstitutionnelles coordonnées pour les situations complexes ; b) Montrer l'évolution de la perception des patients et des professionnels avec une équipe coordonnée.

Description du projet : Mené à Genève, le projet PRISM vise à mettre en œuvre une approche coordonnée du travail en équipes interprofessionnelles et interinstitutionnelles de premier recours pour les situations complexes. Cette intervention adopte une perspective systémique, incluant aussi bien l'accompagnement des équipes et de leurs pratiques, que l'accompagnement des institutions, que le développement d'outils de communication et l'identification de financements pour la coordination. Cette intervention a notamment été évaluée avec des méthodes qualitatives.

Résultats : Les perceptions des patients et des professionnels impliqués, avant puis après de la mise en place de l'intervention, ont été récoltées auprès de 27 équipes de santé primaire. Leur analyse montre que les acteurs décrivent une amélioration de leur expérience.

Conclusion : La prise en soins des situations complexes en équipe interprofessionnelle coordonnée, en améliorant l'expérience des personnes impliquées, pourrait contribuer à améliorer la durabilité du système de santé.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Yassine Khadira
BEN KADDOUR

ADJOINT DIRECTION INFIRMIÈRE

| CHU BRUGMANN, BELGIQUE

CO-AUTEUR-RICE-S

Marie DE VOS

DIRECTRICE DU DÉPARTEMENT INFIRMIER ET
PARAMÉDICAL

| CHU BRUGMANN, BELGIQUE

GOUVERNANCE ET LEADERSHIP

Innover avec la digitalisation de la recherche des remplacements pour aider à répondre à la pénurie infirmière tout en étant attractif pour les étudiants

La digitalisation de la recherche de remplaçants répond efficacement aux défis posés par la pénurie infirmière. En simplifiant et en fluidifiant la gestion des remplacements, en favorisant l'entraide et en facilitant l'accès aux étudiants, notre approche allège la charge des responsables et optimise la gestion des équipes en y apportant plus de flexibilité et de transparence.

Dans cette présentation, nous démontrerons comment un outil innovant nous permet de gérer les remplacements de manière plus efficace, tout en intégrant les étudiants comme une source essentielle de fidélisation et de recrutement. Nous mettrons en lumière l'impact de cet outil sur nos processus infirmiers et de ressources humaines ainsi que sur la satisfaction des infirmières.

La digitalisation centralise la gestion des remplacements, tout en automatisant l'appel aux étudiants en soins infirmiers, un groupe qui renforce significativement nos équipes. Cet outil réduit le temps que les responsables infirmiers passent à rechercher des remplaçants, favorisant ainsi une meilleure réactivité face aux absences.

Les premiers résultats indiquent une diminution notable du temps consacré à la recherche de remplaçants et une coordination améliorée entre les services. L'intégration des étudiants s'est révélée être un levier clé dans notre stratégie.

Nous partagerons les avantages constatés pour les infirmières et pour les étudiants infirmiers.

En conclusion, notre initiative de digitalisation se positionne comme une solution essentielle, non seulement pour améliorer l'efficacité des services hospitaliers et la gestion d'équipe, mais aussi pour mobiliser une aide flexible et engagée des étudiants, optimisant ainsi les ressources soignantes dans un contexte de pénurie.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Geneviève BOUTIN

CONSEILLÈRE CADRE GESTION DES RISQUES ET
AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ

| UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Isabelle BRAULT

PROFESSEURE AGRÉGÉE

| UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

Jacinthe PEPIN

PROFESSEURE TITULAIRE ET SECRÉTAIRE DE
FACULTÉ

| UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

GOUVERNANCE ET LEADERSHIP

Proposition d`une définition renouvelée du leadership clinique infirmier dans les unités de soins hospitaliers.

Le leadership clinique au point de dispensation des soins est important afin d`assurer des soins de qualité et sécuritaires. Ce concept qui intègre le leadership et l`expertise clinique a évolué au cours des dernières décennies et a été défini de plusieurs façons soit comme des caractéristiques des infirmières leaders, comme une compétence ainsi que comme un processus.

Nous proposons de partager le travail conceptuel réalisé dans le cadre d`une étude doctorale dont le fondement philosophique était le constructivisme de Le Moigne et qui visait à décrire l`exercice du leadership clinique des infirmières dans les unités de soins hospitaliers, les facteurs qui le favorisent le contraignent et la perception qu`on les infirmières de ce leadership clinique pour les patients, les infirmières, l`équipe interprofessionnelle et l`organisation. Inspiré de ce fondement philosophique, une modélisation de l`exercice du leadership clinique infirmier dans les unités de soins hospitaliers comme système complexe a été réalisé. Nous proposons une définition renouvelée du leadership clinique.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Rachid FARES

PROFESSEUR

UNIVERSITÉ MOHAMMED VI DES
SCIENCES ET DE LA SANTÉ, MAROC

CO-AUTEUR-RICE-S

Fahd ELKHALOUFI

PROFESSEUR

FACULTÉ MOHAMMED VI DES SCIENCES
INFIRMIÈRES ET PROFESSIONS DE LA
SANTÉ DE CASABLANCA, MAROC

GOUVERNANCE ET LEADERSHIP

Le savoir infirmier comme levier de développement du système de soins

Le Maroc a entrepris d'importantes réformes, notamment la généralisation de la protection sociale, dans le but de moderniser et d'améliorer son système de santé. Ces initiatives visent à renforcer l'accès aux services de santé tout en augmentant la qualité. Cependant, les activités spécifiques des infirmières restent largement méconnues par de nombreux professionnels de la santé ainsi que par les gestionnaires du système de santé. La perception dominante continue de les réduire à un rôle d'exécutantes des ordonnances médicales et de distributrices de médicaments.

L'évolution des compétences infirmières n'a pas été pleinement intégrée dans une grande partie des milieux cliniques. Les structures de postes n'ont que peu ou pas pris en compte cette actualisation, ce qui limite la pratique infirmière à des rôles dépassés et inadéquats par rapport aux compétences modernes, notamment en ce qui concerne la notion de responsabilités et l'adéquation avec l'intensité des soins.

Dans ce contexte, le rôle des infirmiers est fondamental : leurs compétences, à la fois techniques et relationnelles, sont un pilier essentiel des soins de qualité. Cependant, malgré cette importance, le savoir infirmier demeure souvent sous-estimé et insuffisamment valorisé, particulièrement dans les systèmes de santé africains.

L'objectif de cette communication est de présenter l'évolution de la profession infirmière au Maroc au cours des dix dernières années, tout en examinant l'impact de l'universitarisation de la formation infirmière sur la qualité des soins. En conclusion, cette présentation abordera la question suivante : comment le savoir infirmier contribue-t-il au développement du système de santé?

Quels attributs pour le leadership en santé ?

Si le sujet du leadership est plus ancien dans les pays anglo-saxons, en France, il devient un sujet d'actualité, notamment depuis 2018, avec l'introduction du leadership clinique dans la formation des Infirmier(e)s en Pratique Avancée. Dans ce contexte évolutif, la coordination d'un ouvrage sur le leadership en santé, a permis de donner la parole à 31 auteurs au sein de 27 textes afin d'apporter un regard pluriprofessionnel et pluridisciplinaire.

L'objectif de cette communication est de présenter les attributs du leadership en santé et réfléchir au rôle de l'environnement intra et extra-hospitalier dans le développement des leaders.

L'identification des attributs s'est réalisée via sur une méthode de catégorisation et d'analyse de contenu issue des travaux de Bardin.

L'analyse de 533 unités de sens a permis d'identifier 4 approches du leadership en santé et différents attributs : personnaliste (avec une personnalité engagée, réflexive, créative, originale, qui ose prendre des risques, humble, authentique, positive et éthique); interactionniste (liée à la relation avec les autres et basée sur des compétences communicationnelles, avec une conscience sociale, la nécessité d'être attentif aux besoins de ses collaborateurs en les valorisant, les protégeant, mais aussi en sachant les écouter); situationnelle (être visionnaire, savoir comprendre et s'adapter à son environnement) et temporo-développementale (dans un processus évolutif, le leader maintient son savoir via l'autoformation et à travers une activité de recherche.

En somme, l'identification des attributs du leadership en santé démontre, au-delà des caractéristiques onto systémiques, l'importance de s'intéresser à l'environnement intra-extrahospitalier et aux interrelations entre les professionnels.

PRÉSENTATEUR·RICE·S

Mireille DESGAGNÉ

CHEF DE SERVICE

INSTITUT UNIVERSITAIRE DE
CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE
QUÉBEC, QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR·RICE·S CO-AUTEUR·RICE·S

Pascale BOUCHARD

CONSEILLÈRE-CADRE AUX ACTIVITÉS CLINIQUES

INSTITUT UNIVERSITAIRE DE
CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE
QUÉBEC, QUÉBEC - CANADA

Lénie BERGERON

CONSEILLÈRE EN SOINS INFIRMIERS

INSTITUT UNIVERSITAIRE DE
CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE
QUÉBEC, QUÉBEC - CANADA

GOUVERNANCE ET LEADERSHIP

AllianC5 : Un projet de collaboration interprofessionnelle en pneumologie pour une meilleure qualité des soins

Introduction_: La complexité des usagers hospitalisés combinée à une pénurie de main-d'œuvre, forcent les organisations de santé à repenser leur modèle de soin. En effet, le rôle de l'infirmière ainsi que celui de tous les membres de l'équipe se doit d'être optimisé, afin d'assurer la qualité et la sécurité des soins et le bien-être des intervenants. **Objectif de la présentation_:** Présenter la démarche entreprise par le comité AllianC_, les innovations cliniques développées et les effets positifs de celles-ci sur l'unité de pneumologie de l'IUCPQ. **Description du projet_:** Sous le leadership de la cheffe d'unité, l'équipe interprofessionnelle, a travaillé de concert pour développer et mettre en œuvre des initiatives innovantes axées sur l'amélioration de la qualité des soins et des services offerts à la clientèle de pneumologie. Cette démarche de collaboration a été guidée par le souci constant d'optimiser l'accessibilité, la continuité et la sécurité des services tout en favorisant la qualité de vie au travail et en étant centré sur les usagers. **Résultats_:** Au terme de cette démarche rigoureuse, l'équipe du projet AllianC_ a généré des changements concrets sur l'unité, notamment sur la définition des rôles des professionnels, les moyens de communications utilisés, l'enseignement au patient, le partenariat patient et la considération des symptômes psychologiques des usagers dans les soins. **Conclusion_:** La création d'un comité interdisciplinaire la mobilisation de celui-ci dans un projet d'amélioration continue s'est révélé déterminant dans l'amorce d'un changement des pratiques de soins en interdisciplinarité à l'IUCPQ.

PRÉSENTATEUR·RICE·S

Christine HOARAU

INFIRMIÈRE SPÉCIALISTE CLINIQUE

| HÔPITAL DU VALAIS, SUISSE

CO-AUTEUR·RICE·S

Florence ABRAHAM

INFIRMIÈRE COORDINATRICE ERAS

| HOSPICES CIVILS DE LYON (HCL), FRANCE

GOUVERNANCE ET LEADERSHIP

Dynamique et Impact du GIF Groupe des Infirmières Francophones (France, Suisse et Québec) dans le programme de récupération améliorée après chirurgie ERAS®

Lancé en 2020, le Groupe des Infirmières Francophones (GIF) a émergé pour répondre aux besoins de nouvelles compétences infirmières générés par la coordination du programme ERAS® (Enhanced Recovery After Surgery). Aujourd'hui, le GIF connecte plus de 80 infirmières coordinatrices ERAS® à travers 23 établissements en France, en Suisse et au Québec.

L'objectif est de présenter le modèle de fonctionnement et la dynamique de la communauté de pratique internationale du GIF, essentielle pour optimiser les collaborations et offrir une plateforme de transferts des connaissances.

Le GIF est coordonné par des infirmières expertes ERAS® qui orchestrent des visioconférences trimestrielles pour discuter de thématique de soins. Ces sessions renforcent le rôle et les compétences des infirmières coordinatrices, stimulant une dynamique de groupe productive et inspirante. Le GIF a également obtenu une reconnaissance internationale avec une session dédiée lors du congrès mondial ERAS® et un symposium annuel.

Le futur du GIF inclut des accompagnements spécifiques aux besoins des infirmières francophones et l'élargissement du réseau à d'autres établissements francophones utilisateurs d'ERAS®. Des sous-groupes ont émergé, un groupe de recherche et un groupe de cadres, permettant d'approfondir et de spécialiser les pratiques au sein de la communauté.

Le GIF illustre l'importance cruciale des communautés de pratique dans la mise en œuvre réussie de programmes de soins innovants comme ERAS®, favorisant l'accompagnement de nouvelles compétences infirmières au bénéfice des patients.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Ludivine ROHRER

INFIRMIÈRE EN PRATIQUE AVANCÉE

| CHRU DE NANCY, FRANCE

GOUVERNANCE ET LEADERSHIP

Construire un réseau infirmier mondial en épilepsie: la francophonie à l'épreuve de la barrière linguistique

Initiée par des anglophones, la section infirmière de la Ligue Internationale Contre l'Epilepsie (ILAE) regroupe des infirmiers/ères issu(e)s de tous pays prenant en soin des patients épileptiques. Ses objectifs sont de promouvoir l'expertise infirmière en épilepsie, encourager les bonnes pratiques, élaborer des programmes de formation et favoriser le réseautage. Après 3 ans d'existence, elle est forte de 908 membres issus de 78 pays différents, communiquant entre eux en langue anglaise. Toutefois, malgré cet essor rapide, le recrutement et la participation francophone restent actuellement très peu efficaces. Seul(e)s 58 infirmier(ères) issu(e)s de pays francophones sont inscrit(e)s en tant que membres, alors que leur expertise infirmière en épilepsie est mondialement reconnue.

En tant que représentante Europe pour la section infirmière et membre francophone, nous avons voulu comprendre les raisons de ces difficultés de recrutement et d'implication. Une enquête a donc été menée parmi nos membres. L'hypothèse principale était que la barrière linguistique rencontrée par les infirmières francophones représentait un frein important pour s'investir efficacement dans une telle organisation internationale. Cette communication présentera donc les résultats de cette enquête. Elle reviendra aussi sur les premières solutions proposées pour améliorer la visibilité des infirmières francophones au sein de la section infirmière de l'ILAE. Elle montrera qu'en exerçant leur influence au niveau international, les infirmières francophones peuvent gagner la possibilité de partager leur expertise et d'influer sur la qualité des soins aux patients épileptiques bien que les challenges soient nombreux à relever.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Christine LALIBERTE

IPSPL

| CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE,
QUÉBEC - CANADA

GOUVERNANCE ET LEADERSHIP

Expérience d'un modèle de collaboration interprofessionnelle innovant en première ligne : projet Archimède

Le modèle Archimède déployé à Québec, Qc (Canada) sur une période de 7 ans (2017-2024) a mis de l'avant une expérience de collaboration interprofessionnelle misant sur les compétences et l'optimisation du rôle de chacun dont notamment, des infirmières praticiennes spécialisées en soins de première ligne ou en santé mentale, des infirmières cliniciennes et de 7 autres catégories de professionnels impliqués. L'impact de la proximité des médecins collaborateurs sur la fluidité des services sans brimer l'autonomie des ressources, la qualité des services et l'amélioration de l'accessibilité aux soins à une clientèle totalisant plus de 7000 personnes seront présentés.

Cette communication vise à présenter une analyse critique des facteurs de succès du modèle Archimède et des enjeux liés à son déploiement, à l'intégration des professionnels et à son financement. Ces éléments sont abordés sous l'angle des patients, des gestionnaires, des acteurs du ministère et mettent en lumière le leadership infirmier et politique dans un contexte de réforme. Des résultats récents de recherche seront discutés et des données complémentaires exclusives seront énoncées.

Les infirmières occupent une place centrale dans le modèle Archimède où chaque professionnel impliqué tient un rôle déterminant et complémentaire assurant l'efficacité et la richesse du travail d'équipe. La valeur ajoutée de cette équipe auprès de la clientèle desservie s'est surtout répercutée sur l'accessibilité et sur la qualité des soins. Ce modèle a grandement contribué à l'émergence des cliniques d'infirmières praticiennes spécialisées au Québec.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Sylvie DUBOIS

DOYENNE

| UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Jérôme GAUVIN-LEPAGE

VICE-DOYEN AUX SCIENCES INFIRMIÈRES

| UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

Jean-Daniel JACOB

DIRECTEUR, PROFESSEUR TITULAIRE

| UNIVERSITÉ D'OTTAWA, ONTARIO -
CANADA

Marjolaine HÉON

VICE-DOYENNE AUX ÉTUDES DE PREMIER CYCLE

| UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

GOUVERNANCE ET LEADERSHIP

Expérience de gestion d'un projet interuniversitaire de création d'une passerelle vers le baccalauréat en sciences infirmières au Québec

Introduction

Dans une visée d'accroissement de l'attractivité du baccalauréat en sciences infirmières et d'atténuation du déficit d'effectifs infirmiers au Québec, et grâce à un financement du ministère de l'Enseignement supérieur du Québec, la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal, en collaboration avec les écoles de sciences infirmières de l'Université de Sherbrooke et de l'Université d'Ottawa, a piloté la création d'une passerelle vers le baccalauréat en sciences infirmières pour les personnes détentrices de préalables universitaires, une première au Québec.

But

Prenant appui sur les principes fondamentaux de gestion de projet et les domaines de performance des projets du Project Management Body of Knowledge (2021), le but de cette présentation est de partager l'expérience de gestion de ce projet interuniversitaire unique, de faire part des constats et des messages clés de réussite issus de cette expérience.

Constats et messages clés

L'équipe projet a mis en œuvre des principes qui ont assuré la livraison du projet dans les délais impartis, comme le leadership, l'accompagnement et l'instauration d'une culture de responsabilité. La gouvernance du projet mise en place, la collaboration des parties prenantes et la gestion des risques, entre autres, ont permis de relever les défis et les enjeux rencontrés au cours de la réalisation du projet. À la lumière des constats, des messages clés pour la gestion agile d'un tel projet sont identifiés.

Conclusion-

Le succès d'un projet d'envergure repose sur une gestion de projet où l'orientation sur les résultats, l'engagement des parties prenantes et l'adaptabilité sont des éléments essentiels.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Karine CONSTANS

INFIRMIÈRE

| CH, FRANCE

CO-AUTEUR-RICE-S

Dominique GILLET

INFIRMIÈRE

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'ETUDE ET DE
TRAITEMENT DE LA DOULEUR (SFETD),
FRANCE

GOUVERNANCE ET LEADERSHIP

Protocole de coopération national : transfert d'actes ou d'activité de soins, de réorganisation des modes d'intervention auprès des patients en structure douleur chronique en France.

La douleur est un phénomène de société, tant par le nombre de personnes concernées que par l'importance des enjeux qu'elle soulève. Premier motif de consultation, dans les services d'urgences et chez le médecin généraliste, la douleur concerne près de 12 millions de Français soit plus de 20% de la population ! Moins de 3% des patients douloureux bénéficient d'une prise en charge dans une structure douleur spécialisée.

En 2023, 274 structures Douleur Chronique (SDC) ont été labellisées sur le territoire français. Ces SDC sont composées d'une équipe pluridisciplinaire : médecin de la douleur, psychologue et infirmier ressource douleur (IRD).

Depuis de nombreuses années, la Commission Professionnelle Infirmière (CPI) de la SFETD (Société Française d'Etude et de Traitement de la Douleur) œuvre pour la reconnaissance en pratique avancée des activités et compétences des IRD.

La Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) a proposé à la CPI l'élaboration d'un protocole national de coopération entre professionnels, « qui pourrait s'envisager comme une solution dans l'attente de l'ouverture des travaux sur les IPA douleur. »

Cette présentation du protocole de coopération national : «Prise en charge des patients présentant une douleur chronique par des infirmiers experts douleur en coopération avec le médecin dans les structures douleurs chroniques labellisées» mettra l'accent sur ses enjeux pour les patients, pour les médecins et pour les infirmiers, ainsi que sur son cadre d'application.

Aussi, ce protocole s'inscrit dans une évolution majeure de la profession des infirmières ressource douleur et une reconnaissance de leur expertise.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Lise MANTISI

INFIRMIÈRE EN PRATIQUE AVANCÉE, SECRÉTAIRE GÉNÉRALE DE L'UNIPA

| ASSISTANCE PUBLIQUE - HÔPITAUX DE PARIS (AP-HP), FRANCE

CO-AUTEUR-RICE-S

Hélène KERDILES

INFIRMIÈRE EN PRATIQUE AVANCÉE, VICE-PRÉSIDENTE FORMATION DE L'UNIPA

| LIBÉRAL

Emmanuel HARDY

INFIRMIER EN PRATIQUE AVANCÉE, PRÉSIDENT DE L'UNIPA

| LIBÉRAL

GOUVERNANCE ET LEADERSHIP

Évolution de la profession d'infirmier en pratique avancée : l'Union Nationale des étudiants et Infirmiers en pratique avancée : le collectif engagé!

En 2016, une loi est promulguée en France pour développer la montée en compétences des professions de santé et renforcer la prévention et la promotion en santé. En 2018, les textes législatifs relatifs au diplôme d'État de l'infirmier en pratique avancée (IPA) sont publiés, suivis de l'ouverture des premières formations universitaires. Engagés dans la formation, des IPA conscients des enjeux s'organisent pour accompagner l'implantation et le développement de cette nouvelle profession dans le système de santé français. Un collectif s'est constitué pour créer en 2019 une instance représentative de la profession : l'Union Nationale des Infirmiers et étudiants en Pratique Avancée (UNIPA).

Sa mission stratégique est de faciliter l'accès aux soins et d'optimiser les parcours en encadrant les conditions d'exercice, tout en promouvant une approche intégrative de la santé, axée sur l'accompagnement global des personnes et de leur environnement. L'UNIPA renforce également l'interprofessionnalité, permettant aux infirmiers en pratique avancée de s'intégrer pleinement au sein des équipes de soins. En veillant à une pratique avancée infirmière rigoureuse et éthique, l'organisation s'engage dans la production de données probantes et l'utilisation de stratégies de lobbying efficaces pour influencer les politiques publiques. Son leadership politique et organisationnel a permis des avancées concrètes et offre de nouvelles perspectives de développement pour la profession.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Caroline MARTEL

INFIRMIÈRE CLINICIENNE

CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ
DE MONTRÉAL (CHUM), QUÉBEC -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Mélissa LAFOREST

INFIRMIÈRE CLINICIENNE

CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ
DE MONTRÉAL (CHUM), QUÉBEC -
CANADA

Catherine DUFAULT

INFIRMIÈRE CHEF D'UNITÉ

CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ
DE MONTRÉAL (CHUM), QUÉBEC -
CANADA

Ariane LÉVESQUE

INFIRMIÈRE CLINICIENNE

CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ
DE MONTRÉAL (CHUM), QUÉBEC -
CANADA

Phébé GAGNON-COURVILLE

MS. SC. INFIRMIÈRE

CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ
DE MONTRÉAL (CHUM), QUÉBEC -
CANADA

Jonathan LACOMBE BARRIOS

MD. MA.

CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ
DE MONTRÉAL (CHUM), QUÉBEC -
CANADA

GOUVERNANCE ET LEADERSHIP

ADAM : Potentialiser la pleine étendue de la pratique et de l'autonomie infirmière pour un meilleur accès à l'évaluation de l'allergie médicamenteuse.

Tout comme à l'international, 10% de la population québécoise rapporte une allergie aux pénicillines. Parmi les gens se déclarant allergique, 90% des étiquettes sont erronées. Cette situation crée une grande pression auprès des équipes spécialisées, considérant les effectifs réduits d'allergologues, afin d'assurer l'investigation des patients.

L'objectif est de présenter comment en exploitant le plein potentiel du champ de pratique des infirmières il a été possible d'optimiser la prise en charge des patients.

Le projet ADAM (Accessibilité Diagnostique de l'Allergie Médicamenteuse) mené par des infirmières cliniciennes en collaboration avec un allergologue et une infirmière de pratique avancée a permis, en développant des protocoles et ordonnances collectives, une pratique infirmière autonome. Ainsi, elles procèdent de façon indépendante aux investigations nécessaires menant au retrait ou au maintien de l'étiquette d'allergie. Ceci a permis la mise en place d'un modèle de soins dirigés par des infirmières.

Ce projet, porté par le leadership infirmier, a déjà permis une diminution du délai de consultation entre 83,3-97,7% selon les niveaux de risque. Dans le futur, il est planifié de mettre en place un flux tiré pour les demandes de consultation, d'exporter le projet à d'autres centres et d'améliorer l'accès dans les centres éloignés.

Ainsi, ce projet met en lumière le potentiel et les bénéfices pour les patients de la pleine occupation du champ de pratique de l'infirmière, de l'expertise et du leadership infirmier, ainsi que de la collaboration inter et intra disciplinaire.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Valentin PRECOURT

IPA OHO

| CENTRE RÉGIONAL DE LUTTE CONTRE LE
CANCER FRANÇOIS BACLESSE, FRANCE

CO-AUTEUR-RICE-S

Sophie BAZIN

IPA OHO

| INSTITUT DE CANCÉROLOGIE DE
LORRAINE - NANCY, FRANCE

Eva Ester MOLINA BELTRAN

IPA OHO

| INSTITUT CURIE, FRANCE

Christelle GALVEZ

DSI

| CENTRE LÉON BÉRARD - LYON, FRANCE

Arnaud CROCHET

IPA OHO

| INSTITUT JEAN GODINOT - REIMS,
FRANCE

GOUVERNANCE ET LEADERSHIP

Leadership et Communauté de Pratique : Développement et Mise en Œuvre d'Indicateurs d'Activités Cliniques par les IPA des Centres de Lutte Contre le Cancer Français

Depuis sa création en 2020, le groupe des Infirmiers en Pratique Avancée (IPA) des Centres de Lutte Contre le Cancer (CLCC) Français s'est établi comme une communauté de pratique dynamique, visant à améliorer les soins en Oncologie et Hémato-Oncologie. Cette initiative repose sur le partage de connaissances et l'enrichissement des pratiques.

Cette communication a pour but de mettre en lumière le rôle de leadership et de gouvernance au sein de la communauté, ainsi que le développement et la mise en œuvre d'indicateurs d'activités cliniques communs, essentiels pour standardiser nos pratiques.

Nous avons élaboré des indicateurs cliniques adaptés aux IPA, favorisant le partage des pratiques et l'évaluation des soins. Ce projet implique une collaboration active entre les membres, renforçant ainsi la cohérence des interventions cliniques et permettant un suivi efficace des activités.

L'accent a été mis sur l'utilisation commune de ces indicateurs, leur choix, leur affinement et leur évolution pour augmenter l'adhésion de nos pairs. En intégrant ces indicateurs dans notre pratique quotidienne, nous souhaitons démontrer l'impact des IPA dans les CLCC. Nous recommandons de continuer à impliquer les membres dans le processus d'élaboration afin de favoriser l'appropriation et l'adaptation aux besoins des équipes.

En consolidant notre communauté de pratique et en intégrant ces indicateurs, nous aspirons à transformer les soins en Oncologie et Hémato-Oncologie, tout en plaçant le patient au cœur de nos préoccupations. Cette démarche collective est essentielle pour l'évolution des pratiques des IPA au sein des CLCC.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Julie MARANDA

ADJOINTE À LA DIRECTRICE

CHU DE QUÉBEC (UNIVERSITÉ LAVAL),
QUÉBEC - CANADA

GOUVERNANCE ET LEADERSHIP

Optimisation des Soins Postopératoires : Intégration d'une ligne téléphonique et suivi individualisé après un départ précoce

La Ligne Info Chirurgie (LIC) est un service innovant offrant aux patients un accès téléphonique en continu à une infirmière après leur chirurgie.

Bien qu'elle ne soit pas une ligne d'urgence, la LIC permet de gérer rapidement diverses situations cliniques, évitant ainsi de nombreux retours à l'urgence grâce à une prise en charge adaptée et proactive.

En intégrant un modèle de travail interdisciplinaire, la LIC assure des trajectoires de soins sécuritaires, personnalisées et centrées sur les besoins des patients. Ce projet pilote a mis en lumière l'importance de l'expertise infirmière dans l'évaluation clinique tout en renforçant l'autonomie et la satisfaction des usagers en lien avec leur parcours de soins. De plus, la coordination avec les ressources externes essentielles aux soins postopératoires est optimisée.

À ce service téléphonique s'ajoute l'instauration de départs précoces pour certains patients identifiés, permettant une meilleure fluidité des lits de soins. Les infirmières de la LIC assurent un suivi individualisé pour ces patients, garantissant une prise en charge continue et sécuritaire à leur retour à domicile. Ce suivi personnalisé, réalisé dans les jours qui suivent le départ, permet de sécuriser la transition et d'accompagner les patients dans leur rétablissement, tout en maximisant l'efficacité des ressources hospitalières.

Cette approche globale améliore non seulement la qualité des soins, mais contribue aussi à libérer des capacités hospitalières tout en réduisant les risques de réhospitalisation.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Véronique SÉCHET

INFIRMIÈRE CLINICIENNE SPÉCIALISÉE

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Krystel VASSEROT

DIRECTRICE DES SOINS DE DÉPARTEMENT
APPAREIL LOCOMOTEUR ET NEUROSCIENCES
CLINIQUES

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

Kiril MASSUK

ADJOINT À LA DIRECTION DES SOINS DE
DÉPARTEMENT APPAREIL LOCOMOTEUR ET
NEUROSCIENCES CLINIQUES

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

GOUVERNANCE ET LEADERSHIP

Synergie en Action : collaboration Innovante entre une Directrice des Soins de département, son Adjoint et une Infirmière Clinicienne Spécialisée dans un CHU»

Dans un contexte de soins de santé instable et en constante évolution, la collaboration entre la directrice des soins de département d'un Centre Hospitalier Universitaire (CHUV), son adjoint et une infirmière clinique spécialisée (ICLS) est une réelle opportunité pour garantir une qualité optimale des soins et répondre aux défis actuels. Cette présentation a pour objectif de détailler le modèle de partenariat mis en place entre ces trois acteurs clés, en soulignant ses fondements, ses processus et ses impacts sur les pratiques cliniques et la prise en charge des patients.

Le projet repose sur la mise en œuvre d'un plan stratégique partagé, où la directrice des soins et son adjoint assurent la coordination globale et la gestion des ressources, tandis que l'ICLS apporte une expertise clinique pointue et un soutien direct aux équipes d'encadrement des soins. Ce partenariat est une plus-value pour optimiser la qualité des soins, favoriser l'innovation clinique et renforcer la satisfaction des patients et du personnel.

Les résultats préliminaires montrent une amélioration des indicateurs de qualité des soins et une meilleure adhésion aux bonnes pratiques. En perspective, ce modèle pourrait être étendu à d'autres départements, avec des recommandations pour une collaboration interdisciplinaire accrue et une formation continue des équipes.

En conclusion, cette collaboration représente un levier stratégique pour améliorer la performance des soins et constitue une approche innovante et reproductible dans d'autres contextes hospitaliers.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Laura VIN

INFIRMIÈRE DOCUMENTATION DE SOINS

HÔPITAUX ROBERT SCHUMAN,
LUXEMBOURG

CO-AUTEUR-RICE-S

Aurélie VESCOVI

INFIRMIÈRE EN HÉMODIALYSE

HÔPITAUX ROBERT SCHUMAN,
LUXEMBOURG

GOUVERNANCE ET LEADERSHIP

Intégration de la perspective des Patients dans la stratégie d'amélioration continue dans une institution luxembourgeoise

Le partenariat Patient représente un réel engagement : un changement de paradigme qui pousse les Institutions à revoir leur mode de fonctionnement. L'expérience Patient est un enjeu majeur faisant partie des axes stratégiques. Il est donc nécessaire de créer des environnements dans lesquels Patients et Professionnels s'apportent mutuellement. La création d'un cadre théorique entourant le développement de l'expérience Patient va permettre d'ancrer cette notion. L'impact en termes d'amélioration continue offrira un parcours de soins à la hauteur des personnes prises en soins.

Ce cadre permet d'identifier les actions à prioriser, évaluer si celles-ci peuvent être réalisées à court, moyen ou long terme, avec le soutien de la Direction.

Travailler de façon conjointe va permettre d'élever la prise en soins à un niveau de qualité supérieure grâce à cette intelligence collective, mais également à ce réservoir d'innovations inépuisables ! En effet, l'apport théorique du Professionnel ainsi que l'apport du Patient sur la vie avec la maladie vont conduire à une prise en soins de qualité car en adéquation avec les besoins et les attentes des Patients.

Nous pouvons alors parler d'expérience humaine, qui amène à l'évolution des pratiques.

C'est pourquoi placer cette expérience dans un cadre institutionnel apportera toujours plus de valeur à cette notion et identifiera l'institution comme un établissement qui se veut fort de changements autour du ressenti et du vécu dans les différents parcours de soins des Patients concertés.

Il s'agit d'une démarche systémique.

Prendre en compte l'expérience des Patients reflète les pratiques de l'institution.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Marvin DUCHADEAU

ENSEIGNANT

| AIX-MARSEILLE UNIVERSITÉ, FRANCE

CO-AUTEUR-RICE-S

Sébastien COLSON

PROFESSEUR DES UNIVERSITÉS

| AIX-MARSEILLE UNIVERSITÉ, FRANCE

GOUVERNANCE ET LEADERSHIP

Les effets de accords de Bologne sur la publication d'articles scientifiques en sciences infirmières en Europe : une analyse bibliométrique

Contexte : L'uniformisation de la formation en soins infirmiers a commencé dans l'Union européenne en 1999 avec le processus de Bologne. Depuis, nous ignorons l'état de la recherche en sciences infirmières. Le but de cette étude était de cartographier la recherche en sciences infirmières en Europe.

Objectifs : Identifier les articles et décrire les principales tendances de publication sur la période 1999-2022 (productivité, de pays de publication, d'auteurs et de mots clés).

Méthode : Une analyse bibliométrique a été entreprise en janvier 2024, les données ont été extraites et codées, et ont été analysées avec VoS Viewer© et SPSS©.

Résultats : Au total, 21 995 articles ont été inclus dans cette revue. Majoritairement, ils provenaient de Suède (n=6 202, 28%) et la croissance était positive entre 1999 et 2022. 11 % des publications ont été financées par l'Europe, avec une augmentation à partir de 2007. La collaboration entre les institutions était géographiquement limitée aux pays voisins, avec de faibles liens mondiaux. Les principales institutions sont suédoises en termes de citations et de publications (n=45%) et les principaux articles ont été publiés dans des revues du premier quartile (n=50%). Les mots-clés les plus denses sont « soins infirmiers », « qualité de vie » et « cancer ».

Conclusion : Ce travail permet d'éclairer l'état de la recherche en sciences infirmières en Europe depuis 1999. Disparates, inégales et sous-développées à l'échelle mondiale, les universités et les nations doivent intensifier leurs collaborations pour promouvoir la discipline infirmière dans tous les territoires.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Cristina IONESCU-BALHAWAN

RESPONSABLE PÉDAGOGIQUE, ADOINTE DU
DIRECTEUR

INSTITUT DE FORMATION DES
INFIRMIÈRES DE BLOC OPÉRATOIRE
DIPLOMÉES D'ETAT, FRANCE

CO-AUTEUR-RICE-S

Léa PERONI

IDE, PHD EN SCIENCES INFIRMIÈRES

UNIVERSITÉ SORBONNE PARIS NORD
(LABORATOIRE EDUCATIONS ET
PROMOTION DE LA SANTÉ - LEPS),
FRANCE

Vincent DE ANDRADE

ASSISTANT INGÉNIEUR AUX RESSOURCES
DOCUMENTAIRES

UNIVERSITÉ SORBONNE PARIS NORD
(LABORATOIRE EDUCATIONS ET
PROMOTION DE LA SANTÉ - LEPS),
FRANCE

Monique ROTHAN-TONDEUR

PROFESSEURE ASSOCIÉE UNIVERSITÉ
SORBONNE PARIS NORD, CHAIRE RECHERCHE
SCIENCES INFIRMIÈRES

UNIVERSITÉ SORBONNE PARIS NORD
(LABORATOIRE EDUCATIONS ET
PROMOTION DE LA SANTÉ - LEPS),
FRANCE

GOUVERNANCE ET LEADERSHIP

L'apport des travaux de recherche des infirmières de bloc opératoire dans la littérature indexée, une analyse bibliométrique de performance

Il existe peu de données sur les travaux de recherche et le leadership clinique des infirmières de bloc opératoire diplômées d'Etat (Ibode) en France. Le but de cette étude était de réaliser une analyse quantitative descriptive des publications dont le 1er auteur est Ibode, en France et dans le monde. Cette étude bibliométrique descriptive rétrospective de performance, réalisée entre 2012 et 2022, a révélé une activité de recherche émergente (53 articles) couplée à une autre de retour d'expérience plus dense (130 publications). Depuis 2020, le nombre de travaux de recherche est devenu plus important que celui des retours d'expérience. Ces résultats sont en cohérence avec ceux d'études françaises et espagnoles précédentes. Les Ibode françaises sont les plus engagées dans les publications de retour d'expérience. La France est à la septième place parmi les quatorze pays publiant des travaux de recherche. Les résultats obtenus indiquent un leadership clinique affirmé et une stratégie de publication claire des Ibode française. Leur production doit être encouragée et comparée à celle d'autres infirmières spécialisées. Le fait de publier exclusivement en français ne favorise pas la diffusion des savoirs et les collaborations internationales. Les résultats obtenus peuvent constituer un point de repère pour de futures études.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Jerome MOLLE

INFIRMIER, CADRE DE SANTÉ

| CHI DES ALPES DU SUD, FRANCE

CO-AUTEUR-RICE-S

Joris AGNEL

ENSEIGNANT EN SCIENCES INFIRMIÈRES

| AIX-MARSEILLE UNIVERSITÉ, FRANCE

Audrey CHAYS-AMANIA

MAÎTRE DE CONFÉRENCE

| AIX-MARSEILLE UNIVERSITÉ, FRANCE

Sébastien COLSON

PROFESSEUR D'UNIVERSITÉ

| AIX-MARSEILLE UNIVERSITÉ, FRANCE

GOUVERNANCE ET LEADERSHIP

Accompagner la transition vers une pratique des soins nutritionnels fondés sur les preuves avec la science de la mise en œuvre : une revue systématique

La nutrition est un élément essentiel dans les soins de santé, pourtant la malnutrition demeure sous-adressée chez les patients hospitalisés, entraînant des surcoûts élevés et une morbidité accrue. Intégrer une pratique fondée sur les preuves (EBP) est crucial pour améliorer les soins nutritionnels. La science de la mise en œuvre apporte des outils pour soutenir l'adoption de l'EBP dans les environnements cliniques.

L'objectif de cette revue est de synthétiser et d'analyser l'impact d'une approche de mise en œuvre sur la pratique des soins nutritionnels fondée sur les preuves (EBPN) chez les professionnels travaillant dans les établissements de santé.

Une revue systématique à méthodes mixtes a été menée selon les directives du JBI. Quinze bases de données ont été explorées de janvier 2015 à janvier 2024. Les données ont été extraites et analysées selon une approche convergente ségréguée.

Sur 4115 études, 40 publications ont été retenues. 75 % des études utilisaient des modèles de mise en œuvre. Basée sur une analyse des barrières et des facilitateurs, l'approche pluri-stratégique montre une amélioration significative de l'adoption, de l'acceptabilité et de la fidélité de l'EBPN. La conduite d'audits/feedbacks, les partenariats cliniques et académiques, l'implication de champions et l'utilisation d'un leadership transformationnel ont été identifiés comme des facteurs clés de succès.

Cette revue met en lumière l'importance, pour intégrer efficacement l'EBPN, d'une approche pluri-stratégique basée sur une approche de mise en œuvre. Une approche rigoureuse du processus d'évaluation des résultats de la mise en œuvre est nécessaire pour garantir l'exhaustivité et la comparabilité des actions.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Fatima OUASMANI

ENSEIGNANTE CHERCHEUSE

INSTITUT SUPÉRIEUR DES PROFESSIONS
INFIRMIÈRES ET TECHNIQUES DE
SANTÉ. MINISTÈRE DE SANTÉ ET DE LA
PROTECTION SOCIALE, MAROC

CO-AUTEUR-RICE-S

Amal KEJJI

SAGE FEMME

INSTITUT SUPÉRIEUR DES PROFESSIONS
INFIRMIÈRES ET TECHNIQUES DE
SANTÉ. MINISTÈRE DE SANTÉ ET DE LA
PROTECTION SOCIALE, MAROC

Noufissa ZAKOUR

SAGE FEMME CADRE

MINISTÈRE DE SANTÉ ET DE LA
PROTECTION SOCIALE, MAROC

Jamila KEROUAD

ENSEIGNANTE CHERCHEUSE

INSTITUT SUPÉRIEUR DES PROFESSIONS
INFIRMIÈRES ET TECHNIQUES DE
SANTÉ. MINISTÈRE DE SANTÉ ET DE LA
PROTECTION SOCIALE, MAROC

GOUVERNANCE ET LEADERSHIP

Obstacles à la pratique infirmière fondée sur des données probantes

Introduction

Le transfert des résultats fondés sur des données probantes vers la pratique et la formation infirmière dans le monde entier a été lent et à même parfois échoué. L'objectif de cette étude était d'identifier les obstacles à la mise en œuvre de la pratique fondée sur des données probantes de point de vue des infirmiers.

Méthodes

Les données ont été collectées entre mai et juin 2024 à l'aide d'une enquête en ligne (Google form). Les participants à l'étude étaient des infirmiers marocains travaillant dans des hôpitaux publics. Les analyses statistiques ont été réalisées à l'aide du logiciel SPSS (version 26). Le test de Chi-2 pour l'indépendance a été utilisé pour l'analyse. Le seuil de signification a été fixé à $p < 0,05$.

Résultats

Au total, 324 infirmiers ont participé à cette recherche. L'analyse statistique a montré une association entre le sexe et la « lourde charge de travail » ($p=0,04$), l'âge et le « manque d'intérêt » ($p=0,03$), l'expérience professionnelle et la « capacité perçue du praticien à modifier sa pratique sur la base de la recherche » ($p=0,02$). Le niveau d'éducation a été associé respectivement au « manque de compétences en matière de recherche » ($p=0,03$) et au « manque de connaissances concernant les stratégies de pratique fondées sur des données probantes » ($p < 0,001$).

Conclusion

En outre, un soutien permanent devrait être apporté à plusieurs niveaux du système de santé afin d'encourager la pratique infirmière fondée sur des données probantes.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Aurélie PERRET

INFIRMIÈRE SPÉCIALISÉE

| HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE
(HUG), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Jean-François MENOUD

INFIRMIER RESPONSABLE DES SOINS

| HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE
(HUG), SUISSE

Ana Railka DE OLIVEIRA

MAÎTRESSE DE CONFÉRENCES EN SCIENCES
INFIRMIÈRES

| DÉPARTEMENT UNIVERSITAIRE EN
SCIENCES INFIRMIÈRES, UNIVERSITÉ
PARIS CITÉ, FRANCE

Arnaud PERRIER

DIRECTEUR MÉDICAL

| HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE
(HUG), SUISSE

GOUVERNANCE ET LEADERSHIP

La recherche infirmière en Suisse : leviers et obstacles au travers d'une étude nationale multicentrique

Introduction :

La recherche est essentielle pour améliorer la qualité des soins. En Suisse, des défis majeurs persistent quant à son intégration dans la pratique quotidienne des infirmières. Une étude nationale a été menée pour identifier les obstacles et facilitateurs de la recherche parmi le personnel médico-soignant, tout en mettant en lumière les leviers pour renforcer une culture de la recherche infirmière.

Méthode :

Une enquête multicentrique, transversale et comparative a été menée en 2023 auprès du personnel médico-soignant des 62 hôpitaux universitaires et non universitaires suisses volontaires pour participer grâce à un questionnaire électronique. La recherche a été menée conformément aux recommandations Strobe. Les données ont été analysées par le logiciel SPSS, version 23.0.

Résultats :

Onze hôpitaux (17,7 %) ont participé, avec 1 393 répondants. Un intérêt marqué pour la recherche a été exprimé par 79 % des participants, dont 75 % d'infirmières, avec 28.6 % ayant déjà participé à des projets de recherche. Les principaux obstacles évoqués par ces dernières incluent le manque de temps, de formation, et les barrières linguistiques. Cependant, les infirmières d'hôpitaux universitaires et celles ayant une formation académique plus élevée sont plus susceptibles d'intégrer la recherche dans leur pratique.

Conclusion :

Les résultats mettent en lumière l'importance de la formation continue et académique pour développer une culture de la recherche infirmière. Pour surmonter les obstacles, des programmes de mentorat, des initiatives institutionnelles ciblées et une collaboration étroite entre managers et cliniciens sont essentiels pour encourager la participation active des infirmières à la recherche.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Catherine BOLDUC

CHEFFE DE PROJETS DÉVELOPPEMENT DES
PRATIQUES DE SOINS

| HÔPITAL DU VALAIS, SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Chrystel CARRUPT

DIRECTRICE DES SOINS

| CENTRE HOSPITALIER DU VALAIS
ROMAND (CHVR), SUISSE

Virginie CLAIVAZ

ICLS DIRECTION DES SOINS

| CENTRE HOSPITALIER DU VALAIS
ROMAND (CHVR), SUISSE

Filipa PEREIRA

PROFESSEURE HES ASSISTANTE

| HAUTE ECOLE DE SANTÉ VALAIS, SUISSE

GOUVERNANCE ET LEADERSHIP

Vers un hôpital plus humaniste : la conception d'un Modèle Hospitalier

Introduction : Les pratiques hospitalières actuelles privilégient souvent les compétences techniques au détriment de la dimension humaine du soin, essentielle au bien-être des patients et des soignants. Cette approche engendre une perte de sens chez les professionnels de santé, menant à des phénomènes tels que le présentisme, l'absentéisme et l'abandon de la profession, avec des conséquences graves sur la qualité des soins et l'expérience des patients.

But : Concevoir un modèle hospitalier interprofessionnel pour le Centre Hospitalier du Valais Romand (CHVR), alignant les pratiques des 3900 collaborateurs sur des valeurs humaines en équilibrant les compétences techniques et relationnelles.

Méthode : Recherche-action participative auprès de 42 soignants de première ligne issus de différentes professions et secteurs du CHVR. Cette méthodologie favorise la pertinence et l'efficacité du projet, en garantissant que les solutions émergent directement des besoins et des suggestions des professionnels de terrain.

Résultats : Sept thèmes répartis en trois axes ont émergé, conduisant à la conception et l'approbation du Modèle Hospitalier, destiné à être implanté dans les cinq sites du CHVR.

Implications pour la pratique : Le modèle, sous la devise «Ensemble pour l'excellence ancrée dans une perspective humaniste», place l'humain au centre des priorités, qu'il s'agisse des patients ou des professionnels. Des stratégies d'action sont en cours d'implantation pour aligner les soins sur les attentes des patients et améliorer leur expérience, tout en renforçant le sens au travail et la satisfaction des collaborateurs.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Romain PÉROT

INFIRMIER EN PRATIQUE AVANCÉE

| GHU PARIS PSYCHIATRIE &
NEUROSCIENCES, FRANCE

CO-AUTEUR-RICE-S

Marine AKKAOUI

MÉDECIN PSYCHIATRE

| GHU PARIS PSYCHIATRIE &
NEUROSCIENCES, FRANCE

Vanessa ROBIN

ASSISTANTE MÉDICO-ADMINISTRATIVE

| GHU PARIS PSYCHIATRIE &
NEUROSCIENCES, FRANCE

GOUVERNANCE ET LEADERSHIP

Leadership Infirmier et Urgences Psychiatriques : l'essor par les rencontres professionnelles

La création en Ile-de-France de la Journée d'Échanges et de Rencontres Infirmières aux Urgences Psychiatriques (JERI UP) est née d'un constat partagé au sein des urgences psychiatriques : les infirmiers y travaillent souvent de manière isolée. Ce constat a fait émerger un besoin crucial de rencontres et d'échanges entre professionnels afin de mieux se connaître et de partager des expériences.

L'initiative vise à mettre en lumière le travail infirmier, souvent méconnu dans ce domaine spécifique, tout en s'informant sur les projets, l'organisation et le fonctionnement des différents partenaires. Un des aspects importants de la JERI UP est la création d'un espace ouvert et bienveillant, conçu pour encourager des professionnels peu habitués à s'exprimer publiquement à partager leurs idées et pratiques sans appréhension. Les objectifs de cette rencontre incluent également le désir de susciter des vocations et de renforcer l'attractivité des urgences psychiatriques, incitant ainsi les professionnels à venir et à rester dans ce milieu.

Au cours de cette présentation, nous examinerons la manière dont l'organisation d'événements à l'échelle locale contribue à renforcer le leadership au sein de la profession infirmière. Puis nous donnerons quelques quelques conseils et stratégies pour maximiser l'impact de telles initiatives.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Gwenaëlle TROTET

COORDONNATRICE CLINICO-ADMINISTRATIVE

| CHU SAINTE-JUSTINE, QUÉBEC - CANADA

GOUVERNANCE ET LEADERSHIP

Implantation de la première trajectoire pédiatrique de récupération améliorée après la chirurgie (RAAC) au CHU Sainte-Justine

Le ministère de la Santé et des services sociaux (MSSS) du Québec ont demandé aux centres pédiatriques de développer et implanter la 1^{re} trajectoire de soins RAAC. C'est la trajectoire de scoliose idiopathique qui a été sélectionnée par les établissements et validée par le MSSS. Nous vous présenterons le programme RAAC, en quoi cela consiste et quel gain allons-nous chercher pour les patients. Nous présenterons aussi le mandat que le MSSS nous a donné. Nous expliquerons la gouvernance mise en place au CHU Sainte-Justine afin de pouvoir développer et implanter cette première trajectoire de soins. Nous détaillerons le rôle de la conseillère en soins infirmiers et de la gestionnaire du programme en nous axant sur leur rôle au niveau de l'amélioration continue des soins, la coordination des soins, les communications, la collaboration à l'interne, mais également avec nos partenaires externes, le leadership essentiel dans ce projet et l'enseignement. Nous concluons sur la réussite de l'implantation de cette première trajectoire de soins en démontrant l'importance du leadership infirmier dans tout ce processus.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Marie-Josée BOURASSA

FONDATRICE CLINIQUE MÉNO-JOIE

| CLINIQUE MÉNO-JOIE, QUÉBEC - CANADA

GOUVERNANCE ET LEADERSHIP

Projet : La Clinique Méno-Joie

Les femmes peuvent-elles bien vivre leur ménopause?

Imaginez une clinique unique, fondée par une infirmière passionnée, où des soins avancés sont spécifiquement conçus pour accompagner les femmes durant la périménopause et la ménopause. La Clinique Méno-Joie, composée d'une équipe d'infirmières spécialisées, répond aux besoins des Québécoises tout en transformant la pratique infirmière.

Ce projet a nécessité un long développement, reposant sur des recherches approfondies, des revues de littérature et une thèse de maîtrise. Des entretiens avec des gynécologues ont été réalisés, permettant de mieux cerner les besoins ainsi que les lacunes en pratique et en services. De plus, le modèle PPP (privé, public, partenaire) a été intégré pour optimiser le réseau de soins. La clinique s'appuie également sur des données démographiques concernant les femmes d'âge mûr au Québec afin de proposer des services adaptés à leurs besoins.

Quatre parcours de soins ont été établis pour répondre aux divers besoins des patientes durant cette transition. La présentation mettra en lumière des statistiques sur la volumétrie de la clinique, des témoignages de patientes et des exemples de soins infirmiers qui favorisent une collaboration interdisciplinaire.

En conclusion, la Clinique Méno-Joie représente une innovation majeure dans le domaine des soins pour les femmes. Ce projet novateur améliore non seulement les pratiques infirmières, mais redéfinit également les rôles et les modèles de soins dirigés par les infirmières, établissant ainsi de meilleures pratiques pour répondre efficacement aux enjeux contemporains. La clinique s'affirme comme un modèle exemplaire dans le secteur, promouvant une approche intégrée et centrée sur la patiente.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Clémence COUPAT

ÉTUDIANTE AU DOCTORAT

| UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Cécilia PALOMINO

ÉTUDIANTE AU DOCTORAT

| UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

Abir REBHI

ÉTUDIANTE AU DOCTORAT

| UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

Sylvie GENDRON

VICE-DOYENNE AUX ÉTUDES SUPÉRIEURES

| UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

Alexandra BRETON-PIETTE

ÉTUDIANTE AU DOCTORAT

| UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

GOUVERNANCE ET LEADERSHIP

Vers un leadership politique des infirmières PhD : Mise en action d'étudiantes au doctorat

Introduction. Quelle place occupent les infirmières PhD dans l'élaboration des politiques de santé ? Malgré leur expertise, elles demeurent sous-représentées dans les sphères décisionnelles. Deux freins majeurs se distinguent : la faible visibilité des connaissances infirmières et des cultures organisationnelles peu propices. Pourtant, selon Ellenbecker et Edward (2016), les infirmières PhD sont bien positionnées pour influencer les politiques de santé globale. Objectif. Encourager les infirmières futures PhD à mobiliser leur leadership et à s'engager politiquement pour contribuer à l'amélioration des systèmes de santé. Méthode. Entre novembre 2024 et avril 2025, trois activités seront organisées à la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal : 1) un cours sur le développement du leadership, 2) un atelier de communication avec une experte en plaidoyer, et 3) une table ronde avec quatre infirmières PhD actives en politique. Résultats attendus. Une évaluation par sondage et groupes de discussion permettra d'identifier les axes d'amélioration et d'apprécier l'impact des activités sur l'engagement politique des participantes. Conclusion. En dépit des réticences passées, il est éthiquement impératif que les infirmières PhD s'affirment dans l'arène politique, en tant qu'actrices incontournables des politiques de santé visant à améliorer la qualité de vie et de soins du plus grand nombre.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Arnaud DUHOUX

PROFESSEUR AGRÉGÉ

| UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Marie-Ève POITRAS

PROFESSEURE AGRÉGÉE

| UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

Morgane GABET

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

Nancy CÔTÉ

PROFESSEURE AGRÉGÉE

| UNIVERSITÉ LAVAL, QUÉBEC - CANADA

Marlène KARAM

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

Annie RIOUX-DUBOIS

PROFESSEURE AGRÉGÉE

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN OUTAOUAIS,
QUÉBEC - CANADA

GOUVERNANCE ET LEADERSHIP

Création des cliniques à gouvernance infirmière : qu'avons-nous appris?

L'arrivée massive des infirmières praticiennes spécialisées (IPS) et des infirmières autorisées en soins primaires crée un engouement pour recourir à leurs soins au sein de modèles interprofessionnels axés sur leur pleine autonomie, comme les cliniques IPS au Québec. Malgré leur développement rapide, leur contexte d'implantation est peu étudié et les éléments favorisant leur déploiement mécompris. Le but de cette recherche est d'étudier le déploiement de ces cliniques de soins primaires sous le leadership des IPS. Une étude de cas multiples (n=8), basée sur le Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR), a été réalisée et accompagnée d'une approche partenariale soutenue par le Knowledge-to-action avec les utilisateurs des connaissances guidant le déploiement des cliniques IPS en contexte québécois. Les données provenant d'entreviens semi-structurés auprès d'acteurs-clés (4-5 par « cas ») et d'analyses documentaires ont été soumises à une analyse thématique suivant les thèmes du CFIR. Les résultats préliminaires explorent le contexte de naissance des cliniques, les facteurs d'influence à leur implantation, et les principales recommandations comme la nécessité de clarifier la vision et l'offre de service des cliniques, d'y optimiser l'expertise infirmière et la gouvernance collaborative, et d'y prévoir les ressources essentielles au travail « terrain ». Ce regard novateur permettra aux IPS et leur équipe de continuer à s'accroître en contexte québécois, canadien et international. Ces savoirs, mettant en avant-plan la contribution infirmière, sont essentiels à l'innovation et à l'efficacité en soins primaires, afin de mieux répondre aux besoins des populations et des systèmes de santé mondiaux.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Olivier GODBOUT

INFIRMIER PRATICIEN SPÉCIALISÉ

| CHU DE QUÉBEC - UNIVERSITÉ LAVAL,
QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Laurie PLAMONDON-LEMIEUX

CONSEILLÈRE-CADRE IPS

| CHU DE QUÉBEC - UNIVERSITÉ LAVAL,
QUÉBEC - CANADA

GOUVERNANCE ET LEADERSHIP

Cliniques de maladies cardiaques subaiguës 2.0 : mettre à profit l'expertise et la collaboration des IPS pour une optimisation des soins en cardiologie

Les cliniques de maladies cardiaques subaiguës (CMCS) du CHU de Québec - Université Laval offrent des soins à la clientèle adulte de la région de Québec. La première de ces cliniques a ouvert au début des années 2010 et la dernière en 2022. Elles sont tenues par des infirmières praticiennes spécialisées en soins aux adultes (IPSSA) dans quatre hôpitaux de l'établissement afin de favoriser les congés précoces de l'hôpital, éviter les consultations à l'urgence ou les ré-hospitalisations et favoriser la prise en charge des maladies cardiaques dans une perspective globale et en conformité avec les lignes directrices en cardiologie. Afin d'uniformiser l'offre de service et s'assurer de pérenniser l'accès aux soins de santé, une activité de révision de l'offre de service, des processus des cliniques, des meilleures pratiques, des rôles et responsabilités des IPSSA et de leurs collaborateurs du domaine de la santé a été entreprise. Cette mise sur pied d'une « CMCS 2.0 » mise sur les compétences uniques des IPSSA, sur l'établissement de modes de collaborations qui favorisent une saine gestion des ressources ainsi que sur la révision des processus cliniques et administratifs qui permettent de placer l'utilisateur et ses proches au centre de la démarche et optimiser le rôle en pratique infirmière avancées. Cette présentation vise à décrire les étapes franchies pour instaurer un mode de fonctionnement uniformisé au sein des différentes cliniques et les regroupées en une seule entité qui répond aux besoins cliniques complexes d'une clientèle adulte en cardiologie.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

François-Michel PARÉ

COORDONNATEUR CLINIQUE EXTERNE
SPÉCIALISÉ

| CIUSSS DE L'ESTRIE-CHUS, QUÉBEC -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Élisabeth POTON

INFIRMIÈRE CLINICIENNE CLINIQUE COVID

| CIUSSS DE L'ESTRIE-CHUS, QUÉBEC -
CANADA

Christine FOREST

CHEF DE SERVICE CLINIQUE EXTERNE SPÉCIALISÉ

| CIUSSS DE L'ESTRIE-CHUS, QUÉBEC -
CANADA

GOUVERNANCE ET LEADERSHIP

Création et déploiement d'une clinique de COVID longue : Illustrations du leadership infirmier

La pandémie de COVID-19 a mis en lumière l'impératif d'adapter les services de santé (Nurek et al., 2021). En réponse, le CIUSSS de l'Estrie-CHUS a inauguré l'une des premières cliniques de COVID longue au Canada, établie grâce à un partenariat public-privé. Depuis sa création en 2022, la clinique a pris en charge plus de 600 patients. En collaboration avec un infectiologue, les infirmières, tant cliniciennes que gestionnaires, jouent un rôle central dans la coordination et la priorisation des soins. Cette présentation vise à illustrer le leadership infirmier dans le déploiement de la clinique afin de répondre aux besoins de la population. Les infirmières ont développé des outils cliniques, ont collaboré aux différents projets de recherche et ont mis en place un continuum de soins avec divers partenaires. Elles ont également participé à la création d'un outil de priorisation basé sur l'état de santé des patients, ainsi qu'à la mise en place de formations de groupe et de capsules vidéo à l'intention de la clientèle. Afin d'offrir des soins multidisciplinaires, des services en nutrition et en travail social ont été ajoutés. Les infirmières ont instauré des réunions mensuelles avec les partenaires externes afin de renforcer la continuité des soins. En conclusion, les infirmières ont été le moteur du développement de cette clinique, assurant sa mise en place et son fonctionnement optimal. Leur leadership a permis de concrétiser l'initiative médicale, en garantissant des soins de qualité et en répondant efficacement aux besoins de cette nouvelle clientèle.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Joel BRODEUR

SECRÉTAIRE DU CONSEIL DES SECTIONS

| ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS
DU QUÉBEC (OIIQ), QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Kim LAMPROM

SECRÉTAIRE ET DIRECTRICE, AFFAIRES
INSTITUTIONNELLES

| ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS
DU QUÉBEC (OIIQ), QUÉBEC - CANADA

Julie POIRIER

PRÉSIDENTE DU CONSEIL DES SECTIONS DE
L'OIIQ

| CISSS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES,
QUÉBEC - CANADA

Rodena SÉVÈRE

VICE PRÉSIDENTE DU CONSEIL DES SECTIONS
DE L'OIIQ

| CENTRE DE PÉDOPSYCHIATRIE DU
CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE,
QUÉBEC - CANADA

GOUVERNANCE ET LEADERSHIP

Les sections régionales de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec – comment soutenir les actions de protection du public

C'est en janvier 1974 que l'Association des infirmières de la province de Québec devient l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ). Pendant ses 50 premières années, l'OIIQ a conjugué son rôle de protection du public avec ses racines associatives. Actuellement les travaux du système professionnel, amène les 12 ordres régionaux, qui représentent l'ensemble des régions du Québec, à réfléchir et réorienter leur mission. C'est une entente de collaboration, entre l'OIIQ et les ORII, qui établira les principes directeurs qui serviront à établir une vision commune et renforcer la mobilisation. Ces principes directeurs sont la cohérence avec la mission et les valeurs de l'OIIQ, l'équité dans le respect des particularités régionales, la représentativité de la relève et la reddition de comptes.

Cette communication aura comme objectifs :

- Présenter l'histoire des ordres régionaux de l'OIIQ
- Présenter le rôle des ORII
- Comprendre les enjeux à la réorientation de la mission des ORII

Le Conseil des sections est formé des 12 personnes assurant la présidence des ORII et de la personne occupant le rôle de secrétaire de l'OIIQ. Il constitue le forum pour effectuer les suivis et les échanges relatifs à l'Entente. Il est l'organe chargé d'assurer, en collaboration avec la secrétaire et directrice des Affaires institutionnelles (SDAI), le suivi de l'opérationnalisation et de l'évolution de l'Entente et d'acheminer au Conseil d'administration les recommandations à cet égard.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Jean-Daniel CYR

CONSEILLER CADRE EN SOINS INFIRMIER
SPÉCIALISÉ VOLET IPS / VP AIPSQ

CISSS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES,
ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES
PRATICIENNES SPÉCIALISÉES DU QUÉBEC
(AIPSQ), QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Maude RAYMOND

PRÉSIDENTE

ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES
PRATICIENNES SPÉCIALISÉES DU QUÉBEC
(AIPSQ), QUÉBEC - CANADA

GOUVERNANCE ET LEADERSHIP

Le parcours politique de l'Association des Infirmières Praticiennes Spécialisées du Québec (AIPSQ). Comment procéder pour positionner votre association professionnelle comme leader en soins de santé.

Fier de sa progression et de ses réalisations au fil des ans, l'Association des infirmières praticiennes spécialisées du Québec (AIPSQ) vous propose une présentation qui met en lumière son parcours sur la scène politique québécoise. Propulsée par notre mission d'assurer le développement, la mise en valeur, la pérennité et l'uniformité du rôle de l'infirmière praticienne spécialisée au Québec, nos représentants ont su positionner notre association comme une référence incontournable en matière de développement du système de santé. Fondée à l'origine par neuf IPS, l'AIPSQ compte aujourd'hui plus de 1250 membres répartis à travers la province, ainsi que certains membres internationaux. Notre vision stratégique, notre créativité et notre intégrité, nous permettent d'exercer un leadership mobilisateur auprès de nos membres. Elles nous permettent également d'être sollicité par de nombreux partenaires afin d'émettre notre opinion et prendre position sur divers enjeux liés au système de santé. Nous vous présenterons également des pistes de solution afin de relever les défis que peut amener le développement d'une telle association. Que ceux-ci soient liés à l'attraction, à la rétention, ou à l'engagement de nos membres, à la représentation des idéologies divergentes en regard de la pratique, ou au maintien de relations saines avec nos partenaires tout en respectant notre intégrité et nos valeurs.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Fannie DUPONT

CHARGÉE DE COURS

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-
RIVIÈRES, QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Sandra HARRISSON

PROFESSEURE AGRÉGÉE

| UNIVERSITÉ D'OTTAWA, ONTARIO -
CANADA

GOUVERNANCE ET LEADERSHIP

Les éthiques du care : Analyse de la politique « Des milieux de vie qui nous ressemblent »

Depuis plusieurs années, des politiques de santé portant sur l'offre de services d'hébergement destiné aux personnes en perte d'autonomie ont été publiées par le gouvernement québécois. La plus récente est intitulée «_Des milieux de vie qui nous ressemblent. Politique d'hébergement et de soins et services de longue durée_». Elle est le produit d'efforts de divers acteur.es en réponse aux événements des dernières années. Elle est présentée comme étant la première en son genre, innovatrice, inclusive et axée sur une approche empreinte d'humanisme. Considérant l'existence de plusieurs autres politiques gouvernementales, il est pertinent de se pencher sur ce qui la différencie des précédentes.

Cette présentation propose une analyse de la dernière politique d'hébergement à l'aide des théories des éthiques du care influencées par Joan Tronto (2009). En effet, cette théorie devient un instrument d'analyse politique critique lorsqu'elle est utilisée afin de localiser des structures de pouvoir et de privilèges. Elle permet de révéler de possibles injustices. L'objectif de cet exercice est donc de discerner les grands thèmes, les forces et faiblesses présentes au cœur de ce document. Considérant l'importance du discours et l'impact qu'il peut avoir, il est primordial pour le pouvoir politique infirmier d'explorer ces documents qui guide l'élaboration et la mise en place des soins de santé. Cette connaissance et maîtrise des discours politiques permettra non seulement de faire résonner la voix infirmière mais aussi d'outiller la profession afin qu'elle puisse faire une réelle différence au sein de l'offre de services destiné aux personnes en perte d'autonomie.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Cindy LEHMANN

FACILITATRICE/ INFIRMIÈRE PROJET MOCCA,
DÉPARTEMENT DE MÉDECINE DE FAMILLE -
UNISANTÉ, UNIVERSITÉ DE LAUSANNE

| UNISANTÉ, SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Muriel SCHÜTZ

PHARMACIENNE RESPONSABLE OFFICINE,
DÉPARTEMENT DES POLICLINIQUES, UNISANTÉ,
UNIVERSITÉ DE LAUSANNE

| UNISANTÉ, SUISSE

Fatima EL HAKMAOUI

DÉPARTEMENT DE LA SANTÉ ET DE L'ACTION
SOCIAL CANTON DE VAUD

| ÉTAT DE VAUD, SUISSE

Christine COHIDON

DR PD, RESPONSABLE DE SECTEUR-
DÉPARTEMENT DE MÉDECINE DE FAMILLE-
UNISANTÉ, UNIVERSITÉ DE LAUSANNE

| UNISANTÉ, SUISSE

Nicolas SENN

PROF. CHEF DU DÉPARTEMENT DE MÉDECINE DE
FAMILLE- UNISANTÉ, UNIVERSITÉ DE LAUSANNE

| UNISANTÉ, SUISSE

GOUVERNANCE ET LEADERSHIP

Transformation des modèles de soins primaires en Suisse : Rôle et intérêts de la facilitation.

Introduction

Dans nos pays occidentaux les systèmes de soins primaires opèrent actuellement des mutations profondes. Dans ce contexte, la facilitation semble jouer un rôle essentiel dans la transformation des modèles de soins.

Description projet

Le projet MOCCA met en place une nouvelle organisation au sein de cabinets de médecine de famille (MF) en intégrant un-e infirmier-ère dans l'objectif d'une prise en charge interprofessionnelle. Au sein de l'équipe projet porté par un département universitaire, une infirmière, nommée facilitatrice, collabore avec les cabinets pour la mise en œuvre du modèle et son fonctionnement. L'ensemble du processus fait l'objet d'une évaluation.

Objectifs

L'objectif est d'une part décrire le rôle de la facilitatrice et d'autre part de montrer que ce rôle est central pour la réussite de la transformation.

Résultats,

La facilitatrice intervient à trois moments distincts : lors du recrutement des cabinets (définition des besoins, sélection de l'infirmier.ère), au début de la mise en œuvre du modèle (formations, accompagnement étroit), dans le fonctionnement en routine (animation d'une communauté de pratique, suivi des activités).

L'ensemble des professionnels des cabinets soulignent l'atout de travailler avec la facilitatrice qui, de par son regard extérieur et sa connaissance du projet, identifie les problèmes potentiels et aborde les solutions de manière adaptée.

Conclusion

Le soutien d'un- facilitateur-trice est essentiel pour mettre en œuvre des transformations significatives et durables. IL.Elle permet d'adapter un nouveau modèle aux pratiques en cours en impliquant l'ensemble du personnel du cabinet et en les accompagnant dans les changements.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

**Stéphanie PLANTE-
BLANCHETTE**

COURTIÈRE DES CONNAISSANCES

| ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS
DU QUÉBEC (OIIQ), QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Caroline ROY

DIRECTRICE DDSP

| ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS
DU QUÉBEC (OIIQ), QUÉBEC - CANADA

Marie-Claire RICHER

DIRECTRICE GÉNÉRALE

| ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS
DU QUÉBEC (OIIQ), QUÉBEC - CANADA

Sylvie BÉCHARD

DIRECTRICE ADJOINTE DDSP

| ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS
DU QUÉBEC (OIIQ), QUÉBEC - CANADA

Julie FRÉCHETTE

COURTIÈRE DES CONNAISSANCES

| ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS
DU QUÉBEC (OIIQ), QUÉBEC - CANADA

GOUVERNANCE ET LEADERSHIP

Le courtage de connaissances : une façon innovante de contribuer à la mission de protection du public d'un ordre professionnel

Un écart important existe entre les connaissances disponibles en sciences infirmières et leur utilisation. Cet écart a un impact non négligeable sur la protection du public. En tant qu'ordre professionnel ayant pour mission première, la protection du public, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) a mis sur pied un service de courtage de connaissances afin de réduire cet écart.

Cette présentation aura pour objectifs de présenter le courtage de connaissances : historique et fondements, les fonctions d'une courtière de connaissances et les activités mises en œuvre à l'OIIQ.

La planification stratégique 2020-2023 mentionne le désir d'agir à titre de courtier de connaissances en soins infirmiers afin de favoriser l'accès aux savoirs pertinentes à la pratique infirmière. L'objectif est de mobiliser les connaissances afin de contribuer à la protection du public et positionner l'OIIQ dans un rôle d'intermédiaire entre les organisations créatrices de savoirs et les utilisateurs. Depuis, plusieurs initiatives ont vu le jour notamment l'intégration d'une chercheuse en résidence, le développement de collaboration auprès de chercheurs, la sollicitation d'infirmières dans nos travaux et le développement d'outil de mobilisation de connaissances.

Jusqu'à maintenant cela a permis d'anticiper les enjeux de la profession infirmière dans plusieurs sphères de nos travaux, soutenir la prise de décision sur les résultats probants, le développement d'outils de mobilisation des connaissances et des partenariats de recherche.

Cette initiative met de l'avant l'importance du leadership d'un ordre professionnel dans la création d'une synergie entre tous les acteurs clés du système professionnel afin de mobiliser les connaissances.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Cindy CASTRO

INFIRMIÈRE CLINICIENNE SPÉCIALISÉE

| FÉDÉRATION DES HÔPITAUX VAUDOIS
(FHV) - SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Tatiane BALBINOTTI

INFIRMIÈRE MSCSI

| ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS DU
NORD VAUDOIS (EHNV), SUISSE

Marie-Christine RADIÈRE

INFIRMIÈRE CLINICIENNE

| ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS DU
NORD VAUDOIS (EHNV), SUISSE

Stéphanie PERROT-MINNOT

RÉFÉRENTE LEP

| ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS DU
NORD VAUDOIS (EHNV), SUISSE

Habiba BECHNOUNE

DIRECTRICE DES SOINS

| ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS DU
NORD VAUDOIS (EHNV), SUISSE

GOUVERNANCE ET LEADERSHIP

Implémentation d'un cadre opérationnel de soins infirmiers de réadaptation afin de valoriser la démarche de soin infirmière systématisée

Introduction: Faisant appel à des compétences spécifiques et un leadership clinique, l'infirmier.ère est un maillon indispensable afin d'accompagner le patient dans le processus de réadaptation. Les soins infirmiers de réadaptation (SIR) sont des prestations thérapeutiques s'inscrivant dans un processus interdisciplinaire. L'implantation des SIR au sein de l'Etablissement Hospitalier du Nord Vaudois (EHNV) a été guidée par un cadre opérationnel proposé par la plateforme-reha.

Objectif: Evaluer le processus d'implantation du cadre opérationnel en termes d'adoption et de fidélité à la procédure.

Description du projet: Etude d'implémentation guidée par le cadre méthodologique I-PARHIS. L'évaluation du contexte a mis en lumière la nécessité d'adapter le cadre opérationnel pour guider la démarche de soin infirmière. Des stratégies d'implantation telles qu'une formation, des flyers, des champions et de la supervision clinique ont été mises en œuvre. Suite à six mois d'implantation, les résultats ont été évalués par une revue de dossiers à l'aide d'une grille critériée.

Résultats: Le cadre opérationnel a été adopté au sein de 99% des dossiers patients. La fidélité à la procédure était élevée dans 75%, modérée dans 19% et faible dans 6% des dossiers.

Conclusion : La mise en œuvre des SIR aux EHNV s'inscrit dans la continuité de divers établissements notamment membres de la fédération des hôpitaux vaudois (FHV).

L'implantation des SIR améliore le jugement clinique et permet d'asseoir le leadership infirmier au sein de l'équipe interdisciplinaire. De part une démarche structurée et systématique, l'infirmier.ère contribue au processus de réadaptation des patients et promeut son rôle spécialisé face aux exigences sanitaires.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Johanne DÉRY

PROFESSEURE AGRÉGÉE

| UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Sabrina FOURNELLE

ÉTUDIANTE AU DOCTORAT

| UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

Jolianne BOLDUC

ÉTUDIANTE AU DOCTORAT

| UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

Julie FRÉCHETTE

COURTIÈRE DE CONNAISSANCES

| ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS
DU QUÉBEC (OIIQ), QUÉBEC - CANADA

Éric TCHOUAKET NGUEMELEU

PROFESSEUR

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN OUTAOUAIS,
QUÉBEC - CANADA

Maxime PAQUET

PROFESSEUR AGRÉGÉ

| UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

GOUVERNANCE ET LEADERSHIP

Questionnaire d'étendue de la pratique infirmière (QÉPI 2.0) : un outil rigoureux et innovant co-construit avec les infirmières

Quelles activités professionnelles à valeur ajoutée pour les patients traduisent le rôle optimal infirmier ? En 2012, c'est à cette question qu'ont tenté de répondre D'Amour et al. en développant le Questionnaire d'étendue de la pratique infirmière (QÉPI), un outil spécifique à la mesure du déploiement de l'étendue de la pratique infirmière. Puisque la pratique infirmière a significativement évolué au cours des dernières années, les activités à valeur ajoutée qui définissent la profession infirmière ainsi que les dimensions auxquelles elles se rattachent méritent d'être revues. En ce sens, les résultats issus d'une revue intégrative des écrits ainsi qu'une proposition d'une nouvelle version du QÉPI, ci-après nommée QÉPI 2.0 seront présentés. Les résultats issus de la revue des écrits soulignent, par exemple, l'importance d'ajouter les notions de surveillance et de promotion/prévention à la version du QÉPI 2.0. La co-construction du QÉPI 2.0 a été réalisée en utilisant une démarche Delphi auprès d'infirmières provenant de 3 établissements de santé du Québec (Canada). Le but de cette présentation est d'introduire les participants aux principaux changements apportés au QÉPI 2.0 qui permet notamment de mesurer la fréquence de réalisation des activités infirmières à valeur ajoutée réalisées quotidiennement par les infirmières oeuvrant dans tous les secteurs d'activités. L'intention est également de faire connaître aux participants les principales tendances concernant le rôle professionnel infirmier optimal identifiées dans la revue de la littérature afin d'appuyer les décisions stratégiques politiques internationale à privilégier sur des résultats probants.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Xavier GIROUX

CHARGÉ DE FORMATION PRATIQUE

| UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Patricia BOURGAULT

DIRECTRICE DES SOINS INFIRMIERS

| CIUSSS DE L'ESTRIE - CHUS, QUÉBEC -
CANADA

Émilie GOSSELIN

PROFESSEURE ADJOINTE

| UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

Émilie PAUL-SAVOIE

PROFESSEURE AGRÉGÉE

| UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

Sylvie LAFRENAYE

MÉDECIN

| UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

GOUVERNANCE ET LEADERSHIP

Description de l'approche de gestion du changement en lien avec l'implantation d'un protocole d'analgésie multimodale en milieu chirurgical : une analyse secondaire du projet AAM-A

Introduction :

Afin d'améliorer la prise en charge de la douleur, il est recommandé d'utiliser l'analgésie multimodale (AMM). Ainsi, un protocole d'AAM chez l'adulte a été développé et implanté au sein de trois installations d'un centre hospitalier universitaire du Québec. Suite à son déploiement, l'adoption des nouvelles pratiques cliniques par le personnel soignant a suivi une courbe d'appropriation relativement lente.

Objectif :

Décrire le processus d'implantation, la culture de changement et les facteurs qui influencent l'utilisation du protocole d'AAM chez le personnel soignant.

Méthode :

Une analyse secondaire des données provenant d'une étude descriptive qualitative a été menée auprès de 71 professionnels de la santé et gestionnaires. Au total, 24 entretiens individuels et de groupes ont été complétés, basés sur un guide d'entretien semi-structuré. À l'aide de l'analyse thématique de Braun et Clark (2006), un codage inductif a été utilisé pour explorer les idées émergentes, suivi d'un codage déductif pour classer les codes initiaux selon le modèle de gestion du changement de Kotter (1995).

Résultat :

Plusieurs leviers et obstacles à la gestion du changement tel que la complexité du protocole, la formation des utilisateurs, la séquence de déploiement ainsi que la consultation des destinataires ont été identifiés.

Recommandations et conclusion :

Cette analyse secondaire souligne l'importance de mettre en place une démarche structurée au moment d'introduire un nouveau protocole clinique. En identifiant préalablement les leviers et les obstacles au changement, il est possible d'adopter des stratégies afin de favoriser une appropriation plus rapide chez le personnel soignant.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Alexandre MARET

INFIRMIER ICLS

| HÔPITAL DU VALAIS, SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Catherine BOLDUC

ICLS, CHEFFE DE PROJET

| HÔPITAL DU VALAIS, SUISSE

Charlotte MAURY

INFIRMIÈRE CLINICIENNE

| HÔPITAL DU VALAIS, SUISSE

Isabelle PRALONG

INFIRMIÈRE CLINICIENNE

| HÔPITAL DU VALAIS, SUISSE

GOUVERNANCE ET LEADERSHIP

L'implémentation de l'évaluation clinique infirmière : un levier pour la valorisation du rôle infirmier?

Introduction :

L'évaluation clinique est centrale à la pratique infirmière, assurant des soins sécuritaires. En renforçant le leadership clinique, elle permet aux infirmières de contribuer activement à l'amélioration continue des soins. Cependant, son implémentation dans les services peut susciter des questionnements et redéfinir les rôles au sein des équipes interprofessionnelles.

Objectif de la présentation : démontrer comment l'évaluation clinique infirmière peut aider à renforcer le leadership infirmier par un renforcement du rôle propre infirmier et de la posture professionnelle dans deux unités de médecine.

Description du projet: Au Centre Hospitalier du Valais Romand, nous avons lancé un programme de formation combinant théorie, coaching et simulation pour tout le personnel infirmier, visant à intégrer l'évaluation clinique de façon structurée. La communication interprofessionnelle, notamment avec les médecins, a été travaillée lors des simulations.

Perspectives : Au fil du projet, il est apparu que cette initiative interpelait fortement les soignants sur leur rôle et l'étendue de leur pratique, tout en les incitant à redéfinir de nombreux aspects liés à la collaboration interprofessionnelle, à l'organisation du service et à leur leadership clinique.

Conclusion : L'évaluation clinique infirmière, en plus de renforcer la qualité des soins et la surveillance des patients, permet aux soignants de se réapproprier leur rôle propre et leurs responsabilités. Elle peut ainsi contribuer à développer leur leadership, en les incitant davantage à la prise de décision clinique et en valorisant leur rôle dans la collaboration interprofessionnelle.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Marie-Philippe TREMBLAY

INFIRMIÈRE EN PRATIQUE AVANCÉE

| CISSS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES,
QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Catherine PÉPIN

CONSEILLÈRE CADRE

| CISSS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES,
QUÉBEC - CANADA

Virginie MAHEUX

CONSEILLÈRE CADRE

| CISSS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES,
QUÉBEC - CANADA

Liliane BERNIER

DIRECTRICE DES SOINS INFIRMIERS

| CISSS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES,
QUÉBEC - CANADA

Geneviève LEBLANC

DIRECTRICE ADJOINTE DES SOINS INFIRMIERS

| CISSS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES,
QUÉBEC - CANADA

GOUVERNANCE ET LEADERSHIP

Un souffle nouveau pour les équipes de soins infirmiers : Réaliser des activités cliniques à valeur ajoutée au quotidien

En raison de la pénurie d'infirmières, il est crucial de bonifier l'utilisation des compétences de ces dernières. Il est donc urgent de déployer les infirmières de manière à répondre aux besoins de la population tout en occupant pleinement leur champ d'exercice. Selon plusieurs études, 40 % des activités cliniques effectuées par les infirmières ne nécessitent pas d'expertise infirmière. Ces dernières pourraient être réalisées par d'autres intervenants.

Inspiré d'un projet réalisé par une organisation québécoise, des évaluations de type temps-mouvement ont été réalisées en milieu communautaire et en milieu hospitalier via des périodes d'observations. Ces observations réalisées dans différents secteurs d'activités ont permis de produire des résultats quantitatifs, tant en fréquence qu'en temps, sur la nature des activités cliniques réalisées par les infirmières et d'autres membres de l'équipe de soins. Elles ont aussi permis de documenter les activités à valeur ajoutée et à valeur non ajoutée réalisées par les membres de l'équipe de soins. L'analyse a permis d'identifier des activités pouvant être réalisées par d'autres professionnels, entraînant des recommandations pour améliorer l'efficacité des soins et l'optimisation du déploiement du champ d'exercice de l'infirmière.

L'objectif principal de la présentation est d'exposer la méthodologie de la mise en œuvre pour optimiser le déploiement des activités infirmières, en détaillant les résultats obtenus selon les catégories d'activité réalisées (soins directs, indirects, de nature administrative, documentation, etc.). Les retombées du projet ont permis de mettre en lumière la pertinence de cette démarche pour revoir sur la composition des équipes de soins infirmiers et l'organisation du travail.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Marilène COULOMBE

CONSEILLÈRE-CADRE EN SOINS INFIRMIERS

| CIUSS DE LA MONTÉRÉGIE-CENTRE,
QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Elisabeth TOUSSAINT

CONSEILLÈRE-CADRE EN SOINS INFIRMIERS

| CIUSS DE LA MONTÉRÉGIE-EST, QUÉBEC
- CANADA

Emmanuelle LEPIRE

CONSEILLÈRE-CADRE EN SOINS INFIRMIERS

| CIUSS DE LA CAPITALE-NATIONALE,
QUÉBEC - CANADA

Caroline RIVEST

CONSEILLÈRE-CADRE EN SOINS INFIRMIERS

| CIUSS DE LA MAURICIE-ET-CENTRE-DU-
QUÉBEC, QUÉBEC - CANADA

Marie-Pier LONG

CONSEILLÈRE-CADRE EN SOINS INFIRMIERS

| CIUSS DU CENTRE-OUEST-DE-L'ÎLE-DE-
MONTRÉAL, QUÉBEC - CANADA

GOUVERNANCE ET LEADERSHIP

Revaloriser le rôle infirmier en santé mentale : Un outil pour transformer les pratiques cliniques et pédagogiques

Les écrits scientifiques montrent que l'utilisation complète du champ de pratique des infirmières améliore l'accessibilité, la qualité et la sécurité des soins. L'outil Univers des soins infirmiers en santé mentale a été conçu pour soutenir cette optimisation. Mais comment peut-on l'utiliser ? Quelles sont les retombées possibles ? Suite à la présentation à 250 infirmières lors d'un colloque, nous leur avons demandé leur propositions et perceptions quant aux façons de repositionner le rôle infirmier et d'intégrer cet outil dans les activités cliniques, d'enseignement et de recherche. Les résultats offrent des pistes de réflexion pour les infirmières, les dirigeants, les gestionnaires et les institutions d'enseignement. Des constats se dégagent autour d'une utilisation pour promouvoir et clarifier le rôle des infirmières en santé mentale en valorisant leur expertise au sein des équipes interdisciplinaires. Son intégration à diverses activités comme l'intégration de nouvelles infirmières ou encore pour la formation continue pourrait contribuer à améliorer la qualité des soins offerts. Dans le domaine de l'enseignement, il servirait de référence pour les compétences à atteindre lors des stages. En recherche, l'outil pourrait être un cadre théorique et conceptuel pour évaluer et améliorer la pratique infirmière. Les retombées attendues incluent une meilleure reconnaissance du champ de pratique des infirmières en santé mentale par les équipes et les gestionnaires, et l'amélioration de l'accès à des soins sécuritaires et de qualité. L'outil vise également à soutenir le développement professionnel et à encourager le recrutement de nouvelles infirmières dans ce domaine essentiel.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Mélanie WULLENS

DOCTORANTE

LABORATOIRE SPORT ET SCIENCES
SOCIALES, UNIVERSITÉ DE STRASBOURG,
FRANCE

GOUVERNANCE ET LEADERSHIP

Promotion de l'activité physique adaptée : un levier de reconnaissance pour les infirmières d'annonce et de coordination en cancérologie ?

Depuis 2006, en France, les infirmières d'annonce et de coordination s'imposent progressivement tout au long de la trajectoire de maladie cancéreuse (Strauss, 1992). Ces professionnelles occupent un rôle pivot, en assurant des consultations où la dimension relationnelle et éducative est privilégiée, permettant d'accompagner les patients aux différents temps du cancer (Ménoret, 1999). Au-delà de la prise en charge médicale, des soins de support comme la promotion de l'activité physique ou d'une activité physique adaptée (APA) jouent un rôle essentiel notamment sur la qualité de vie (INCa, 2017), mais son intégration dans les soins reste limitée. Les infirmières d'annonce et de coordination, en raison de leur proximité avec les patients et de leur rôle relationnel, sont des actrices clés pour promouvoir l'APA. Cependant, nous nous demandons si cette dimension est suffisamment exploitée. En outre, au-delà de la promotion de l'APA, cette activité constitue-t-elle un levier d'innovation du groupe professionnel des infirmières, leur permettant de valoriser leur « rôle propre », et une reconnaissance comme segment, alors que les soins sont traditionnellement dominés par la dimension technique et médicale ? Un travail de thèse est en cours dans un centre de lutte contre le cancer utilisant une méthodologie mixte (Guével & Pommier, 2012) et permet d'observer et de recueillir les points de vue des infirmières et des patients (observations, entretiens semi-directifs et questionnaires). Il semble révéler une participation inégale des infirmières pour la promotion de l'APA puisqu'une majorité oriente leurs échanges vers l'explication des traitements médicaux attestant d'un maintien premier de l'exercice médico-délégué.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Fahd ELKHALLOUFI

ENSEIGNANT CHERCHEUR

| UNIVERSITÉ MOHAMMED VI DES
SCIENCES ET DE LA SANTÉ, MAROC

CO-AUTEUR-RICE-S

Rachid FARES

DOYEN

| UNIVERSITÉ MOHAMMED VI DES
SCIENCES ET DE LA SANTÉ, MAROC

Abdeljabbar ROUANI

ENSEIGNANT CHERCHEUR

| UNIVERSITÉ MOHAMMED VI DES
SCIENCES ET DE LA SANTÉ, MAROC

PRATIQUE INFIRMIÈRE AVANCÉE

La détresse psychologique chez les patients cancéreux en phase palliative : expérience de l'institut national d'oncologie INO-Rabat

La phase des soins palliatifs se caractérise par un bouleversement de l'état psychologique des patients cancéreux. L'objectif de la présente étude était d'examiner l'association entre Les facteurs contributifs à la dépression et l'anxiété chez les patients marocains atteints de cancer en phase palliative. Un échantillon de commodité de 862 participants a été recruté pour remplir des questionnaires. Les caractéristiques sociodémographiques, religieuses et cancéreuses ont été évaluées. La version arabe de l'échelle HADS a été utilisée pour évaluer la dépression et l'anxiété. Les données ont été analysées au moyen d'un chi-carré bivarié et d'une régression logistique multivariée. L'étude a révélé que 40,8 % des patients souffraient de dépression légère et 7,5 % de dépression sévère, En ce qui concerne l'anxiété, 34,7 % des patients souffraient d'une anxiété légère et 10,1 % d'une anxiété sévère. Les résultats obtenus ont montrés que Le fait d'être plus jeune, d'être une femme, d'avoir un cancer métastatique, de souffrir de douleurs et de fumer augmente le risque d'anxiété et de dépression en phase palliative. Par rapport aux caractéristiques socioéconomiques, le fait d'avoir la sécurité sociale et d'être soutenu par les membres de la famille diminue le risque d'anxiété et de dépression. Les résultats indiquent que la spiritualité et la prière, et de considérer le cancer comme un test divin contribuent à réduire le risque d'anxiété et de dépression.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Maude HÉBERT

PROFESSEURE

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-
RIVIÈRES, QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Magali BROUSSEAU-FOLEY

Sabrina LESSARD

Fanny LONGPRÉ

Maude LÉVESQUE

PRATIQUE INFIRMIÈRE AVANCÉE

Défis éthiques à relever lors d'une recherche sur l'intersectionnalité et les barrières à l'accès à l'aide médicale à mourir

L'aide médicale à mourir est définie dans la Loi comme «un soin consistant en l'administration de médicaments ou de substances par un professionnel compétent à une personne, à la demande de celle-ci, dans le but de soulager ses souffrances en entraînant son décès». Depuis 2019, il n'est plus nécessaire que la personne soit en fin de vie pour y être admissible. Toutefois, l'évaluation plus complexes des demandes pour les personnes dont la mort est non raisonnablement prévisible, combinée avec une augmentation des demandes, en plus d'un nombre limité de professionnels de la santé qui acceptent de pratiquer l'AMM sont autant de facteurs qui peuvent contribuer à de potentiels problèmes d'accès. Pour ce qui concerne l'accès aux soins de santé en général, il semble que certaines personnes rencontreraient des difficultés particulières selon notamment leur genre, identité de genre ou sexuelle; leur lieu de résidence; leur statut socioéconomique; leur identité culturelle ou origine ethnique; etc. Or, nous en savons peu sur leur expérience dans le contexte de l'aide médicale à mourir. Le présent projet comporte deux principaux objectifs: (1) identifier les enjeux possibles d'accès à l'AMM et (2) explorer les différences d'accès selon les caractéristiques des personnes qui en font la demande. Le but de cette présentation est de présenter les défis éthiques à relever pour parvenir à répondre à ces deux objectifs de recherche et ainsi élaborer des recommandations.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Nathalie MALTAIS

PROFESSEURE

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À RIMOUSKI,
QUÉBEC - CANADA

PRATIQUE INFIRMIÈRE AVANCÉE

Décrire, comprendre et schématiser le processus de l'évaluation du risque suicidaire selon une perspective infirmière auprès des moins de 12 ans en santé mentale

La prévention du suicide est une activité importante pour les professionnels de la santé et particulièrement pour les infirmières (OIIQ, 2024). Or, le processus d'évaluation du risque suicidaire (PERS) auprès des enfants de moins de 12 ans est peu connu. Cette étude vise à décrire, comprendre et schématiser le PERS auprès des enfants de moins de 12 ans selon une perspective infirmière en santé mentale. Une approche par théorisation ancrée inspirée de Strauss et Corbin (1998) a été utilisée dans le cadre de ce projet. L'échantillon a été obtenu à l'aide d'entrevues semi-structurées (n=11) de cinq régions administratives différentes du Québec ainsi qu'à l'aide de questionnaires socio-démographiques, d'outil de collecte de données utilisées par les infirmières ainsi que de notes de terrain. Une analyse comparative continue a permis de proposer une schématisation spécifique du PERS. Les principaux résultats indiquent qu'il y a deux phases à ce processus d'évaluation. La première phase est centrée sur comprendre le sens de la détresse chez l'enfant et la deuxième phase consiste à assurer la sécurité de l'enfant et de sa famille. Dans chacune des phases, certaines caractéristiques de l'infirmière en relation avec celles de l'enfant et de sa famille s'inter-influencent de manière à produire des effets positifs ou négatifs sur l'ensemble du processus de cette évaluation. L'environnement affecte également le PERS. Cette étude permet la compréhension du PERS auprès des moins de 12 ans afin d'aider les professionnels de la santé travaillant en prévention du suicide à comprendre ce qui est vécu pour mieux intervenir.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Yoann NOIRÉ

MAÎTRE D'ENSEIGNEMENT

| UNIVERSITÉ DE FRIBOURG, SUISSE

PRATIQUE INFIRMIÈRE AVANCÉE

Prise de décisions des infirmières de triage aux urgences: comment utilisent-elles le Know-Who pour prendre des décisions?

Introduction: Le raisonnement clinique des soignants est fortement influencé par le contexte et leur environnement professionnel. L'objectif de cette étude était d'explorer la manière dont les infirmières de triage (IT) utilisent un type particulier de savoir expérientiel appelé « Know-Who », qui se réfère à la connaissance qu'elles ont des personnes avec lesquelles elles travaillent.

Méthode : Nous avons mené une étude qualitative dans trois hôpitaux suisses. Les IT ont été équipés d'une caméra GoPro® fixée sur leur front afin d'enregistrer leur activité de leur propre point de vue. Des entretiens semi-structurés ont été menés immédiatement après le triage et la transmission du cas à une infirmière référente. La vidéo a servi de support à l'entretien. Un codage déductif et inductif a ensuite été réalisé dans le cadre d'une analyse thématique.

Résultats : Dix IT ont été interrogées. Tous les sujets ont développé des connaissances sur leurs collègues. Ces connaissances étaient utilisées pour décider à quelle infirmière confier un patient et pour adapter le message qui lui était transmis. Ces connaissances influencent beaucoup plus les décisions que le niveau de qualification ou de spécialisation des infirmières avec lesquelles les personnes interrogées travaillent.

Conclusion : Les IT sont amenées à interagir avec de nombreuses autres collègues. Elles utilisent constamment les connaissances qu'elles ont sur les autres pour prendre leurs décisions. Ces connaissances sont au cœur de leur raisonnement. Elle remet en cause la définition de l'expertise et est associée à des enjeux majeurs en termes de pratique professionnelle et de formation.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Joy HANOUN

INFIRMIÈRE, MSP, PHD(C)

| UNIVERSITÉ DE LIMOGES (EPIMACT),
FRANCE

CO-AUTEUR-RICE-S

Pascale BELONI

MAÎTRE DE CONFÉRENCES ASSOCIÉ, PHD, HDR
EN SCIENCES INFIRMIÈRES

| UNIVERSITÉ DE LIMOGES (EPIMACT),
FRANCE

Jean TONIOLO

INFIRMIER, M.SC, PHD

| UNIVERSITÉ DE LIMOGES (EPIMACT),
FRANCE

PRATIQUE INFIRMIÈRE AVANCÉE

Rôle des infirmières dans la gestion des maladies non transmissibles au Moyen-Orient : une revue de la littérature

Chaque année, environ 20 millions de personnes au Moyen-Orient sont affectées par des maladies chroniques telles que le diabète, les maladies cardiovasculaires et les affections respiratoires. Ces pathologies représentent des défis majeurs pour les systèmes de santé, nécessitant des stratégies innovantes pour améliorer la prise en charge des patients. Le transfert de tâches, soutenu par l'Organisation mondiale de la santé, est l'une des stratégies visant à accroître l'accès aux soins en déléguant certaines responsabilités des médecins aux infirmières. Malgré ses bénéfices potentiels, il existe peu de revues systématiques sur le rôle des infirmières dans la gestion des maladies chroniques dans cette région. Cette étude a pour objectif d'examiner de manière approfondie les rôles actuels des infirmières dans la gestion des maladies chroniques au Moyen-Orient, d'évaluer leur niveau de connaissances, et de mettre en évidence les défis et lacunes rencontrés. Une revue exploratoire a été conduite, en se basant sur cinq bases de données (MEDLINE, CINAHL, Web of Science, Google Scholar, Embase et PsycINFO) entre janvier et février 2024. Parmi les 67 études retenues, les infirmières ont un rôle essentiel dans les soins palliatifs, l'éducation thérapeutique, l'adhésion aux traitements et le soutien aux familles. Cependant, des défis tels que les tabous culturels, le manque de formation continue et les difficultés émotionnelles demeurent. L'amélioration des soins nécessite des programmes de formation adaptés, une supervision accrue et des politiques de santé robustes pour combler les lacunes identifiées et optimiser la gestion des maladies chroniques dans cette région.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Fanny BERTHIAUME

INFIRMIÈRE PRATICIENNE SPÉCIALISÉE EN
PÉDIATRIE

CIUSSS DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL,
QUÉBEC - CANADA

PRATIQUE INFIRMIÈRE AVANCÉE

Implication des infirmières en pratique avancée en lien avec la prise en charge d'enfants issus de familles de réfugiés ou d'immigrés

L'arrivée de nouveaux immigrants provenant de pays et de cultures variés produit une population bien diversifiée. Les enfants issus de ces familles ont des besoins de santé particuliers. La plupart d'entre eux n'ont jamais obtenu d'évaluation de santé fiable auparavant. Il est donc essentiel d'effectuer une prise en charge adéquate. Pour ce faire, il faut tenir compte de leur pays d'origine et du parcours migratoire pouvant augmenter le risque d'acquérir certains problèmes de santé. Or, les infirmières en pratique avancées ne sont pas toujours outillées pour bien évaluer les besoins de santé de ces jeunes, incluant les problèmes psychosociaux ainsi que les maladies chroniques et infectieuses.

Cette présentation vise à outiller et sensibiliser les infirmières à la prise en charge de cette clientèle unique. Elle porte sur l'évaluation médicale et psychosociale de ces enfants, incluant les antécédents complets et les tests diagnostiques appropriés à effectuer. De plus, elle soulignera l'importance d'être sensible à la culture, au vécu et aux parcours migratoires de ces familles. Elle abordera les ressources utiles en communauté pour une adaptation réussie. Cet travail est présentement effectué à la clinique accueil pour les nouveaux arrivants déjà en place à Montréal.

En résumé, l'infirmière en pratique avancée peut avoir un impact positif sur l'état de santé de ces jeunes et des familles ainsi que leur futur. Cette présentation lui permettra d'être plus à l'aise pour prendre en charge ces enfants tout en respectant la culture et les désirs de ces familles.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Alex FONTAINE

TRÉSORIER - IPSPL

ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES
PRATICIENNES SPÉCIALISÉES DU QUÉBEC
(AIPSQ), QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Stéphanie GUINDON

SECRÉTAIRE - IPSPL

ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES
PRATICIENNES SPÉCIALISÉES DU QUÉBEC
(AIPSQ), QUÉBEC - CANADA

PRATIQUE INFIRMIÈRE AVANCÉE

Les cliniques d'infirmières praticiennes spécialisées : une nouvelle ère des soins de proximité

En janvier 2021, des réformes législatives ont conféré une autonomie accrue aux infirmières praticiennes spécialisées (IPS) au Québec. En 2022, le ministre de la Santé a annoncé la création des cliniques d'IPS, une avancée majeure dans l'organisation des soins de santé primaires.

Ce modèle novateur repose sur une approche interdisciplinaire qui améliore l'accès aux soins de première ligne. Les IPS, grâce à leur pleine autonomie professionnelle, diagnostiquent, traitent et assurent le suivi des patients sans supervision médicale directe. Cela permet d'optimiser l'utilisation de leurs compétences tout en favorisant une collaboration interprofessionnelle enrichie.

Les cliniques d'IPS maximisent le potentiel de chaque professionnel impliqué. Elles facilitent un parcours de soins plus fluide, où les patients sont dirigés vers le professionnel le plus apte à répondre à leurs besoins. Ce modèle allège les délais d'attente et garantit un accès plus rapide et efficace aux soins, au sein d'une équipe multidisciplinaire plutôt que par un seul intervenant.

L'AIPSQ est fière d'avoir participé au développement du rôle de l'IPS dans ces cliniques. En conclusion, la mise en place des cliniques d'IPS répond aux défis d'accessibilité en santé primaire. Les IPS, au cœur de ce dispositif, jouent un rôle essentiel dans l'offre de soins plus efficaces et inclusifs, contribuant à un système de santé mieux adapté aux besoins de la population.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Alexandre ROLLAND-DERY

MÉDECIN OMNIPRATICIEN

GMF-U MAISONNEUVE-ROSEMONT,
CIUSSS DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL,
QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Aurélië LAMBERT

INFIRMIÈRE PRATICIENNE SPÉCIALISÉE EN
PREMIÈRE LIGNE

GMF-U MAISONNEUVE-ROSEMONT,
CIUSSS DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL,
QUÉBEC - CANADA

PRATIQUE INFIRMIÈRE AVANCÉE

Implantation d'une clinique collaborative entre une IPSPL et son médecin collaborateur pour favoriser l'accès aux soins d'affirmation du genre et réduire les iniquités en santé

Plusieurs enjeux d'accès et de qualité des soins pour les personnes issues des minorités sexuelles ont été rapportés par différents auteurs qui ont permis de mettre en lumière les disparités en santé et les besoins criants de cette population vulnérable (McDowell et al., 2020; Mayfield et al., 2017; Rowe et O'Keefe, 2019). En ce sens, la présentation a pour objectif d'offrir un espace sur la scène internationale à un projet destiné aux personnes issues de la diversité du genre, de mettre de l'avant le rôle de l'IPSPL et d'inviter les différents professionnels à se mobiliser pour l'équité et la reconnaissance de l'intersectionnalité dans nos approches en santé. Le projet implanté à l'automne 2024 consiste à la mise en place d'une clinique dédiée à l'accompagnement de personnes en processus d'affirmation du genre par une infirmière praticienne spécialisée en première ligne (IPSPL) et son médecin collaborateur. Cette clinique de la métropole de Montréal vise à rendre accessible et gratuite les soins d'affirmation et de transition médicale, tels que l'hormonothérapie ou l'accès à des chirurgies, pour des personnes non-binaires, agenres, transgenres ou fluides. En plus d'offrir une accessibilité accrue pour cette population marginalisée et victime de nombreuses inégalités en santé (Baldwin et al., 2017; Russell et Fish, 2016; Tenille et al., 2022), ce projet reflète le leadership infirmier et représente une précieuse opportunité pédagogique et de sensibilisation aux infirmières, résidents, médecins et professionnels tout en permettant la création d'un échantillon potentiel pour la recherche en sciences infirmières et en médecine d'affirmation du genre.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Laurie PLAMONDON-LEMIEUX

CONSEILLÈRE CADRE DES IPS ET IPS-SA

| CHU DE QUÉBEC (UNIVERSITÉ LAVAL),
QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

**Evelyne MONAGHAN-
COSSETTE**

IPS SOINS PÉDIATRIQUES

| CHU DE QUÉBEC (UNIVERSITÉ LAVAL),
QUÉBEC - CANADA

Emilie RONDEAU

IPS SOINS PÉDIATRIQUES

| CHU DE QUÉBEC (UNIVERSITÉ LAVAL),
QUÉBEC - CANADA

Carl LEBEL

IPS SOINS PÉDIATRIQUES

| CHU DE QUÉBEC (UNIVERSITÉ LAVAL),
QUÉBEC - CANADA

PRATIQUE INFIRMIÈRE AVANCÉE

Clinique L'Envolée : une pratique IPS en soins pédiatriques afin d'offrir un accès équitable aux soins pour une population marginalisée

L'Envolée est une clinique dédiée à une offre de soins de proximité et un suivi personnalisé aux enfants de 0 à 18 mois, ainsi qu'à leurs familles. Composée de trois infirmières praticiennes spécialisées (IPS) en soins pédiatriques et d'une travailleuse sociale, l'équipe se spécialise dans l'accompagnement des familles provenant de milieux socioéconomiques vulnérables. Grâce à une approche holistique, les cliniciens adressent et prennent en charge les besoins de santé complexes des enfants, tout en tenant compte des déterminants bio-psycho-sociaux qui affectent leur vie quotidienne.

Bien que les IPS aient le droit de diagnostiquer, d'établir et de prescrire le plan de traitement, la pratique infirmière avancée reste au cœur de leur approche. Ainsi, elles assurent un suivi de la santé physique et du développement des enfants, tout en offrant des conseils adaptés sur la nutrition, la prévention des maladies, la vaccination et la promotion de la santé. Travaillant en collaboration avec la travailleuse sociale et les infirmières de périnatalité en communautaire, elles jouent un rôle clé dans la prévention et l'identification précoce des signes de négligence ou de vulnérabilité.

La clinique L'Envolée se distingue par son engagement à offrir un accès équitable aux soins pour des populations souvent marginalisées, contribuant ainsi à réduire les inégalités en matière de santé. L'implication des infirmières praticiennes dans des rôles aussi diversifiés, combinant expertise médicale et soutien psychosocial, illustre parfaitement l'autonomie infirmière en action et l'impact tangible qu'elle peut avoir sur la santé des enfants et la qualité de vie des familles.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Monique BOEGLI

INFIRMIÈRE SPÉCIALISÉE

| HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE
(HUG), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Stéphanie ERNE

INFIRMIÈRE RESPONSABLE D'ÉQUIPE

| HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE
(HUG), SUISSE

Catherine BOLLONDI PAULY

INFIRMIÈRE SPÉCIALISTE CLINIQUE

| HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE
(HUG), SUISSE

Adrien ANEX

ASSISTANT DE RECHERCHE

| HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ-VAUD (HESAV),
SUISSE

Gora DA ROCHA RODRIGUES

DOYENNE SOINS INFIRMIERS

| HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ-VAUD (HESAV),
SUISSE

PRATIQUE INFIRMIÈRE AVANCÉE

Implémentation du Toucher-Massage® auprès de patient.es souffrant de douleurs chroniques : expériences des soignant.es

Introduction : La douleur chronique est un problème de santé publique majeur. Des interventions non-pharmacologiques sont de plus en plus largement recommandées. Au travers d'une étude sur l'impact de Toucher Massage sur le vécu des patients souffrant de douleurs chroniques dans deux unités de réadaptation, nous avons évalué l'expérience des professionnel.les concerné.es par cette innovation.

Objectif de la présentation : Présenter les résultats de l'étude qualitative du vécu des professionnel.les

Description du projet : Un essai clinique en cluster associé à une recherche qualitative a été conduit.

Les participants.es ont bénéficié de 4 sessions de massages : TM pour le GT (groupe traitement) ou via une machine pour le GC (groupe contrôle). Deux focus groupes ont permis d'explorer l'expérience des professionnel.les (n=16). Un guide d'entretien abordait 3 thèmes : le souvenir du massage, l'appréciation générale de celui-ci par le patient, l'appréciation du professionnel concernant sa dispensation, ainsi que les facilitateurs et les obstacles de l'intervention

Résultats : une analyse thématique a permis d'identifier 5 thèmes : impacts perçus par les patients.es, expériences affectives et cognitives des professionnel.les de santé, relations patient-professionnel, tensions organisationnelles et conceptuelles

Conclusion : Bien que les professionnel.les de la santé aient apprécié les avantages du TM, la légitimité de cette intervention n'est pas acquise et a suscité de l'ambivalence chez les soignant.es. Un changement d'attitudes des professionnel.les de la santé à l'égard de ce type d'intervention est nécessaire afin de faciliter son implémentation.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Iris HANOUF

INFIRMIÈRE CONSEIL EN SOINS ESTHÉTIQUES ET
DE BIEN-ÊTRE

| SELF-EMPLOYED

PRATIQUE INFIRMIÈRE AVANCÉE

L'infirmier(ère) en soins d'image et de bien-être : une approche novatrice pour améliorer l'estime de soi et l'acceptation de l'image corporelle des patients hospitalisés.

L'image corporelle joue un rôle crucial dans l'estime de soi, particulièrement chez les patients hospitalisés confrontés à des changements physiques suite à des traitements, interventions ou hospitalisations de longues durées. Cette insatisfaction corporelle peut entraîner un repli sur soi et nuire à la réadaptation somatique/psychologique.

Cette présentation a pour objectif de démontrer l'impact positif d'un nouveau rôle infirmier encore peu connu, celui d'infirmier(ère) en soins d'image et de bien-être, partant d'une démarche thérapeutique et avec son rôle clef dans le rétablissement du patient pour se concentrer sur l'acceptation de son image corporelle et la reconstruction/ consolidation de l'estime de soi durant l'hospitalisation.

Ce projet propose d'intégrer cette nouvelle fonction dans le cadre hospitalier somatique et de santé mentale, avec des interventions spécifiques : Soins esthétiques adaptés (maquillage médical, psycho-éducatifs, références pluridisciplinaires, suivis de prise en charge, ...). L'infirmier(ère) en soins d'image et de bien-être collabore avec les équipes pour accompagner les patients, renforçant ainsi leur image corporelle et leur bien-être général.

Les premières évaluations montrent une réduction de l'anxiété liée à l'image corporelle et une meilleure estime de soi chez les patients participants (soins intensifs et santé mentale).

Le but est d'étendre ce modèle à d'autres services pour maximiser son impact, tout en poursuivant les recherches sur son efficacité.

L'introduction du rôle d'infirmier(ère) en soins d'image et de bien-être constitue une innovation prometteuse pour soutenir les patients hospitalisés, favorisant leur rétablissement émotionnel et leur qualité de vie. Ce modèle pourrait devenir une norme dans la prise en charge globale des patients.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Marie-Ève ALARY

IPSPL

| CIUSSS DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL,
QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Julie CHARBONNEAU

IPSPL

| CIUSSS DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL,
QUÉBEC - CANADA

Valérie BOUCHER

CHEF DE SERVICE - DÉVELOPPEMENT DU RÔLE
IPS

| CIUSSS DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL,
QUÉBEC - CANADA

PRATIQUE INFIRMIÈRE AVANCÉE

Projet CortiZone : Développement d'une clinique d'infiltration de cortisone et de viscosuppléance par des infirmières praticiennes spécialisées (IPS)

La création de cliniques d'infiltration de cortisone et viscosuppléance en première ligne par des infirmières praticiennes spécialisées (IPS) pourrait constituer une réponse efficace à l'engorgement du système de santé et aux délais d'attente prolongés pour les patients souffrant de douleurs articulaires et musculo-squelettiques. Ces douleurs, souvent débilitantes, affectent considérablement la qualité de vie des patients et nécessitent une intervention rapide pour prévenir l'aggravation des symptômes.

Actuellement, les infiltrations de cortisone/viscosuppléance sont généralement administrées par des spécialistes, ce qui entraîne des délais d'attente importants, en particulier dans les systèmes de santé où la demande dépasse l'offre. En intégrant des cliniques de première ligne spécialisées dans ce type de traitement, il serait possible d'alléger cette pression en permettant aux patients d'accéder plus rapidement à ces soins.

Avec l'élaboration de ce type de clinique d'infiltrations, il y a formation de divers corridors de service afin de favoriser la collaboration et le partenariat entre IPS-physiothérapeutes et IPS-médecins de famille. Cela offrirait un service accessible, sécuritaire, et bien encadré, tout en permettant aux spécialistes de se concentrer sur des cas plus complexes.

De plus, un accès facilité à ce type de traitement pourrait contribuer à une meilleure gestion de la douleur, à une réduction des prescriptions d'analgésiques, notamment les opioïdes, et à une diminution des absences prolongées au travail dues à des douleurs chroniques non traitées efficacement/optimalement. La création de cliniques d'infiltration en première ligne est donc une solution pertinente pour améliorer l'efficacité du système de santé tout en répondant aux besoins urgents des patients.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Sarah ST-GEORGES

CONSEILLÈRE À LA QUALITÉ DE LA PRATIQUE

| ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS
DU QUÉBEC (OIIQ), QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

**Alexandra SWEENEY-
BEAUDRY**

CONSEILLÈRE JURIDIQUE, AVOCATE

| ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS
DU QUÉBEC (OIIQ), QUÉBEC - CANADA

PRATIQUE INFIRMIÈRE AVANCÉE

La pratique infirmière avancée au cœur de l'offre de soins de fin de vie : l'aide médicale à mourir prodiguée par des infirmières praticiennes spécialisées

Depuis décembre 2023, les infirmières praticiennes spécialisées (IPS) du Québec peuvent évaluer l'admissibilité à l'aide médicale à mourir (AMM) et procéder à son administration. Depuis le 30 octobre 2024, les IPS sont aussi habilitées à accompagner les personnes souffrant d'une maladie grave et incurable menant à l'incapacité dans le dépôt d'une demande anticipée d'aide médicale à mourir (DAAMM).

Ces avancées représentent un développement significatif pour la pratique infirmière avancée illustrant la continuité de la reconnaissance de l'expertise IPS. L'élaboration de normes cliniques par l'OIIQ et ses partenaires, a permis d'identifier et d'adresser des enjeux importants à l'appropriation de cette activité, rencontrés sur le terrain.

Cette présentation vise à démontrer la contribution des IPS comme professionnelles nécessaire au sein des équipes interprofessionnelles impliquées dans la mise en œuvre de l'AMM et des DAAMM. Elle explorera également les mécanismes mis en place afin de veiller à la protection du public et d'éviter les écarts.

Désormais appelées à exercer un rôle central dans les soins de fin de vie, cette nouvelle activité de l'IPS s'inscrit dans une perspective d'accessibilité, d'interdisciplinarité et d'autodétermination de la personne.

En soulignant notamment, l'importance de la formation continue afin de répondre aux défis émergents dans ce domaine en constante évolution, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) se positionne comme un acteur clé dans l'implantation de l'AMM.

L'intégration des IPS dans l'AMM marque une avancée significative pour les soins de fin de vie au Québec. Par leur implication, l'OIIQ contribue à garantir une pratique sécuritaire et respectueuse.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Jessica VAN TASSEL

IPSSA EN CARDIOLOGIE

INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE
MONTRÉAL, QUÉBEC-CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Tanya MAILHOT

PROFESSEURE ADJOINTE

FACULTÉ DES SCIENCES INFIRMIÈRES,
UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL ET
CENTRE DE RECHERCHE INSTITUT DE
CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL, QUÉBEC-
CANADA

Patrick LAVOIE

PROFESSEUR AGRÉGÉ

FACULTÉ DES SCIENCES INFIRMIÈRES,
UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

Claudie ROUSSY

CONSEILLÈRE-CADRE EN SOINS INFIRMIERS -
VOLET IPS

INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE
MONTRÉAL, QUÉBEC-CANADA

André DENAULT

ANESTHÉSIOLOGISTE, INTENSIVISTE

INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE
MONTRÉAL, QUÉBEC-CANADA

Kenny BAPTISTA DA SILVA

INFIRMIER PRATICIEN SPÉCIALISÉ EN SOINS AUX
ADULTES (IPSSA)

CENTRE UNIVERSITAIRE DE SANTÉ
MCGILL, QUÉBEC - CANADA

PRATIQUE INFIRMIÈRE AVANCÉE

L'échographie pulmonaire ciblée - un outil clinique novateur pour la pratique infirmière avancée à l'échelle mondiale

L'échographie est une technique d'imagerie indolore utilisant des ultrasons pour produire des images en temps réel des organes et tissus profonds. Cette technologie a évolué au cours des dernières décennies et ses applications cliniques en soins directs se sont précisées, permettant aux cliniciens de répondre à des questions spécifiques directement au chevet des patients. Une des utilisations de plus en plus reconnues est l'échographie pulmonaire ciblée (EPC), une technique novatrice compatible avec la pratique infirmière avancée (PIA) et ayant des effets positifs sur des populations variées, tant en milieu urbain que dans les régions éloignées où l'accès aux examens diagnostiques est limité.

Dans cette présentation, nous aborderons l'utilité clinique de l'échographie pulmonaire ciblée en PIA en nous appuyant sur une revue exhaustive des écrits et sur l'expérience de deux infirmier(ère)s praticien(ne)s spécialisé(e)s en soins aigus. La présentation abordera les avantages et inconvénients de l'EPC comparativement aux modalités d'imagerie traditionnelle, ainsi que sa valeur ajoutée tout au long du continuum de soins dans différentes spécialités (ex. : préhospitalier, urgence, soins intensifs). Des données probantes démontreront qu'il est possible et sécuritaire pour des infirmières en PIA d'incorporer l'échographie ciblée à leur pratique clinique. Les principales stratégies facilitant l'intégration de cette technologie à nos milieux de soins seront présentées. Finalement, les auteurs partageront comment le développement de compétences en échographie ciblée a renforcé leur approche clinique et amélioré leurs soins aux patients.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Mireille VILLENEUVE

INFIRMIÈRE PRATICIENNE SPÉCIALISÉE

INSTITUT DE CARDIOLOGIE ET DE
PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC, QUÉBEC -
CANADA

PRATIQUE INFIRMIÈRE AVANCÉE

L'aide médicale à mourir (AMM) par une infirmière praticienne spécialisée (IPS) : partage de l'expérience d'une première québécoise.

Depuis le 7 décembre 2023, la loi octroie aux infirmières praticiennes spécialisées (IPS) du Québec, le pouvoir de décider de l'admissibilité d'une personne à l'AMM, de prescrire et d'administrer la médication nécessaire pour ce soin, ainsi que d'accompagner le patient et leurs proches tout au long du processus. Devant ce changement de loi, différents enjeux et défis ont été soulevés.

Les objectifs de la présentation:

1. Définir le rôle de l'IPS en soins palliatifs au Québec
2. Expliquer les différents types de soins de fin de vie au Québec
3. Partager l'expérience de la première infirmière québécoise à avoir administré une AMM
4. Énoncer les enjeux rencontrés et les pistes de solutions pour faciliter les transitions.

Je propose une immersion au cœur de mon expérience en tant que première IPS du Québec à avoir administré ce soin. Pour ce faire, je naviguerai au travers des différentes étapes de mon parcours professionnel afin de vous faire découvrir les impacts de cette nouvelle législation sur mon rôle d'IPS, ainsi que sur le suivi des patients. Ce changement de pratique majeur était une avancée nécessaire afin de favoriser une meilleure continuité de soins chez cette clientèle vulnérable. Permettre à la Personne de pouvoir être accompagnée par « SON » IPS peu importe le soin de fin de vie qui est choisi démontre que l'intégrité et la dignité humaine est au cœur des préoccupations de la société.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Nathalie JACQUARD

ICLS

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

PRATIQUE INFIRMIÈRE AVANCÉE

Le suicide en détention, analysé au travers de la Pratique Infirmière Avancée

Le Service de Médecine et Psychiatrie Pénitentiaires (SMPP) et le Service Pénitentiaire (SPEN) du canton de Vaud en Suisse, ont déploré 5 suicides sur une année. Face à ce terrible constat, les directions du SPEN et du SMPP ont décidé de réviser l'ensemble du processus de prévention du risque suicidaire, du repérage des personnes à risque et de la post intervention réalisée en cas de suicide.

Infirmière clinicienne spécialisée au sein du SMPP, j'ai été mandatée pour réaliser cette analyse en collaboration avec le SPEN. En m'appuyant sur le modèle du I-PARIHS (G. Harvey ; A. Kitson), la première action a consisté à définir le périmètre de la problématique et d'identifier les attentes des mandants. Ensuite, une analyse des pratiques sur les cinq établissements de détention du canton de Vaud a été réalisée.

En s'appuyant sur une revue de la littérature et sur un audit récent réalisé dans les établissements pénitentiaires d'un canton voisin, nous avons pu définir les actions à réaliser. Un guide à l'intention des collaborateurs permettant à la fois d'uniformiser les pratiques sur l'ensemble du canton et de décrire les bonnes pratiques en matière de prévention, de repérage du risque suicidaire et de postvention a été réalisé. La systématisation d'une formation en e-learning pour l'ensemble des collaborateurs tant SPEN que SMPP a été mise en place. Une dernière piste de travail a été retenue et porte sur la formation de codétenus de soutien (soutien de pairs) ; elle est actuellement en cours d'investigation.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Alberto COUTINHO

INFIRMIER PRATICIEN SPÉCIALISÉ

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Philippe TOUYA

CADRE SUPÉRIEUR

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

Eva FAVRE

CADRE SUPÉRIEURE

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

Pierre-Nicolas CARRON

MÉDECIN CHEF DE SERVICE

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

Marine DESJARDINS

INFIRMIÈRE DE PRATIQUE AVANCÉE

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

Marie SIEBER

INFIRMIÈRE CLINICIENNE SPÉCIALISÉE

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

PRATIQUE INFIRMIÈRE AVANCÉE

Soins aux personnes atteintes de traumatismes musculosquelettiques dans un service d'urgences par des infirmières praticiennes spécialisées (IPS)

Le rôle d'infirmier.ère praticien.ne spécialisé (IPS) a été introduit aux urgences ambulatoires du Centre Hospitalier Universitaire Vaudois en 2020. Les traumatismes musculosquelettiques constituent 28% des consultations, sont l'un des premiers motifs de recours aux urgences ambulatoires et une part importante de l'activité clinique des IPS. Le but est d'identifier les bénéfices d'une consultation IPS aux urgences pour ces motifs de recours.

Pour développer leurs compétences, les IPS ont suivi des formations spécifiques : cours théoriques, lecture d'examens radiologiques et scientifiques ainsi qu'un stage pratique de 5 mois dans le service avant la prise de fonctions.

En 2023, les consultations IPS en lien avec des traumatismes musculosquelettiques correspondent à 60% de l'activité clinique des deux IPS en fonction. Ces consultations représentent plus de 1'000 patients par année. Les patients soignés par un.e IPS ont une durée de séjour réduite : 2h30 en moyenne contre 4h30 pour l'entier des patients consultants pour ce même motif de recours. Les demandes de radiographies sont plus fréquentes : 68% versus 58% au total. Les IPS sollicitent plus rarement l'avis de l'orthopédiste : 7% contre 10%. Le taux de reconsultation reste stable à 1% depuis l'intégration des IPS. Lors de leur retour à domicile, les patients bénéficient d'un enseignement personnalisé sur la gestion de l'antalgie, les appareils d'immobilisation, les comportements à adopter pour diminuer le risque de complications et le retour à l'activité.

Les IPS proposent des consultations sécuritaires et de qualité avec un accent mis sur la sécurisation du retour à domicile.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Olga GUERRA

INFIRMIÈRE PRATICIENNE SPÉCIALISÉE

CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ
DE MONTRÉAL (CHUM), QUÉBEC -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Isabelle POULIOT

INFIRMIÈRE PRATICIENNE SPÉCIALISÉE EN SOINS
AUX ADULTES (RADIO-ONCOLOGIE)

CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ
DE QUÉBEC - UNIVERSITÉ LAVAL, QUÉBEC
- CANADA

PRATIQUE INFIRMIÈRE AVANCÉE

Le rôle des infirmières praticiennes spécialisées en uro-oncologie au Québec dans l'accompagnement personnalisé des personnes survivantes à un cancer de la prostate.

Cette présentation décrit le rôle des infirmières praticiennes spécialisées (IPS) en uro-oncologie dans l'accompagnement des personnes survivantes à un cancer de la prostate au Québec, et analyse la valeur ajoutée de leurs soins sur la qualité de vie et la satisfaction des patients.

Bien que le taux de survie du cancer de la prostate s'améliore au Québec, les patients ayant subi un traitement radical comme une prostatectomie ou une radiothérapie font face à des besoins d'adaptation complexes. Les IPS jouent un rôle essentiel pour les accompagner dans leur expérience de santé. La complexité croissante des soins et les défis d'accès ont motivé l'intégration des IPS. Avec un champ de pratique spécialisé régi par un cadre législatif et réglementaire, les IPS offrent un suivi personnalisé et global.

Les IPS diagnostiquent, réalisent des examens, prescrivent et interprètent des tests pour confirmer ou exclure un diagnostic, puis déterminent un plan thérapeutique pour gérer les toxicités post-traitement. Grâce à leurs compétences en pratique infirmière avancée tel que le coaching et l'éducation à la santé, elles soutiennent les patients tout au long de leur parcours de survie.

Ainsi, les IPS aident les survivants du cancer de la prostate à surmonter les difficultés physiques et émotionnelles. La littérature atteste d'une amélioration de la qualité de vie, de la satisfaction envers les soins reçus et de la réduction du regret lié aux décisions thérapeutiques. L'intégration des IPS en uro-oncologie au Québec semble apporter des bénéfices pour les patients et mérite d'être envisagée à travers la francophonie.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Véronique LANDRY

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ DE MONCTON, NOUVEAU-BRUNSWICK - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Kelley KILPATRICK

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ MCGILL, QUÉBEC - CANADA

Mira JABBOUR

ASSISTANTE DE RECHERCHE

| CIUSSS DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL, QUÉBEC - CANADA

Éric TCHOUAKET NGUEMELEU

PROFESSEUR

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN OUTAOUAIS, QUÉBEC - CANADA

André DAIGLE

PATIENT PARTENAIRE

| UNIVERSITÉ DE MONCTON, NOUVEAU-BRUNSWICK - CANADA

PRATIQUE INFIRMIÈRE AVANCÉE

Mieux gérer la charge de travail des infirmières praticiennes : étude de faisabilité pour l'implantation d'un outil de mesure et la perspective des patients

Introduction : La charge de travail dans les soins de santé est complexe, nécessitant un équilibre crucial pour assurer la qualité des soins et le bien-être des professionnels.

Objectif : Déterminer la faisabilité et l'acceptabilité de l'implantation d'un outil de mesure de la charge de travail des infirmières praticiennes en soins de première ligne (IPSPL), tout en explorant la perspective des patients après leurs rencontres avec celles-ci.

Description du projet : L'étude de faisabilité de l'indice de la charge de travail de l'infirmière praticienne (ICT-IP) s'est déroulée de janvier à juillet 2024 dans trois régions du Québec. Soixante-six IPSPL ont rentrés des données via ICT-IP et 47 ont complété un questionnaire d'acceptabilité. Un bref questionnaire de satisfaction de quatre items a été administré auprès des patients.

Résultats : L'outil a obtenu un score d'acceptabilité de 4 sur 5. L'analyse des données montre que 84 % du temps des IP est consacré à la dimension clinique et 33 % des rendez-vous abordent plusieurs problématiques. Parmi 427 patients, 99,5 % ont jugé la durée de la rencontre suffisante pour répondre à leurs besoins, exprimant une grande satisfaction et 51,7% ont préféré répondre au questionnaire en version papier plutôt qu'au mode électronique.

Conclusion : Les résultats montrent que l'ICT-IP est bien perçu par les utilisateurs, soutenant ainsi leur réflexion dans la pratique quotidienne et soulignant leur contribution. De plus, les retours positifs des patients témoignent de la satisfaction concernant les soins fournis par les infirmières praticiennes.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

JULIE LEBEAU

INFIRMIÈRE CLINICIENNE

| CIUSSS DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL,
QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Sylvie LE MAY

PROFESSEURE TITULAIRE

| UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

Christine GENEST

PROFESSEURE AGRÉGÉE

| UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

Catherine HUPÉ

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À RIMOUSKI,
QUÉBEC - CANADA

Natalia GULPA

CONSEILLÈRE-CADRE EN SOINS INFIRMIERS

| CIUSSS DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL,
QUÉBEC - CANADA

PRATIQUE INFIRMIÈRE AVANCÉE

Développement d'un modèle de pratique infirmière avancée de type Infirmière Clinicienne Spécialisée dans une clinique de gestion de la douleur

la clinique de gestion de la douleur de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, affiliée au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, offre des soins spécialisés aux patients souffrant de douleur chronique. En février 2023, le délai moyen d'attente pour une première consultation était de 8,4 ans, comparative-ment à la moyenne québécoise de 16 mois. Des problèmes structurels et organisationnels internes affectent son accessibilité. Une implication plus active de la part des infirmières cliniciennes de la clinique dans l'évaluation et la gestion des patients améliorerait l'accessibilité et la qualité des soins. L'intégration de pratiques infirmières avancées (PIA) de type infirmière clinicienne spécialisée (ICS) optimiserait les trajectoires et le devenir des patients, augmenterait la satisfaction de celles-ci tout en réduisant les coûts associés (Staples et al., 2017). Cette étude visait à élaborer, via l'approche Delphi modifiée, un modèle de pratique infirmière avancée de type ICS en gestion de la douleur chronique, adapté au milieu. Les objectifs incluaient l'identification des modèles existants, l'obtention d'un consensus d'experts et la proposition d'un modèle intégré spécifique au CEMTL, sous la gouvernance de la Direction des Soins Infirmiers volet pratique avancée. Un consensus élevé de 96,8% a été atteint lors des deuxièmes et troisièmes rondes. L'intégration de PIA en gestion de la douleur représente une opportunité significative et innovante pour améliorer les soins analgésiques offerts. Ce changement nécessite un soutien organisationnel et réglementaire.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Isabelle VAILLANT

INFIRMIÈRE PRATICIENNE SPÉCIALISÉE EN SOINS
ADULTES

CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ
DE MONTRÉAL (CHUM), QUÉBEC -
CANADA

PRATIQUE INFIRMIÈRE AVANCÉE

Comment développer un projet clinique innovant : L'exemple du programme CONSERVE-IRCA en insuffisance rénale avancée au CHUM

Au Québec, comme dans de nombreux autres pays, la population vieillit et les soins se complexifient. Le rehaussement de la pratique infirmière est primordial et les infirmières en pratiques avancées ont un rôle important à jouer. Mais comment améliorer les pratiques par le développement de projet innovant? Par où débiter et quels sont les éléments clés à favoriser? Le développement du programme CONSERVE-IRCA pour les patients ayant de l'insuffisance rénale chronique avancée est un bon exemple de développement d'un projet innovant.

En 2012, KDIGO soulignait l'importance de considérer l'option de traitement conservateur en insuffisance rénale chronique et des recommandations ont été faites quant à sa prise en charge. Pour assurer des soins équitables et centrés sur le patient, l'établissement d'un cheminement spécifique aux patients choisissant le traitement conservateur s'avère crucial. Teinté par une vision holistique combinée à une approche palliative intégrée, le programme CONSERVE-IRCA a donc été élaboré au CHUM par une infirmière praticienne spécialisée en étroite collaboration avec des professionnels de diverses spécialités.

Cette présentation permettra d'expliquer les différentes étapes d'élaboration d'un projet clinique à l'aide du programme CONSERVE-IRCA (traitement conservateur en insuffisance rénale avancée au CHUM), de discuter des enjeux et des stratégies dans l'élaboration d'un projet clinique et d'identifier les opportunités et le potentiel de diffusion.

En somme, le développement de projet innovant tel que le programme CONSERVE-IRCA permet l'établissement de standards de soins et d'optimiser les soins offerts à la clientèle.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Cécile BERGOT

CADRE SUPÉRIEURE DE SANTÉ

| GHU PARIS PSYCHIATRIE &
NEUROSCIENCES, FRANCE

PRATIQUE INFIRMIÈRE AVANCÉE

Modèle d'implantation des infirmiers en pratiques avancées au sein du GHU Paris Psychiatrie & Neurosciences

Face aux défis croissants posés par les besoins de santé mentale en France, l'intégration des Infirmiers en Pratiques Avancées (IPA) au sein des équipes de soins devient essentielle pour renforcer la qualité des prises en charge. Le GHU Paris Psychiatrie & Neurosciences, institution pionnière dans la prise en charge psychiatrique et en neurosciences, s'est engagé dans un processus d'intégration des IPA. Ce modèle vise à structurer leur rôle dans l'amélioration des parcours de soins, la gestion des pathologies chroniques et la coordination interdisciplinaire.

L'objectif de cette communication est de présenter le modèle d'implantation des IPA au sein du GHU, en mettant en lumière les aspects organisationnels, cliniques et collaboratifs. Nous souhaitons également analyser les résultats préliminaires obtenus sur la qualité des soins et l'efficacité des parcours de santé :

1. La redéfinition des parcours de soins centrés sur l'IPA.
2. Le renforcement de la collaboration interprofessionnelle.
3. L'évaluation continue de la qualité et des résultats des soins.

Les premiers résultats montrent une amélioration de la continuité des soins, une réduction des hospitalisations non planifiées et une meilleure gestion des patients souffrant de pathologies psychiatriques chroniques. Les IPA ont permis de désengorger certaines unités et de renforcer l'autonomie des patients dans leur suivi médical.

L'intégration des IPA au sein du GHU Paris Psychiatrie & Neurosciences illustre un modèle prometteur d'innovation. Le rôle de l'IPA apparaît comme une pierre angulaire de cette transformation, permettant une amélioration significative de la qualité des soins et de l'expérience patient.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Caroline DAMASCENO

INFIRMIÈRE EN PRATIQUE AVANCÉE PSYCHIATRIE
ET SANTÉ MENTALE

| LE VINATIER PSYCHIATRIE UNIVERSITAIRE
LYON MÉTROPOLE, FRANCE

CO-AUTEUR-RICE-S

Frédéric HAESEBAERT

PROFESSEUR DES UNIVERSITÉS, PRATICIEN
HOSPITALIER

| LE VINATIER PSYCHIATRIE UNIVERSITAIRE
LYON MÉTROPOLE, FRANCE

Julie HAESEBAERT

PROFESSEUR DES UNIVERSITÉS, PRATICIEN
HOSPITALIER

| HOSPICES CIVILS DE LYON (HCL), FRANCE

Fabien SUBTIL

MAÎTRE DE CONFÉRENCE UNIVERSITAIRE

| HOSPICES CIVILS DE LYON (HCL), FRANCE

Romain REY

PSYCHIATRE, MAÎTRE DE CONFÉRENCE
UNIVERSITAIRE

| LE VINATIER PSYCHIATRIE UNIVERSITAIRE
LYON MÉTROPOLE, FRANCE

PRATIQUE INFIRMIÈRE AVANCÉE

Un nouveau parcours de psychoéducation coordonné par un.e IPA pour les Proches Aidants de patients souffrant d'un Premier Episode Psychotique : projet APIPEP

Les troubles psychotiques tels que la schizophrénie, font partie des pathologies chroniques les plus invalidantes en psychiatrie. Des données scientifiques appuient l'instauration d'équipes spécialisées pour détecter tôt et traiter rapidement les personnes qui vivent un Premier épisode Psychotique (PEP). Ces équipes pluridisciplinaires sont composées de coordonnateurs de parcours et d'autres professionnels dont plus récemment en France d'Infirmiers en Pratique Avancée (IPA).

Il est également reconnu que l'accompagnement par un aidant est un facteur très favorable pour le pronostic au long cours d'une personne vivant avec un trouble psychique. Malheureusement, la survenue d'un PEP a souvent l'effet d'un raz de marée pour les proches qui peuvent présenter à leur tour un niveau de détresse psychologique autrement appelé « fardeau de l'aidant ».

L'objectif de cette communication est de vous présenter l'étude APIPEP, lauréate d'un financement national français 2022. Pour répondre aux recommandations internationales, ce projet prévoit la mise en place d'un parcours systématisé pour les aidants avec :

- Une consultation d'accueil et d'évaluation IPA
- Un programme de psychoéducation individuelle en 3 séances,
- Un programme de psychoéducation groupale en 5 séances,
- Une consultation de fin de parcours d'évaluation et d'orientation IPA.

Les IPA pourraient contribuer à la réussite de ces programmes grâce à leurs compétences en prévention, évaluation et coordination de parcours complexes. Cette étude vise à déterminer dans quelle mesure un programme spécifique coordonné par les IPA peut influencer le fardeau d'un proche aidant de l'usager souffrant d'un PEP.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Ludovic DANET

INFIRMIER EN PRATIQUE AVANCÉE

| EPSM SUD BRETAGNE - CH-CHARCOT,
FRANCE

CO-AUTEUR-RICE-S

Emilie QUESNEL

INFIRMIÈRE EN PRATIQUE AVANCÉE

| HOSPITALITÉ SAINT-THOMAS DE
VILLENEUVE (HSTV), FRANCE

PRATIQUE INFIRMIÈRE AVANCÉE

Tendre vers des soins infirmiers intégrés psychiatrie addictologie : l'expérience de 2 Infirmiers en Pratique Avancée.

Nombre de patients soignés en psychiatrie présentent des comorbidités addictologiques. Alors que dans les établissements psychiatriques Français les habitudes sont encore, aux prises en soins séquentielles ou parallèles, deux IPA de deux établissements différents, se basant sur les recommandations nationales, tentent de démocratiser des pratiques intégrées. Prendre en soins la pathologie addictive en même temps que le trouble psychiatrique et sur un même lieu. Ils ont questionné les pratiques de soins associées aux comorbidités addictives, dressé un état des lieux de l'existant et identifié les besoins des professionnels. Cet état des lieux permettra de poser les bases d'actions ciblées, à destination des soignants et des patients, qui contribueront à favoriser une prise en soins intégrée.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Rémi IZOLET

INFIRMIER EN PRATIQUE AVANCÉE

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE
TOULOUSE, FRANCE

PRATIQUE INFIRMIÈRE AVANCÉE

L'exercice infirmier en pratique avancée spécialisé en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent comme facteur d'amélioration de la qualité des soins en pédiatrie

L'objectif de cette communication est de présenter les différentes modalités d'exercice d'un IPA spécialisé en PEA auprès des enfants, de leurs parents mais également auprès des professionnels pôle de pédiatrie du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Toulouse.

Description du projet : L'implantation d'un Infirmier en Pratique Avancée (IPA) spécialisé en Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent (PEA) s'inscrit dans le contexte d'une augmentation de l'activité relative aux situations de crises psychiatriques et d'anorexie mentale restrictive. Afin de répondre à cette activité, l'équipe mobile de psychiatrie a dû cesser ses interventions de liaison en service de pédiatrie. L'implantation d'un IPA a été pensée pour permettre et sanctuariser l'activité de liaison sans mobiliser trop de temps médical.

Résultats : L'IPA spécialisé en PEA assure l'évaluation, le suivi et l'orientation d'enfants et d'adolescents suivis en pédiatrie pour des pathologies pédiatriques aiguës ou chroniques et présentant des comorbidités psychiatriques. L'IPA est identifié comme une ressource pratique et réflexive pour les professionnels de pédiatrie. En plus de son activité clinique, l'IPA réalise des formations des interventions en congrès, un projet recherche ainsi que des publications dans le champ de la psychopathologie en service de pédiatrie.

Conclusion : L'intervention d'un IPA spécialisé en PEA auprès des patients suivis sur le pôle de pédiatrie du CHU de Toulouse apparaît comme complémentaire au dispositif de soin pédiatrique. L'exercice d'un leadership clinique et professionnel apparaît comme central. La dimension transversale et transdisciplinaire de l'exercice IPA est facilitatrice de son implantation au sein du pôle de pédiatrie.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Arnaud CROCHET

IPA

| INSTITUT GODINOT, FRANCE

CO-AUTEUR-RICE-S

Nathaniel ASSOULY

CHIRURGIEN

| INSTITUT GODINOT, FRANCE

PRATIQUE INFIRMIÈRE AVANCÉE

L'IPA dans un parcours de soins intégrés de chirurgie oncologique tête et cou. Un parcours porté par un binôme IPA-chirurgien.

Depuis janvier 2023, un Infirmier en Pratique Avancée (IPA) et un chirurgien ORL ont développé un parcours de soins intégrés en chirurgie carcinologique ORL, qu'ils coordonnent en binôme. Ce parcours a pour but de proposer une prise en charge holistique permettant un accompagnement adapté à chaque patient, de limiter la venue des patients et d'optimiser les temps de prise en charge. Cette présentation met en lumière le rôle de l'IPA dans un parcours de chirurgie oncologique complexe et l'interaction essentiel entre le chirurgien et l'IPA.

Pour favoriser l'adhésion des patients à ce parcours, les moments clés du parcours sont organisés lors d'hôpitaux de jours (HDJ) permettant de regrouper différentes interventions de professionnels sur un même lieu et au cours d'une même journée. Des indicateurs cliniques sont recueillis tout au long du parcours et le recueil de l'expérience patient a été intégré aux moments clés du parcours, permettant une évaluation en continu, en collaboration avec le service qualité de notre établissement. Ce projet a permis de développer une collaboration active entre les différents professionnels du parcours dont l'IPA est le point central. 165 patients ont intégré ce parcours, soit 288 HDJ réalisés, avec une satisfaction globale évaluée à 9/10. 3 axes sont actuellement en développement : Une solution de télésurveillance à domicile sous forme d'une application permettant d'identifier les situations à risque, la mise en place d'un accompagnement par des patients pairs aidants, puis la formalisation d'un programme d'éducation thérapeutique pour les patients laryngectomisés, ou porteur de trachéotomie.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Priscille LE BON

INFIRMIÈRE EN PRATIQUE AVANCÉE

CLCC FRANÇOIS BACLESSE CAEN,
FRANCE

CO-AUTEUR-RICE-S

Anthony MOREAU

INFIRMIER DE, PARCOURS GYNÉCO

CLCC FRANÇOIS BACLESSE CAEN,
FRANCE

Florence JOLY

PU PH - ONCOLOGUE

CLCC FRANÇOIS BACLESSE CAEN,
FRANCE

Marie FERNETTE

INFIRMIÈRE DE, INVESTIGATRICE EN RECHERCHE

CLCC FRANÇOIS BACLESSE CAEN,
FRANCE

François GERNIER

CADRE DE SANTÉ, INFIRMIER, PHD

CLCC FRANÇOIS BACLESSE CAEN,
FRANCE

PRATIQUE INFIRMIÈRE AVANCÉE

Optimiser l'accompagnement des patientes en onco-gynécologie pelvienne par des soins de supports adaptés

La littérature décrit que 2/3 des patientes dans la période de rétablissement d'un cancer de l'ovaire ou de l'endomètre présentent des séquelles et effets indésirables persistants du cancer. Ces symptômes sont trop rarement pris en charge. L'étude AFTERGYN Pilote fait suite à l'étude observationnelle SOSPPAC (n=41). Elle vise à améliorer l'accompagnement de ces patientes, en dépistant les séquelles et les besoins en soins de support (SOS) dès la fin des traitements avec une approche pluridisciplinaire. Cette étude randomisée permet d'évaluer l'impact d'un parcours après-cancer, avec une évaluation des besoins en SOS via une hospitalisation de jour (HDJ) et une coordination par une infirmière de pratiques avancées (IPA).

Grâce aux outils de l'Institut National du Cancer (INCa), l'évaluation inclut la qualité de vie, l'anxiété, la dépression, l'oncoséxualité, la douleur et l'activité physique. L'IPA, lors d'une consultation initiale, dépiste et caractérise les séquelles et effets secondaires, avec l'oncologue, pour établir un Plan Personnalisé d'Après-Cancer (PPAC).

Les patientes sont randomisées en deux groupes (i) PPAC avec HDJ en SOS (ii) PPAC sans HDJ. Un suivi à 4 mois par l'IPA, réévalue les besoins et actions du PPAC. Les premiers résultats montrent que le parcours incluant l'HDJ pour SOS, est réalisable et efficace pour répondre aux besoins des patientes en phase de rétablissement (recrutement en cours 56/74).

Dans la continuité, l'étude multicentrique AFTERGYN II (10 centres, NSN=206) évalue l'efficacité de ce programme (clinique, médico-économique, et organisationnel). Ce projet structurant a pour ambition d'améliorer la prise en charge de ces patientes.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Delphine MATHIVON

INFIRMIÈRE EN PRATIQUE AVANCÉE

| INSTITUT GUSTAVE ROUSSY, FRANCE

CO-AUTEUR-RICE-S

Marie Claire MARTY

DIRECTRICE DES SOINS

| INSTITUT GUSTAVE ROUSSY, FRANCE

Florian SCOTTE

CHEF DU DÉPARTEMENT INTERDISCIPLINAIRE
D'ORGANISATION DU PARCOURS PATIENT

| INSTITUT GUSTAVE ROUSSY, FRANCE

Maya ABBAS

CADRE DU DÉPARTEMENT INTERDISCIPLINAIRE
D'ORGANISATION DU PARCOURS PATIENT

| INSTITUT GUSTAVE ROUSSY, FRANCE

Ariane LAPARRA

CHEF DU PARCOURS TOXICITÉ

| INSTITUT GUSTAVE ROUSSY, FRANCE

PRATIQUE INFIRMIÈRE AVANCÉE

Infirmière en pratique avancée au sein d'un parcours dédié aux patients suivis pour un cancer présentant des Toxicités aux traitements

L'évolution rapide des traitements anticancéreux a entraîné l'émergence de nouvelles toxicités spécifiques, variées et potentiellement mortelles nécessitent une prise en charge précoce et spécialisée.

Pour répondre à ces défis, Gustave Roussy a mis en place un parcours dédié à la gestion des toxicités avec une approche pluridisciplinaire comprenant un médecin interniste, un pharmacien et un infirmier en pratique avancée (IPA).

Cette présentation vise à décrire le rôle de l'IPA dans cette approche innovante.

Les patients, référés par leur oncologue dès l'apparition de toxicités, bénéficient d'une évaluation lors d'un hôpital de jour « Toxicité ». Au sein de cette consultation, l'IPA mène une analyse approfondie comportant notamment les antécédents médicaux, le mode de vie, l'état nutritionnel, l'activité physique, les addictions, l'état psychologique, les troubles de la sexualité et le statut vaccinal.

Au décours de cette évaluation, l'adhésion thérapeutique est recherchée par des conseils hygiéno-diététiques. Les vulnérabilités sont identifiées, et les soins de support nécessaires sont proposés aux patients. Un suivi continu est assuré par l'IPA comprenant la surveillance et l'ajustement des traitements de support en fonction des toxicités observées ainsi qu'un soutien éducatif aux patients et son entourage. L'IPA a également une implication dans la formation de ses pairs et des perspectives notamment en terme d'éducation thérapeutique patient sont en cours.

En conclusion, cette approche innovante et intégrative au Centre Gustave Roussy participe à l'amélioration de la qualité de vie des patients en optimisant et sécurisant la gestion des toxicités des traitements anticancéreux.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Eva Ester MOLINA BELTRAN

INFIRMIÈRE EN PRATIQUE AVANCÉE

| INSTITUT CURIE, FRANCE

CO-AUTEUR-RICE-S

Cindy NEUZILLET

MÉDECIN

| INSTITUT CURIE, FRANCE

Laure GUÉROULT-ACOLAS

PRÉSIDENTE

| PATIENTS EN RÉSEAU, FRANCE

Cyril SARRAUSTE

PATIENT EXPERT

| PATIENTS EN RÉSEAU, FRANCE

PRATIQUE INFIRMIÈRE AVANCÉE

Pratique Avancée Infirmière (PAI) en France : la perspective des patients atteints de cancer

Depuis l'introduction de la PAI en France en 2019, 259 infirmières en pratique avancée ont obtenu la mention Oncologie Hémato-Oncologie. Dans leurs compétences et leur cadre législatif, il est possible de :

- Orienter vers d'autres professionnels de santé et vers des programmes d'éducation thérapeutique ;

- Identifier et repérer les vulnérabilités et situations à risque ;
- Réaliser un examen clinique et interpréter les données clinico-biologiques du patient ;
- Renouveler et adapter les traitements anti-cancéreux, les soins de supports et les actes infirmiers.

L'objectif de cette communication est de présenter une enquête réalisée auprès des patients membres du réseau français « Patients en Réseau » entre septembre en décembre 2023, diffusée via différents réseaux sociaux.

- 66 patients suivis par des IPA ont répondu à l'enquête, 91% des femmes, habitant dans de villes entre 10 000 et 1 millions d'habitants.
- 61% des répondeurs contactent l'IPA en premier lieu en cas de toxicité liée au traitement.
- 58% considèrent l'IPA comme le professionnel clé du parcours.
- 70% se sentent en sécurité grâce au suivi de l'IPA.

Plus de résultats seront présentés lors de la communication.

En conclusion, les patients oncologiques suivis par un(e) IPA déclarent éprouver un fort sentiment de sécurité et de satisfaction à l'égard de leur intervention. Cependant, peu de patients sont suivis à ce jour, en raison du nombre limité d'IPA disponibles et implantés sur le territoire. Des enquêtes longitudinales et comparatives sont nécessaires pour évaluer l'impact de ces professionnels de santé.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Cynthia RAGOO

IPA

| HAD DE LA RÉGION DE MELUN, FRANCE

CO-AUTEUR-RICE-S

Anna CHBAT

HÉMATOLOGUE

| HAD DE LA RÉGION DE MELUN, FRANCE

PRATIQUE INFIRMIÈRE AVANCÉE

Infirmière en pratique avancée onco-hématologie en Hospitalisation à domicile (HAD)

L'infirmière en pratique avancée (IPA) en oncologie-hématologie en Hospitalisation à domicile (HAD) joue un rôle central dans l'accompagnement des patients atteints de cancers ou d'hémopathies, nécessitant des soins complexes. A l'HAD de la région de Melun, l'IPA intervient à différents niveaux : évaluation clinique approfondie, gestion des symptômes liés aux traitements (chimiothérapie, immunothérapie, radiothérapie), surveillance des effets secondaires et coordination des soins avec les autres professionnels de santé favorisant ainsi le maintien à domicile des patients. L'IPA collabore étroitement avec une hématologue, favorisant ainsi une coordination renforcée entre la ville et l'hôpital.

Depuis 6 mois, un parcours de Soins oncologiques de support (SOS) à domicile a été mis en place afin de soulager les symptômes et améliorer la qualité de vie des patients et de leurs proches. Ce projet innovant a été élaboré après une présentation à la direction et à l'équipe médicale, la réalisation d'une enquête mixte et l'établissement de partenariats, permettant ainsi son lancement. Les professionnels de santé peuvent désormais nous solliciter pour des SOS personnalisés. Ce parcours, coordonné par l'IPA, est dispensé par des prestataires à domicile et financé par l'HAD.

Par ailleurs, nous menons également des actions d'éducation thérapeutique auprès des patients et de leurs proches, un aspect clé pour améliorer l'adhésion au traitement et la qualité de vie. Les prises en charge en HAD contribuent donc à améliorer la qualité des soins, à réduire les hospitalisations et à renforcer la proximité entre les patients et le système de santé.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Carol FLUET

INFIRMIER PRATICIEN SPÉCIALISÉ EN PREMIÈRE LIGNE

CIUSSS DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL,
QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Marie-Ève ALARY

INFIRMIÈRE PRATICIENNE EN SOINS DE PREMIÈRE LIGNE

CIUSSS DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL,
QUÉBEC - CANADA

Cynthia SELLITTO

INFIRMIÈRE PRATICIENNE EN SOINS DE PREMIÈRE LIGNE

CIUSSS DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL,
QUÉBEC - CANADA

Valérie RICHARD

CONSEILLÈRE CADRE IPS-IPSP

CIUSSS DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL,
QUÉBEC - CANADA

PRATIQUE INFIRMIÈRE AVANCÉE

Pilule abortive : mise en place d'une communauté de pratique collaborative favorisant l'empowerment de la femme pour la prise en charge de son propre avortement.

Depuis juillet 2022, il a été autorisé que les infirmières praticiennes spécialisées (IPS) puissent prescrire la pilule abortive. Plusieurs IPS du CIUSSS-de-l'Est-de-l'île-de-Montréal se sont réunies pour développer en collaboration leurs compétences à prodiguer ce soin.

Objectifs

- Présenter le contexte de cette nouvelle pratique chez les IPS favorisant la prise en charge concertée avec la femme qui désire une interruption de grossesse
- Expliciter les différentes démarches et corridors de collaboration à établir pour pouvoir offrir ce soin
- Démontrer la valeur ajoutée d'une communauté de pratique collaborative IPS

Bien qu'il ait été autorisé aux IPS de prescrire la pilule abortive, encore faut-il avoir les connaissances et les compétences pour le faire. Il existe des formations sur différentes sociétés médicales, dont la Société des gynécologues et obstétriciens du Canada.

Il y a également un arrimage et une collaboration à établir avec différents partenaires, et nous l'avons réfléchi à plusieurs IPS. Par exemple: les pharmacies communautaires qui offrent la médication, les possibles corridors pour obtenir les prises de sang sériées, les échographies selon la situation, le développement de guide d'enseignement pour la clientèle, les références pour soutien psychologique, la création d'un outil de rédaction de notes, etc. Nous avons établi un corridor de communication entre les IPS pratiquant ce soin, ainsi que des réunions à intervalle régulier dans un but de discussion et d'amélioration continue.

Globalement, les IPS se sentent plus compétentes et sécuritaires à prodiguer ce soin et les patientes se sentent impliquées dans la prise en charge de leur interruption de grossesse.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Rosalie HATFIELD

INFIRMIÈRE PRATICIENNE SPÉCIALISÉE

PLANNED PARENTHOOD OF NORTHERN
NEW ENGLAND, ÉTATS-UNIS

PRATIQUE INFIRMIÈRE AVANCÉE

IPS en santé sexuelle et reproductive – Une offre de soins à développer en Suisse ?

L'absence en Suisse d'un service de bas-seuil offrant des soins de santé sexuelle et reproductive à moindre coût représente un obstacle supplémentaire dans l'accès aux soins pour les populations marginalisées et/ou vulnérabilisées, notamment dans les centres urbains comme Genève. Une solution, déjà bien éprouvée aux États-Unis par l'intermédiaire de structures comme Planned Parenthood, serait d'intégrer dans les communautés des infirmiers praticiens spécialisés (IPS)* avec une spécialité en santé sexuelle et reproductive.

Cette présentation a pour objectifs de décrire le quotidien des IPS à Planned Parenthood, et d'ouvrir la discussion sur la pertinence d'un rôle similaire en Suisse. La présentation se basera à la fois sur l'expérience de l'auteure – infirmière praticienne binationale formée en Suisse et aux États-Unis, actuellement employée par Planned Parenthood dans le New Hampshire, USA – et sur des données probantes (statistiques, recherche sur la pratique avancée) soutenant l'implémentation d'IPS en santé sexuelle et reproductive en Suisse, notamment dans le cadre des structures de santé de bas-seuil.

*terme simplifié de sa déclinaison complète, infirmier.ère.x.s praticien.ne.x.s spécialisé.e.x.s, par souci de clarté.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Marie GIASSON

CONSEILLÈRE CADRE EN SOINS SPÉCIALISÉES

| CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-EST, QUÉBEC
- CANADA

Mireille BERGERON

CONSEILLÈRE-CADRE VOLET IPS

| CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-EST, QUÉBEC
- CANADA

PRATIQUE INFIRMIÈRE AVANCÉE

L'appréciation des compétences - un processus novateur et transformateur auprès des infirmières praticiennes spécialisées

La direction des soins infirmiers a la responsabilité de surveiller et de contrôler la qualité des actes par les infirmières praticiennes spécialisées (IPS). Ainsi, un processus novateur d'appréciation de la pratique de l'IPS a été élaboré au CISSS de la Montérégie-Est. Inspirée de l'approche par compétence, il vise à promouvoir l'excellence des soins infirmiers. Ce processus repose sur un cycle de développement des compétences en quatre étapes, supervisé par une conseillère cadre IPS. L'IPS autoapprécie ses compétences à l'aide de divers outils, tels qu'un référentiel de compétences, des grilles d'appréciation du raisonnement clinique par l'intermédiaire d'une note au dossier, de rédaction d'une ordonnance pharmaceutique et d'imagerie ainsi qu'un questionnaire d'appréciation de la pratique collaborative par un collègue. Par la suite, l'IPS identifie des objectifs d'apprentissages, des moyens pour les atteindre et les résultats attendus. Cette autoappréciation est discutée lors d'une rencontre périodique avec la conseillère cadre afin de convenir d'un bilan, d'une progression et d'un plan de développement des compétences. Ce processus, déjà initié pour 10 nouvelles IPS avec des retours très positifs, encourage la participation active de l'IPS dans l'appropriation de son nouveau rôle, le développement continu de ses apprentissages et son développement professionnel. Il est recommandé d'intégrer cette nouvelle approche d'appréciation des compétences comme moyen de transformation du rôle de la DSI dans la surveillance de la qualité de l'acte. De plus, elle s'inscrit dans un processus d'amélioration continue de la qualité des soins et contribue à une approche prometteuse pour la rétention des IPS.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Isabelle GOUGEON

IPSSM

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-
RIVIÈRES, QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Christophe BONIN

AUXILIAIRE DE RECHERCHE

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-
RIVIÈRES, QUÉBEC - CANADA

Sylvie REY

PROFESSEURE CHERCHEUSE

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-
RIVIÈRES, QUÉBEC - CANADA

Claudie ROUSSY

INFIRMIÈRE PRATICIENNE SPÉCIALISÉE EN SOINS
AUX ADULTES

| INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE
MONTRÉAL, QUÉBEC - CANADA

Caroline BEAUCHAMP

INFIRMIÈRE CLINICIENNE ET ASSISTANTE DE
RECHERCHE

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-
RIVIÈRES, QUÉBEC - CANADA

PRATIQUE INFIRMIÈRE AVANCÉE

Implication en recherche d'une infirmière praticienne spécialisée en santé mentale : vers l'exercice complet du rôle

Le rôle des infirmières praticiennes spécialisées (IPS) est composé de plusieurs compétences, dont celle de mobiliser des connaissances scientifiques dans le but de participer au développement des savoirs en santé. Or, l'IPS est plus souvent illustrée en tant qu'intervenante clinique. Cette présentation vise à expliquer comment les IPS peuvent être mises au profit de la science et pourquoi l'implication des IPS en recherche devrait être recherchée et soutenue. Pour commencer, le modèle de Hamric et Hanson (2023) sera présenté et les compétences IPS seront discuté en regard de la recherche. Par la suite, des exemples concrets seront donnés dans un contexte de projet de recherche mobilisant la participation de personnes proches aidantes, de personnes âgées vivant en milieu d'hébergement et de soignants. Ces exemples permettront de situer concrètement comment les savoirs particuliers d'une IPS en santé mentale peuvent être mobilisés aux différentes étapes de la recherche. Enfin, des réflexions relatives à la formation en recherche des étudiants IPS seront évoquées.

PRÉSENTATEUR·RICE·S

Isabelle LEVASSEUR

INFIRMIÈRE PRATICIENNE SPÉCIALISÉE

| UNISANTÉ, SUISSE

CO-AUTEUR·RICE·S

Laurence BOUCHE

DIRECTRICE DES SOINS

| UNISANTÉ, SUISSE

PRATIQUE INFIRMIÈRE AVANCÉE

Implantation d'une année post-master pour les infirmiers.ères praticiens.nes spécialisés.ées en soins primaires

La pratique des infirmiers.ères praticiens.nes spécialisés.ées (IPS) en soins primaires est vaste et présente une grande diversité de problématiques cliniques potentielles. L'accès à des milieux de stage qui correspondent spécifiquement à la future pratique des IPS est un enjeu en suisse romande. Les milieux de stage en cabinet de médecine générale sont peu nombreux, ce qui amène une faible exposition à cette pratique spécifique. L'acquisition de compétences et connaissances nécessaires à la promotion/prévention de la maladie de même qu'à la prise en charge globale de la clientèle est primordial au champ d'expertise de l'IPS en soins primaires. Malgré une formation Master de 120 crédits ECTS de même qu'une période de stage d'environ mille heures, les IPS novices présentent un grand inconfort et une anxiété à débiter leur pratique autonome. Dans ce contexte, nous avons mis sur pied une année de formation post-master pour les IPS de notre institution. Cette année comprend un accompagnement par une IPS comptant près d'une quinzaine d'années d'expérience et une équipe de médecins partenaires. Le programme développé comprend des lectures dirigées sur les thématiques majeures de la pratique, des supervisions directes en vue d'améliorer la communication, l'anamnèse et l'examen physique, l'adaptation de l'agenda de consultations, des formations continues et des clubs de lecture. Une évaluation à 3-6-9 et 12 mois basée sur le référentiel de compétences du master IPS de l'Institut universitaire de formation et de recherche en soins (IUFRS) sera effectuée auprès des novices. Un questionnaire de satisfaction auprès des différents acteurs sera aussi effectué.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

**Christel MADELAINE-
BONJOUR**

INFIRMIÈRE CLINICIENNE SPÉCIALISÉE

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Manon SAVOIE

INFIRMIÈRE CLINICIENNE SPÉCIALISÉE

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

PRATIQUE INFIRMIÈRE AVANCÉE

Leadership infirmier en pratique avancée : développer les compétences de soutien à l'autogestion au sein d'une équipe du Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV) en Suisse

Deux projets menés, au sein des polycliniques du département de l'appareil locomoteur du CHUV, ont favorisé l'acquisition de compétences d'autogestion patients. Ils se sont révélés être un levier pour les infirmières cliniciennes spécialisées (ICLS) dans l'accompagnement des équipes et s'inscrivent dans les axes stratégiques de la vision des soins de l'institution.

L'objectif est de souligner la plus-value du rôle de pratique avancée pour renforcer les compétences infirmières et ancrer l'intégration des pratiques fondées sur les preuves dans les processus de soins.

Les projets s'inscrivent dans le cadre d'une consultation infirmière en rhumatologie et orthopédie. Leur but était l'acquisition de compétences spécialisées en éducation thérapeutique ciblée. Plusieurs stratégies ont été mises en œuvre, notamment de la formation à l'autogestion et à l'approche centrée sur le patient, des enseignements cliniques, du coaching et de l'analyse de cas. De plus, des lignes directrices pour les consultations ainsi que des outils pédagogiques ont été élaborés en interprofessionnalité afin de soutenir et d'enrichir ces formations.

L'autogestion est désormais au cœur des pratiques soignantes. Les infirmières de ces deux consultations ont acquis de nouvelles compétences et consolidé leur posture dans le cadre de leur pleine étendue de pratique. Les soins de transition sont dorénavant intégrés dans chaque processus de soins.

Le leadership des ICLS s'est affirmé au sein de l'équipe pluriprofessionnelle, contribuant à une meilleure compréhension de leur rôle. Ces projets illustrent comment une collaboration réussie renforce la cohésion et l'efficacité d'une équipe tout en œuvrant pour l'implantation de pratiques exemplaires.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Annie SAVOIE

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Didier MAILHOT-BISSON

PROFESSEUR

| UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

Mylène DÉSORCY

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

PRATIQUE INFIRMIÈRE AVANCÉE

L'approche par problème jumelée à l'apprentissage du raisonnement clinique : Une pédagogie hybride innovante pour l'enseignement en pratique infirmière avancée

L'approche par problème jumelée à l'apprentissage du raisonnement clinique (APP-ARC) est la méthode pédagogique centrale du programme de formation des infirmières praticiennes spécialisées en soins de première ligne (IPSPL) de l'Université de Sherbrooke (UdeS). En place depuis 2009, elle a fait ses preuves dans la formation IPSPL.

À la fin de la présentation, le participant sera en mesure de comprendre les fondements pédagogiques, s'approprier la méthode APP-ARC et explorer la transférabilité de celle-ci dans son milieu d'enseignement.

Le fait de jumeler ces méthodes est avantageux. L'APP-ARC permet la réactivation des connaissances, un apprentissage en situation authentique, une intégration rapide du raisonnement clinique (RC), la collecte et l'interprétation de données cliniques ainsi que l'acquisition d'habiletés communicationnelles.

Par l'acquisition des connaissances et des compétences de manière contextualisée, l'APP-ARC favorise une meilleure rétention et application des concepts. À plus long terme, ce type de pédagogie vise l'intégration et la réutilisation des connaissances dans la pratique clinique. Ce qui se démontre, d'ailleurs, par un taux de réussite de 95% du stage final.

L'approche-programme est le fil conducteur entre les cours pour une meilleure intégration de la méthode APP-ARC. Au préalable, une formation est requise pour s'approprier la méthode autant chez les étudiantes que les enseignantes. Un respect de la structure pédagogique est essentiel.

La méthode APP-ARC est idéale pour la formation des IPSPL. Elle facilite la compréhension, l'intégration, l'encodage et l'utilisation des connaissances, tout en offrant un potentiel de transférabilité intéressant.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Julie DEVICTOR

MAÎTRE DE CONFÉRENCES

| UNIVERSITÉ PARIS CITÉ, FRANCE

CO-AUTEUR-RICE-S

Anne LECLERCQ

COORDINATRICE DE LA RECHERCHE EN SOINS

| ASSISTANCE PUBLIQUE - HÔPITAUX DE
PARIS (AP-HP), FRANCE

Nsuni MET

CHEFFE DE PROJETS

| ASSISTANCE PUBLIQUE - HÔPITAUX DE
PARIS (AP-HP), FRANCE

PRATIQUE INFIRMIÈRE AVANCÉE

Etude PEIPA : Processus d'émergence et d'implantation de la pratique avancée infirmière sur le territoire français

Introduction :

Depuis 40 ans, la France fait face à une demande croissante de soins, confrontée à une pénurie et une répartition inégale des professionnels de santé. La diminution prévue de la densité médicale risque d'aggraver les inégalités d'accès aux soins. L'introduction des Infirmiers en Pratique Avancée (IPA) vise à répondre à ces défis en améliorant l'accès aux soins et en optimisant les parcours, mais des obstacles à leur mise en œuvre subsistent.

Objectif :

L'étude PEIPA vise à décrire et analyser les facteurs influençant l'implantation des IPA en France, en soins primaires et en établissements de santé.

Méthode :

Cette étude longitudinale et observationnelle suit une approche mixte alliant méthodes qualitatives (entretiens, observations) et quantitatives (questionnaires). Elle se déroule auprès d'IPA et d'étudiants de trois promotions consécutives. Les analyses portent sur les caractéristiques des IPA, et les facteurs influençant le processus d'implantation selon les périmètres d'activités. Des études de cas permettent d'explorer les variations contextuelles en milieu hospitalier et en ville et d'observer les relations interprofessionnelles dans les milieux de soins.

Résultats attendus :

Les résultats préliminaires de quatre études de cas, réalisées en milieu hospitalier et en ville, ainsi qu'une enquête auprès de 480 étudiants, seront présentés. Cette enquête analysera le profil des étudiants, leurs conditions de formation et leur satisfaction.

Discussion :

L'identification des freins et leviers à l'implantation de la pratique avancée infirmière en France permettra d'accompagner les politiques publiques de santé afin de faciliter le déploiement des IPA et d'optimiser l'accès aux soins en France.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Sofia EL YAHYAOU

MAÎTRE DE CONFÉRENCES

INSTITUT SUPÉRIEUR DES PROFESSIONS
INFIRMIÈRES ET TECHNIQUES DE SANTÉ
DE RABAT, ANNEXE KÉNITRA. MAROC

CO-AUTEUR-RICE-S

Mohamed KHALYFA

ENSEIGNANT DES SCIENCES DE LA SANTÉ

INSTITUT SUPÉRIEUR DES PROFESSIONS
INFIRMIÈRES ET TECHNIQUES DE SANTÉ
DE MARRAKECH. MAROC

Mohammed EL BAKRI

INFIRMIER

INSTITUT SUPÉRIEUR DES PROFESSIONS
INFIRMIÈRES ET TECHNIQUES DE SANTÉ
DE RABAT. MAROC

PRATIQUE INFIRMIÈRE AVANCÉE

Infirmiers en Pratiques Avancées Marocains : Résultats préliminaires d'une étude exploratoire

Actuellement, les systèmes de santé décident de se doter d'infirmières en pratiques avancées (IPA), dans le but de mieux répondre aux besoins en santé de la population. L'introduction de cette fonction au Maroc remonte à 2017 à l'Institut supérieur des sciences de la santé de Settat et autres universités privées. En 2023, les instituts supérieurs de formation des professions infirmières et techniques de santé (ISPITS), instaurent deux formations de niveau Master en IPA. Notre étude visait à rendre compte des fondements de cette nouvelle fonction, en termes de la perception de son implémentation, des compétences attendues et la marge d'autonomie de ses acteurs.

Il s'agit d'une étude mixte menée en 2024 auprès de 173 participants, répartis en trois groupes : Soignants et gestionnaires des hôpitaux, mas-térants des ISPITS et lauréats IPA. Son cadre conceptuel s'est inspiré du modèle PEPPA et d'une étude Delphi sur les compétences attendues des IPA.

La fonction IPA a été principalement considérée valorisante pour la profession infirmière (n=103;76%). Toutefois, l'absence de la reconnaissance juridique manque l'opportunité de son exercice pour les lauréats. L'encadrement des paires et patients ainsi que les actions diagnostiques et thérapeutiques ont été les compétences élargies les plus scorés après la formation (42%).

L'implantation des IPA peut conduire à des difficultés considérables pouvant mettre en péril ce nouveau rôle et sa pérennisation. L'étude fournit la nécessité d'un appui justifié pour la mise en œuvre du spectre de compétences attendues de l'IPA par une réglementation et un réfé-rentiel d'emploi et de compétences approprié.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Catherine MULLER

COORDINATRICE GÉNÉRALE DES SOINS

| CHRU DE NANCY, FRANCE

CO-AUTEUR-RICE-S

ELODIE HUET

IPA

| CHRU DE NANCY, FRANCE

Katie GALOIS

IPA

| CHRU DE NANCY, FRANCE

PRATIQUE INFIRMIÈRE AVANCÉE

«Infirmiers en Pratique Avancée au CHRU de Nancy : Bilan de 4 Ans d'implantation et d'Innovation en Soins»

En juillet 2018, la France publie les décrets et arrêtés permettant la mise en place de la formation et l'exercice de la pratique avancée pour les infirmiers. Le CHRU de Nancy s'engage immédiatement dans cette transition, élargissant ainsi ses capacités de soins et renforçant son engagement envers les patients. Intégrée comme une priorité stratégique du projet médico-soignant, cette initiative a permis le départ immédiat en formation de 10 infirmiers sélectionnés.

Quatre ans plus tard, avec l'intégration de 30 Infirmiers en Pratique Avancée (IPA) de toutes mentions, la Direction des Soins a souhaité faire un état des lieux pour évaluer l'impact de ces nouveaux professionnels. Il est aujourd'hui essentiel de mesurer l'implication de ces IPA dans la structure afin de mieux préparer l'avenir et poursuivre efficacement le déploiement de la pratique avancée au sein de l'établissement.

Pour ce faire, une étude a été menée auprès des IPA en exercice, reposant sur un questionnaire destiné à identifier leur activité clinique et les missions transversales en lien avec les compétences définies par le modèle de Ann Hamrick. Cette étude vise à explorer l'impact de l'intégration des IPA et à réaliser un bilan d'étape. L'objectif et les résultats de l'étude ont permis de repérer les freins et leviers potentiels ceci afin d'améliorer à l'avenir l'accompagnement des projets IPA, de faciliter la prise de fonction de ces agents, de pérenniser les parcours et de réfléchir à l'élaboration de nouvelles prise en charge pour les patients.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Florence POLICARD

ENSEIGNANT-CHERCHEUR

UNIVERSITÉ CLERMONT AUVERGNE,
FRANCE

PRATIQUE INFIRMIÈRE AVANCÉE

Modalités d'exercice et perception du rôle par les infirmiers en pratique avancée : un suivi de cohortes dans une région française

La pratique avancée infirmière s'implante en France depuis quelques années. Les freins et leviers à l'implantation sont aujourd'hui bien connus, mais il y a encore peu d'études portant sur l'exercice de cette pratique. Cette étude exploratoire vise à identifier les conditions et modalités d'exercice d'infirmiers en pratique avancée (IPA) dans une région française, et à décrire leur perception de leur rôle. Via 59 questions, dont des questions ouvertes, notre enquête par questionnaire documente l'exercice IPA dans ses différentes dimensions, et recueille le point de vue de ces professionnels (n=79). En dépit de l'énergie déployée et du stress ressenti au quotidien, d'une tension identitaire entre deux cultures professionnelles, les IPA se sentent légitimes et compétents, même s'ils manquent encore de confiance. Ayant gagné en autonomie, ils expriment un sentiment d'accomplissement professionnel et sont reconnus comme personne-ressource par les équipes soignantes. Ils découvrent aussi des possibles qui leur permettent de se renouveler et de durer dans leur carrière.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Jean TONIOLO

INFIRMIER

| CHU DE LIMOGES, FRANCE

CO-AUTEUR-RICE-S

Pascale BELONI

CADRE-SUPÉRIEUR DE SANTÉ

| CHU DE LIMOGES, FRANCE

Pierre-Marie PREUX

PROFESSEUR DES UNIVERSITÉS

| UNIVERSITÉ DE LIMOGES, FRANCE

Edgard NGOUNGOU

PROFESSEUR DES UNIVERSITÉS

| UNIVERSITÉ DE LIBREVILLE, FRANCE

Valérie BERGER

CADRE-SUPÉRIEUR DE SANTÉ

| CHU DE BORDEAUX, FRANCE

PRATIQUE INFIRMIÈRE AVANCÉE

Implantation de la pratique avancée infirmière en France : une étude mixte multicentrique

Introduction : Depuis 2016, la pratique avancée infirmière se développe en France, mais son intégration dans le système de santé français reste peu étudiée et suscite des interrogations.

Objectif : Décrire la pratique avancée infirmière en France, en explorant la définition du rôle, son déploiement, et les perceptions des infirmières en pratique avancée.

Méthodes : Nous avons mené une étude à méthodologie mixte, collectant des données via des questionnaires et des entretiens auprès d'infirmières en pratique avancée. Le questionnaire évaluait les rôles, les interactions avec les médecins et les patients, ainsi que la perception de la réussite de l'implantation du rôle. Les entretiens semi-directifs ont approfondi les expériences, la définition, les défis et perspectives des infirmières. Une analyse thématique a traité les données qualitatives, tandis que des analyses descriptives ont été appliquées aux données quantitatives.

Résultats : Entre décembre 2022 et mars 2023, 41 infirmières en pratique avancée ont participé à cette étude. Les résultats montrent que la pratique infirmière avancée est une profession pivot et autonome, intégrant expertise clinique et compétences interprofessionnelles. Les défis incluent l'ambiguïté du rôle, la résistance persistante et des obstacles institutionnels. Bien que 73,2 % des infirmières estiment que leur rôle est bien implémenté, seulement 17,1 % avaient un rôle clairement défini dès le départ.

Conclusion : L'étude révèle la dynamique évolutive de la pratique infirmière avancée en France, en soulignant ses défis et opportunités. Malgré l'ambiguïté du rôle et les résistances, les infirmières en pratique avancée sont essentielles au système de santé français.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Christine GENEST

PROFESSEURE AGRÉGÉE

UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Patricia BEAULAC

PROFESSEURE ADJOINTE DE CLINIQUE

UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

Etienne PARADIS-GAGNÉ

PROFESSEUR AGRÉGÉ

FACULTÉ DES SCIENCES INFIRMIÈRES,
UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

PRATIQUE INFIRMIÈRE AVANCÉE

Expériences d'infirmiers.ères en pratique avancée en contexte de demande d'admission psychiatrique involontaire

Introduction : Au Canada, les provinces du Québec et de la Colombie-Britannique permettent maintenant aux infirmiers.ères praticiens. nes spécialisés.es (IPS) d'effectuer une demande d'admission psychiatrique involontaire. Cette responsabilité était auparavant réservée seulement aux médecins. Les écrits indiquent que les cliniciens qui initient l'admission involontaire sont confrontés à différents enjeux (tensions éthiques, inconfort, et dualité de rôle). Dans cette perspective, nous avons débuté une étude qualitative portant sur le rôle des IPS (pratique avancée) dans la demande d'admission involontaire. Objectifs de cette étude : 1) décrire l'expérience des IPS qui doivent admettre involontairement une personne qui présente un risque pour elle-même ou pour autrui ; 2) explorer quels sont les impacts de cette activité sur le développement du lien thérapeutique avec la clientèle soignée. Description du projet : la méthodologie de la description interprétative sera utilisée. Des entrevues seront réalisées avec des IPS ayant fait une demande d'admission involontaire dans leur pratique. Un échantillon de 10 à 15 participants est ciblé. Sur le plan théorique, nous utiliserons la théorie du contrôle social proposée Foucault, ainsi que la théorie de la dissonance cognitive de Festinger. Dans cette présentation, nous discuterons des principaux résultats qui émergent de cette étude. Les thèmes centraux qui ressortent de l'analyse seront présentés. Les retombées de cette étude devraient permettre d'informer le raisonnement clinique des IPS lors d'une demande d'admission involontaire, et de développer des connaissances qui seront accessibles pour la prise de décisions cliniques.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Arnaud DUHOUX

PROFESSEUR AGRÉGÉ

| UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Annie RIOUX-DUBOIS

PROFESSEURE AGRÉGÉE

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN OUTAOUAIS,
QUÉBEC - CANADA

Marie-Ève POITRAS

PROFESSEURE AGRÉGÉE

| UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

PRATIQUE INFIRMIÈRE AVANCÉE

Autonomie des infirmières praticiennes spécialisées : étude longitudinale dans une équipe de soins primaires au Québec.

Introduction : Les infirmières praticiennes spécialisées (IPS) constituent une main-d'œuvre en pleine expansion avec un potentiel important pour améliorer l'accès aux services de soins primaires. Dans la province de Québec, Canada, elles peuvent diagnostiquer et prescrire. Cependant, dans les milieux de soins primaires interprofessionnels, certaines IPS éprouvent des limitations de pratique.

But de l'étude : Une clinique de soins primaires a donné un pouvoir étendu en termes de gouvernance de leur pratique à un groupe d'IPS. L'objectif de cette étude est d'examiner l'autonomie de ce groupe d'IPS durant leurs 18 premiers mois de pratique.

Description du projet : Pour chaque consultation, les IPS ont indiqué si elles avaient complété la consultation sans assistance, si elles avaient consulté un médecin de manière informelle ou si elles avaient dû référer le patient. Les proportions ont été calculées sur des périodes de 3 mois.

Résultats : Sur une période de 18 mois, nous avons recueilli des informations sur 7141 consultations fournies par 8 IPS. Globalement, sur toute la période de collecte de données, les IPS ont effectué 90,3 % de leurs consultations de manière autonome (de 81,7 % à 95,1 %) avec une augmentation au fil du temps (de 69,8 % à environ 95 %).

Conclusion : Nos résultats démontrent que les IPS peuvent gérer de manière autonome la grande majorité des consultations de soins primaires. Ils montrent également que les IP ont besoin d'une période de 6 à 9 mois pour atteindre leur autonomie maximale.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Yohanna GUYON

ICLS

| CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Morgan GERTSCH

ECLS

| CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

PRATIQUE INFIRMIÈRE AVANCÉE

L'interprofessionnalité : fondement du groupe des cliniciens spécialisés et de sa coprésidence.

Début 2024, le groupe des Clinicien(ne)s Spécialisé(e)s (CLS) du CHUV, formé de près d'une centaine de membres de différentes professions (infirmiers(ères), physiothérapeutes, ergothérapeutes, technicien(ne)s en radiologie médicale, diététicien(ne)s, (homme) sage-femmes) a pris un nouveau tournant en composant pour la première fois sa coprésidence d'un binôme interprofessionnel constitué d'un Ergothérapeute CLS et d'une Infirmière CLS. Cette composition inédite concorde avec la culture professionnelle développée dans la vision actuelle des soins de la Direction des Soins. Celle-ci souligne l'importance de l'expertise clinique, de l'interprofessionnalité, de la collaboration et du leadership. Ces axes primordiaux constituent le socle de construction des séances de travail mensuelles du groupe.

La co-présidence mixte et partagée permet de valoriser la collaboration interprofessionnelle dans de nombreux domaines. Elle encourage le développement de projets cliniques interprofessionnels, permet d'apporter une meilleure représentativité de la diversité du groupe dans la communication avec la direction des soins. Elle augmente la visibilité et la représentativité du groupe à l'interne et à l'externe de l'institution. Elle oriente le choix des thématiques abordées lors des séances mensuelles afin d'encourager le développement de l'identité professionnelle des CLS et une culture de soins partagée.

Dans le futur, les perspectives de développement du groupe s'axeront sur la valorisation des caractéristiques interprofessionnelles et transverses de celui-ci, se basant sur les besoins exprimés par les CLS. La construction des séances de travail permettra le développement et le renforcement des compétences cliniques, du leadership professionnel et d'une culture professionnelle partagée. Elles soutiendront la visibilité du rôle des CLS dans l'institution et au-delà.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Isabelle SAVARD

ÉTUDIANTE PHD SCIENCES INFIRMIÈRES

| UNIVERSITÉ MCGILL, QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Kelley KILPATRICK

PROFESSEURE AGRÉGÉE

| UNIVERSITÉ MCGILL, QUÉBEC - CANADA

PRATIQUE INFIRMIÈRE AVANCÉE

Développement d'un cadre conceptuel sur la valeur ajoutée des infirmières praticiennes spécialisées en soins de première ligne

Introduction: Dans plusieurs pays, les infirmières praticiennes spécialisées en soins de première ligne (IPSPL) jouent un rôle crucial au sein des systèmes de santé, leur valeur ajoutée étant fréquemment soulignée. Néanmoins, jusqu'à présent, aucun cadre conceptuel spécifique à la valeur ajoutée des IPSPL n'avait été élaboré.

Objectifs: Cette présentation vise à exposer le développement d'un cadre conceptuel de la valeur ajoutée des IPSPL.

Description du projet: Le projet s'est déroulé en plusieurs étapes. Initialement, une analyse de concept de la valeur ajoutée des infirmières praticiennes spécialisées a été réalisée, aboutissant à la proposition d'un cadre préliminaire. Ce cadre a servi de base à un projet doctoral examinant la valeur ajoutée des IPSPL pour les personnes en situation de vulnérabilité. Par la suite, une seconde analyse de concept, spécifique aux IPSPL, a été menée. L'intégration des résultats de l'étude doctorale et de cette seconde analyse a permis l'élaboration d'un cadre conceptuel complet de la valeur ajoutée des IPSPL.

Résultats: L'analyse approfondie des données recueillies a conduit au développement d'un cadre conceptuel robuste de la valeur ajoutée des IPSPL. Ce cadre a été validé par les données empiriques issues du projet doctoral, renforçant ainsi sa pertinence et son applicabilité.

Conclusion: Le cadre conceptuel développé offre une compréhension approfondie de la valeur ajoutée des IPSPL. Cette contribution théorique significative peut servir de fondement pour optimiser le rôle des IPSPL dans l'amélioration des soins de santé primaires dans différents contextes de soins.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Colette BALICE

INFIRMIÈRE DE PRATIQUE AVANCÉE

| ENTE OSPEDALIERO CANTONALE, SUISSE

PRATIQUE INFIRMIÈRE AVANCÉE

L'impact des infirmières de pratique avancée dans la prise en charge des maladies rares en pédiatrie : coordination, accompagnement personnalisé et collaboration interprofessionnelle

Les maladies rares en pédiatrie, souvent chroniques et complexes, nécessitent une prise en charge spécialisée et personnalisée. Les infirmières de pratique avancée (IPA) jouent un rôle central dans l'amélioration des soins pour ces patients, grâce à leur expertise clinique et leur capacité à coordonner les équipes interdisciplinaires. Cette présentation a pour objectif d'illustrer l'importance des IPA dans la prise en charge des patients atteints de maladies rares, en s'appuyant sur une étude de cas réalisée dans un centre de maladies neuromusculaires pédiatriques.

Le projet démontre comment les IPA contribuent à la continuité des soins, en facilitant la collaboration interprofessionnelle tout en accompagnant les patients et leurs familles à chaque étape de leur parcours. À travers l'étude de cas, nous montrons l'impact concret de leur intervention dans la qualité des soins, et dans la gestion des symptômes complexes de ces pathologies. Les perspectives pour l'avenir soulignent l'importance de renforcer l'intégration des IPA dans les équipes spécialisées, car elles jouent un rôle clé dans le suivi, la gestion de la maladie, l'intégration précoce des soins palliatifs et l'accompagnement familial. Il est donc recommandé d'augmenter leur présence dans les centres dédiés aux maladies rares en Suisse pour répondre aux besoins de chacun. En conclusion, les IPA sont des actrices incontournables dans l'amélioration des soins des patients atteints de maladies rares. Leur contribution à la coordination des soins, à l'éducation des patients et à l'accompagnement des familles est cruciale pour améliorer la qualité de vie et relever les défis posés par ces pathologies complexes.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Alban BOUZAABIA

INFIRMIER CONSEILLER TECHNIQUE
DÉPARTEMENTAL ADJOINT

DIRECTION DES SERVICES
DÉPARTEMENTAUX DE L'ÉDUCATION
NATIONALE DE LA GIRONDE -
BORDEAUX, FRANCE

CO-AUTEUR-RICE-S

Juliette EKPE

COORDINATRICE PÉDAGOGIQUE -
DOCTORANTE EN SCIENCES INFIRMIÈRES

LABORATOIRE ÉDUCATIONS ET
PRATIQUES DE SANTÉ (LEPS UR 3412),
ÉCOLE UNIVERSITAIRE DE RECHERCHE EN
SCIENCES INFIRMIÈRES, FRANCE

Souhad MENIRI-MOAD

INFIRMIÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE ET DE
L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR

COLLÈGE GÉRARD PHILIPPE, AULNAY-
SOUS-BOIS, FRANCE

Christophe CLEC'H

MÉDECIN DE L'ÉDUCATION NATIONALE

CENTRE MÉDICO-SCOLAIRE D'AULNAY-
SOUS-BOIS, FRANCE

Laurent MUSEREAU

INFIRMIER CONSEILLER TECHNIQUE
DÉPARTEMENTAL ADJOINT

DIRECTION DES SERVICES
DÉPARTEMENTAUX DE L'ÉDUCATION
NATIONALE DE LA SEINE-SAINT-DENIS,
BOBIGNY, FRANCE

PRATIQUE INFIRMIÈRE AVANCÉE

Infirmier en pratique avancée en santé scolaire : postures liées à son implantation

Introduction : La profession d'infirmier en pratique avancée a été introduite en 2018 en France. Le système de santé scolaire français connaît un phénomène de désertification médicale des médecins de l'Éducation Nationale et différents rapports préconisent d'implanter des infirmiers en pratique avancée pour pallier ce manque et contribuer au dépistage et au suivi des élèves. Les USA qui ont connu un phénomène similaire par le passé, peuvent constituer un exemple vis-à-vis de l'implantation de ces professionnels.

Objectifs : Identifier comment l'implantation des infirmiers en pratique avancée est envisagée par les parties prenantes du système de santé scolaire.

Description du projet : Méthode qualitative inspirée de la théorisation ancrée.

Résultats : Les professionnels interrogés ont souligné le sentiment de manque de reconnaissance professionnelle, la volonté de protéger les services de santé scolaires, la réinvention de la médecine scolaire, l'amélioration de l'accès des élèves aux professionnels de santé scolaire et le besoin de certification professionnelle des infirmiers. Ils estiment nécessaire de permettre l'accès aux infirmiers scolaires à une certification de grade master pour permettre une montée en compétences, l'amélioration des services de santé scolaires et une meilleure reconnaissance du rôle. L'implantation des infirmiers en pratique avancée fait partie des réflexions en cours.

Conclusion : L'implantation des infirmiers en pratique avancée au sein de la santé scolaire pourrait faire l'objet d'une expérimentation afin d'évaluer ses effets sur l'amélioration des services de santé scolaires. Une ligne directrice fondée sur des données probantes telle que le modèle PEPPA pourrait y contribuer.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Maryline BOVERO

INFIRMIÈRE PRATICIENNE SPÉCIALISÉE

HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE
(HUG), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Frederic BALEYDIER

MEDECIN ADJOINT

HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE
(HUG), SUISSE

PRATIQUE INFIRMIÈRE AVANCÉE

Bénéfice de la consultation menée par l'infirmière praticienne spécialisée dans le parcours de l'enfant atteint de leucémie

Introduction

La pratique clinique directe est au coeur de la compétence de l'infirmière en pratique avancée et impacte le parcours de soins des enfants ayant une pathologie complexe. L'approche holistique au cours de la consultation menée par l'infirmière praticienne spécialisée (IPS) contribue à l'amélioration de la qualité des soins par son approche bio-psycho-sociale.

Objectifs de la présentation

Démontrer le processus de la consultation menée par l'IPS dans le parcours de soin complexe de l'enfant atteint d'une leucémie. Identifier la plus-value de la collaboration entre le médecin et l'IPS dans cette prise en charge.

Description du projet

La stratification de la consultation effectuée par l'IPS comporte une évaluation clinique (anamnèse, examen clinique, résultats hématologiques), revue du plan thérapeutique, observance aux traitements. Elle donne l'opportunité à l'IPS d'apporter une approche complémentaire à celle du médecin, comme l'évaluation de la gestion des symptômes et les besoins en soins de support. Dans ce cadre, l'IPS accompagne le développement des compétences d'autosoin de l'enfant et de ses parents.

Résultats

La consultation effectuée par l'IPS a été évaluée par un questionnaire anonymisé auprès des parents. La capacité d'écoute, l'identification des problèmes, la pertinence des informations sur les effets secondaires, leur gestion et l'accompagnement dans la résolution des problèmes sont les points forts soulignés.

Conclusion

La relation établie avec l'IPS au cours de cette consultation et le co-management de la situation avec le médecin renforce le rapport de confiance avec l'enfant et ses parents. Cette consultation oriente le suivi personnalisé et favorise la collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Andrea SERENA

INFIRMIER PRATICIEN SPÉCIALISÉ

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Melissa CHRISTOFIS

INFIRMIÈRE PRATICIENNE SPÉCIALISÉE

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

PRATIQUE INFIRMIÈRE AVANCÉE

Améliorer les soins oncologiques aux aîné.es : développer un modèle de soins interdisciplinaire incluant des consultations d'infirmier.ères praticien.nes spécialisé.es en oncogériatrie

Soixante pourcents des cancers sont diagnostiqués chez des patient.es âgé.es et ce nombre est amené à augmenter. La plupart des structures et processus de soins en oncologie sont développés pour répondre à une patientèle adulte et moins adaptés à une population vieillissante. Cette population présente des spécificités dans sa prise en charge car le vieillissement est un processus très hétérogène et l'âge chronologique ne correspond pas toujours à l'âge biologique. Les changements psychosociaux et physiologiques liés au vieillissement peuvent avoir un impact sur la capacité d'une personne âgée à tolérer un traitement anticancéreux. Souvent, les membres de la famille des patient.es doivent assumer le rôle de proche aidant.e avec un impact négatif sur leur qualité de vie. L'oncogériatrie représente donc un défi majeur pour l'avenir des soins oncologiques ainsi que pour le système de santé.

Dans le cadre du programme « Hôpital Adapté aux Aîné.es » du Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV), le service d'oncologie a développé un nouveau modèle de soins interdisciplinaire dans la prise en charge oncogériatrique, qui inclut des consultations menées par des Infirmier.ères Praticien.nes Spécialisé.es (IPS). Le but de ce modèle de prise en charge est de : i) proposer des thérapies oncologiques adaptées au patient.e, ii) mettre en évidence des problématiques gériatriques réversibles iii) diminuer les hospitalisations évitables, iv) maintenir la qualité de vie des patient.es et diminuer le fardeau des proches aidant.es.

Cette présentation vise à décrire, via des exemples cliniques, le modèle de prise interdisciplinaire et les consultations d'oncogériatrie effectuées par les IPS.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Mirela VLASIE

INFIRMIÈRE EN PRATIQUE AVANCÉE

| GHU PARIS PSYCHIATRIE &
NEUROSCIENCES, FRANCE

CO-AUTEUR-RICE-S

Sita GAKOU

INFIRMIÈRE EN PRATIQUE AVANCÉE

| GHU PARIS PSYCHIATRIE &
NEUROSCIENCES, FRANCE

PRATIQUE INFIRMIÈRE AVANCÉE

Exercice IPA aux âges extrêmes de la vie, différences ou similitudes ?

Les infirmiers en pratique avancée (IPA) jouent un rôle essentiel dans la prise en charge des enfants/adolescents et des personnes âgées, deux groupes qui partagent des besoins et défis similaires malgré leurs âges opposés dans un contexte d'accès au soin parfois difficile. La reconnaissance des similitudes entre la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et la psychiatrie du sujet âgé met en évidence l'importance du lien familial, la complexité des diagnostics et une approche holistique des soins.

Cette présentation vise à promouvoir le rôle des IPA en précisant leur valeur ajoutée. Ces derniers apportent des compétences avancées en évaluation clinique, gestion des soins, et coordination interdisciplinaire, améliorant ainsi la qualité des soins pour les enfants et les personnes âgées. Leur collaboration avec divers professionnels, tant en milieu hospitalier qu'en ville, facilite la fluidité des parcours de soins, l'accès aux services essentiels et accompagne le développement des compétences cliniques des équipes.

Cette présentation a pour ambition de mettre en lumière les similitudes entre la psychiatrie de l'enfant de l'adolescent et du sujet âgé suggérant que ces deux types de pratique pourraient bénéficier d'une collaboration renforcée.

La synergie de ces 2 pratiques pourrait améliorer les soins et favoriser de nouvelles perspectives de recherche pour optimiser les interventions des IPA. La réhabilitation psychosociale pour ces populations peut être un 1er axe.

Le projet vise à démontrer que la collaboration entre ces IPA pourrait mener à des avancées significatives pour la qualité des soins tout en renforçant leur rôle dans le système de santé.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Souleye NDAO

INFIRMIER CHEF DE POSTE

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET L'ACTION
SOCIALE, SÉNÉGAL

PROMOTION DE LA SANTÉ / SANTÉ PUBLIQUE

Évaluation des stratégies d'intervention de lutte contre le paludisme au Sénégal durant la période de 200-2021

Introduction

Le paludisme est un problème majeur de santé publique, particulièrement en Afrique subsaharienne. Il est responsable d'une mortalité significative, notamment chez les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes. Au Sénégal, diverses stratégies ont été mises en place pour réduire la prévalence de cette maladie.

Objectifs

L'étude évalue l'efficacité des stratégies de lutte contre le paludisme entre 2020 et 2021. Elle vise à analyser l'impact des interventions et propose des améliorations pour de futures actions.

Description du projet

L'analyse s'appuie sur des données épidémiologiques recueillies par le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) et des entretiens avec des professionnels de la santé. Les stratégies évaluées incluent la distribution de moustiquaires imprégnées (MILDA), l'aspersion intra-domiciliaire, l'investigation cas par cas de paludisme et l'administration des SP chez les femmes enceintes.

Résultats

L'étude a montré une baisse significative des cas de paludisme dans plusieurs régions, avec une couverture de plus de 90 % pour les moustiquaires et une amélioration notable dans le traitement préventif chez les femmes enceintes. L'administration des SP chez les femmes enceintes a évolué de 78,8 % en 2020 à 105 % en 2021. Toutefois, des problèmes persistent, notamment des ruptures de stocks de tests et traitements dans certaines zones reculées.

Conclusion et perspectives

Bien que les interventions aient permis une réduction importante du paludisme, des efforts sont nécessaires pour améliorer la sensibilisation et l'accès aux soins, avec un renforcement des systèmes de surveillance et des interventions mieux adaptées au contexte local.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Isabel COBOS MANUEL

INFIRMIÈRE

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

David JACKSON-PERRY

COORDINATEUR DE PROJET VIH

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

PROMOTION DE LA SANTÉ / SANTÉ PUBLIQUE

Les bénéfices de la cocréation : un programme de soutien par et pour des personnes vivant avec le VIH

Introduction : La stigmatisation liée au VIH peut générer des défis tels que l'isolement social, la discrimination et des difficultés psychologiques pour les personnes concernées. Le soutien par les pairs a démontré son utilité dans d'autres contextes de santé.

Objectifs : Nous présentons le programme de mentoring Entr'Aide+, tant sur le plan opérationnel que comme levier de changement pour les mentors, les personnes accompagnées (PA) et les professionnel_le_s de santé.

Description du projet : Initié en 2021 au CHUV, Entr'Aide+ est un programme de soutien par les pair_e_s, composé de neuf mentors aux profils hétérogènes, bénéficiant d'une formation continue et mis_e_s en lien avec d'autres personnes concernées par le VIH.

Résultats : 55 binômes ont été créés. 60% des PA sont d'origine africaine, 65% sont hétérosexuel_le_s avec une égalité hommes/femmes. Pour 79% il s'agit de leur première interaction avec une autre personne concernée, alors que la durée des diagnostics varie de 2 à 38 ans. Les bénéfices qualitatifs s'avèrent mutuels, l'expérience des mentors est valorisée tandis que les PA ressentent une normalisation et une validation de leur vécu.

Conclusion : Entr'Aide+ permet de créer un sens de communauté et d'échanger sur les défis liés au diagnostic. De plus, ces rencontres représentent l'opportunité d'intégrer des informations médicales par le biais de l'expérience vécue, ce qui ne peut être amené par les professionnel_le_s ne vivant pas avec le VIH. Travaillant comme partenaires égaux, les participant_e_s, les mentors et les professionnel_le_s voient leurs expériences et leurs pratiques enrichies, et leurs rôles transformés.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Corine COURVOISIER

INFIRMIÈRE

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Emmanuelle JEKER

PSYCHOLOGUE

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

Intervention basée sur la pleine conscience pour développer des compétences pour gérer des symptômes psychiques chez des personnes vivant avec le VIH.

Vivre avec une maladie chronique, comme le VIH, implique de faire face à différents stressseurs et une souffrance psychoémotionnelle souvent importante. Ces difficultés seraient abaissées par la participation au programme de Mindfulness Cognitive Based Therapy (MBCT), validé scientifiquement et montrant des résultats prometteurs pour gérer les aspects psychologiques liés au VIH.

Cette présentation vise à décrire (i) l'implémentation d'un programme MBCT, dans un service somatique spécialisé, et (ii) l'évaluation de son acceptabilité, ses bénéfices et ses freins.

La Consultation des maladies infectieuses a proposé le programme MBCT dès 2021, en collaboration avec le Département de psychiatrie. Il se déroule en groupe, sur 8 séances hebdomadaires, co-animé par une psychologue certifiée MBCT et une infirmière de la consultation.

4 sessions ont été menées, incluant 22 participant.e.s aux profils hétérogènes. 59% ont un diagnostic VIH supérieur à 10 ans, et 41% un suivi psychologique. L'engagement, la présence et les évaluations de satisfaction sont positifs. Ce programme exclusivement proposé aux personnes vivant avec le VIH est considéré comme une plus-value. Le recrutement reste un enjeu important. L'infirmière se forme pour l'instruire de manière autonome, permettant la pérennisation du projet. A la demande de participant.e.s, des séances de pratiques régulières sont proposées en complément du programme.

MBCT est une approche prometteuse pour gérer le stress, la souffrance psycho émotionnelle et améliorer la qualité de vie. Le soutien apporté entre pairs est un élément favorable. Proposer ce programme au sein d'une consultation spécialisée est un aspect important pour son acceptabilité et l'engagement des participant.e.s.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Célestine FUTI BILENDO

PROMOTRICE DE L'ONG EN SANTÉ

ONG EN SANTÉ/FOMAC ET RETRAITÉE
DE LA BANQUE CENTRALE DU CONGO,
RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU
CONGO

CO-AUTEUR-RICE-S

Fidèle TSHIEBEJI NTUMBA

MÉDECIN ET CHARGÉE DE LA SENSIBILISATION
DES FILLES AUX INFECTIONS SEXUELLEMENT
TRANSMISSIBLE ET VIH/SIDA À LA FOMAC

MINISTÈRE DE LA SANTÉ, RÉPUBLIQUE
DÉMOCRATIQUE DU CONGO

David NKIE LABI

DIRECTEUR GÉNÉRAL DU GROUPE MAK'AL
BUSINESS ET INFORMATICIEN ENTREPRENEUR,
ÉDUCATEUR CHARGÉ DE L'ADMINISTRATION À
LA FOMAC

GROUPE MAK'AL BUSINESS, RÉPUBLIQUE
DÉMOCRATIQUE DU CONGO

Georges KABONGO KAZADI

AGENT SOCIAL ET CHARGÉ DU SUIVI DES FILLES
AU SEIN DES FAMILLES À LA FOMAC

ŒUVRE DE RECLASSEMENT ET
PROTECTION DES ENFANTS DE LA RUE
(ORPER), RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE
DU CONGO

Syla KUKANA TSAVA

INFIRMIÈRE ET ÉDUCATRICE CHARGÉE DE
L'ALPHABÉTISATION ET REMISE À NIVEAU DES
FILLES À LA FOMAC

ESPÉRANCE CLINIC, RÉPUBLIQUE
DÉMOCRATIQUE DU CONGO

PROMOTION DE LA SANTÉ / SANTÉ PUBLIQUE

Impact de l'autonomisation des filles et femmes à Kinshasa face à la prostitution de survie

La prostitution de survie est un phénomène mondial que l'on trouve en RD Congo, dont les causes sont socio-économiques (Charpenel Y., (2016). Les conséquences sont notamment la transmission des infections sexuellement transmissibles et le SIDA, ainsi que les grossesses non désirées conduisant aux avortements clandestins insalubres (Naomie L. et al (2019). Pour contribuer à l'amélioration de cette situation, nous avons accompagné 30 filles vulnérables dans un projet d'autonomisation des femmes, de Juin 2021 à Juin 2022. Cela répond au troisième objectif du développement durable (ODD) d'ici 2030 : « bonne santé et bien-être » (NU, 2023). L'objectif de la présentation est de sensibiliser le public du congrès sur l'action de l'infirmière au sein de la communauté. Ce projet est réalisé au sein d'une structure d'encadrement nommée « Fondation Maman Celée » en sigle FOMAC. Le schéma de Provencher et al (2014) sur la sortie de la prostitution a servi de cadre de référence. Après la sensibilisation sur les IST et SIDA, elles ont appris un métier de leur choix dont la couture et l'esthétique. Le suivi et évaluation du projet jusqu'en Juin 2024 nous a révélé que 80 % de ces filles pratiquent les métiers appris et ont atteint un niveau élevé d'autonomie financière qui a amélioré leur condition de vie. En conclusion, cette action socio-sanitaire dénote un aspect innovant considérant la santé de manière holistique. Elle est réalisée avec des faibles moyens, grâce aux cotisations des membres et quelques dons. Un appui matériel et financier s'impose pour sa pérennisation.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Andréanne HUOT

CHEFFE DES INFIRMIÈRES PRATICIENNES
SPÉCIALISÉES

| CISSS DE CHAUDIÈRE APPALACHES,
QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Jean-Daniel CYR

CONSEILLER CADRE EN SOINS INFIRMIERS
VOLET IPS

| CISSS DE CHAUDIÈRE APPALACHES,
QUÉBEC - CANADA

Julie POIRIER

INFIRMIÈRES PRATICIENNE SPÉCIALISÉE EN
PREMIÈRE LIGNE

| CISSS DE CHAUDIÈRE APPALACHES,
QUÉBEC - CANADA

PROMOTION DE LA SANTÉ / SANTÉ PUBLIQUE

Offre de services de Prophylaxie Pré-Exposition (PrEP) au VIH par infirmières cliniciennes et praticiennes

Lancé en décembre 2022 dans la région de Chaudière-Appalaches, Québec, notre projet représente une percée significative dans la prévention du VIH, soulignant le rôle crucial des infirmières cliniciennes et praticiennes. Porté initialement par une infirmière praticienne spécialisée en première ligne (IPSPL), le projet permet l'utilisation du plein champ de pratique infirmier tant celui de la clinicienne que celui de la praticienne dans la gestion de la prophylaxie pré-exposition (PrEP). Les infirmières collaborent étroitement avec les IPSPL pour fournir un parcours de soins complet, débutant avec l'évaluation initiale, suivie de la prescription de la PrEP et conclue par un suivi régulier. Avant même de débiter une campagne publicitaire, le projet pilote comptait plus de 130 suivis actifs, attestant de son efficacité et de son impact profond sur la santé publique. Ce modèle de soins innovant met en avant la compétence des infirmières dans l'évaluation des risques, l'éducation des patients et la gestion thérapeutique, apportant une réponse rapide et adaptée aux besoins des populations à risque. L'approche collaborative garantit une gestion efficace et complète de la PrEP, contribuant ainsi à une réduction notable des nouvelles infections par le VIH. Ce projet illustre comment les pratiques infirmières avancées transforment les soins de santé communautaires et comment des interventions précises peuvent répondre efficacement aux enjeux de santé publique. Il souligne également l'importance croissante du rôle infirmier auprès de la profession médicale, les médecins s'appuyant souvent sur ces professionnels de santé avant de consulter les infectiologues.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Jérôme PELLETIER

PROFESSEUR

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À RIMOUSKI,
QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Geneviève ROULEAU

PROFESSEURE

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN OUTAOUAIS,
QUÉBEC - CANADA

Dave BERGERON

PROFESSEUR

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À RIMOUSKI,
QUÉBEC - CANADA

PROMOTION DE LA SANTÉ / SANTÉ PUBLIQUE

Comment promouvoir l'adoption de pratiques infirmières inclusives pouvant réduire l'impact de la stigmatisation des personnes vivant avec le VIH - Une synthèse réaliste des interventions.

INTRODUCTION : Plusieurs interventions implantées dans les milieux de soins pour réduire la stigmatisation des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) génèrent des effets limités, voire contradictoires. Considérant l'impact de la stigmatisation sur la santé des PVVIH, il importe de mieux comprendre la mécanique de ces interventions et de se doter de repères théoriques solides soutenant la conception de ces activités de sensibilisation.

OBJECTIFS DE LA PRÉSENTATION : Décrire 1) les pratiques infirmières réduisant l'impact de la stigmatisation des PVVIH et 2) les interventions promouvant l'adoption de ces pratiques par les infirmières.

DESCRIPTION DU PROJET : Une synthèse réaliste (Pawson et al., 2005) a été conduite et comportait deux volets : 1) la formulation d'une théorie de programme initiale via l'analyse de la littérature et 2) la formulation d'une théorie de programme finale via des entrevues de validation auprès de PVVIH, d'intervenants spécialisés dans le domaine du VIH et d'infirmières alliées.

RÉSULTATS : Les pratiques soignantes qui diminuent l'impact de la stigmatisation des PVVIH ne peuvent se limiter à l'évitement de comportements discriminatoires; elles doivent restaurer une relation thérapeutique fragilisée par la stigmatisation. Quant aux interventions promouvant ces pratiques, les témoignages de PVVIH peuvent certes susciter l'empathie, mais ils gagnent à être accompagnés de démonstrations par des modèles de rôles. Les connaissances strictement biomédicales doivent être abordées avec prudence car elles peuvent avoir des effets délétères.

CONCLUSION : Considérant les effets inattendus des interventions visant la réduction de la stigmatisation, le recours à des repères théorique apparaît comme indispensable.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Anouck BETTON

DOCTORANTE

UNIVERSITÉ SORBONNE PARIS NORD
(LABORATOIRE EDUCATIONS ET
PROMOTION DE LA SANTÉ - EUR-SIEPS),
FRANCE

CO-AUTEUR-RICE-S

Rabiatou CAMARA

AMBASSADRICE DE SANTÉ

ACADÉMIE POPULAIRE DE LA SANTÉ,
FRANCE

Aurore MARGAT

PR

UNIVERSITÉ SORBONNE PARIS NORD (EUR
SIEPS), FRANCE

PROMOTION DE LA SANTÉ / SANTÉ PUBLIQUE

L'Académie Populaire de la Santé (APS) : un dispositif innovant de formation pour promouvoir la santé et l'équité épistémique

Introduction

L'éducation en santé est un outil essentiel pour réduire les inégalités sociales et territoriales, en particulier lorsqu'elle s'appuie sur le principe de justice épistémique, qui valorise les savoirs et les expériences des populations concernées. L'Académie Populaire de la Santé (APS), implantée en Seine-Saint-Denis (France), illustre cette approche en proposant une formation adaptées aux besoins de santé locaux.

Objectifs de la présentation

Cette présentation (co-construite avec une ambassadrice) visera à démontrer comment l'APS contribue à plus de justice épistémique en santé par le biais de sa formation. Elle propose également d'analyser les approches pédagogiques mises en œuvre et de formuler des recommandations pour renforcer l'impact de telles initiatives.

Description du projet

L'APS propose des formations conçues par et pour les habitants de la Seine-Saint-Denis, un territoire marqué par des inégalités de santé. Le programme adopte une approche participative, intégrant les savoirs et les expériences des participants. Les formations couvrent des thématiques telles que la prévention, l'accès aux soins et les déterminants sociaux de la santé. En co-construisant les contenus avec les ambassadeurs en formation, l'APS s'assure de répondre à leurs besoins réels.

Perspectives et recommandations

Les premières observations montrent que le programme améliore la littératie en santé des participants. Il est recommandé de poursuivre les collaborations avec les acteurs locaux et d'étendre ce modèle à d'autres territoires confrontés à des inégalités similaires.

Conclusion

L'Académie Populaire de la Santé constitue un modèle prometteur de formation inclusive, permettant de réduire les inégalités en santé tout en valorisant la décentration des savoirs.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Anouck BETTON

DOCTORANTE

UNIVERSITÉ SORBONNE PARIS NORD
(LEPS, EUR-SIEPS), FRANCE

CO-AUTEUR-RICE-S

Aurore MARGAT

PROFESSEURE, DIRECTRICE DE L'ECOLE
UNIVERSITAIRE DE RECHERCHE SCIENCES
INFIRMIERES EN PROMOTION DE LA
SANTÉ (EUR-SIEPS), DIRECTRICE ADJOINTE
LABORATOIRE EDUCATIONS ET PROMOTION DE
LA SANTÉ (LEPS) UR3412

UNIVERSITÉ SORBONNE PARIS NORD
(LEPS, EUR-SIEPS), FRANCE

Jean-Marie BLANCHOZ

RESPONSABLE DU PÔLE EDUCATION ET
PROMOTION DE LA SANTÉ

CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE SEINE-
SAINT-DENIS, FRANCE

Littératie en santé et éducation communautaire : étude de la place de l'effet de halo au sein de l'Académie Populaire de la Santé

L'Académie Populaire de la Santé est un programme conçu par et pour les habitants de la Seine-Saint-Denis (France). Il forme des ambassadeurs de santé capables de mener des actions de promotion de la santé dans leurs communautés. Une évaluation des deux premières cohortes (N =50) a montré une amélioration significative de la littératie en santé (LS) des participants, ainsi qu'un impact sur le nombre de personnes touchées par les 20 actions menées.

Cette communication présente les premiers résultats d'une étude mixte à devis convergent, explorant l'effet de halo, défini comme la transmission de connaissances et de compétences en santé des ambassadeurs vers leur entourage. L'étude examine également le lien entre cet effet et le concept de littératie en santé distribuée, qui décrit le partage des compétences en LS au sein d'une communauté.

Un questionnaire à l'attention des bénéficiaires a évalué les compétences en LS acquises à travers les interactions avec les ambassadeurs. Simultanément, des études de cas en groupe observent les dynamiques d'interaction et le partage de savoirs. Les données quantitatives seront traitées par des statistiques descriptives et les données qualitatives issues des observations de groupe seront analysées de manière thématique. Le croisement des données quantitatives et qualitatives permettra d'enrichir l'analyse en mettant en relation les résultats mesurables et les mécanismes observés de transmission des connaissances.

Les résultats mettront en lumière l'effet de halo et son lien avec la littératie en santé distribuée, renforçant ainsi les connaissances sur les interventions communautaires pour mieux lutter contre les inégalités de santé

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Clémence COUPAT

ÉTUDIANTE AU DOCTORAT

| UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Émilie ALLARD

PROFESSEURE TITULAIRE

| UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

Littératie sur la mort : Réflexion critique et perspectives d'avenir

Introduction. La littératie sur la mort (LM) (Noonan et al., 2016) désigne le continuum d'apprentissage dynamique qui inclut l'ensemble des connaissances et compétences permettant de comprendre les enjeux et les options de fin de vie et d'agir en conséquence. La LM découle de la littératie en santé, dont les définitions et les ancrages théoriques et philosophiques sont divers (Sørensen et al., 2012). **Objectif.** Considérant le potentiel d'influence de la LM sur l'amélioration des soins centrés sur la personne, nous explorons ce concept afin d'amorcer une réflexion quant à son utilisation en recherche. **Méthode.** Réflexion critique inspirée des principes de l'analyse de concept de Smith et Mörelius (2021) : épistémologique, pragmatique, linguistique et logique. **Résultats.** Dans CINAHL, MEDLINE et Web of Science, nous identifions 41 écrits. Un portrait des contextes d'utilisation du concept est dressé, puis la cohérence est explorée entre les fondements du concept selon Noonan et al. (2016) et ceux des écrits dans lesquels la LM est un concept central. Nous proposons finalement une première modélisation de la LM telle qu'utilisée dans la littérature et proposons de mobilisation dans les recherches à venir. **Conclusion.** Mobiliser la LM dans les recherches empiriques pourrait faciliter la sensibilisation de la population aux questions liées au processus de la mort et du mourir et favoriser la prise de décision éclairée quant aux volontés de fin de vie. La LM semble aussi soutenir l'implication des parties prenantes dans les débats sociétaux portant sur la mort et le mourir.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Camille SAVOIE

PROFESSEURE ADJOINTE

| UNIVERSITÉ LAVAL, QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Marie-Soleil HARDY

PROFESSEURE AGRÉGÉE

| UNIVERSITÉ LAVAL, QUÉBEC - CANADA

Marie-Philippe TREMBLAY

INFIRMIÈRE EN PRATIQUE AVANCÉE, VOLET
RECHERCHE EN SCIENCES INFIRMIÈRES

| CISSS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES,
QUÉBEC - CANADA

Sylvie REY

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-
RIVIÈRES, QUÉBEC - CANADA

Maude DESSUREAULT

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-
RIVIÈRES, QUÉBEC - CANADA

PROMOTION DE LA SANTÉ / SANTÉ PUBLIQUE

Adapter la documentation en santé au niveau de littératie des personnes âgées hospitalisées : projet de recherche intégré mixte

La prévalence élevée de comorbidités et de polymédication chez les personnes âgées rend la pratique d'autosoins inévitable. Cependant, pour qu'elles soient en mesure de pratiquer une autogestion appropriée de leurs maladies, les aînés doivent posséder un niveau de littératie en santé (LES) adéquat. La LES renvoie à ce aux aptitudes et aux outils nécessaires pour comprendre l'information, prendre part aux décisions concernant sa santé et les soins reçus et faire appel aux bons services au bon moment. Malheureusement, seule une personne âgée sur huit (12 %) possède un niveau de LES jugé adéquat pour répondre à ses besoins en matière de santé. Le faible niveau de littératie chez les personnes âgées est préoccupant, puisqu'il a des impacts non négligeables tels qu'un faible état de santé et un plus haut taux de mortalité. Une des stratégies reconnues pour améliorer les niveaux de LES et favoriser un vieillissement en santé est l'adaptation et la simplification de la documentation en santé destinée aux personnes âgées hospitalisées. Plusieurs études ont d'ailleurs soulevé un écart entre le niveau de langage et de complexité des documents et les compétences en lecture des personnes, rendant plusieurs ressources inaccessibles et non adaptées. Cette communication présentera les pratiques actuelles en matière de documentation en santé destinée aux personnes âgées hospitalisées ainsi que plusieurs pistes de solution pour améliorer ce type de pratique de LES.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

**Catherine
VANDEMEULEBROOKE**

PROFESSEURE RÉGULIÈRE

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-
RIVIÈRES, QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Patricia GERMAIN

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-
RIVIÈRES, QUÉBEC - CANADA

PROMOTION DE LA SANTÉ / SANTÉ PUBLIQUE

La quête d'information par les médias sociaux pour les parents en lien avec la profession infirmière.

Les technologies de communication et d'information, tels les médias sociaux, ont maintenant une place centrale dans nos vies et sont un enjeu majeur de santé publique (Stukus, 2019). En étant plus facilement accessibles que les professionnels de la santé, les médias sociaux sont la principale source d'informations en lien avec la santé pour une grande partie de la population, dont les parents (Harley et al., 2018; Stukus, 2019).

Ces comportements ont entraîné une redéfinition de l'expert par les utilisateurs des médias sociaux; un expert étant une personne ayant vécu l'expérience plutôt qu'un professionnel ou une institution (Gleeson et al., 2019; Sundstrom, 2016).

Nous présenterons les résultats d'une étude descriptive de l'utilisation des médias sociaux par les mères et les pères d'enfants de 3 à 12 ans. L'objectif de la présentation est de sensibiliser les infirmières à cette nouvelle tendance chez les parents. En effet, les résultats démontrent que l'expérience des autres parents est plus importante, voire plus crédible que les informations obtenues d'un professionnel, essentiellement en raison du lien avec le quotidien des familles. Les participants à notre étude soulignent qu'ils font un tri dans les réponses proposées dans les médias sociaux en fonction de leurs valeurs, et ce, sans vérifier la provenance ou la validité des informations. Effectivement Loignon (2022) souligne que les utilisateurs ont une grande difficulté à analyser les informations qu'ils trouvent. Ces résultats sont essentiels afin d'adapter notre pratique et notre enseignement en tant qu'infirmière auprès des parents et de la population.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Anouk BÉRUBÉ

PROFESSEUR·NELLE DE RECHERCHE

| UNIVERSITÉ LAVAL, QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Sophie DUPÉRÉ

PROFESSEUR·SE TITULAIRE

| FACULTÉ DES SCIENCES INFIRMIÈRES,
UNIVERSITÉ LAVAL, QUÉBEC - CANADA

Diane TAPP

PROFESSEUR·SE TITULAIRE

| FACULTÉ DES SCIENCES INFIRMIÈRES,
UNIVERSITÉ LAVAL, QUÉBEC - CANADA

PROMOTION DE LA SANTÉ / SANTÉ PUBLIQUE

Connaissances, attitudes, représentations et besoins des personnes québécoises en situation de vulnérabilité socio-économique concernant les soins palliatifs et de fin de vie

Les soins palliatifs et de fin de vie sont essentiels dans le système de santé, mais leur accessibilité demeure problématique pour les personnes en situation de vulnérabilité socio-économique, qui font généralement face à plusieurs barrières d'accès aux soins comme de la stigmatisation et une plus faible littératie en santé.

Les objectifs de cette étude étaient d'explorer les connaissances, attitudes et représentations des personnes en situation de vulnérabilité socio-économique concernant les soins de fin de vie et leur planification, et d'explorer leurs besoins et des pistes d'interventions pour améliorer l'accès à ces soins.

Une analyse secondaire de données quantitatives collectées auprès de 966 participants fut effectuée, ainsi que l'analyse thématique de deux entrevues de groupe semi-dirigées auprès de personnes bénéficiant des services de deux organismes communautaires au Québec.

Les résultats montrent que les personnes en situation de vulnérabilité socio-économique détiennent peu de connaissances des pratiques de fin de vie et des processus qui les entourent, et seraient plus favorables à l'aide médicale à mourir et au suicide assisté. Aussi, les personnes en situation de vulnérabilité considèrent avoir un besoin urgent d'information accessible et vulgarisée afin de pouvoir mieux se préparer à la fin de vie et effectuer une planification préalable des soins.

Ces résultats montrent l'importance de la mise en place d'interventions adaptées visant à faciliter l'accès à l'information sur les soins de fin de vie et à leur planification pour les personnes en situation de vulnérabilité socio-économique, notamment en outillant les professionnels du milieu de la santé et communautaire.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Marie-Pierre GAGNON

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ LAVAL, QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Anthony LACHANCE

PROFESSIONNEL DE RECHERCHE

| UNIVERSITÉ LAVAL, QUÉBEC - CANADA

**Edilberto CRISTANCHO
QUINTERO**

PROFESSIONNEL DE RECHERCHE

| UNIVERSITÉ LAVAL, QUÉBEC - CANADA

Frédéric BERGERON

BIBLIOTHÉCAIRE

| UNIVERSITÉ LAVAL, QUÉBEC - CANADA

Marie-Pierre GAGNON

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ LAVAL, QUÉBEC - CANADA

Lise POISBLAUD

PROFESSIONNELLE DE RECHERCHE

| UNIVERSITÉ LAVAL, QUÉBEC - CANADA

Téléconsultation en soins infirmiers à bas seuil d'accessibilité pour les personnes consommatrices de drogues : une revue de la littérature hybride

La pandémie et la crise des opioïdes ont aggravé les difficultés d'accès aux soins des personnes consommatrices de drogues (PDA). Ces difficultés ont trait à l'insuffisance de services ou leur inadéquation aux besoins des PDA dans une approche de réduction des méfaits. Elles impliquent aussi des comportements de stigmatisation des personnels soignants, notamment infirmiers, insuffisamment formés pour répondre adéquatement aux besoins de cette clientèle. Les infirmier.es sont pourtant essenti.el.es comme répondant.es de première ligne dans la crise des opioïdes et la prévention des surdoses. Le virage numérique et les initiatives de téléconsultation en dépendance ou en réduction des méfaits expérimentées pendant la pandémie sont une avenue prometteuse, notamment pour la délivrance de soins infirmiers à bas seuil d'accessibilité. Toutefois, bien qu'essentielles, ces initiatives sont peu connues et peu balisées d'un point de vue clinique, juridique, éthique ou même organisationnel. Une revue de la littérature utilisant un modèle hybride de revue narrative de la portée et de revue systématique rapide a été conduite. La présentation portera sur les résultats de cette revue qui explore non seulement l'efficacité et l'acceptabilité de tels services, mais aussi les enjeux pratiques, cliniques, déontologiques et éthiques liés à leur développement et leur implantation. Cette revue pose les balises d'un modèle de téléconsultation en soins infirmiers de proximité offrant aux PDA un accès facilité et équitable à des soins de santé permettant une gestion plus sécuritaire de leur consommation. Elle contribuera aussi au développement des connaissances en lien avec la pratique infirmière à distance auprès des PDA

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Barbara KOTSOROS

INFIRMIÈRE CLINICIENNE, MÉDECINE DES
TOXICOMANIES

CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ
DE MONTRÉAL (CHUM), QUÉBEC -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Sofiane CHOUGAR

INFIRMIER CHEF, MÉDECINE ET PSYCHIATRIE DES
TOXICOMANIES, CLINIQUE DES INFECTIONS
VIRALES CHRONIQUES

CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ
DE MONTRÉAL (CHUM), QUÉBEC -
CANADA

Patricia LALONDE

AGENTE DE PLANIFICATION, DE
PROGRAMMATION ET DE RECHERCHE-
TÉLÉSANTÉ AUTOCHTONE

CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ
DE MONTRÉAL (CHUM), QUÉBEC -
CANADA

Ingrid-Arielle MUGIRANEZA

COORDONNATRICE PROGRAMME LOGEMENTS
PERMANENTS

PROJETS AUTOCHTONES DU QUÉBEC,
QUÉBEC - CANADA

Stéphanie MARSAN

MÉDECIN CHEFFE, MÉDECINE DES
TOXICOMANIES

CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ
DE MONTRÉAL (CHUM), QUÉBEC -
CANADA

Matthew BIDDLE

RESPONSABLE DES PROGRAMMES DU
LOGEMENT

PROJETS AUTOCHTONES DU QUÉBEC,
QUÉBEC - CANADA

Approches et pratiques infirmières dans un programme de gestion d'alcool chez les populations autochtones itinérantes en milieu urbain à Montréal, au Canada.

Les personnes autochtones en situation d'itinérance urbaine rencontrent des défis de santé amplifiés par les pratiques de colonisation et le traumatisme intergénérationnel, tels que les troubles liés à l'alcool.

En réponse à ces enjeux, Projets Autochtones du Québec (PAQ) et le Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) ont codéveloppé un modèle de soins intégrés favorisant l'autodétermination et le bien-être des Autochtones. Un programme de gestion de l'alcool a été implanté dans une résidence où une infirmière de l'hôpital accompagne chaque personne en fournissant des soins spécifiques aux besoins exprimés.

La présentation décrit le rôle infirmier dans un programme de gestion de l'alcool pour Autochtones en situation d'itinérance et explique l'importance de l'approche et du contexte favorisant l'accessibilité aux soins.

Le programme offre plusieurs services aux résidents, dont une visite hebdomadaire de l'infirmière. Toujours en collaboration avec les intervenants, elle joue un rôle clé, établissant des relations de confiance et sans jugement, et fournissant des soins culturellement adaptés. Elle facilite les soins de santé tels que les dépistages, la vaccination, et l'aide à l'adhésion de la médication. Utilisant l'approche de la réduction des méfaits, l'infirmière partage des connaissances et offre du matériel de consommation.

Depuis la création du programme, plus de 20 usagers ont bénéficié d'une stabilité d'hébergement et d'une accessibilité à des soins de santé équitables dans un environnement culturellement sécuritaire. Transférable aux milieux favorisant l'équité des soins de santé, l'infirmière aide ici à briser les barrières aux soins et vise une prise en charge plus humaine.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Anne-Marie LECLERC

PROFESSEURE AGRÉGÉE

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-
RIVIÈRES, QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Julie GIRARD

DIRECTRICE DE L'OBSERVATOIRE DES RÉALITÉS
AUTOCHTONES URBAINES

REGROUPEMENT DES CENTRES D'AMITIÉ
AUTOCHTONES DU QUÉBEC, QUÉBEC -
CANADA

PROMOTION DE LA SANTÉ / SANTÉ PUBLIQUE

Infirmières dans les cliniques de santé autochtone en milieu urbain : rôles et enjeux

Un nombre croissant de cliniques de santé destinées aux personnes autochtones se développent au Québec (Canada). La première ayant vu le jour en 2008, elles sont actuellement au nombre de huit. Implantées directement dans les villes, dans les milieux de vie des Centres d'amitié autochtones, ces cliniques de proximité offrent un accès culturellement sécurisant aux soins de santé. L'objectif de cette présentation est de décrire le rôle des infirmières œuvrant dans ces cliniques et d'y explorer les différents enjeux. Ce projet a été réalisé par le biais de différentes méthodes de collecte de données (questionnaire, cercle de partage et observation). Parmi les résultats, on constate que le rôle de l'infirmière s'enracine dans les assises de la santé communautaire, dans une approche holistique de la santé et multidisciplinaire, au profit du mieux-être collectif et individuel. Depuis quatre ans, la présence des infirmières cliniciennes dans ces cliniques a plus que triplé. Les deux tiers d'entre elles sont allochtones, d'où l'importance de l'intégration et de la formation quant aux réalités autochtones. Des enjeux demeurent quant à une meilleure intégration des médecines traditionnelles et une plus grande fluidité vers les services des centres hospitaliers. Aussi, la présence d'infirmière en prêt de service engendre parfois un roulement de personnel infirmier. En somme, la présence de ces cliniques de proximité joue un rôle inestimable pour une plus grande accessibilité aux soins de santé. Il s'agit d'une réelle innovation sociale où l'infirmière déploie pleinement ses compétences, en offrant des soins répondant aux besoins de cette clientèle.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Mélanie PINON

ADJOINTE SCIENTIFIQUE HES

HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ DE GENÈVE
(HEDS) ET HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE
GENÈVE (HUG), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Clara BUSINO

INFIRMIÈRE

HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ DE GENÈVE
(HEDS), SUISSE

PROMOTION DE LA SANTÉ / SANTÉ PUBLIQUE

Âge, ruptures familiales et socialisation dans les trajectoires de sans-abrisme : perspectives pour la pratique infirmière.

L'âge joue un rôle déterminant dans les parcours de sans-abrisme, révélant des dynamiques complexes liées à la socialisation primaire et secondaire. Cette présentation s'inscrit dans le cadre d'une recherche doctorale et explore comment des ruptures familiales précoces et des déficits dans la socialisation peuvent favoriser une trajectoire de précarité dès un jeune âge, menant parfois au sans-abrisme.

Les personnes sans-abri font face à des vulnérabilités accrues, notamment des comorbidités physiques et psychiques liées aux conditions de vie à la rue. Cette présentation examine comment les déficits de socialisation primaire et secondaire, ainsi que les défaillances institutionnelles, influencent ces trajectoires dès un jeune âge.

Basée sur des données empiriques collectées dans une consultation infirmière en santé communautaire située dans les hébergements d'urgence à Genève, l'analyse met en lumière l'impact de l'âge sur les parcours de vie à la rue et les conséquences sur la santé.

Les résultats révèlent des risques accrus de maladies chroniques non traitées et de troubles psychiques. Les enjeux spécifiques concernant les jeunes adultes et les familles sans-abri seront également discutés, en mettant l'accent sur le rôle de la pratique infirmière dans l'identification des besoins complexes de ces populations vulnérables.

En conclusion, les perspectives montrent le rôle central des infirmiers dans l'élaboration d'interventions précoces et adaptées pour accompagner les personnes sans-abri, améliorer les réponses institutionnelles et prévenir les syndromes de précarité et leurs comorbidités à long terme.

PRÉSENTATEUR·RICE·S

Floriane BALTZINGER

INFIRMIÈRE HANDICONSULT

| HANDICONSULT, SUISSE

CO-AUTEUR·RICE·S

Luana VERAGUTH

EDUCATRICE SPÉCIALISÉE

| EPI - ÉTABLISSEMENTS PUBLICS POUR
L'INTÉGRATION, SUISSE

Laetitia GRUMBACH

INFIRMIÈRE SPÉCIALISÉE

| HANDICONSULT, SUISSE

Saray VEGA

INFIRMIÈRE SPÉCIALISÉE

| HANDICONSULT, SUISSE

PROMOTION DE LA SANTÉ / SANTÉ PUBLIQUE

La collaboration infirmière et éducatrice spécialisée dans le cadre d'une habitude aux soins gynécologiques pour des femmes vivant avec un trouble du développement intellectuel (TDI)

Les femmes vivant avec un TDI ont des difficultés à accéder aux soins gynécologiques en raison de leurs difficultés communicationnelles, de compréhension et de gestion des émotions. Elles ont également plus de maladies sexuellement transmissibles et meurent plus de cancers. Une collaboration infirmière et éducatrice spécialisée dans l'habitude aux soins gynécologiques s'est révélée efficace pour faciliter l'accès à des consultations gynécologiques complètes et surmonter leurs appréhensions.

Valoriser la collaboration interdisciplinaire pour développer les compétences des femmes TDI à agir sur leur santé sexuelle et reproductive et à accéder à des actions de prévention en santé sexuelle.

Cette collaboration s'est manifestée dans la prise en soins de deux femmes ayant un TDI, dont l'une refusait les soins gynécologiques et l'autre était prise d'anxiété liée à une future intervention chirurgicale. Dans une démarche de promotion de la santé, les professionnels co-construisent un accompagnement individualisé adapté aux besoins spécifiques de cette population, grâce à leur expertise en soins et en pratiques pédagogiques.

L'habitude aux soins est un outil infirmier, adapté aux personnes avec TDI pour favoriser leur adhésion aux soins. La collaboration entre professionnels de la santé et du social a enrichi cette approche, offrant à ces femmes d'agir plus efficacement sur leur santé sexuelle et reproductive.

Enfin, il est crucial d'encourager la mise en place de collaborations entre ces professionnels, car les résultats montrent un renforcement de l'autodétermination des patientes et une augmentation de l'acceptation des soins, contribuant ainsi à un meilleur niveau de santé.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Sandro ECHAQUAN

RESPONSABLE DES SOINS INFIRMIERS - IPSPL

| SERVICES DE SANTÉ MASKO-SIWIN
MANAWAN

CO-AUTEUR-RICE-S

Hélène POURCELOT

ÉTUDIANT AU DOCTORAT

| UNIVERSITÉ D'OTTAWA, ONTARIO -
CANADA

Isabelle TOUPIN

PROFESSEUR AGRÉGÉE

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À RIMOUSKI,
QUÉBEC - CANADA

Amanda QUITICH-OTTAWA

INFIRMIÈRE COORDONNATRICE

| SERVICES DE SANTÉ MASKO-SIWIN
MANAWAN

Emmanuelle BÉDARD

PROFESSEUR TITULAIRE

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À RIMOUSKI,
QUÉBEC - CANADA

Stéphane GRENIER

PROFESSEUR RÉGULIER

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN ABITIBI-
TÉMISCAMINGUE, QUÉBEC - CANADA

PROMOTION DE LA SANTÉ / SANTÉ PUBLIQUE

Intégration des savoirs traditionnels ancestraux dans le suivi des personnes avec une condition de santé au sein de la communauté atikamekw de Manawan

INTRODUCTION : La vision biomédicale de la santé ne cadre pas avec celle des peuples autochtones qui s'appuie davantage sur une vision holistique de la santé. Bien que les recherches montrent que l'intégration des savoirs traditionnels ancestraux (STA) figure parmi les stratégies prometteuses pour la prestation de soins culturellement sécurisants, il existe peu de recherches empiriques au Québec sur la manière dont cette intégration se déroule concrètement.

OBJECTIFS : Comprendre comment les STA sont intégrés lors des soins aux patients autochtones qui vivent avec une condition de santé et explorer les facteurs pouvant influencer cette intégration.

DESCRIPTION PROJET : Une étude de cas évaluative et participative intégrant une approche à double perspective a été réalisée dans la communauté atikamekw de Manawan. Des cercles de parole, des entrevues familiales et individuelles ont été réalisés avec des professionnel.le.s de la santé autochtones et allochtones, des guérisseur.e.s traditionnel.le.s et des patient.e.s autochtones.

RÉSULTATS : Un portrait préliminaire des pratiques incluses dans les STA a été dressé. Des stratégies pour faciliter l'intégration des STA comme leur inclusion dans les activités de sensibilisation et de promotion de la santé réalisées par le centre de santé ont été identifiées. Plusieurs défis demeurent et limitent cette intégration : le roulement de personnel, le manque de connaissances sur les STA et le décalage avec les exigences de la profession infirmière.

CONCLUSION : Les résultats permettront l'élaboration d'une théorie émergente expliquant les éléments influençant l'intégration des STA lors des soins aux patients autochtones vivant avec une condition de santé.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Ana Lúcia ESTEVES CARREIRA

COORDINATRICE PROJET

| MÉDECINS DU MONDE, QUÉBEC -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Fátima PESSOA

RESPONSABLE PROJET "EMBARQUE NA SAÚDE"

| MÉDECINS DU MONDE, PORTUGAL

Carla PAIVA

DIRECTRICE EXECUTIVE CHEZ MDM-P

| MÉDECINS DU MONDE, PORTUGAL

Márcio SILVA

INFIRMIER ET BÉNÉVOLE CHEZ MDM-P

| MÉDECINS DU MONDE, PORTUGAL

**Catarina Alexandra
RODRIGUES FRANCISCO
FARIA**

INFIRMIÈRE

| MÉDECINS DU MONDE, PORTUGAL

PROMOTION DE LA SANTÉ / SANTÉ PUBLIQUE

Soins aux migrants privés de liberté à l'aéroport de Lisbonne : un projet de Médecins du Monde-Portugal en partenariat avec la Police de Sécurité Publique

La migration forcée et la santé des migrants est un problème majeur de santé publique qui touche tous les pays européens.

Médecins du Monde (Mdm) est une organisation internationale de défense des droits de l'Homme qui fournit des soins médicaux d'urgence et de longue durée aux personnes vulnérables. La devise de la délégation portugaise est : « Nous luttons contre toutes les maladies, même l'injustice ».

Notre travail met en avant l'importance de la mutualisation des compétences de l'équipe multidisciplinaire et aborde l'intérêt de la promotion des soins primaires et de proximité menée par Mdm.

Le projet se déroule dans l'Espace Equivalent au Centre d'Installation Temporaire (EECIT) de l'aéroport de Lisbonne où Mdm réalise des consultations infirmières avec un appui médicale, assurant le suivi des régimes thérapeutiques et orientant les bénéficiaires vers les structures du réseau socio-sanitaire.

- Caractérisation sociodémographique/indicateurs et principales interventions de Mdm.
- Promotion du travail collectif et du partenariat en vue de l'amélioration de la transition vers la communauté.
- Création d'un métier de coordinatrice de liaison pour favoriser la communication entre les différents partenaires engagés dans l'intégration du citoyen dans la communauté.
- Harmoniser le travail du réseau pluridisciplinaire tout en favorisant l'empowerment des membres déjà existantes.
- Augmenter le nombre de partenariats dans l'EECIT: coiffeur, animateur socio-culturel, psychologue, réseau de bibliothèques et appui spirituel en vue de dynamiser l'espace et ainsi contribuer à la promotion de la santé dans une perspective holistique. Promotion d'actions au sein de la société civile, visibilité dans les media et réseaux sociaux et plaidoyer.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Jacqueline STRUS

PROFESSEURE

UNIVERSITÉ DE SAINT-BONIFACE,
MANITOBA - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

**Collectif LGBTQ* DU
MANITOBA**

CO-CHERCHEUR

COLLECTIF LGBTQ* DU MANITOBA,
MANITOBA - CANADA

**Groupe DE JEUNES
CHERCHEUR**

JEUNE CHERCHEUR

UNIVERSITÉ DE SAINT-BONIFACE,
MANITOBA - CANADA

Mireille LEMOINE

ÉTUDIANTE

UNIVERSITÉ DE LA COLOMBIE-
BRITANNIQUE, COLOMBIE-BRITANNIQUE
- CANADA

Danielle DE MOISSAC

PROFESSEUR

UNIVERSITÉ DE SAINT-BONIFACE,
MANITOBA - CANADA

Nicolas STRUS

COORDONATEUR DE MOBILISATION DE
CONNAISSANCE: JEUNES FRANCOQUEER

UNIVERSITÉ DE SAINT-BONIFACE,
MANITOBA - CANADA

PROMOTION DE LA SANTÉ / SANTÉ PUBLIQUE

Expériences des jeunes 2SLGBTQ* vivant en milieu linguistique minoritaire

Introduction : Vivre avec une identité intersectionnelle présente des défis uniques qui influencent profondément la vie des individus. Les jeunes 2ELGBTQ* francophones du Manitoba subissent quotidiennement des discriminations, entraînant des iniquités sociales et des effets négatifs sur leur santé physique et psychologiques. Objectif et description : En adoptant une approche de recherche-action participative, nous avons exploré comment ces défis affectent les jeunes et avons formulé des recommandations pour y remédier. Cette étude a été menée à travers des entrevues, des sondages et des discussions avec 63 participants (53 jeunes 2ELGBTQ* et 10 adultes de leur entourage). Résultats : Notre recherche révèle que la majorité de ces jeunes rencontrent des problèmes similaires, notamment en matière de santé mentale. Ces défis se complexifient avec l'accumulation des identités intersectionnelles. Nos résultats soulignent l'importance de mettre en place des mesures de soutien dans les milieux éducatifs, sociaux, de santé et au sein de la communauté pour protéger ces jeunes. Conclusion : Les résultats de notre étude indiquent la nécessité de développer divers services pour assurer le bien-être des jeunes 2ELGBTQ*. Nous recommandons notamment d'augmenter les services de santé mentale en français, de créer des ressources sur la santé sexuelle et de promouvoir les formations existantes pour sensibiliser les professionnels travaillant avec ces jeunes. La mise en œuvre de ces recommandations permettra de mieux protéger le bien-être de nos jeunes et de leur assurer une réussite dans tous les domaines, sans qu'ils aient à surmonter constamment les mêmes défis.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Candide DE CARVALHO

INFIRMIÈRE SPÉCIALISÉE EN DIABÉTOLOGIE
PÉDIATRIQUE

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

PROMOTION DE LA SANTÉ / SANTÉ PUBLIQUE

Eduquer et sensibiliser en contant : Le livre façon Kamishibai

Introduction :

Chez les plus jeunes le diabète de type 1 (DT1) est souvent mal compris, ce qui conduit parfois à un rejet de l'enfant avec un DT1.

Objectifs :

- Favoriser l'intégration des enfants âgés de 3,4 ans à 8 ans avec un DT1 dans les structures d'accueil (écoles, crèches) en améliorant l'attention des enfants lors des interventions à l'école et de ce fait facilitant la transmission des messages clés et la compréhension de la maladie.
- Améliorer la gestion quotidienne du diabète de type 1 par l'enfant en développant ses connaissances de la maladie et en l'aidant ainsi à faire des liens entre ce qu'il se passe dans son corps et les gestes et soins qu'il effectue ou auxquels il participe plusieurs fois par jour.

Méthodes :

J'ai créé un outil éducatif et visuel en m'inspirant des Kamishibais (petit théâtre japonais) pour expliquer le diabète aux enfants âgés de 3 ans à 8 ans. J'ai testé et évalué l'outil dans les écoles.

Résultats :

Les retours ont été très positifs. La majorité des élèves s'est montrée attentive et intéressée. La plupart d'entre eux ont réussi à verbaliser en fin de séance les messages clés à retenir.

Conclusion :

L'outil favorise l'attention des plus jeunes, en créant toute une atmosphère propice à l'écoute et aux échanges. Ces éléments contribuent à une transmission efficace des messages clés et de ce fait une meilleure compréhension de la maladie et intégration des enfants avec un DT1 dans les écoles.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Mirjam KONRAD

INFIRMIÈRE CLINICIENNE SPÉCIALISÉE

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Diana DA CRUZ LOPES

INFIRMIÈRE EXPERTE EN ÉDUCATION
THÉRAPEUTIQUE

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

Isabelle MARTEL

INFIRMIÈRE CHEFFE DE SERVICE

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

Sebastian PROBST

PROFESSEUR ORDINAIRE HES

HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ DE GENÈVE
(HEDS), SUISSE

Jenny GENTIZON

INF. PHD, MER2, POSTDOC

INSTITUT UNIVERSITAIRE DE FORMATION
ET RECHERCHE EN SOINS (IUFRS/UNIL),
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

PROMOTION DE LA SANTÉ / SANTÉ PUBLIQUE

Evaluation d'un nouveau programme d'éducation thérapeutique, conduit par un.e infirmier.ère chez des patients adultes qui vivent avec un psoriasis cutané : étude pilote quasi-expérimentale

Introduction Le psoriasis est une maladie chronique auto-immune qui peut altérer considérablement la qualité de vie des patients. Une prise en charge efficace nécessite des traitements à long terme, mais l'adhésion aux traitements est souvent sous-optimale, et les connaissances des patients sur la maladie et les traitements sont reportées comme limitées. Un nouveau programme d'éducation thérapeutique (ETP) conduit par une infirmière a été développé. Sa pertinence a été évaluée par 12 patients, 7 experts de dermatologie, 8 experts en ETP et 7 membres d'une association de patients. L'étude prévue vise à évaluer la faisabilité et l'efficacité préliminaire du programme. **Méthode :** Cette étude pilote quasi-expérimentale inclura 24 patients d'une clinique universitaire de dermatologie. En plus des soins habituels, les participants bénéficieront de 4 séances d'éducation thérapeutique dispensées par une infirmière spécialisée, et une brochure éducative. Un suivi sera effectué 4 semaines après la fin du programme. **Résultats :** Les résultats présenteront les données collectées à cinq moments sur 15 semaines, incluant la sévérité des symptômes, les connaissances de la maladie et des médicaments, les compétences d'autogestion et la qualité de vie. La faisabilité sera déterminée par la participation, avec un seuil de 75% de participants ayant complété 3 séances sur 4. **Conclusion :** Cette étude fournira des données préliminaires pour des essais futurs à plus grande échelle, et mettra en évidence comment les soins infirmiers contribuent à la santé des personnes qui vivent avec le psoriasis, en soutenant l'autogestion, le rétablissement et l'amélioration de la qualité de vie.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Cecila MOUKAYED

INFIRMIÈRE

| HÔTEL-DIEU DE FRANCE, LIBAN

CO-AUTEUR-RICE-S

Suzanne EID

DIRECTRICE DES SOINS

| HÔTEL-DIEU DE FRANCE, LIBAN

Eliana HOMSIH

ENSEIGNANTE

| UNIVERSITÉ SAINT JOSEPH, LIBAN

PROMOTION DE LA SANTÉ / SANTÉ PUBLIQUE

Programme d'éducation des patients devant être opérés de pathologies du rachis lombaire dans un centre hospitalier universitaire de Beyrouth

Les pathologies du rachis lombaire provoquent des douleurs irradiantes dans les membres inférieurs, entraînant une invalidité, réduisant les activités quotidiennes et affectant la vie professionnelle. Le traitement pharmacologique peut être coûteux et parfois indisponible en raison de la crise économique au Liban. Bien que les traitements non pharmacologiques, tels qu'une bonne hygiène de vie, le contrôle du poids et une posture adéquate, soient importants, ils ne suffisent pas toujours, rendant nécessaire une intervention chirurgicale.

La réussite de l'opération dépend largement du suivi, dans lequel l'éducation thérapeutique joue un rôle crucial. Informer et éduquer les patients sur tous les aspects de la chirurgie (pré, per et postopératoire), est essentiel pour garantir une bonne récupération sans complications.

L'infirmière joue un rôle clé dans ce processus, en assurant un accompagnement éducatif et personnalisé qui permet au patient de comprendre les consignes, de les assimiler et d'adopter les comportements nécessaires pour favoriser sa guérison.

Dans cette optique, un programme d'éducation des opérées a été mis en place dans un Centre Hospitalier Universitaire à Beyrouth. Il comprend plusieurs éléments : une procédure éducative à suivre par l'équipe, un guide d'éducation pour les patients, une séquence vidéo illustratives et du matériel de manutention et d'ergonomie. L'ensemble de l'équipe soignante a bénéficié d'une formation sur le sujet. L'accès au livret en format numérique est fourni aux opérés.

La réussite de ce projet repose sur la motivation de l'équipe et les considérations budgétaires, soulignant l'importance d'une formation continue et d'un accompagnement rapproché pour assurer la qualité des soins.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Suzette REMILLARD

INFIRMIÈRE SPÉCIALISÉE EN ÉDUCATION
THÉRAPEUTIQUE

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Krystel VASSEROT

DIRECTRICE DES SOINS DAL/DNC

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

Patrik MICHEL

CHEF DE SERVICE ADJOINT - NEUROLOGIE

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

PROMOTION DE LA SANTÉ / SANTÉ PUBLIQUE

Parcours d'éducation thérapeutique du patient (ETP) victime d'accident vasculaire cérébral (AVC) et de leurs proches

Depuis 2011, le centre cérébrovasculaire du Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV), a inscrit l'Education Thérapeutique du Patient (ETP) dans l'itinéraire clinique de la prise en charge des patients victimes d'AVC afin d'améliorer la qualité des soins. L'objectif de cette présentation est de faire connaître le parcours d'ETP proposant trois types d'interventions pour les patients et les proches. Les consultations individuelles (3153 participants) et la séance de groupe de préparation à la sortie (1730 patients et 1428 proches) se font en hospitalier et le programme pluridisciplinaire de groupe (329 participants) a lieu à distance de l'évènement aigu. L'offre couvre des composantes s'inscrivant dans la continuité de la prévention, en passant par la gestion de la maladie et par le développement de compétences d'autosoins et d'adaptation. Elle intègre un travail sur les croyances et les conceptions du patient et du proche aidant. Développer et coordonner par les soins infirmiers, la trajectoire a été construite selon les recommandations de bonnes pratiques émises par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et la Haute Autorité de Santé (HAS). L'intégration de patients partenaires dans l'élaboration et l'animation des différentes interventions proposées fait de notre démarche éducative un projet d'autogestion répondant aux critères de qualité émis par l'office fédéral de santé publique (OFSP). Nous avons effectué différents types d'évaluations qui ont démontré un haut niveau de satisfaction des participants ainsi que le développement de compétences d'autogestion et d'adaptation par les patients. Ce parcours accompagne les participants afin qu'ils gèrent au mieux les défis de la maladie chronique.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Abdeljabbar ROUANI

MAÎTRE DE CONFÉRENCE

| UNIVERSITÉ MOHAMMED VI DES
SCIENCES ET DE LA SANTÉ, MAROC

CO-AUTEUR-RICE-S

Fahd ELKHALLOUFI

MAÎTRE DE CONFÉRENCE

| MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA
PROTECTION SOCIALE, MAROC

Rachid FARES

MAÎTRE DE CONFÉRENCE

| MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA
PROTECTION SOCIALE, MAROC

Place de l'infirmier dans l'éducation thérapeutique du patient (etp) : cas du Maroc

L'éducation thérapeutique du patient (ETP) est essentielle pour impliquer les patients dans la gestion de leur santé, et les infirmiers jouent un rôle clé dans ce processus. Cette étude se concentre sur la place des infirmiers dans l'ETP au Maroc, en examinant leurs missions, leur formation, ainsi que les défis auxquels ils font face. À travers une enquête réalisée dans divers établissements de santé, les chercheurs ont analysé le rôle des infirmiers, leur engagement auprès des patients et les ressources disponibles pour l'ETP.

Les résultats révèlent que 92 % des infirmiers n'ont pas reçu de formation spécifique en ETP, ce qui limite leur efficacité à répondre aux besoins des patients. De plus, 84 % des infirmiers se sentent souvent débordés par des tâches cliniques et administratives, ce qui réduit le temps consacré à l'éducation des patients. L'ETP est souvent perçue comme une charge supplémentaire non intégrée dans leur fonction officielle.

L'étude souligne l'importance de renforcer la formation des infirmiers en ETP, en mettant en place des programmes spécifiques pour leur donner les compétences nécessaires. Elle appelle également à l'institutionnalisation de l'ETP dans leurs tâches via des réformes de santé publique, afin de reconnaître officiellement leur rôle éducatif. Enfin, il est crucial d'améliorer les ressources disponibles, notamment des outils pédagogiques adaptés, pour soutenir efficacement les infirmiers dans leur mission d'éducation thérapeutique.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Marie SIEBER

ICLS

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Pierre-Nicolas CARRON

MÉDECIN CHEF DE SERVICE

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

Arnaud PAREJAS

CADRE DE PROXIMITÉ

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

Marine DESJARDINS

INFIRMIÈRE DE PRATIQUE AVANCÉE

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

Béatrice PERRENOUD

ADJOINTE SCIENTIFIQUE À LA DIRECTION DES
SOINS

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

PROMOTION DE LA SANTÉ / SANTÉ PUBLIQUE

Expérience du retour à domicile des patients après une consultation aux urgences ambulatoires d'un hôpital universitaire suisse

Près de 80% des patients consultant aux urgences ambulatoires (URGA) du Centre Hospitalier Universitaire Vaudois rentrent à domicile. Les re-consultations non planifiées, à 30 jours représentent 5% des admissions annuelles. Le retour à domicile (RAD) aux urgences est un défi pour les patients. Ils traversent une période de vulnérabilité pouvant conduire à une mécompréhension des soins et des recommandations de sortie. Il existe un risque élevé d'événements indésirables : réadmissions, faible adhérence thérapeutique, manque de continuité des soins.

Le but de cette étude est de mesurer plusieurs dimensions de l'expérience vécue par le patient (PREMs) lors d'un RAD depuis les urgences ambulatoires.

La population cible est l'ensemble des patients adultes consultant à l'URGA et qui rentrent à l'URGA. L'échantillon de convenance vise à obtenir la participation de 100 personnes. Ces patients se voient remettre un flyer avec un QR code permettant d'avoir accès à un questionnaire validé. Vingt-trois questions en lien avec le RAD ont été sélectionnées. Les dimensions évaluées sont : la qualité de la communication sur l'état de santé, le soutien émotionnel, l'implication dans les soins, le partage d'information, la préparation.

La récolte des données se terminera fin 2024. Cette étude participera à l'identification des besoins des patients, et dès lors des actions inter-professionnelles pertinentes pour implanter un processus structuré interdisciplinaire de RAD.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Benoît CHALANCON

DOCTORANT / INFIRMIER DE RECHERCHE
CLINIQUE

| CENTRE HOSPITALIER LE VINATIER,
FRANCE

CO-AUTEUR-RICE-S

Aurélien VACHER

CHARGÉE DE MISSION

| CENTRE HOSPITALIER LE VINATIER,
FRANCE

Study GROUP

CO-INVESTIGATEUR INFIRMIER ET
PARAMÉDICALE DE L'ÉTUDE

| PROTECT

Édouard LEAUNE

MCU-PH - PSYCHIATRE

| CENTRE HOSPITALIER LE VINATIER,
FRANCE

Julie HAESEBAERT

MÉTHODOLOGISTE

| RESHAPE, FRANCE

PROMOTION DE LA SANTÉ / SANTÉ PUBLIQUE

Prévention du suicide - Mesure de l'efficacité du plan de protection mis en place par l'infirmier des urgences. Essai contrôlé multicentrique national en stepped-wedge.

Chaque année en France, le suicide est la cause de près de 9 000 décès. Les personnes ayant fait une première tentative de suicide sont identifiées comme plus à risque de réaliser à nouveau un geste suicidaire, tout particulièrement dans le premier mois qui suit le geste.

Les «Brief Intervention Contact» sont efficace pour réduire le nombre de décès par suicide. Le plan de protection (B. Stanley & G. K. Brown) est une intervention brève opérante pour prévenir la réitération suicidaire, mais son efficacité est inconnue dans le contexte français.

Le protocole PROTECT étudie pour la première fois en France, la mise en place du plan de protection par l'infirmier des urgences pour prévenir la réitération suicidaire. La méthodologie s'appuie sur un essai contrôlé multicentrique national en stepped wedge qui se déroule 3 étapes :

1. La traduction-adaptation du plan de protection;
2. L'évaluation de son efficacité auprès de 2 387 participants à l'étude (groupe contrôle / groupe intervention);
3. L'évaluation de son implémentation auprès des professionnels de santé et des personnes concernées.

Les objectifs de la présentation sont d'exposer les éléments théoriques sous tendant le protocole de l'étude, développer la méthodologie mise en place et faire un état des lieux de l'avancement de l'étude.

En juin 2025, plus de la moitié des inclusions devraient être réalisées, ce sera l'occasion de dresser un bilan de mi-parcours de l'étude. S'il est aujourd'hui trop tôt pour s'engager sur la perspective d'une analyse intermédiaire à cette date, celle-ci n'est pas à exclure.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Sonia GUILLOUET

MAÎTRE DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS EN
SCIENCES INFIRMIÈRES

| UNIVERSITÉ DE CAEN NORMANDIE,
FRANCE

CO-AUTEUR-RICE-S

Thierry LOBBEDEV

NÉPHROLOGUE

| CHU DE CAEN NORMANDIE, FRANCE

Clémence BÉCHADE

NÉPHROLOGUE

| CHU DE CAEN NORMANDIE, FRANCE

Akram ACHOUR

ATTACHÉ DE RECHERCHE ET D'ETUDES

| SANTELYS, FRANCE

Maxence FICHEUX

NÉPHROLOGUE

| CHU DE CAEN NORMANDIE, FRANCE

Stéphane EDET

NÉPHROLOGUE

| ANIDER, FRANCE

Autonomie des patients hémodialysés dans les centres de proximité

Introduction : le système de santé français propose différentes structures pour les patients hémodialysés en fonction de leur état de santé et de leur niveau d'autonomie : les centres lourds, les centres de proximité regroupant les Unités d'Autodialyse (UAD) et les Unités de Dialyse Médicalisées (UDM), la dialyse à domicile pour les plus autonomes. Les patients sont évalués, sélectionnés et formés, le cas échéant, par des infirmier.e.s du centre lourd d'origine avant d'être transférés.

Méthode : une étude rétrospective a inclus des patients hémodialysés dans les centres de proximité de l'association ANIDER (Région Normandie) au 31 décembre 2021.

L'autonomie technique était définie comme l'ensemble des tâches inhérentes au traitement par hémodialyse que le patient peut réaliser lui-même : montage et programmation du générateur, compression du point de ponction, application du pansement.

Résultats : il y avait 304 patients en UAD et 203 en UDM. Une variabilité de l'autonomie a été observée traduisant une certaine variabilité de pratiques infirmières entre les centres de traitement. Le niveau d'autonomie des patients n'était pas expliquée par les comorbidités ; l'âge, le centre de dialyse d'origine du patient étaient significativement associés au niveau d'autonomie, suggérant des pratiques infirmières différentes.

Discussion : favoriser l'autonomie des patients est au cœur des prises en soin des infirmier.e.s. Il est montré que participer à certaines tâches améliore la qualité de vie et allège le poids du fardeau de la maladie pour les patients hémodialysés. Ces résultats montrent la nécessité de s'investir d'avantage dans ce rôle pour les infirmier.es.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Valérie LOIZEAU

COORDINATRICE RECHERCHE

| CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL
DE POISSY-SAINT-GERMAIN, FRANCE

CO-AUTEUR-RICE-S

Julien BOUIX-PICASSO

INFIRMIER PH D - CHEF DE PROJET RECHERCHE

| SERVICE DE SANTÉ DES ARMÉES, FRANCE

Place de l'environnement et des capacités dans le contexte de la maladie chronique

Introduction :

Les notions de conditions et de contextes imprègnent les perspectives de santé et de soins. Le concept d'environnement apparaît comme un élément abstraits du métaparadigme infirmier.

Ces dernières années, les environnements dits capacitants constituent une approche originale mobilisée face aux vulnérabilités et aux maladies chroniques.

Objectifs de la présentation :

Cette communication présente une étude du concept d'environnement en faisant le point sur la façon dont certaines écoles de pensées infirmières l'ont conceptualisé, en identifiant des indicateurs de mobilisation du concept dans les travaux de trois leaders s'inscrivant dans le champ des maladies chroniques, enfin en réalisant une analyse critique au regard du concept d'environnement capacitant.

Méthode : Cette étude empruntant à la revue méta-narrative analyse des modèles conceptuels, a permis de chercher les notions en lien avec l'environnement, l'environnement capacitant et l'empowerment dans les articles et synthèses d'ouvrages.

Résultats : Le concept d'environnement se rapporte à la substance de la discipline en cela il est un élément souvent caché et difficile à retrouver dans les travaux. Les résultats (en cours d'exploitation) souligneront le faible tropisme des travaux sur les environnements.

Conclusion : Bien que constituant un des quatre piliers du métaparadigme infirmier, l'environnement reste une notion polysémique et complexe. Pour autant, force est de constater que celui-ci tend à évoluer dans les représentations actuelles de la discipline. Il serait opportun qu'il soit davantage pris en compte dans les travaux visant à améliorer la santé des personnes vivant avec des maladies chroniques.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Fatima OUASMANI

ENSEIGNANTE CHERCHEUSE

INSTITUT SUPÉRIEUR DES PROFESSIONS
INFIRMIÈRES ET TECHNIQUES DE SANTÉ,
MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA
PROTECTION SOCIALE, MAROC

CO-AUTEUR-RICE-S

Kejji AMAL

SAGE FEMME

MINISTÈRE DE SANTÉ ET DE LA
PROTECTION SOCIALE, MAROC

Mohammed OUHSSINE

PROFESSEUR D'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR

UNIVERSITÉ IBN TOFAIL, FACULTÉ DES
SCIENCES, MAROC

PROMOTION DE LA SANTÉ / SANTÉ PUBLIQUE

Hypertension artérielle : les facteurs associés à l'observance du régime hyposodé

INTRODUCTION

L'observance du régime hyposodé est un élément déterminant dans la prise en charge de ce l'hypertension artérielle. L'objectif de cette étude était d'étudier les facteurs associés à l'observance du régime hyposodé chez des malades hypertendus.

PATIENTS ET METHODES

Etude transversale menée de 11/04/ 2022 au 11/07/ 2022 auprès de 53 patients atteints d'hypertension artérielle, sous régime hyposodé et vus en consultation au niveau de deux centres de santé à Rabat. Les données ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire structuré et pré-testé. Les données cliniques ont été complétées à partir des dossiers médicaux. L'analyse statistique a été effectuée à l'aide du logiciel SPSS (18). Les associations ont été faites à l'aide du test de Chi-2. La signification statistique a été déclarée à la valeur $p < 0,05$.

RESULTATS

Au total, 53 patients ont été recrutés, 67.9 % parmi eux respectaient le régime hyposodé prescrit par le médecin traitant. Cette observance était associée à un certain nombre de facteurs dont l'âge ($p=0,019$), le niveau d'éducation ($p=0,012$), le niveau socio économique ($p=0,040$), l'IMC ($p=0,049$), les symptômes initiateurs de la maladie ($p=0,025$), le protocole thérapeutique s ($p=0,02$), le grade de l'HTA ($p=0,002$), l'utilisation de complément alimentaire ($p=0,04$) et l'évolution de la maladie ($p=0,001$).

CONCLUSION

Cette étude a permis d'identifier le profil des patients hypertendus sous régime hyposodé ainsi que les facteurs associés à l'observance de ce régime. Les programmes d'éducation et de sensibilisation doivent être orientés vers cette catégorie de patients afin d'améliorer l'efficacité du traitement diététique et médicamenteux.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Caroline PIERSON

EMPLOYÉ

| HAUTE ÉCOLE DE NAMUR-LIÈGE-
LUXEMBOURG (HÉNALLUX), BELGIQUE

CO-AUTEUR-RICE-S

Delphine BOURMORCK

GESTIONNAIRE DE PROJETS DE RECHERCHE

| HAUTE ÉCOLE DE NAMUR-LIÈGE-
LUXEMBOURG (HÉNALLUX), BELGIQUE

Jean-Christophe SERVOTTE

GESTIONNAIRE DE PROJETS DE RECHERCHE

| HAUTE ÉCOLE DE NAMUR-LIÈGE-
LUXEMBOURG (HÉNALLUX), BELGIQUE

Charlotte BEAUDART

CHARGÉE DE COURS

| UNIVERSITÉ DE NAMUR, BELGIQUE

Les compétences non techniques nécessaires aux professionnels de santé primaire dans le suivi de patients âgés vivant avec une maladie chronique : une scoping review

Introduction

En Belgique, la population des personnes âgées de 65 ans et plus croît rapidement, posant des défis pour les systèmes de soins de santé. Les professionnels des soins de santé primaires sont amenés à gérer de plus en plus de situations de soins complexes nécessitant la mobilisation de compétences autant techniques que non techniques (CNT). Actuellement, il n'existe pas de relevé exhaustif de ces CNT pour les suivis de longue durée des patients âgés. Notre objectif est d'identifier et de définir les CNT essentielles pour les professionnels du secteur de santé primaire qui accompagnent des patients âgés vivant avec une maladie chronique ou une fragilité.

Méthodes

Nous avons débuté une scoping review le 22 janvier 2024, dans les bases de données Ovid MEDLINE, Scopus et CINAHL. Nous utilisons le cadre en cinq étapes d'Arksey et O'Malley ainsi que les recommandations PRISMA pour rapporter nos résultats. Le logiciel Covidence soutient la démarche de sélection d'articles, en double aveugle.

Résultats

Parmi les 5298 études identifiées, 4030 ont été retenues après suppression des doublons. Actuellement, 48 études sont en cours d'analyse pour une inclusion finale. Les CNT les plus courantes sont la collaboration interprofessionnelle, de la communication et la coordination. Des CNT spécifiques émergent telles que la gestion des contradictions, la communication adaptée au degré de littératie en santé et l'« openness ».

Conclusion

Bien que l'analyse soit en cours, les compétences de collaboration, communication et coordination émergent comme essentielles face au vieillissement de la population.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Catherine BUSNEL

RESPONSABLE UNITÉ RECHERCHE ET
DÉVELOPPEMENT

| INSTITUTION GENEVOISE DE MAINTIEN À
DOMICILE (IMAD), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Irina IONITA

SECRÉTAIRE GÉNÉRALE

| PLATEFORME DU RÉSEAU SÉNIORS
GENÈVE, SUISSE

Christophe GRAF

MÉDECIN-CHEF DU SERVICE DE GÉRIATRIE ET DE
RÉADAPTATION

| HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE
(HUG), SUISSE

Catherine LUDWIG

PROFESSEURE ASSOCIÉE

| HAUTE ÉCOLE SPÉCIALISÉE DE SUISSE
OCCIDENTALE (HES-SO), HAUTE ÉCOLE
DE SANTÉ DE GENÈVE (HEDS), SUISSE

PROMOTION DE LA SANTÉ / SANTÉ PUBLIQUE

Itinéraire pour un vieillissement en santé dans la communauté (projet VleSA) : Trois guides pour accompagner seniors et professionnels à construire des interventions individualisées

L'un des défis du vieillissement en santé est de développer des projets de proximité intégrant la diversité des besoins, des ressources locales, dans une approche participative. Afin d'y répondre, le projet Vieillessement en santé (VleSA) mené à Genève a visé à modéliser un itinéraire d'intervention de proximité et à en évaluer la faisabilité. L'ensemble du dispositif repose sur a) une revue de littérature, identifiant les interventions favorables à un vieillissement en santé, b) une cartographie des prestations existantes localement, et c) une déclinaison de lignes directrices, de méthodes et d'outils pour un accompagnement spécifique des seniors par des professionnels de la santé et du travail social. L'ensemble de démarche a reposé sur le cadre proposé par le MRC. Les supports, outils, et méthodes développés ont été discutés, critiqués et ajustés tout au long de la phase de développement auprès de seniors, professionnels de la santé et du social et institutions avant d'être testés dans la pratique. A l'issue de cette phase, une étude de faisabilité a été menée auprès de 29 seniors et 12 professionnels (dont 4 infirmières) sur une durée de 5 mois. Les résultats ont montré une évaluation positive de l'intervention auprès des acteurs. Le partenariat entre seniors et professionnels dans l'élaboration du parcours personnalisé a été l'aspect le plus apprécié. La richesse des résultats obtenus ont permis la consolidation des outils, publiés sous forme de guides à l'attention des seniors et des professionnels, pour répondre à la diversité des besoins exprimés et soutenir le vieillissement en santé.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Patricia CUIÑA IGLESIAS

INFIRMIÈRE RÉGIONALE HPCI

| DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ
VAUD, SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

**Dominique CORREIA
DE OLIVEIRA**

MAÎTRE D'ENSEIGNEMENT

| HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ-VAUD (HESAV),
HAUTE ÉCOLE SPÉCIALISÉE DE SUISSE
OCCIDENTALE (HES-SO), SUISSE

Magali SEREX

BIBLIOTHÉCAIRE

| HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ-VAUD (HESAV),
HAUTE ÉCOLE SPÉCIALISÉE DE SUISSE
OCCIDENTALE (HES-SO), SUISSE

Marie I. NAHIMANA TESSEMO

MÉDECIN RESPONSABLE UNITÉ HPCI VAUD

| DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ
VAUD, SUISSE

Emmanouil GLAMPEDAKIS

MÉDECIN COORDINATEUR UNITÉ HPCI VAUD

| DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ
VAUD, SUISSE

PROMOTION DE LA SANTÉ / SANTÉ PUBLIQUE

Analyse des pratiques de toilette urogénitale en établissement médico-social (EMS) et leur impact sur l'incidence des bactériuries.

Les infections urinaires sont fréquentes dans les établissements médico-sociaux (EMS). En l'absence de littérature sur la technique de toilette urogénitale quotidienne, notamment sur le sens du nettoyage (du méat vers l'extérieur versus l'inverse), nous avons cherché à établir des associations entre la technique pratiquée et la survenue d'infection chez les résidents.

Méthodes : Nous avons utilisé des données rétrospectives des cultures urinaires entre 2017 et 2023 récoltées systématiquement par l'unité cantonale HPCi Vaud. En 2024, les établissements ont répondu à un questionnaire récoltant des données sur la technique de toilette utilisée. Nous avons recherché des associations entre la technique employée et la fréquence des cultures urinaires ainsi que leur contamination utilisant des modèles binomiales négatifs hiérarchiques.

Résultats : Quarante-six EMS ont été inclus (39%). Le nombre médian annuel de résidents variait entre 50.5 et 56, celui des cultures entre 19 et 28.5, celui des cultures par résident entre 0.33 et 0.55 et celui des cultures contaminées entre 8.7 % et 12.9 %, par EMS. Pas d'association trouvée entre l'utilisation d'une technique « propre » et l'incidence des cultures (ratio des taux d'incidence (RTI) : 1.33, intervalle de confiance (IC) à 95 % : 0.93 – 1.90, $p = 0.12$), mais la technique du méat vers l'extérieur était associée à une diminution significative de la contamination des cultures (RTI : 0.14, IC à 95 % : 0.05 – 0.40, $p < 0.001$).

Conclusion : La technique de toilette urogénitale influence la contamination des prélèvements urinaires.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Florence DA COSTA RIBEIRO

INFIRMIÈRE

| CHU DE TOULOUSE, FRANCE

Magali POLY

INFIRMIÈRE

| CHU DE TOULOUSE, FRANCE

CO-AUTEUR-RICE-S

Charlene SEGUELA

INFIRMIÈRE

| CHU DE TOULOUSE, FRANCE

Laure BOUCHON

INFIRMIÈRE

| CHU DE TOULOUSE, FRANCE

Pascale BABY

AIDE-SOIGNANTE

| CHU DE TOULOUSE, FRANCE

PROMOTION DE LA SANTÉ / SANTÉ PUBLIQUE

L'innovation au service du bien vieillir, portée par les infirmières avec le programme ICOPE de l'Organisation Mondiale de la Santé

Introduction : Avec le vieillissement démographique, il est crucial de développer des approches innovantes pour répondre aux besoins spécifiques des personnes âgées. Le programme de prévention ICOPE (Integrated Care for Older People), développé par l'Organisation Mondiale de la Santé, vise à réduire le nombre des personnes âgées dépendantes de 15 millions dans le monde d'ici 2025 et favorise un vieillissement en bonne santé.

Pour accompagner le déploiement du programme en Occitanie, des outils digitaux (application ICOPE MONITOR, robot conversationnel ICOPEBOT et la base de données ICOPE MONITOR) et une plateforme de télésuivi unique dans le monde, composée de 4 infirmières, une aide-soignante et un gériatre ont été créés.

Les objectifs sont de présenter les principes du programme ICOPE et la mise en lumière du rôle infirmier innovant.

Méthodologie : Depuis 2020 avec le soutien de l'ARS Occitanie une expérimentation régionale déploie le programme dans la région, puis s'est étendue sur le plan national depuis 2022 à travers un appel à manifestation d'intérêt (article 51).

La population cible sont des séniors vivant en Occitanie âgés de 60 ans et plus vivant à domicile de manière autonome.

Conclusion : Ce programme permet aux infirmières en gériatrie de développer des compétences innovantes s'appuyant sur leurs expertises cliniques. Elles participent à promouvoir un vieillissement en bonne santé. Les perspectives positives permettent d'envisager un passage dans le droit commun avec la loi Bien Vieillir en 2024. La création de nouvelles filières d'actions de prévention permet relever le défi du vieillissement et de la perte d'autonomie.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Laura MASTROMAURO

INFIRMIÈRE SPÉCIALISTE CLINIQUE

| INSTITUTION GENEVOISE DE MAINTIEN À
DOMICILE (IMAD), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Catherine BUSNEL

RESPONSABLE DE L'UNITÉ RECHERCHE ET
DÉVELOPPEMENT IMAD-DIRECTION DES
OPÉRATIONS

| INSTITUTION GENEVOISE DE MAINTIEN À
DOMICILE (IMAD), SUISSE

Vieillissements en santé : Quels rôles professionnels mobiliser pour un accompagnement personnalisé des seniors dans la communauté ?

Contexte : S'intéresser au vieillissement en santé nécessite de se centrer sur les besoins et les ressources des seniors et des professionnels. Le projet VIE-SA a créé des supports, des recommandations basés sur des résultats scientifiques, ainsi que des outils réflexifs et d'accompagnement pour un meilleur partenariat en santé. Un des objectifs du projet VIE-SA a examiné les rôles mobilisés par les professionnels dans un dispositif d'accompagnement personnalisé à Genève et exploré les besoins spécifiques de ces derniers.

Méthode : Douze professionnels de la santé et du social (infirmières, ergothérapeutes, physiothérapeutes, diététiciennes, médecin, assistante sociale), sensibilisés aux divers rôles et approches relationnelles, ont accompagné 30 seniors pendant 4 mois. Ils ont mobilisé différents rôles (expert, observateur, modérateur, chercheur, conseiller, formateur, dirigeant) pour répondre aux besoins spécifiques de chaque senior. Les professionnels ont ensuite répondu à un questionnaire sur les rôles fréquemment utilisés et leurs besoins associés.

Résultats : Les professionnels ont principalement mobilisé le rôle de conseiller, suivi de ceux d'observateur, chercheur, formateur et expert. Huit ont adopté des rôles différents de ceux habituellement mobilisés dans leurs pratiques. Le développement continu des connaissances, l'accès à des outils informatifs, l'apprentissage par simulation, la supervision par les pairs et l'analyse des pratiques ont été jugés essentiels pour une pratique professionnelle efficace et pour soutenir une approche personnalisée autour du vieillissement en santé.

Discussion : Les professionnels soulignent l'importance des rôles diversifiés pour un accompagnement personnalisé des seniors et la nécessité de renforcer les compétences liées via des environnements pédagogiques interactifs et complémentaires.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Delphine BARBE COULON

PROFESSEURE

| HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ DE GENÈVE
(HEDS), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Elisabeth SCHOBINGER

COLLABORATRICE SCIENTIFIQUE

| HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ DE GENÈVE
(HEDS), SUISSE

Emma PUHL-LEAVY

COLLABORATRICE SCIENTIFIQUE

| HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ DE GENÈVE
(HEDS), SUISSE

PROMOTION DE LA SANTÉ / SANTÉ PUBLIQUE

Quelle place pour les familles dans la recherche et l'intervention de soutien à la parentalité?

Les inégalités affectent le développement de l'enfant. Divers intervenants œuvrant au niveau institutionnel ou associatif ont encore un cadre normatif de soutien à la parentalité. Ils manquent parfois de ressources dans le quotidien pour soutenir les familles en contexte de vulnérabilité.

L'objectif de la recherche action participative est de décrire le co-développement d'une intervention participative soutenant les besoins de développement de l'enfant et l'accompagnement à la parentalité.

Des méthodes mixtes utilisant notamment les focus groupes permettent de mieux comprendre le processus d'appropriation et d'expérimentation pour répondre aux besoins des parties prenantes. Le devis quantitatif vise à évaluer la faisabilité de l'intervention et l'évolution des pratiques professionnelles. Les 37 participants incluent des intervenants de la santé, de l'éducation et du social et 8 parents d'enfants de moins de 6 ans.

L'atelier réflexif favorise la mise en commun des expériences des participants « parents- intervenants ». Des repères sont identifiés pour un cadre de référence commun écosystémique de la parentalité et des besoins de développement de l'enfant. Les compétences tant des parents que des enfants et des professionnels ont pu être soutenues. L'utilisation d'un outil concret constitue un support à l'intervention détenant un bon niveau d'acceptabilité et de faisabilité.

Les participants ont mis en évidence la plus-value du processus de recherche participative. Les perspectives sont présentes tant pour la recherche que la pratique et la formation. La parole des familles et ce dans divers contextes est une composante essentielle.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Joannie DELISLE-MARTEL

INFIRMIÈRE

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À RIMOUSKI,
QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Stéphane TURCOTTE

BIostatisticien

CENTRE DE RECHERCHE DU CISSS DE
CHAUDIÈRE-APPALACHES, QUÉBEC -
CANADA

Anne-Frédérique TURCOTTE

BIostatisticienne

CENTRE DE RECHERCHE DU CISSS DE
CHAUDIÈRE-APPALACHES, QUÉBEC -
CANADA

Lydi-Anne VÉZINA-IM

CO-DIRECTRICE DE RECHERCHE ET
PROFESSEURE ASSOCIÉE

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À RIMOUSKI,
QUÉBEC - CANADA

Lily LESSARD

PROFESSEURE

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À RIMOUSKI,
QUÉBEC - CANADA

Dominique BEAULIEU

DIRECTRICE DE RECHERCHE ET PROFESSEURE

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À RIMOUSKI,
QUÉBEC - CANADA

Identifier les facteurs associés à la consommation d'eau des adolescentes et adolescents québécois pour mieux intervenir

Introduction. L'eau est une saine alternative aux boissons sucrées puisqu'elle contribue aux fonctions vitales et ne contient aucune calorie. Le Plan d'action pour réduire la consommation de boissons sucrées et promouvoir l'eau du Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (Canada) recommande de remplacer les boissons sucrées par l'eau alors que la plus récente version du Guide alimentaire canadien recommande de faire de l'eau la boisson de choix.

Objectifs de la présentation. Cibler des pistes d'intervention afin d'augmenter la consommation d'eau chez la population adolescente.

Description du projet. L'étude basée sur l'Approche de l'action raisonnée avait pour but d'identifier les facteurs associés à la consommation d'eau chez les adolescent-es québécois-es. Les personnes participantes (14-17 ans) ont été recrutées en personne et sur les réseaux sociaux. La consommation d'eau était mesurée à l'aide d'un questionnaire auto-déclaré validé.

Résultats. Au total, 218 adolescent-es (âge moyen : $15,3 \pm 1,1$ ans; 55,5% filles) ont complété le questionnaire. L'intention de choisir l'eau comme boisson principale ($RC=1,96$; $IC95 \% = 1,17-3,26$) était significativement associée au comportement de consommer au moins 1 litre d'eau par jour. L'identité personnelle ($\beta=0,43$; $p<0,0001$), la perception du contrôle comportemental ($\beta=0,30$; $p<0,0001$), l'attitude affective ($\beta=0,16$; $p=0,0033$) et la norme descriptive ($\beta=0,15$; $p=0,0007$) expliquaient 73 % de l'intention.

Recommandations. Les résultats suggèrent d'axer les interventions sur les quatre déterminants de l'intention.

Conclusion. Les résultats pourront alimenter le développement d'interventions de santé publique visant à encourager les jeunes québécois à consommer de l'eau en remplacement des boissons sucrées afin de promouvoir leur santé.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Emmanuelle LABARRE

DOCTORANTE CONTRACTUELLE

UNIVERSITÉ SORBONNE PARIS NORD,
FRANCE

PROMOTION DE LA SANTÉ / SANTÉ PUBLIQUE

Étude qualitative des motifs de désengagement des programmes d'éducation thérapeutique en obésité pédiatrique, en France

Introduction :

L'obésité est un enjeu de santé publique mondial, avec une progression alarmante chez les enfants : en 40 ans, le nombre d'enfants obèses est passé de 11 à 124 millions.

Parmi les stratégies d'accompagnement, l'éducation thérapeutique du patient (ETP) est privilégiée car elle encourage l'adhésion et l'implication active de l'enfant et de sa famille, afin de favoriser des changements durables dans les habitudes de vie. Toutefois, induire de tels changements reste un défi, comme en témoigne le taux élevé d'abandons observé dans les programmes. Les motifs d'abandon retrouvés dans la littérature proviennent des soignants ou de parents et peuvent ne pas refléter pleinement le point de vue des patients eux-mêmes.

Dans ce contexte, cette recherche vise à mieux comprendre les mécanismes de désengagement des adolescents et de leurs parents face aux programmes d'ETP.

Méthode :

Il s'agit d'une étude qualitative compréhensive menée dans quatre centres spécialisés en obésité pédiatrique en France. Huit focus groupes seront organisés d'ici le mois de mars, répartis entre adolescents et parents. La méthode de photo-élicitation sera utilisée pour encourager l'expression des adolescents. Les résultats seront analysés et comparés pour identifier des concepts clés.

Objectifs de la présentation orale :

La communication présentera les premiers résultats des focus group en décrivant les motifs d'abandon rapportés par les adolescents et leurs parents.

Résultats attendus :

Cette étude contribuera à développer des stratégies pédagogiques innovantes et personnalisées, afin d'adapter les soins infirmiers aux besoins spécifiques des adolescents et de rendre les soins éducatifs plus inclusifs.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Marie-Josée MARTEL

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-
RIVIÈRES, QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Vanessa BERGERON

TRAVAILLEUSE SOCIALE

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-
RIVIÈRES, QUÉBEC - CANADA

Carl LACHARITÉ

PROFESSEUR ASSOCIÉ

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-
RIVIÈRES, QUÉBEC - CANADA

Ginette MANTHA

DIRECTRICE GÉNÉRALE

| PRÉMA, QUÉBEC - CANADA

Marc LUDVIK

CHARGÉ DE PROJET

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-
RIVIÈRES, QUÉBEC - CANADA

Co-développement d'outils en soutien à la relation parent-enfant prématuré

La relation parent-enfant, en contexte de prématurité fait face à de nombreux obstacles qui peuvent interférer dans l'établissement de ce précieux lien tels la technologie médicale, le personnel soignant, les lieux physiques de l'unité néonatale (UNN) sans oublier les tempêtes d'émotions que vivent les parents. Objectifs. Ce projet avait pour but de 1) Codévelopper, en partenariat avec Préma-Québec, des outils visant la promotion de la relation parent-enfant prématuré et 2) Réaliser des capsules dans les UNN et des fiches parent-enfant prématuré dont les parents sont acteurs et 3) Uniformiser l'accessibilité des outils pour les professionnels des UNN de centres secondaires et tertiaires de même qu'auprès des parents. Méthode. 1) Codévelopper des outils avec les codétenteurs de la subvention, 2) Validation des outils par des infirmières expertes de contenu, 3) Traduction des outils en anglais et validation de la traduction. Résultats. De ce projet sont nés des outils bilingues dont 11 fiches d'enseignement et 8 capsules vidéo qui ont été tournées dans 5 UNN au Québec. Les sujets abordés sont : la méthode kangourou, le bain emmaillotté, le changement de couche, les modes de portage, le massage, etc. Ces outils ont été envoyés à toutes les UNN du Québec et sont également disponibles sur les réseaux sociaux afin d'atteindre les parents. Plusieurs de ces outils peuvent également servir aux parents d'enfant nés à terme. Discussion. Ce projet a permis la cocréation d'outils favorisant la relation parent-enfant prématuré qui peuvent être utilisés par les parents, mais aussi par les infirmières des UNN.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Valérie AUDET-ROCHON

INFIRMIÈRE DE PRATIQUE AVANCÉE

CHU DE QUÉBEC (UNIVERSITÉ LAVAL),
QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Karine TOUPIN-APRIL

PROFESSEURE AGRÉGÉE

ÉCOLE DES SCIENCES DE LA
RÉADAPTATION - UNIVERSITÉ
D'OTTAWA, ONTARIO - CANADA

Kaitlin NOËL

ÉTUDIANTE, BACCALAURÉAT EN SCIENCES
INFIRMIÈRES

ÉCOLE DES SCIENCES DE LA
RÉADAPTATION - UNIVERSITÉ
D'OTTAWA, ONTARIO - CANADA

Susan KUCZYNSKI

REPRÉSENTANTE DES PARENTS, MEMBRE DE
L'ORGANISME

ONTARIO PARENTS ADVOCATING FOR
CHILDREN WITH CANCER (OPACC),
ONTARIO - CANADA

Lindsay JIBB

PROFESSEURE

LAWRENCE BLOOMBERG FACULTY OF
NURSING, UNIVERSITY OF TORONTO,
ONTARIO - CANADA

Julie CHARTRAND

PROFESSEURE AGRÉGÉE

ÉCOLE DES SCIENCES INFIRMIÈRES,
UNIVERSITÉ D'OTTAWA, ONTARIO -
CANADA

PROMOTION DE LA SANTÉ / SANTÉ PUBLIQUE

La traduction française et la validation trans-culturelle du prototype de l'application mobile de gestion de la douleur cancéreuse pédiatrique – PainCaRe

Introduction : Le prototype d'une application mobile de santé, Pain-CaRe, vise à soutenir les parents de jeunes enfants (de 2 à 11 ans) quant à la gestion de leur douleur cancéreuse à domicile. Toutefois, celui-ci est offert uniquement en anglais. Or, bien que minoritaire au Canada, le français est l'une des deux langues officielles du pays.

Objectifs : Effectuer la traduction française et la validation trans-culturelle du prototype de l'application mobile de gestion de la douleur cancéreuse pédiatrique – PainCaRe.

Description du projet : Une version modifiée de la validation transculturelle de questionnaires développée par Vallerand (1989) a été utilisée en cinq étapes, par deux traductrices professionnelles et 11 professionnels de la santé bilingues et experts en oncologie pédiatrique au Canada, ainsi que quatre parents francophones ayant un enfant de 2 à 11 ans vivant avec un cancer.

Recommandations : Avant de planifier la mise en œuvre de l'application mobile PainCaRe-F, de plus amples recherches sont nécessaires pour évaluer sa facilité d'utilisation auprès de parents francophones ayant un jeune enfant vivant avec un cancer, ainsi que son efficacité en matière de la gestion de la douleur cancéreuse à domicile de jeunes enfants francophones au Canada.

Conclusion : Ce projet a permis de créer le prototype de l'application PainCaRe-F, et de contribuer à l'offre active de soins de douleur cancéreuse aux enfants et à leurs parents francophones du Canada.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Marie-Josée TREMBLAY

PROFESSEURE- PSYCHOLOGUE

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À RIMOUSKI,
QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Simon OUELLET

PROFESSEUR

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À RIMOUSKI,
QUÉBEC - CANADA

Revue des guides cliniques d'évaluation et d'intervention pour les personnes adolescentes en questionnement identitaire de genre et leurs parents : Volets psychologique, social et médical

Le nombre croissant de demandes de transition sociale et médicale de genre chez les adolescent-es dans les pays industrialisés est un phénomène récent. Il suscite l'attention des chercheur-es et intervenant-es qui souhaitent mieux comprendre les jeunes et élaborer des solutions adaptées à leur vécu et à celui des parents et des intervenant-es qui les cotoient. La dysphorie de genre, caractérisée par une incongruence entre le sexe assigné à la naissance et l'identité de genre, peut provoquer une souffrance importante, impactant plusieurs sphères de la vie des personnes concernées. Cependant, il ne s'agit pas toujours de dysphorie de genre, mais parfois de questionnements transitoires, souvent liés à une période d'exploration. Parmi les facteurs à examiner pour mieux comprendre ce phénomène, figurent les aspects développementaux, l'influence des réseaux sociaux et la comorbidité avec d'autres troubles de santé mentale.

Cette présentation vise partager les résultats de la première phase d'une recherche en trois étapes visant à actualiser les pratiques d'évaluation et d'intervention pour les adolescent-es en questionnement de genre. Cette première phase consiste en une revue systématique des guides cliniques. La deuxième phase inclura un sondage pour recueillir les besoins des jeunes, parents et intervenant-es, suivi de cafés-rencontres. La troisième phase permettra d'établir des lignes directrices et de créer un guide des ressources psychologiques, sociales et médicales adaptées aux besoins des jeunes.

L'objectif est de fournir des outils concrets et adaptés pour soutenir les jeunes en questionnement de genre, leurs parents et les intervenant-es dans leur cheminement.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Julie DOLT

INFIRMIÈRE CLINICIENNE SPÉCIALISÉE

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Philippe TOUYA

CADRE SUPÉRIEUR

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

Joëlle DUPUIS

INFIRMIÈRE CERTIFIÉE EN SOINS D'URGENCE

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

Laure ESTOPPEY

INFIRMIÈRE CERTIFIÉE EN SOINS D'URGENCE

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

Elena GARCIA

MÉDECIN HOSPITALIER

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

Marie SIEBER

INFIRMIÈRE CLINICIENNE SPÉCIALISÉE

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

Accès veineux périphérique : quelle évaluation et quelles bonnes pratiques ?

Plus de 40'000 voies veineuses périphériques (VVP) sont posées par an au Service des Urgences du Centre Hospitalier Universitaire Vaudois. Les multiples essais de poses de VVP ont pour conséquences des douleurs, une augmentation du risque infectieux, une insatisfaction du patient et du soignant.

L'objectif de ce projet est d'adapter les pratiques de pose de VVP à l'évaluation de l'accès veineux.

Une formation comprenant l'introduction à un score validé « Difficult Intra Venous Access » qui prédit une pose de VVP difficile, un logigramme définissant les pratiques à adopter et un entraînement pratique à la pose de VVP échoguidée a été développée. Un premier groupe de 5 infirmières référentes a été formé fin 2023.

Les résultats de pose de VVP échoguidée ont été collectés prospectivement en documentant les indicateurs de réussite dans une base de données. Après 9 mois, 541 VVP échoguidées ont été posées, avec un taux de réussite de 80%. Les infirmières référentes sont régulièrement sollicitées dans le service et les collègues apprécient d'avoir une ressource facilement disponible afin d'optimiser les soins au patient aussi bien au niveau du confort que de l'efficacité.

La pérennisation du projet prévoit une disponibilité H24 aux urgences d'infirmières formées à la pose de VVP échoguidée. Le projet doit permettre à terme d'avoir une évaluation systématique et une identification des VVP difficiles, et une utilisation adaptée de l'US, permettant de réduire les échecs de pose ou les multiples essais.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Mariam KANTÉ

ASSISTANTE MÉDICALE

| DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ,
MALI

CO-AUTEUR-RICE-S

Soumaila DIAKITÉ

COORDINATEUR DU PROJET YELLEN

| PROJET YELLEN, MALI

Geneviève ROULEAU

DIRECTRICE DU PROJET YELLEN

| PROJET YELLEN, MALI

PROMOTION DE LA SANTÉ / SANTÉ PUBLIQUE

Impact immédiat sur l'absentéisme des filles à l'école causé par l'hygiène menstruelle à Kayes(Mali)

Introduction : La menstruation affecte 1,8 milliard de filles et femmes. En Afrique subsaharienne, les tabous et le manque de ressources entraînent une absence scolaire pour une fille sur dix, soit 20 % du temps scolaire perdu. Au Mali, dans les régions de Kayes, Nioro et Kita, les adolescentes sont particulièrement touchées. Le projet YELLEN a distribué 4922 serviettes hygiéniques en février 2024 et a évalué leur impact après trois mois.

Objectif : La présente étude permet d'évaluer la satisfaction des adolescentes à l'utilisation et à l'entretien des serviettes réutilisables et l'absentéisme des filles à l'école lié à la survenue des menstruations.

Méthodologie : L'étude a été menée dans six établissements scolaires des régions de Kayes, Kita et Nioro. Une approche qualitative et quantitative a été utilisée, impliquant 1396 adolescentes, dont 419 ont été interviewées. Les données ont été collectées via des questionnaires et analysées avec Excel et SPSS 16.0.

Résultats :

- Répartition des répondantes par région (%)
 - » Kayes : 9,8
 - » Kita : 38,8
 - » Nioro : 51,4
- Utilisation des serviettes
 - » 49,6 utilisent 3 serviettes par jour.
- Participation aux séances de démonstration
 - » 91,4.
- Avis sur l'utilisation des serviettes
 - » Très facile : 44,1
 - » Facile : 40,3
- Satisfaction
 - » 96,9.
- Absentéisme
 - » Aucun jour d'absence signalé pour raisons menstruelles.

Conclusion : L'amélioration de l'hygiène menstruelle réduit l'absentéisme scolaire des filles, assurant une éducation continue et équitable grâce à des solutions durables et la sensibilisation.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Estelle RANCOURT

IPSPL

| CISSS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES,
QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Vicky RACINE

IPSPL

| CISSS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES,
QUÉBEC - CANADA

Clinique Santé de la femme

La clinique Santé de la femme a été créée afin de répondre à un besoin grandissant. Compte tenu du nombre important de femmes orphelines (sans md de famille) sur le territoire, celles-ci ne disposaient que de peu de ressources pour être informée en matière de santé féminine. Que ce soit pour de la contraception, un dérèglement des menstruations, des problèmes génitaux ou des symptômes ménopausiques, les femmes ont maintenant accès à une IPSPL et/ou une infirmière qui les outillent et assurent le suivi de leur condition. Beaucoup d'enseignement y est prodigué. Le service est également offert à celles disposant d'un médecin de famille, pour améliorer l'accessibilité et ainsi favoriser une approche populationnelle. De plus, nous sommes à l'élaboration de capsules informatives, principalement pour la ménopause, afin que les femmes puissent avoir accès de leur domicile pour les rejoindre plus facilement. Ce mode de fonctionnement pourrait être facilement transposable dans d'autres milieux où IPS et infirmières collaborent.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Justin KOFFI AVANON

ÉTUDIANT AU DOCTORAT SCIENCES
INFIRMIÈRES

| UNIVERSITÉ D'ABOMEY-CALAVI -
COTONOU, BÉNIN

CO-AUTEUR-RICE-S

Marie-Pierre GAGNON

PROFESSEURE TITULAIRE

| UNIVERSITÉ LAVAL, QUÉBEC - CANADA

Myriam GAUTHIER

PROFESSEURE ADJOINTE

| UNIVERSITÉ LAVAL, QUÉBEC - CANADA

Infirmières scolaires au Bénin : Une clé pour l'autonomisation des adolescents en promotion de leur propre santé.

Plus de 4500 adolescents meurent chaque jour dans le monde de causes évitables par des actions de promotion de la santé. Au Bénin, on assiste à une montée de comportements à risque dans les écoles (consommation de drogues, des violences physiques, des grossesses prématurées), malgré l'intervention des infirmières scolaires en poste. But et Méthode. L'étude de cas multiples qualitative a permis de décrire et comprendre la pratique des infirmières scolaires en promotion de la santé des élèves des lycées et collèges dans deux cas, respectivement au Nord et au Sud du Bénin. Le modèle des systèmes de King a guidé la collecte et l'analyse des données. Résultats. Des analyses hybrides ont été faites sur le matériel composé d'entretiens avec 35 participants directeurs de lycées ou collèges (n=14), infirmières scolaires (n=14), dirigeants du ministère de la Santé (n=4) et du ministère de l'Enseignement secondaire technique et la formation professionnelle (n=3), complété par des observations et notes de terrain. La pratique infirmière en promotion de la santé se décrit par 1) le faible niveau d'organisation des activités promotionnelles, 2) la disponibilité insuffisante de ressources, 3) l'insuffisance de connaissances sur la promotion de la santé en milieu scolaire et 4) l'entorse à la coordination des activités des infirmières scolaires. Discussion : Une disparité dans l'offre d'activités de promotion de la santé auprès des élèves des lycées et collèges dans le pays est manifeste. Le repositionnement de la santé scolaire au Bénin permettrait de revoir les pratiques infirmières prioritaires dans les lycées et collèges.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Yohan LE BORGNE

DOCTORANT

| UNIVERSITÉ SORBONNE PARIS NORD,
FRANCE

CO-AUTEUR-RICE-S

Aurore MARGAT

PROFESSEURE DES UNIVERSITÉS

| UNIVERSITÉ SORBONNE PARIS NORD,
FRANCE

PROMOTION DE LA SANTÉ / SANTÉ PUBLIQUE

Évaluation réaliste de l'Académie Populaire de la Santé : un dispositif de promotion de la santé et d'engagement citoyen.

En 2020, le Conseil départemental et ses partenaires ont co-construit un dispositif de formation par et pour les habitants d'un territoire marqué par de profondes disparités sociales et culturelles, intitulé : Académie Populaire de la Santé (APS).

Ce programme, d'une durée d'un an, vise à développer des compétences en promotion de la santé, permettant aux participants de devenir des relais au sein de leur communauté. L'objectif est de lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé, ainsi que contre les injustices d'ordre épistémique

Cette communication a pour but de présenter les premiers résultats de l'évaluation réaliste du programme, afin de comprendre comment, pourquoi, pour qui et dans quelles conditions ce dispositif fonctionne, en vue de l'améliorer et de permettre son déploiement.

L'évaluation réaliste, mobilisée en sciences sociales, permet d'appréhender la complexité des interventions sociales. L'étude se déroule en quatre étapes :

- Identification de la théorie initiale du programme, soit la conception originelle de son fonctionnement ;
- Test des hypothèses de fonctionnement du programme, à travers des observations de terrain et des groupes de discussion avec les parties prenantes ;
- Construction d'une théorie explicative du dispositif ;
- Formulation de recommandations pour améliorer le dispositif et l'adapter à d'autres contextes

À ce jour, 75 ambassadeurs ont été diplômés et réalisent plus de 50 actions de promotion de la santé au sein de leurs communautés. La théorie initiale du programme ainsi que les résultats préliminaires des tests des hypothèses de fonctionnement en conditions réelles seront présentés.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Lily LESSARD

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À RIMOUSKI,
QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Hélène CARABIN

CHERCHEUSE MÉDECINE VÉTÉRINAIRE ET
ÉPIDÉMIOLOGIE

| UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

Guy POULIN

CITOYEN PARTENAIRE

| CHAIRE DE RECHERCHE EN SANTÉ
DURABLE, QUÉBEC - CANADA

Caroline QUACH

CHERCHEUSE PÉDIATRIE ET INFECTIOLOGIE

| CHU SAINTE-JUSTINE, QUÉBEC - CANADA

Agir en amont des crises en santé : le nouveau réseau francophone Précrisa

La pandémie liée à la COVID-19 a souvent mis en évidence les deux solitudes entre les producteurs des connaissances et ceux qui devaient la gérer et y faire face au quotidien. Pour réduire ce fossé, il faut travailler en amont des crises pour identifier précocement les risques, réunir et produire les savoirs qui pourront guider les réponses et développer la confiance entre le milieu de la recherche, la population et les décideurs, dont ceux de la santé.

Cette présentation exposera les activités et les multiples défis d'un nouveau réseau de recherche francophone sur la prévention des crises en santé. Financé par le Fonds de recherche du Québec (secteur santé), le réseau Précrisa regroupe des centaines de membres des milieux académiques et cliniques, de la société civile et d'organismes gouvernementaux qui s'intéressent aux menaces émergentes et à la capacité des systèmes de santé, des individus et des collectivités à les prévenir.

Dirigé par une infirmière, le réseau Précrisa fonde ses activités sur l'approche Une seule santé, le partenariat citoyen et les 5 C de la gestion de crise appliquée au domaine de la recherche : la Communication, la Collaboration, le développement des Capacités, la Coordination intersectorielle et la Confiance.

Dans un monde où les risques systémiques liés aux instabilités sociales, géopolitiques, sanitaires ou environnementales se cumulent, la gestion de crise en santé est complexe. Elle doit donc mobiliser un spectre élargi d'expertises, dont celles des infirmières et infirmiers de tous horizons. Cette contribution infirmière sera mis en lumière dans cette présentation.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Corentin MYOTTE

INFIRMIER EN PRATIQUE AVANCÉE

| ASALÉE, FRANCE

PROMOTION DE LA SANTÉ / SANTÉ PUBLIQUE

Définir les priorités d'actions de promotion de l'activité physique en coconstruction avec les acteurs d'un territoire : une étude mixte

Introduction : Les données scientifiques montrent un impact fort de l'activité physique sur la santé et le bien-être. Afin d'enrichir un diagnostic initial et définir les caractéristiques d'une stratégie de promotion communautaire de l'activité physique à l'échelle du territoire de la communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) du Haut-Doubs Forestier, un programme de recherche a été développé.

Objectifs de la présentation : Présenter les résultats de deux études successives visant d'une part à recueillir le point de vue d'acteurs sur la stratégie de promotion et d'autre part, à identifier les publics les plus concernés par l'inactivité physique sur ce territoire.

Description du projet : La première étude comportait l'analyse d'entretiens semi-directifs réalisés auprès d'un échantillon de quinze acteurs de terrain et la seconde, une analyse descriptive de 290 questionnaires récoltés auprès d'un échantillon représentatif de la population.

Résultats : L'étude a permis d'identifier des points forts et des limites pour la promotion de l'activité physique sur ce territoire. Les enfants et les adolescents apparaissent comme le public prioritaire à cibler. Des disparités territoriales mais aussi des inégalités dans l'accès et la pratique sont mises en évidence.

Conclusion : La promotion de l'activité physique chez les enfants et adolescents est un enjeu prégnant de santé publique sur ce territoire. La littérature préconise de mener des actions dans une approche socio-écologique afin d'encourager et de faciliter la pratique d'activité physique chez les jeunes. Dans cette perspective communautaire, l'infirmier en pratique avancée peut mettre à profit ses compétences.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Julie ROBICHAUD

INFIRMIÈRE CLINICIENNE

| UNIVERSITÉ LAVAL, QUÉBEC - CANADA

PROMOTION DE LA SANTÉ / SANTÉ PUBLIQUE

Pour mieux soigner la population : points de vue inspirants d'infirmières en Centre locaux de services communautaires (CLSC) au Québec

La forte hausse attendue des besoins en soins à domicile en raison du vieillissement de la population ainsi que la nécessité de miser davantage sur les soins hors hospitaliers pour assurer la pérennité financière des services de santé font partie des défis attendus dans la réorganisation actuelle de notre système de santé. Il est donc étonnant de constater le peu de données récentes portant sur la pratique des infirmières en CLSC, ceci risquant de porter atteinte à la reconnaissance et à l'utilisation de leur expertise particulière.

Cette présentation expose les résultats d'une recherche ayant pour but de décrire le point de vue des infirmières en CLSC sur le potentiel de leur pratique pour contribuer de manière optimale à répondre aux besoins croissants de la population. Dix entretiens individuels ont été réalisés de janvier à avril 2024 auprès d'infirmières au Soutien à domicile (SAD) ainsi qu'au programme Jeunesse de différents CLSC de la ville de Québec.

L'analyse de leurs points de vue, à la lumière du modèle de développement des modes de connaissances fondamentaux de Chinn et al., met en lumière un chassé-croisé entre réflexions critiques de leur pratique actuelle et réflexions d'imagination d'une pratique optimale en CLSC. Les savoirs infirmiers qu'elles valorisent dans leur pratique quotidienne contrastent fortement avec la culture managériale d'optimisation imposée par leur organisation.

Leurs propos révèlent l'importance qu'elles accordent à une approche préventive de proximité centrée sur la personne. Elles aspirent à des pratiques collaboratives et interprofessionnelles en synergie avec le milieu communautaire.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Fanny CROZES

INFIRMIÈRE FORMATRICE, PHDS

| CHU DE TOULOUSE, FRANCE

CO-AUTEUR-RICE-S

Jason SHOURICK

MÉTHODOLOGISTE

| CHU DE TOULOUSE, FRANCE

Séverine SEAILLES

INFIRMIÈRE CADRE DE SANTÉ

| CHU DE TOULOUSE, FRANCE

Carole HAUBERTIN

INFIRMIÈRE CADRE DE SANTÉ

| CHU D'ANGERS, FRANCE

Stein SILVA

MÉDECIN RÉANIMATEUR

| CHU DE TOULOUSE, FRANCE

PROMOTION DE LA SANTÉ / SANTÉ PUBLIQUE

Efficacité de mesures de prévention non pharmacologiques sur le délirium de réanimation : étude contrôlée randomisée en clusters - DELIREA.

Introduction : L'incidence du délirium de réanimation, peut varier entre 4% et 83%. Ces différences s'expliquent par la divergence des outils de mesure, le niveau d'entraînement des professionnels de santé établissant les scores et les différences de populations. Les recommandations proposent un dépistage et une prise en charge du délirium, pour autant, l'évaluation de mesures de prévention est peu réalisée.

Objectif : Développer un bundle d'actions de prévention non pharmacologiques à destination des infirmières et plus largement des soignants et mesurer son efficacité (i) sur l'incidence du délirium (ii) sur la durée du délirium.

Méthode : La randomisation s'est faite par centres. Le groupe témoin a appliqué les recommandations selon leurs habitudes de service, le groupe expérimental a appliqué le bundle ABCDE ciblant aussi des mesures environnementales (Awakening and Breathing Coordination Delirium monitoring and management Early mobility and factors of Environment (thirst, noise, pain and well-being, sleep and isolation). La mesure des critères de jugement repose l'évaluation CAM-ICU et l'analyse au moyen d'une régression logistique de type GEE (generalized estimating equation). L'analyse est faite en population ITT et per-protocol.

Résultats et perspectives : 14 réanimations Françaises ont participé à l'étude et recrutés 379 patients. L'analyse actuellement en cours, annonce des résultats en faveur du bundle. La mise en pratique de ces actions de prévention nécessite des formations répétées des équipes ainsi qu'un soutien institutionnel fort afin de pallier les difficultés en lien avec le niveau de formation en recherche des infirmières en France et des difficultés concernant les ressources humaines.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Valérie AVIGNON

SAGE-FEMME CLINICIENNE SPÉCIALISÉE

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Corinne DUPONT

PROFESSEURE DES UNIVERSITÉS

UNIVERSITÉ CLAUDE BERNARD
LYON 1 (RESEARCH ON HEALTHCARE
PERFORMANCE RESHAPE, INSERM
U1290), FRANCE

Laurent GAUCHER

PROFESSEUR HES ASSISTANT HES

HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ DE GENÈVE
(HEDS), SUISSE

Antje HORSCH

PROFESSEURE ASSOCIÉE

INSTITUT UNIVERSITAIRE DE FORMATION
ET DE RECHERCHE EN SOINS (IUFRS),
SUISSE

Hélène LEGARDEUR

MÉDECIN ADJOINTE.

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

David BAUD

CHEF DU SERVICE D'OBSTÉTRIQUE

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

Préparation à la naissance : est-elle toujours adaptée aux besoins des femmes d'aujourd'hui ?

L'expérience de la naissance est un enjeu de santé car lorsqu'elle est traumatique, elle peut conduire à un état de stress posttraumatique lié à l'accouchement (ESPT-A). L'objectif de cette thèse est de savoir si la Préparation A la Naissance et à la Parentalité (PANP) peut être un outil de prévention primaire de l'ESPT-A ou de l'expérience de la naissance.

Une revue systématique de la littérature a mis en évidence le caractère protecteur de la PANP sur l'ESPT-A et l'impact positif de l'hypnose sur l'expérience de la naissance.

Cependant, l'expérience de la naissance dépend de facteurs locaux (modèles de soins, profil des femmes). Il faut donc vérifier si ces liens existent dans notre contexte.

Une étude transversale rétrospective (n=794) a montré qu'il existe un lien entre PANP et souvenirs intrusifs dans l'ESPT-A. Cependant les femmes ayant suivi une PANP ont une moins bonne expérience de la naissance que celles n'en ayant pas suivi ; ceci interroge sur l'adéquation entre contenu de la PANP et attentes des femmes

Une étude a devis mixte analysant les retours de 259 femmes ayant suivi une PANP à sein l'hôpital montre une insatisfaction concernant le contenu de la PANP particulièrement pour le post-partum mais aussi pour la préparation à l'accouchement jugée trop centré sur l'accouchement naturel.

L'analyse de l'ensemble de ces résultats permet de dire que la PANP est essentielle mais n'est plus adaptée aux besoins des femmes d'aujourd'hui. Une réflexion doit être menée sur son contenu, sa temporalité et sur son approche.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Michael BESSE

COORDONNATEUR QUALITÉ - GESTION DES RISQUES

| HÔPITAUX DU BASSIN DE THAU, FRANCE

CO-AUTEUR-RICE-S

Elodie MERLO

CADRE DE SANTÉ

| HÔPITAUX DU BASSIN DE THAU, FRANCE

Cathy FREHEL

CADRE FORMATEUR IFMS

| HÔPITAUX DU BASSIN DE THAU, FRANCE

QUALITÉ ET SÉCURITÉ

En Routine, le film des erreurs : un outil atypique et décalé pour parler de la Sécurité des Soins.

Inspiré par le succès de la « Chambre des erreurs », qui est aujourd'hui un format incontournable de sensibilisation et de formation des professionnels de santé et des usagers aux questions de qualité et de sécurité des soins, le projet « En Routine, le film des erreurs » s'inscrit dans cette même stratégie de prise de conscience, par une approche ludique mais néanmoins sérieuse et riche d'enseignements.

Parfois, l'installation et l'animation d'une chambre des erreurs sont complexes : manque de temps, manque de place, manque d'animateurs, un scénario à écrire...

Le court-métrage « En Routine » présente, pendant près de 6 minutes, une succession de situations diverses et d'erreurs inspirées de faits réels, de représentations (voire de clichés !) qui ont pour objectif de susciter la réflexion des professionnels et des usagers, autour des idées reçues sur la vie d'un service de soins.

Identité du patient, préparation et administration des médicaments, communication entre équipes et entre professionnels d'une même équipe, habitudes, raccourcis, partage d'information...et même violence au travail sont autant de thématiques qui sont abordées.

Ce court-métrage s'accompagne d'un kit pédagogique permettant aux formateurs d'utiliser le film complet ou par séquences, afin de proposer une réflexion et des échanges... voire une prise de conscience autour des pratiques professionnelles.

Ces supports sont accessibles gratuitement à tous les publics, depuis le site internet www.enroutine.fr et sur YouTube, avec le souhait d'offrir un outil pédagogique complémentaire, original, décalé et atypique, pour questionner les pratiques.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Emmanuelle BORTOLIN

RÉFÉRENTE QUALITÉ

| CURACASA, SUISSE

QUALITÉ ET SÉCURITÉ

Cercle de qualité curacasa pour transformer les pratiques de soins à domicile pour infirmiers(es) indépendants(es)

Cercles de qualité : Transformer les pratiques infirmières indépendantes à domicile

Dans un environnement où l'isolement des infirmières et la complexité des soins à domicile augmentent, le projet pilote des Cercles de qualité, initié par curacasa au Tessin, apporte une solution novatrice. Entre mars 2023 et avril 2024, 78 infirmières indépendantes ont participé à des discussions sur la gestion des événements indésirables, soutenues par des techniques comme l'analyse des causes racines.

Les résultats sont probants : ces Cercles ont non seulement amélioré la gestion des événements indésirables, mais aussi renforcé la cohésion professionnelle et la satisfaction au travail des participants. L'approche basée sur la « Just culture » a permis de surmonter les obstacles au signalement des incidents dans un cadre de confiance.

Cette présentation mettra en lumière les données de ce projet, illustrant comment une démarche collaborative d'amélioration continue peut transformer les pratiques de soins à domicile, en assurant qualité et sécurité des soins. Ce travail a été publié dans la revue «Soins infirmiers» ASI SBK de septembre 2024.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Simon OUELLET

PROFESSEUR

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À RIMOUSKI,
QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Maria Cecilia GALLANI

PROFESSEURE (CO DIRECTRICE)

| UNIVERSITÉ LAVAL, QUÉBEC - CANADA

Mélanie BÉRUBÉ

PROFESSEURE (DIRECTRICE)

| UNIVERSITÉ LAVAL, QUÉBEC - CANADA

QUALITÉ ET SÉCURITÉ

Renforcer la sécurité des triages infirmiers : Stratégies d'amélioration de la Qualité issues d'une Revue Systématique

Introduction: Les services d'urgence sont la principale porte d'entrée du système de santé, accueillant des patients de tout âge avec divers motifs. Il est essentiel que les patients dont l'état de santé est le plus critique soient pris en charge en priorité. L'efficacité de cette prise en charge et de la priorisation repose sur la qualité du triage infirmier. Une erreur de triage peut entraîner des retards, de l'insatisfaction, voire des décès. Il est donc crucial d'améliorer continuellement la qualité du triage.

Objectif: Examiner de façon systématique les stratégies existantes pour optimiser la qualité du triage infirmier en milieu d'urgence ainsi que les barrières et les facilitateurs à leur implantation.

Description du projet. Cette présentation repose sur une analyse approfondie de plusieurs bases de données scientifiques pour les articles publiés entre 1990 et 2024. Un total de 7464 articles a été identifié, menant à la sélection de 47 articles répondant aux critères d'éligibilité.

Résultats: Cette revue a mis en évidence trois stratégies clés pour améliorer la qualité du triage infirmier : l'éducation (n=34, 72%), les aides technologiques (n=19, 40%) et les audits avec rétroaction (n=3, 6%). Les résultats principaux, tels que l'amélioration du niveau de priorisation, la documentation et la communication, ainsi que les barrières (environnement de travail, surcharge de travail) et facilitateurs (stratégies répétitives plutôt que ponctuelles, expérience ≥ 5 ans), seront présentés.

Conclusion: La compréhension de ces facteurs facilitera une meilleure intégration des stratégies, contribuant ainsi à l'efficacité des soins d'urgence et à la sécurité des patients.

PRÉSENTATEUR·RICE·S

Aude HEGNAUER

INFIRMIÈRE CLINICIENNE

| FONDATION SOINS, SUISSE

CO-AUTEUR·RICE·S

Timothy SPINA

RESPONSABLE DES PRESTATIONS

| FONDATION SOINS, SUISSE

QUALITÉ ET SÉCURITÉ

Partenariat client-infirmier à domicile, étude transversale de l'implémentation du modèle McGill : partage de leadership et redéfinition des rôles, renforçant autonomie et qualité des soins

Le partenariat client-infirmier repose sur la confiance mutuelle et la participation active des deux parties, permettant un véritable partage des savoirs et des pouvoirs. Le soignant joue un rôle central en aidant le client à exploiter ses ressources, retrouver son autonomie et mieux gérer sa maladie. Ce partenariat, en tant que processus collaboratif, est essentiel pour les infirmiers référents à domicile. Cependant, il reste souvent difficile pour les soignants de laisser pleinement s'exprimer l'autonomie des clients, perçus comme vulnérables.

Une étude qualitative transversale menée dans une structure de soins à domicile publics (CMS) à Lausanne, basée sur des questionnaires et des observations, a analysé les principaux éléments du modèle de McGill à développer chez les infirmiers référents et leur intégration dans la pratique pour instaurer une véritable collaboration avec les clients. Les résultats montrent que, bien que les infirmiers se sentent formés au partenariat, leurs pratiques révèlent des conceptions encore marquées par le paternalisme. Deux axes prioritaires se dégagent : le partage du leadership et la redéfinition des rôles et responsabilités des infirmiers.

L'étude recommande l'implantation du modèle de McGill, en adéquation avec les valeurs des soins à domicile, pour clarifier les rôles et améliorer la qualité des soins. Pour assurer son adoption, elle préconise la sensibilisation, une formation continue et un soutien institutionnel, afin de transformer les pratiques et ancrer une culture du partenariat. L'objectif est que les infirmiers acquièrent des compétences alignées sur ce modèle, favorisant ainsi une véritable collaboration avec les clients.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Carla RIBEIRO

ADJOINTE SCIENTIFIQUE

| HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ-VAUD (HESAV),
SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Camille GREPPIN-BÉCHERRAZ

ADJOINTE SCIENTIFIQUE

| HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ-VAUD (HESAV),
SUISSE

Veronika SCHOEB

DIRECTRICE DE LA RECHERCHE ET DES
RELATIONS INTERNATIONALES

| HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ-VAUD (HESAV),
SUISSE

Liliana STAFFONI

PROFESSEURE HES ASSOCIÉE

| HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ-VAUD (HESAV),
SUISSE

Willy BROSSARD

PRÉSIDENT ANEDIT

| RETRAITÉ

Monika SCHMID

CITOYENNE

| RETRAITÉE

QUALITÉ ET SÉCURITÉ

Co-construction des Rôles et Participation Active des Patient·es et Citoyen·nes dans la Recherche sur les Soins de Transition : Résultats d'un Projet Pilote

Les savoirs expérientiels des patient.es et citoyen.nes sont complémentaires à ceux des chercheur.es. Ainsi, la recherche en santé gagnerait en pertinence, notamment dans le domaine des soins de transition. Cependant, la compréhension des rôles et impacts de cette collaboration sur l'équipe de recherche reste lacunaire.

Ce projet vise à combler cette lacune en intégrant un patient et une citoyenne dans une recherche sur les soins de transition et ambitionne de :

1. Identifier la plus-value de cette implication pour les acteur.trices impliqués ;
2. Analyser comment cette participation modifie les interactions dans l'équipe de recherche;
3. Documenter leur contribution durant le projet;
4. Évaluer l'évolution de leur implication au fil du temps.

Des ateliers et discussions sont menés avec tous les acteur.trices impliqués, es pour co-construire et clarifier leurs rôles à chaque phase du projet. La Matrice d'Implication (KCR Utrecht) est utilisée pour définir ces rôles et faciliter les échanges. Le patient et la citoyenne participent aux étapes de collecte, analyse et interprétation des données, fournissant des retours continus sur leur intégration et l'évolution de leur implication.

Nous prévoyons une amélioration des partenariats chercheurs-patient-citoyen, un renforcement des dynamiques collaboratives et une meilleure compréhension des obstacles et facilitateurs de l'implication des patient.es et des citoyen.nes dans la recherche, favorisant une meilleure qualité des soins.

L'intégration des patient.es et citoyen.nes comme partenaires de recherche enrichit la pertinence et l'éthique des projets. Cependant, il est crucial de mieux comprendre leurs rôles et leur impact pour maximiser les bénéfices de ces collaborations.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Nadia TIBERTI

INFIRMIÈRE EN PRATIQUE AVANCÉE MENTION
URGENCES

CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL
AIX-PERTUIS, FRANCE

CO-AUTEUR-RICE-S

Sébastien COLSON

PROFESSEUR DES UNIVERSITÉS, DIRECTEUR
DE L'ÉCOLE DES SCIENCES INFIRMIÈRES DE
LA FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES ET
PARAMÉDICALES D'AIX-MARSEILLE UNIVERSITÉ

FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES
ET PARAMÉDICALES D'AIX-MARSEILLE
UNIVERSITÉ, FRANCE

Sandrine RODRIGUES

MAÎTRE DE CONFÉRENCES ASSOCIÉE, AIX
MARSEILLE UNIVERSITÉ.

FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES
ET PARAMÉDICALES D'AIX-MARSEILLE
UNIVERSITÉ, FRANCE

Claudia BULL

RESEARCH FELLOW, RESEARCH TRANSLATION

FACULTY OF MEDICINE, UNIVERSITY OF
QUEENSLAND, AUSTRALIE

Laurent BOYER

PROFESSEUR DE MÉDECINE, SANTÉ PUBLIQUE,
CHEF DU DÉPARTEMENT D'INFORMATION
MÉDICALE, AP-HM ET CO-DIRECTEUR DU
CERES, AIX-MARSEILLE UNIVERSITÉ

CENTRE D'ÉTUDES ET DE RECHERCHES
SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET QUALITÉ
DE VIE D'AIX-MARSEILLE UNIVERSITÉ,
FRANCE

QUALITÉ ET SÉCURITÉ

Adaptation transculturelle et validité de contenu d'un outil de mesure de l'expérience du patient consultant en structure des urgences, le projet French ED PREM.

Les problématiques récurrentes d'engorgement impactent négativement la qualité et la sécurité des soins dans nos structures d'urgences (SU) françaises. La mesure du Patient-Reported Experience Measure (PREM) est un indicateur qualité, centré sur le patient, recommandé par la Haute Autorité en Santé. Cependant, deux revues systématiques soulignent l'absence d'outil validé, spécifiquement conçu pour l'environnement critique des SU, en particulier francophones. Depuis, Bull et al ont validé les propriétés psychométriques de l'outil ED PREM en anglais.

L'objectif de notre étude est d'effectuer l'adaptation transculturelle de cet outil et d'analyser sa validité de contenu pour la mesure de l'expérience patient dans nos SU francophones.

Une évaluation de la qualité méthodologique de l'étude a été réalisée en suivant la liste de contrôle COnsensus-based Standards for the selection of health Measurement INstruments (COSMIN). Une adaptation transculturelle de l'outil, renommé French ED PREM a été réalisée selon Beaton et al. Une version pré finale a été validée par un comité incluant des patients experts, suivant la méthode Delphi. L'ensemble des questions ont obtenu une note supérieure à 7 pour 100% des participants, sur une échelle de Likert de 1 (désaccord fort) à 10 (accord fort). Une validation de contenu par analyse de pertinence, exhaustivité et intelligibilité de l'outil sera réalisée auprès de 50 patients et six professionnels de santé, les résultats disponibles pour notre présentation.

Cette étude issue d'une collaboration internationale, vise à fournir un outil valide pour évaluer l'expérience patient en SU, marquant une avancée vers un système de santé plus centré sur le patient.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Haj Mohammed ABBAD

DIRECTEUR EXÉCUTIF

| UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Mona ZIADI

CONSEILLÈRE DE FORMATION

| UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

Sylvie DUBOIS

DOYENNE

| UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

QUALITÉ ET SÉCURITÉ

L'agrément des programmes de simulation : l'optimisation des pratiques en simulation pour des soins plus sécuritaires

Le recours à la simulation en santé est indéniablement en plein essor. Son impact sur la qualité et la sécurité des soins n'est plus à démontrer. Or, les pratiques peuvent être divergentes et ne pas toujours répondre aux standards de qualité en simulation. L'accréditation des programmes ou centres de simulation vient combler ce besoin en standardisant et en optimisant les pratiques en simulation, assurant ainsi une formation de haute qualité. Toutefois, les processus d'accréditation demeurent méconnus ou incompris par les organismes de simulation.

Cette présentation interactive a pour but d'examiner la façon dont l'agrément contribue à l'amélioration continue des programmes de simulation, de revoir les différents organismes d'agrément de programmes de simulation existants, d'identifier les avantages et les obstacles associés à la décision d'opter pour l'agrément, et enfin, d'analyser les étapes de l'obtention de l'agrément.

En utilisant notre propre expérience comme toile de fond, cette présentation décrira aussi les impacts observés depuis l'obtention de l'agrément de notre Centre de simulation auprès du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. Nous aborderons les leçons apprises durant ce processus afin d'inspirer d'autres organismes en simulation à étudier la possibilité d'opter pour un programme d'agrément.

En conclusion, l'accréditation des programmes ou centres de simulation offre une assurance de qualité, améliore la sécurité des soins et standardise les pratiques pédagogiques en simulation clinique. En dépit de quelques obstacles prévisibles, les avantages et les retombées justifient largement les efforts investis.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Nathalie BOCHATON

ISC

| HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE
(HUG), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Prune BELLUE

INFIRMIÈRE SPÉCIALISÉE

| HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE
(HUG), SUISSE

Flavia ROSA-MANGERET

MÉDECIN CHEFFE DE CLINIQUE

| HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE
(HUG), SUISSE

Valérie SAUVAN

INFIRMIÈRE SPÉCIALISTE CLINIQUE

| HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE
(HUG), SUISSE

**Catherine VASSANT-
ALLEMOZ**

RESPONSABLE D'EQUIPE DE SOINS

| HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE
(HUG), SUISSE

Ricardo PFISTER

MÉDECIN CHEF DE SERVICE

| HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE
(HUG), SUISSE

QUALITÉ ET SÉCURITÉ

PURE (Premature Uninfected a Real Example) ...Une approche multimodale pour lutter quotidiennement contre les infections liées aux cathéters en néonatalogie

Entre 2019 et 2020, 98 % des infections en néonatalogie aux Hôpitaux Universitaires de Genève étaient associées aux cathéters centraux, et 100 % des nouveau-nés affectés étaient prématurés. En raison de leur immaturité immunitaire, ces derniers sont particulièrement à risque d'infections, notamment celles liées aux cathéters.

Ce projet, conçu dans une approche bottom-up, visait à mobiliser les professionnels de néonatalogie pour améliorer les pratiques de gestion des infections liées aux cathéters centraux grâce à une stratégie multimodale. Quatre sous-groupes ont œuvré dans ce sens : Cathéter, Promotion et Education, Environnement, Indicateurs

Une revue libre de la littérature et un inventaire des recommandations institutionnelles ont été réalisés. Un questionnaire d'auto-évaluation sur la manipulation des cathéters a été adressé aux infirmiers du service. L'inventaire a montré que les pratiques internes étaient conformes aux recommandations internationales, mais le questionnaire a révélé le besoin de resensibiliser le personnel infirmier aux bonnes pratiques.

Les résultats ont permis d'identifier des axes d'amélioration, entraînant des ajustements des procédures de soins internes. Des vidéos des bonnes pratiques de manipulation des cathéters et l'administration sécurisée des médicaments intraveineux ont été créées et diffusées. Des ateliers sur l'hygiène des mains ont été organisés. Une campagne de sensibilisation à l'évaluation quotidienne des pansements de cathéters a également été menée.

Ces premières mesures ont contribué à réduire de 70% des infections liées au cathéter jusqu'au deuxième trimestre 2024. Cette mobilisation collective par une approche bottom-up a significativement amélioré la prévention des infections et devra s'inscrire dans la durée pour maintenir ces résultats.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Danielle GUSTIN

INFIRMIÈRE CHEFFE UNITÉ DE SOINS

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Auriane LACOT

INFIRMIÈRE

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

Laurence SENN

MÉDECIN

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

Myriam GYGER WANZENRIED

INFIRMIÈRE

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

Estelle BEN SALAH-MOULIN

MÉDECIN

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

QUALITÉ ET SÉCURITÉ

Création d'un escape game mobile, évolutif et adaptable aux différentes catégories professionnelles pour promouvoir l'hygiène des mains au CHUV de Lausanne, Suisse

Introduction : Les jeux sérieux sont reconnus comme outils pédagogiques efficaces. Ils restent peu utilisés dans le domaine de l'Hygiène, Prévention et Contrôle de l'infection (HPCi).

Objectifs : Dans le cadre d'une campagne de promotion de l'hygiène des mains et pour optimiser la portée des messages de prévention, l'unité HPCi du Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV), Lausanne, a développé un escape game évolutif et adaptable à différentes catégories professionnelles du secteur de la santé.

Méthode : Le principe du jeu consiste, en équipe de 5 personnes et dans un temps imparti, à résoudre des énigmes ciblées sur les bonnes pratiques de l'hygiène des mains et l'utilisation appropriée des gants. Pour optimiser l'implémentation de l'outil auprès des collaborateurs, l'équipe en charge du projet a conçu un scénario court et attractif. Plusieurs versions ciblant différentes catégories professionnelles ont été élaborées afin que les énigmes reflètent au mieux l'activité quotidienne des participants. Le matériel du jeu a enfin été limité pour faciliter son transport et sa mise en place.

Résultats : Depuis le lancement du jeu en mai 2023, l'équipe HPCi a animé plus d'une centaine de sessions, touchant plus de 700 collaborateurs de santé. 96% des participants ont apprécié le format proposé et 79% pensent avoir acquis des connaissances utiles à leur pratique.

Conclusion : Le caractère ludique, immersif et facile à déployer de cet escape game en fait un outil pédagogique innovant et favorisant la collaboration. Son contenu, adaptable et évolutif, permet de toucher un public cible plus large.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Gelsomina LEPORE

INFIRMIÈRE

HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE
(HUG), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Oceana LACROIX

MÉDECIN ADJOINTE

HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE
GENÈVE (HUG - DÉPARTEMENT DE
RÉADAPTATION ET GÉRIATRIE), SUISSE

Nathalie FLEURY-WEIBEL

ADJOINTE À LA RESPONSABLE DES SOINS

HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE
GENÈVE (HUG - DÉPARTEMENT DE
RÉADAPTATION ET GÉRIATRIE), SUISSE

Fabienne MAÎTRE

QUALITY OFFICER

HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE
GENÈVE (HUG - DÉPARTEMENT DE
RÉADAPTATION ET GÉRIATRIE), SUISSE

Sophie SOURDOULAUD

INFIRMIÈRE

HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE
GENÈVE (HUG - DÉPARTEMENT DE
RÉADAPTATION ET GÉRIATRIE), SUISSE

Henrique ALVÈS

INFIRMIER SPÉCIALISÉ

HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE
(HUG - SERVICE DE PRÉVENTION ET
CONTRÔLE DE L'INFECTION), SUISSE

QUALITÉ ET SÉCURITÉ

Le sondage urinaire à demeure «plus rare, plus sûr, plus court» : un projet qualité interprofessionnel

Au cours d'une hospitalisation, jusqu'à 25 % des patients ont une sonde urinaire à demeure (SUAD). Ce cathétérisme fréquent n'est pas anodin: il comporte des risques nosocomiaux de complications infectieuses et non infectieuses.

Plusieurs études dont le Programme Progress montrent une diminution du risque de ces complications grâce à un meilleur suivi des recommandations au sein des établissements de soins.

L'objectif de notre projet est d'améliorer l'utilisation des sondes urinaires à demeure, en réduisant le nombre, les complications et la durée de sondage: pour un sondage urinaire à demeure «plus rare, plus sûr, plus court».

Quatre axes d'amélioration ont été développés depuis 2 ans :

1. Identification et standardisation du matériel pour une utilisation adéquate.
2. Elaboration d'un parcours de formation interprofessionnelle:
 - ateliers pratiques pour les infirmiers, A.S.S.C., aides-soignants et médecins autour du matériel et des recommandations.
 - un e-learning pérennisant les connaissances acquises en présentiel
 - ateliers de simulation pour développer la communication interprofessionnelle autour de la SUAD basés sur TeamStepp®.
3. Amélioration de la documentation clinique grâce à
 - création de protocoles institutionnels concernant les soins de vidange de la poche collectrice d'urines et de la toilette intime des patients porteurs de sonde urinaire
 - évolution de l'outil informatique autour des prescriptions médicales et infirmières
4. Développement d'indicateurs de suivi de la qualité à long terme, grâce à l'amélioration de la documentation clinique.

L'approche interprofessionnelle de ce projet vise à développer une culture commune et un leadership partagé autour des soins liés aux sondes urinaires à demeure.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Estelle BIBOLLET-RUCHE

INFIRMIÈRE SPÉCIALISTE CLINIQUE

| INSTITUTION GENEVOISE DE MAINTIEN À
DOMICILE (IMAD), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Damien FIAT

INFIRMIER RÉFÉRENT

| INSTITUTION GENEVOISE DE MAINTIEN À
DOMICILE (IMAD), SUISSE

Morgane NAZAIRE

INFIRMIÈRE RÉFÉRENTE

| INSTITUTION GENEVOISE DE MAINTIEN À
DOMICILE (IMAD), SUISSE

Véronique BOULENS

INFIRMIÈRE COORDINATRICE

| INSTITUTION GENEVOISE DE MAINTIEN À
DOMICILE (IMAD), SUISSE

Sandra HOLL

INFIRMIÈRE COORDINATRICE

| INSTITUTION GENEVOISE DE MAINTIEN À
DOMICILE (IMAD), SUISSE

Fatima ANAJAR-DESSERTINE

RESPONSABLE D'ÉQUIPE

| INSTITUTION GENEVOISE DE MAINTIEN À
DOMICILE (IMAD), SUISSE

Estelle BIBOLLET-RUCHE

INFIRMIÈRE SPÉCIALISTE CLINIQUE

| INSTITUTION GENEVOISE DE MAINTIEN À
DOMICILE (IMAD), SUISSE

QUALITÉ ET SÉCURITÉ

Déterminants et bénéfices perçus par les équipes de soins domiciliaires dans l'implémentation d'un réseau de soins interprofessionnel ambulatoire de proximité.

Introduction : Pour répondre aux enjeux socio-sanitaires et aux demandes croissantes de soins à domicile, l'institution genevoise de maintien à domicile (IMAD) a créé autour du patient, un modèle de réseau interprofessionnel ambulatoire de proximité (RIAP) pour renforcer la collaboration entre infirmiers, médecins et professionnels de la santé et du social.

Objectif : Analyser les freins, les leviers et les bénéfices du modèle RIAP perçus par les professionnels de 2 équipes.

Méthodes : Une étude exploratoire qualitative a été menée sur la base d'entretiens et de 3 focus groupes (N=4 à 6), auprès de responsables d'équipe, d'infirmiers référents, d'infirmiers coordinateurs et d'ASSC. Les réponses ont été retranscrites et présentées aux participants pour obtenir un consensus dans la classification en : freins, leviers et bénéfices perçus sur le modèle RIAP.

Résultats : Les freins perçus incluent la surcharge administrative et la complexité de la planification. Les leviers résident dans des outils de communication adaptés et la disponibilité médicale. Les bénéfices dégagés intègrent, entre autres, une facilité de collaboration dans le réseau du patient, la valorisation du rôle de coordinateur des infirmiers référents, le développement des compétences cliniques et du leadership infirmier. L'ensemble des parties prenantes engagé partage une perception positive de ce modèle.

Conclusion : Cette première analyse exploratoire permet l'identification des déterminants de l'implémentation susceptibles d'être utiles pour des déploiements à venir de RIAP. Cette démarche pourrait être élargie, notamment en impliquant toutes les parties prenantes (patients et autres acteurs du réseau).

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Anne BRIDIER

RESPONSABLE DES PRATIQUES
PROFESSIONNELLES

CO-AUTEUR-RICE-S

Laurence BRAOUEZEC

INFIRMIÈRE SPÉCIALISTE CLINIQUE

| INSTITUTION GENEVOISE DE MAINTIEN À
DOMICILE (IMAD), SUISSE

Lisa SAVARY-DE-BEAUREGARD

RESPONSABLE D'ÉQUIPE

| INSTITUTION GENEVOISE DE MAINTIEN À
DOMICILE (IMAD), SUISSE

Soraya HAMACHE-POTIN

DIRECTRICE DU CENTRE DES PRATIQUES
INTERPROFESSIONNELLES

| INSTITUTION GENEVOISE DE MAINTIEN À
DOMICILE (IMAD), SUISSE

Paul BRIZARD

INFIRMIER EN PRATIQUE AVANCÉE

| INSTITUTION GENEVOISE DE MAINTIEN À
DOMICILE (IMAD), SUISSE

QUALITÉ ET SÉCURITÉ

Les différentes fonctions infirmières dans l'itinéraire clinique de réadaptation gériatrique à domicile en continuité d'un séjour hospitalier : Expérience Genevoise

Une population vieillissante plus fragile, plus souvent hospitalisée et dont les séjours hospitaliers sont plus courts peuvent contribuer à complexifier le retour à domicile. Les itinéraires cliniques de réadaptation à domicile (ICR) peuvent être modélisés afin de poursuivre les objectifs de réadaptation fonctionnelle spécifique des patients. De nombreuses fonctions infirmières co-existent dans les itinéraires cliniques et l'articulation des rôles nécessite d'être spécifiée pour assurer l'efficacité et la qualité de la continuité des soins entre hôpital et domicile.

Un projet pilote d'ICR a été mené entre les hôpitaux universitaires de Genève et l'institution genevoise de maintien à domicile incluant un retour d'expérience en continu et des entretiens semi-structurés menés auprès de N=33 infirmières occupant différentes fonctions : infirmières de liaison, référentes, coordinatrices et responsables d'équipe.

Un flux clinique et opérationnel a été proposé rendant explicite les rôles et responsabilités de chaque fonction infirmière dans la coordination tout au long de l'itinéraire clinique depuis l'hôpital jusqu'au domicile. Le partenariat patient, la coordination et la collaboration interinstitutionnelle et interprofessionnelle sont les principes fondateurs de ce flux. Ils permettent d'appréhender les facteurs organisationnels et humains de la transition pour et en faveur de l'atteinte des objectifs de réadaptation du patient.

La spécificité des rôles infirmiers au sein d'un ICR clarifie les actions attendues pour chaque fonction. Au-delà de l'élaboration d'un flux clinique, ce dernier doit être présenté, accompagné et explicité auprès des infirmiers mais aussi de l'ensemble des acteurs de l'ICR pour viser à une adhésion optimale.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Amélie DEGOTT

ICLS

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Isabel LOEWER

ICS

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

Cynthia BEIGPREGONNE

ICLS

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

Joanie PELLET

POST-DOCTORANTE

INSTITUT UNIVERSITAIRE DE FORMATION
ET DE RECHERCHE EN SOINS (IUFRS),
SUISSE

Mélanie PIN

ICUS

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

QUALITÉ ET SÉCURITÉ

Amélioration des soins de transition dans un service de médecine interne au CHUV en partenariat avec l'Institut Universitaire de Formation et Recherche en Soins (IUFRS)

Introduction

L'unité de médecine interne MITH du CHUV et l'IUFRS de l'Université de Lausanne collaborent pour améliorer la préparation au retour à domicile des patients.

Objectifs:

- Illustrer la plus-value d'associer expertises pratiques et scientifiques pour co-construire des solutions en matière de soins de transition
- Favoriser les échanges autour des meilleures pratiques en matière d'implantation d'outils comme le résumé de sortie (RDS) et partager les défis rencontrés

Description :

Des études ont montré que 40-80% des patients oublient ou mémorisent mal les informations transmises pendant l'hospitalisation. Le résumé de sortie les synthétise et favorise l'engagement des patients. Ce projet, co-développé par l'unité MITH et l'IUFRS, s'est appuyé sur des cadres et méthodes des sciences de l'implantation pour :

- Adapter et implanter le RDS pour les patients du MITH
- Sensibiliser les professionnels aux soins de transitions et renforcer leurs compétences en enseignement.
- Renforcer les synergies entre la pratique clinique et la recherche

Résultats attendus et perspectives :

- Taux d'adoption de l'outil
- Faisabilité de l'utilisation de l'outil par l'équipe
- Amélioration des compétences des soignants en enseignement au patient
- Amélioration de la compréhension des patients âgés de leur maladie et des soins pour la période post-hospitalière

Conclusion :

L'implantation du RDS présente un bénéfice potentiellement important pour les patients et pour les professionnels. Associer expertise académique et pratique clinique favorise le développement et une approche intégrée pour l'implantation de solutions innovantes et adaptées aux besoins réels des patients et des professionnels.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Isabelle ST-PIERRE

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN OUTAOUAIS,
QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Liette ST-PIERRE

PROFESSEURE TITULAIRE

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-
RIVIÈRES, QUÉBEC - CANADA

QUALITÉ ET SÉCURITÉ

L'infirmière de liaison en dépendance dans les services d'urgence : une contribution essentielle à la continuité des soins.

Introduction : Les personnes présentant un trouble concomitant de santé mentale et d'usage de substances utilisent fréquemment les services d'urgence pour tenter de répondre à leurs besoins, notamment en lien avec la consommation de substances. Suite au congé de l'hôpital, les problématiques liées à l'usage de substances nécessitent souvent un suivi, mais cette continuité des soins est fréquemment interrompue. Le rôle de l'infirmière de liaison en dépendance pourrait permettre d'améliorer cette situation.

Objectifs : 1) Décrire le rôle de l'infirmière de liaison en dépendance; 2) Décrire ses interventions auprès de la population; 3) Suggérer des pistes d'amélioration pour rehausser son implication

Description : Une étude descriptive rétrospective a été effectuée dans quatre services d'urgence du Québec, au Canada. La collecte de données a ciblé 150 dossiers médicaux de personnes adultes présentant un trouble concomitant et ayant fréquenté un service d'urgence sur une période de 12 mois.

Résultats : Environ la moitié des personnes ont été référées vers les services en dépendance. L'infirmière de liaison en dépendance est intervenue auprès de 87% de ces personnes, fréquemment auprès des personnes présentant une intoxication à une substance, mais rarement auprès de celles ayant fait une tentative de suicide.

Conclusion : L'infirmière de liaison en dépendance est déjà bien présente dans les services d'urgence, mais certaines actions pourraient être envisagées afin d'augmenter le nombre de références vers les services en dépendance et rehausser son rôle à plus grande échelle.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Marie-Pier TRUELLE

ADJOINTE DIRECTRICE SOINS INFIRMIERS

| CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-CENTRE,
QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Chantal BOUCHER

DIRECTRICE DES SOINS INFIRMIERS

| CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-CENTRE,
QUÉBEC - CANADA

Marie-Lyne BARIL

CONSEILLÈRE CADRE EN SOINS INFIRMIERS

| CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-CENTRE,
QUÉBEC - CANADA

QUALITÉ ET SÉCURITÉ

Un accompagnement plus sécuritaire après l'hospitalisation, grâce à l'outil LACE

La transition entre le congé de l'hôpital et le retour à domicile constitue une période de grande vulnérabilité pour certaines clientèles. Cette situation met en péril la continuité des soins, génère des complications, entraîne des consultations fréquentes aux urgences, une mauvaise utilisation des ressources et des réadmissions évitables. Plusieurs études démontrent l'impact négatif sur les usagers et leurs proches (Kiran et al., 2020; Li et al., 2016).

Afin de pouvoir d'identifier de manière précoce les patients vulnérables et à risque élevé de réadmission, la direction des soins infirmiers a procédé au déploiement de l'outil LACE (Walraven et al., 2010) sur les unités de soins d'un centre hospitalier universitaire. Cet outil permet de calculer et stratifier les risques de réadmission à l'aide de quatre variables cliniques. L'intégration du repérage de la clientèle hospitalisée a été consolidée lors d'une formation dispensée et du soutien (coaching) dans l'action effectué quotidiennement sur les quarts de travail.

Rétrospectivement, une analyse sur une période de trois mois a été effectuée depuis son déploiement. Les résultats illustrent une diminution d'environ 7% pour les retours à l'urgence dans les 10 jours et moins suivant l'obtention du congé. Finalement, le taux de satisfaction de la clientèle à l'égard du service du suivi post hospitalisation atteint près de 90%.

L'outil LACE demeure un outil décisionnel permettant à la clientèle ciblée de bénéficier d'un suivi téléphonique personnalisé par les infirmières dans les 48-72 heures suivant le départ et de rappeler le service au besoin dans les 10 jours suivants leur congé.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Jenny GENTIZON

MER2, POSTDOC

INSTITUT UNIVERSITAIRE DE FORMATION
ET RECHERCHE EN SOINS (IUFRS/UNIL)
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Tinne DILLES

PROFESSEURE ASSOCIÉE

| UNIVERSITÉ DE ANVERS, BELGIQUE

Cédric MABIRE

PROFESSEUR ASSOCIÉ

INSTITUT UNIVERSITAIRE DE FORMATION
ET RECHERCHE EN SOINS (IUFRS/UNIL)
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

QUALITÉ ET SÉCURITÉ

Evaluer la littératie en matière de médicaments des populations gériatriques : propriétés psychométriques de la MED-fLAG auprès de patients hospitalisés en Belgique et en Suisse.

Introduction : Évaluer la littératie en matière de médicaments chez les personnes âgées est une étape cruciale pour que les infirmiers.ères puissent planifier l'accompagnement des patients et ainsi prévenir la survenue de problèmes liés aux médicaments. Cette étude vise à évaluer la validité structurelle, la cohérence interne et la validité interculturelle d'une nouvelle mesure standardisée : la MEDication Literacy Assessment in Geriatric patients (MED-fLAG), comprenant trois dimensions (littératie fonctionnelle, interactive et critique). Méthode : Une étude psychométrique a été menée auprès de patients de 65 ans et plus hospitalisés en Belgique et en Suisse. Résultats : Les données collectées auprès de 365 patients flamands et 218 francophones permettront de décrire la validité structurelle de la MEDfLAG basée sur des analyses factorielles, sa cohérence interne avec le coefficient Omega et sa validité interculturelle selon des tests d'invariance. Discussion et conclusion : Bien que les analyses soient encore en cours, les résultats attendus indiqueront si la MED-fLAG s'aligne avec le modèle à trois facteurs initialement conceptualisé (validité structurelle), si les items au sein de chaque dimension mesurent de le même construit sous-jacent (cohérence interne), et si la mesure est invariante entre les groupes linguistiques (validité interculturelle). Si confirmé, la MED-fLAG pourra être utilisée en recherche et en pratique clinique, et contribuer ainsi à soutenir les infirmiers.ères dans la mise en œuvre de soins pharmaceutiques, par des interventions individualisées qui tiennent compte du profil des difficultés de chacun dans la gestion des médicaments.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Arnaud PAREJAS

INFIRMIER CHEF D'UNITÉ DE SOINS

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Fabrice DAMI

MÉDECIN CADRE

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

Guillaume GALY

PHARMACIEN

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

Marianne CUMIN

PHARMACIENNE CLINICIENNE

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

Yannick VALLET

INFORMATICIEN

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

Marie SIEBER

INFIRMIÈRE CLINICIENNE SPÉCIALISÉE

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

QUALITÉ ET SÉCURITÉ

Prescriptions connectées aux urgences : défis et opportunités

Chaque mois, plus de 10 000 prescriptions médicamenteuses sont réalisées aux urgences du Centre Hospitalier Universitaire Vaudois. Afin de sécuriser le circuit du médicament, des armoires à pharmacie automatisées ont été connectées aux prescriptions dès mai 2024. Les prescriptions connectées sont une aide à la préparation du médicament, visant à minimiser le risque d'erreur. L'armoire à pharmacie propose la distribution du médicament sur la base de la prescription médicale. L'objectif est de réduire les dérogations à la prescription initiale à un taux de 25%.

La méthode Plan, Do, Check, Act est le modèle retenu pour ce projet d'amélioration de la qualité des soins. Des réévaluations régulières impliquant infirmières, pharmaciens et médecins sont menées. Des rappels sur les bonnes pratiques de prescription, des ajustements de pré-définis et des décisions sur les dosages disponibles dans les armoires ont été les actions prioritaires.

Après 4 mois d'implantation, les premiers résultats montrent un taux moyen de dérogation de 40%. L'unité d'observation a atteint l'objectif de 25%. Les secteurs ambulatoire et « couché » ont des taux de dérogation entre 40% et 50%. Ces secteurs impliquent des patients avec une durée de séjour plus courte et sont les lieux où les soins aigus sont initiés. La fréquence de médicaments prescrits par des infirmières sur délégation est très encourageant avec un taux <5%, tous secteurs confondus.

L'implication des professionnels et la réévaluation continue permettent d'ajuster le plan d'action de manière pertinente afin de répondre aux besoins des collaborateurs.trices de 1ère ligne.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Géraldine SALIEZ PIERRET

INFIRMIÈRE

| HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE
(HUG), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Marie SCHNEIDER

PHARMACIENNE

| PHARMA24, SUISSE

Daniela LAZZARO

INFIRMIÈRE

| HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE
(HUG), SUISSE

Olivia BRAILLARD

MÉDECIN

| HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE
(HUG), SUISSE

QUALITÉ ET SÉCURITÉ

«Moi et mes médicaments», un outil pour faciliter la communication soignant-e/patient-e autour des médicaments

De nombreuses personnes ne prennent pas leur traitement tel que prescrit et les professionnel-les de santé aménagent peu de place en consultation pour parler des médicaments. Comment aider les équipes à réaliser de véritables entretiens de compréhension afin d'améliorer le partenariat soignant-es/patient-es autour des médicaments ? Nous avons créé un outil pédagogique transversal « Moi et mes médicaments » pour faciliter la communication autour des médicaments. Il propose 12 items en lien avec les médicaments. Il est innovant dans la mesure où ce sont les patient-es qui choisissent ce dont ils souhaitent parler. En plus d'un guide d'utilisation détaillé, l'outil comprend de nombreuses questions ouvertes pour aider les soignant-es à explorer le thème choisi et leur permettre ainsi d'enrichir la qualité de leur accompagnement à travers la porte d'entrée des médicaments.

L'objectif de cette présentation est de sensibiliser les soignant-es à l'importance du dialogue et du partenariat soignant-e/patient-e autour des médicaments et de leur faire découvrir l'outil.

L'évaluation met en évidence que ce dernier est simple d'utilisation, qu'il permet aux professionnel-les de santé de structurer l'approche de la thématique et qu'il facilite le partenariat patient en confiant la liberté aux patients de choisir les thèmes de l'entretien. Les personnes interrogées décrivent également une augmentation du temps de parole des patient-es et un changement de posture des deux protagonistes.

«Moi et mes médicaments» a reçu le prix «coup de cœur éducation thérapeutique» au congrès de la SETE à Montpellier en 2022.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Sylvie CHRONAKIS

INFIRMIÈRE CLINICIENNE SPÉCIALISÉE

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Anne-Sylvie RAMELET

PROFESSEURE ORDINAIRE

INSTITUT UNIVERSITAIRE DE FORMATION
ET DE RECHERCHE EN SOINS (IUFRS),
SUISSE

Chloé TENTHOREY

INFIRMIÈRE CLINICIENNE SPÉCIALISÉE

ASSOCIATION VAUDOISE D'AIDE ET DE
SOINS À DOMICILE (AVASAD), SUISSE

QUALITÉ ET SÉCURITÉ

Implantation d'un Livret de route pour préparer les familles d'enfants hospitalisés en néonatalogie à rentrer à domicile

Introduction : En néonatalogie, les parents d'enfants hospitalisés font face à des défis émotionnels importants. Une préparation adéquate à la sortie est cruciale pour leur bien-être et le développement du nouveau-né. Le «Livret de route en néonatalogie» a été conçu pour faciliter cette transition.

Méthode : Ce projet a été mené dans un service de néonatalogie de niveau tertiaire en Suisse, en s'appuyant sur le Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR) comme cadre théorique. Les stratégies d'implémentation ont été définies via un focus group. L'adoption et la fidélité d'utilisation du livret par les professionnels ont été mesurées, ainsi que les perceptions des familles concernant leur préparation à la sortie, la qualité de l'enseignement reçu et le recours aux soins non planifiés un mois après la sortie.

Résultats : Les principales stratégies employées ont inclus la formation et l'engagement des équipes. Le livret a été distribué dans 66% des cas, avec un taux d'utilisation de 31%, malgré une baisse de collaboration avec l'équipe infirmière après un mois. La majorité des familles se sentaient prêtes à la sortie et percevaient positivement la qualité des informations. Les consultations non planifiées après la sortie ont concerné 35% des familles.

Conclusion : Malgré des ajustements à prévoir, les résultats sont prometteurs et soulignent le potentiel du «Livret de route».

Implication pour la pratique : Il est essentiel de soutenir les équipes pour pérenniser l'utilisation du livret et renforcer le suivi à domicile afin de mieux répondre aux besoins des familles.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Mark MARSTON

PROFESSEUR HES ASSOCIÉ

INSTITUT ET HAUTE ÉCOLE DE LA SANTÉ
LA SOURCE, SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Maria-Hélène PEREZ

MÉDECIN CHEFFE

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

Anne-Sylvie RAMELET

PROFESSEURE ORDINAIRE

INSTITUT UNIVERSITAIRE DE FORMATION
ET RECHERCHE EN SOINS (IUFRS/UNIL),
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

QUALITÉ ET SÉCURITÉ

Co-développement d'une intervention pour soutenir les familles d'enfants malades critiques chroniques aux soins aigus de pédiatrie - Intervention OCTO-Plus

Les familles d'enfants atteints de maladies chroniques critiques (familles CCI) hospitalisés en soins intensifs pédiatriques vivent un stress élevé. De nombreux besoins restent insatisfaits, et le fonctionnement familial est souvent altéré. Les interventions de soutien familial habituelles dans le contexte des soins intensifs pédiatriques montrent une efficacité variable. Le développement réussi d'une intervention complexe doit impliquer les familles CCI dès son développement.

Objectif. Co-développer une intervention complexe de soutien familial adaptée aux familles CCI.

Méthodes. Étude méthodologique utilisant le cadre actualisé du Medical Research Council pour développer l'intervention complexe OCTO-Plus et le cadre de participation publique et patient du Swiss Cancer Centre Léman (SCCL-PPI) pour guider l'implication des parents. Les parents d'anciens enfants CCI ont été recrutés via des associations pertinentes et impliqués comme consultants dès la phase de conception. Les parents ont été invités à des groupes de discussion (GD) pour échanger sur leur expérience et se positionner sur une intervention OCTO-Plus prédéfinie.

Résultats. Deux GD ont été réalisés entre le 13 octobre 2022 et le 20 février 2023. Sept mères ont participé au GD 1 et sept mères et un père au GD 2. Les conditions CCI des enfants étaient variées. L'intervention a été simplifiée, et le nombre de composants réduite, et elle a été par tous comme appropriée et pertinente.

Conclusions. Une intervention complexe a été co-développée en utilisant un cadre méthodologique solide et en consultant les parents. L'intervention a été précisée—concision et adaptation au contexte—, son adéquation établie et sa faisabilité améliorée par clarification des composants.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Lucile REVEL

INFIRMIERE

| HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE
(HUG), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Sylvie DÉTRAZ

CHARGÉE FORMATION FORMATION SPÉCIALISÉ
EPD-ES SOINS INTENSIF DE PÉDIATRIE

| HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE
(HUG), SUISSE

Nathalie BOCHATON

INFIRMIÈRE SPÉCIALISTE CLINIQUE, MSCSI

| HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE
(HUG), SUISSE

Alice BORDESSOULLE

MÉDECIN ADJOINT AGRÉGÉ

| HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE
(HUG), SUISSE

QUALITÉ ET SÉCURITÉ

Protocole d'intervention chirurgicale en chambre en Unité de Soins Intensifs de Pédiatrie

Les patients gravement malades et non déplaçables de l'Unité Soins Intensifs Pédiatriques (USIP) des Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG) nécessitent parfois des interventions chirurgicales d'urgences en chambre. Cette pratique était auparavant suboptimale.

L'absence de guide formel pour les procédures chirurgicales en chambre a conduit à des soins sous-optimaux, à un manque d'anticipation des complications, à des problèmes de communication et à un stress accru pour les équipes, compromettant la qualité et la sécurité des soins. Nous avons lancé un projet pour développer et mettre en œuvre un protocole afin d'optimiser la prise en charge in situ.

Après la réalisation d'entretiens avec les différentes équipes impliquées, des recherches sur les protocoles existants un protocole a été rédigé, testé par simulation et validé selon les référentiels médico-soignantes. Pour son implémentation, un email a été envoyé à l'équipe, le protocole a été mis à disposition dans les ressources documentaires et des ateliers ont été organisés pour en discuter.

Le protocole vise à améliorer la qualité des soins, réduire le stress des équipes soignantes et coordonner l'organisation des blocs en chambre. Une enquête évaluera son impact sur l'organisation et la sécurité des soins, et les retours recueillis permettront d'optimiser le processus, avec des résultats prévue pour juin 2025.

Les résultats seront analysés quantitativement et qualitativement pour mesurer l'impact du protocole et identifier des pistes d'amélioration. L'implémentation sera renforcée par la formation et des simulations en situation réelle.

Ce protocole s'inscrit dans une démarche d'amélioration continue des pratiques chirurgicales au sein de l'USIP des HUG.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Émilie DUFOUR

PROFESSEURE ADJOINTE

| UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Arnaud DUHOUX

PROFESSEUR AGRÉGÉ

| UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

Jolianne BOLDUC

CANDIDATE AU DOCTORAT

| UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

QUALITÉ ET SÉCURITÉ

Recommandations pour optimiser l'efficacité des interventions basées sur la rétroaction d'indicateurs auprès des infirmières

Introduction: Le cadre Clinical Performance Feedback Intervention Theory (CP-FIT) est une théorie récente dans le domaine de la rétroaction d'indicateurs, également connue comme l'audit-feedback. Cette théorie propose une série d'hypothèses sur les variables qui pourraient influencer l'efficacité de l'audit-feedback auprès des professionnels de la santé. S'appuyant principalement sur des études réalisées auprès de médecins, ce cadre considère peu les facteurs liés à la pratique des infirmières, notamment en lien avec leur rôle, leur pouvoir et la configuration de leurs activités.

Objectifs et description: Une analyse comparative des hypothèses du CP-FIT sur la réponse à l'audit-feedback a été effectuée à partir de données empiriques spécifiques aux infirmières, incluant 1) une revue systématique mixte sur les effets de l'audit-feedback chez les infirmières et 2) une étude pilote d'une intervention d'audit-feedback développée et testée auprès d'une équipe infirmière en première ligne.

Résultats: Cette analyse a permis de formuler trois hypothèses susceptibles d'influencer l'efficacité de l'audit-feedback auprès des infirmières. Premièrement, la rétroaction devrait être transmise de manière à mettre l'accent sur l'aspect relationnel de la pratique infirmière. Deuxièmement, les indicateurs devraient être mesurés auprès de l'équipe proximale plutôt que sur une base individuelle. Enfin, la rétroaction devrait être fournie de manière à mettre en évidence les avantages d'améliorer les indicateurs pour la pratique des infirmières.

Conclusion: Cette étude s'appuie sur une synthèse approfondie des travaux empiriques réalisés sur l'audit-feedback auprès d'infirmières. Les hypothèses fournissent des pistes d'action concrètes à tester dans le cadre d'interventions d'audit-feedback afin d'en optimiser l'efficacité comme stratégie d'amélioration des pratiques.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Marie-Soleil HARDY

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ LAVAL, QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Marie-Philippe TREMBLAY

INFIRMIÈRE EN PRATIQUE AVANCÉE

| CISSS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES,
QUÉBEC - CANADA

Camille SAVOIE

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ LAVAL, QUÉBEC - CANADA

Liliane BERNIER

DIRECTRICE DES SOINS INFIRMIERS

| CISSS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES,
QUÉBEC - CANADA

Clémence DALLAIRE

PROFESSEURE RETRAITÉE

| UNIVERSITÉ LAVAL, QUÉBEC - CANADA

QUALITÉ ET SÉCURITÉ

Transformer les soins fondamentaux à l'ère moderne : le leadership infirmier en action

Historiquement, la gestion des soins fondamentaux reposait principalement sur les infirmières, une tradition qui doit évoluer pour répondre aux exigences contemporaines des soins de santé des personnes âgées hospitalisées. Malheureusement, les soins et les organisations de santé ne sont pas adaptés à cette clientèle. Il existe des lacunes importantes au niveau de la prestation des soins fondamentaux, nuisant à la sécurité des usagers et entraînant des résultats défavorables ainsi que de mauvaises expériences de soins. À cette problématique s'ajoutent les contraintes associées à une pénurie importante de professionnels et de personnel de soin.

Pour orienter des changements dans la réponse aux besoins fondamentaux des personnes âgées hospitalisées, il y a lieu de progresser au-delà des pratiques et des façons de faire déjà en place et se de questionner sur des nouvelles possibilités pour rompre ou à tout le moins diminuer les impacts de cette problématique.

Le but de ce projet suit une approche de mobilisation des connaissances. Cette présentation vise à exposer les perspectives des infirmières, de différents professionnels de santé, de gestionnaires, de patients partenaires et leurs proches aidants sur une contribution interdisciplinaire à la réponse des besoins fondamentaux des personnes âgées hospitalisées.

Les résultats de la littérature, des données recueillies à partir de questionnaires, des ateliers interdisciplinaires, regroupant professionnels, usagers et proches aidants, soulèvent plusieurs défis à une réponse interdisciplinaire aux besoins fondamentaux. Un leadership infirmier assumé peut assurément transformer les soins fondamentaux auprès des personnes âgées hospitalisées et ainsi produire de meilleurs résultats de santé.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Odette LAHOUD

INFIRMIÈRE

| HÔTEL-DIEU DE FRANCE, LIBAN

CO-AUTEUR-RICE-S

Jasmin MILAN

INFIRMIÈRE

| HÔTEL-DIEU DE FRANCE, LIBAN

Suzane RAAD

DIRECTRICE DES SOINS

| HÔTEL-DIEU DE FRANCE, LIBAN

Randa SALEM

INFIRMIÈRE

| HÔTEL-DIEU DE FRANCE, LIBAN

Najat HATAB

INFIRMIÈRE

| HÔTEL-DIEU DE FRANCE, LIBAN

QUALITÉ ET SÉCURITÉ

Qualité de vie au travail du personnel de la Direction des soins d'un Centre Hospitalier Universitaire au Liban.

L'efficacité au travail est directement liée à la capacité des organisations à assurer à leurs employés une bonne Qualité de vie (QVT), élément essentiel à l'amélioration de la qualité des soins. La QVT inclut l'ambiance, la culture de l'entreprise, les conditions de travail, et la reconnaissance des employés.

Dans un Centre Hospitalier Universitaire libanais, la Direction des soins (DS) a mené une étude quantitative sur la qualité de vie au travail du personnel.

Un questionnaire électronique a été envoyé à 881 personnel. Les variables à l'étude étaient les caractéristiques sociodémographiques, l'organisation, les relations, la reconnaissance, le lieu et la qualité de vie au travail. Les considérations éthiques étaient respectées, les données analysées avec SPSS version 22.

Presque la moitié du personnel ciblé a participé à l'enquête. La moyenne d'âge était de 42 ± 12 ans, 57.9% sont mariés et 41.4% ont moins 2 enfants. 44.8% ont dit que l'horaire de travail, le climat avec les collègues et la rémunération étaient les principaux contributeurs à la QVT. 65,4 % sont insatisfaits de leur rémunération. La QVT était significativement liée aux relations avec les collègues et supérieurs, l'organisation du travail, l'équité, la sécurité et le sentiment d'utilité.

En conclusion, l'étude révèle une corrélation entre une QVT élevée et la satisfaction des employés, alignée avec les recherches internationales. Il est crucial pour les responsables des soins de santé d'ajuster la rémunération, d'offrir des formations sur les relations interpersonnelles et les conditions de travail, afin d'optimiser le bien-être du personnel et la qualité des soins.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Odette LAHOUD

INFIRMIÈRE

| HÔTEL-DIEU DE FRANCE, LIBAN

CO-AUTEUR-RICE-S

Suzanne EID

DIRECTRICE DES SOINS

| HÔTEL-DIEU DE FRANCE, LIBAN

Nadia KASSATLY

INFIRMIÈRE

| HÔTEL-DIEU DE FRANCE, LIBAN

Linda RAAD

INFIRMIÈRE

| HÔTEL-DIEU DE FRANCE, LIBAN

Najat HATAB

INFIRMIÈRE

| HÔTEL-DIEU DE FRANCE, LIBAN

QUALITÉ ET SÉCURITÉ

Les risques professionnels du personnel de la Direction des Soins d'un Centre Hospitalier Universitaire au Liban.

Les risques professionnels à l'hôpital sont multiples (biologiques, toxiques, de chute, manutention, traumatiques, violence...). Ces risques sont aggravés par des facteurs comme le stress environnemental, organisationnel, les tensions et les efforts physiques (postures pénibles, déplacements fréquents).

Consciente de cette réalité, la Direction des Soins (DS) d'un Centre Hospitalier Universitaire (CHU) au Liban a réalisé une étude dans le but d'assurer un environnement de travail sécurisé au personnel.

Une cartographie des risques a d'abord été réalisée, suivie d'une étude qualitative pour identifier les risques professionnels et les facteurs aggravants.

Des entretiens ont été menés auprès de 16 femmes et 6 hommes, avec une analyse des données sur le logiciel ATLAS.ti version 22. La moyenne d'années d'expérience de la population était de $14,64 \pm 9,81$ ans, et la moyenne d'âge de $38,2 \pm 9,24$ ans. Les principaux risques identifiés sont la violence, suivie des risques électriques, radiologiques, toxiques, biologiques et infectieux.

Les facteurs aggravants sont les tensions, le stress organisationnel et environnemental, ainsi que les postures pénibles et les déplacements. Le manque de repos a été mentionné par deux personnes à cause de leurs doubles emplois.

L'analyse multivariée montre une forte relation entre le stress environnemental et les risques biologiques, traumatiques, infectieux, toxiques et de violence ; tandis que le stress organisationnel est associé aux risques physiques, infectieux et toxiques et le stress de tension est spécifiquement lié à la violence.

En conclusion, il reste primordial d'améliorer les conditions de travail, en réorganisant les tâches physiques et en atténuant les facteurs de stress.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Elisa MILETO

INFIRMIÈRE D'URGENCE ET ASSISTANTE DE
RECHERCHE

| CIUSSS MCQ ET UNIVERSITÉ DE
SHERBROOKE, QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Martin CHARETTE

PROFESSEUR ADJOINT

| UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

Mélanie MARCEAU

PROFESSEURE ADJOINTE

| UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

QUALITÉ ET SÉCURITÉ

L'autoefficacité des infirmières en soins critiques lors des transferts interhospitaliers; un phénomène unique.

Problématique_: Les transferts interhospitaliers sont des interventions interdisciplinaires complexes et à haut risque nécessitant du personnel formé. Les enjeux inhérents au contexte particulier du transfert interhospitalier, ainsi que les particularités de la clientèle de soins critiques peuvent entraîner de la détresse psychologique et du stress chez les ressources infirmières. Sachant qu'un haut sentiment d'autoefficacité aurait entre autres comme résultat de diminuer la vulnérabilité au stress, d'augmenter la performance et la qualité des soins, il importe de s'attarder sur le développement de ce sentiment._

Objectifs: Mettre en lumière les grands thèmes influençant le sentiment d'autoefficacité des infirmières lors des transferts de clientèle de soins critiques.

Méthode: Revue narrative des écrits conduite dans les bases de données Academic Search Complete, APA PsycInfo, CINAHL, Education Source, ERIC, Medline et dans la littérature grise résultant, après exclusions, en 15 articles et documents._

Résultats: Quatre grands thèmes émergent: la préparation au transfert par le biais de listes de vérification et de préparation clinique, l'environnement singulier décrit comme bruyant et hostile en plus d'entraîner des défis de communication, les caractéristiques du personnel en matière de formation, d'habiletés, d'expérience et d'expertise et les habiletés non-techniques telles que la conscience, la prise de décision et le travail d'équipe.

Conclusion: Ces résultats apportent des pistes de solution intéressantes afin d'augmenter l'autoefficacité. Il est incontournable de continuer à examiner les façons dont les organisations, les gestionnaires et les établissements d'enseignement peuvent soutenir l'autoefficacité des personnes infirmières dans un contexte de transfert interhospitalier urgent.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Nathalie ZERROUK

ADJOINTE COORDONNATRICE GÉNÉRALE DES SOINS

CENTRE HOSPITALIER DE MARTIGUES,
FRANCE

CO-AUTEUR-RICE-S

Sandrine DELUYS

CADRE DE SANTÉ

CENTRE HOSPITALIER DE MARTIGUES,
FRANCE

Maelys MOGICATO

INFIRMIÈRE

CENTRE HOSPITALIER DE MARTIGUES,
FRANCE

Caroline DEL ZOTTO

CADRE DE SANTÉ

CENTRE HOSPITALIER DE MARTIGUES,
FRANCE

Anaïs JASTRZABEK

INFIRMIÈRE

CENTRE HOSPITALIER DE MARTIGUES,
FRANCE

QUALITÉ ET SÉCURITÉ

Infirmier(e) interruptions de tâches : Une nouvelle approche pour des soins sécurisés et de qualité au Centre Hospitalier de Martigues

Face à un événement indésirable grave dû à une interruption de tâche, le Centre Hospitalier de Martigues a mis en place un projet novateur sur la gestion des Interruptions de Tâches (IT).

Cinq unités de soins se sont engagées à analyser ces interruptions en identifiant leur fréquence, origine et nature.

L'objectif : Réorganiser le travail pour éliminer les IT évitables et structurer les inévitables.

Le CHM innove en créant le poste d'Infirmier(e) dédié(e) aux IT.

Ce professionnel agit comme un véritable «bouclier» pour ses collègues, filtrant les interruptions non urgentes, régulant le flux de communication, et veillant à ce que les infirmier(e)s puissent se concentrer pleinement sur les soins. Cette approche réduit les risques d'erreurs et améliore la qualité des soins prodigués.

Ce projet a généré une prise de conscience collective au sein des équipes pluridisciplinaires et a conduit à une remise en question des pratiques existantes. Des outils ont été développés pour sécuriser les soins à risque comme l'aménagement des espaces de travail ou la mise en place de pense-bête sur les potences de perfusion évitant des oublis.

L'Infirmière IT a permis de mettre en œuvre le double contrôle systématique (recommandé par la HAS) des débits de perfusion lors de l'administration de produits médicamenteux à risque.

L'expérience, largement positive, incite le CHM à étendre ce dispositif à d'autres unités.

L'infirmier(e) IT devient ainsi un acteur clé de la sécurité des soins, avec un message clair : Infirmier(e) d'IT : venez me déranger!

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Laetitia ROYER

CONSEILLÈRE CADRE EN SOINS INFIRMIERS

| CIUSSS DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL,
QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Marjolène DI MARZIO

CONSEILLÈRE EN SOINS INFIRMIERS - SOINS
INTENSIFS ET UNITÉ CORONARIENNE

| CIUSSS DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL,
QUÉBEC - CANADA

Mélissa BOILEAU

MÉDECIN HÉMATO-ONCOLOGUE ET CO-
DIRECTRICE DE LA BANQUE DE SANG

| CIUSSS DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL,
QUÉBEC - CANADA

QUALITÉ ET SÉCURITÉ

Leadership infirmier, un rôle essentiel lors d'un protocole de transfusion massive

Qu'est ce que la transfusion massive? C'est une situation d'extrême urgence avec une instabilité hémodynamique importante. C'est un contexte souvent hostile que l'on veut éviter à tout prix.

Pourquoi un Protocole de transfusion massive (PTM)? Cela permet une approche protocolisée multidisciplinaire et basée sur les données probantes pour la prise en charge d'un usager en hémorragie massive.

Objectifs de la présentation:

- Identifier les étapes du PTM
- Reconnaître les situations nécessitant un code Transfusion
- Identifier les étapes de gestion de ce projet
- Comprendre la spécificité des rôles de chaque intervenants impliqués dans le protocole interdisciplinaire (PID)
- Reconnaître l'importance du leadership infirmier lors d'un protocole de transfusion massive et comment le favoriser

Nous présenterons les 7 étapes importantes, les 7 «T» sur lesquels nous avons élaborés le PTM.

Le PTM a pour objectif d'identifier rapidement et prendre le contrôle de la source hémorragique.

Cela implique donc une coordination de l'ensemble des secteurs/intervenants impliqués.

C'est pourquoi nous avons élaborer un PID permettant d'identifier le rôle de chacun dans une telle situation et ainsi être efficace dans la prise en charge de l'usager. Dans ce genre de situation chaque seconde compte. Il a fallu pour cela s'arrimer avec les différents secteurs pouvant être amenés à intervenir (le bloc opératoire, la banque de sang, la sécurité et les laboratoires).

Nous allons vous présenter l'importance du leadership infirmier dans un protocole de transfusion massive.

Pour finir nous vous exposerons les bénéfices et ajustements suite à l'implantation du PTM dans notre établissement.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Isabelle AUCLAIR

CANDIDATE AU DOCTORAT

| UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Maryse SOULIÈRES

PROFESSEUR ADJOINTE

| UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

Anne BOURBONNAIS

PROFESSEURE TITULAIRE

| UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

QUALITÉ ET SÉCURITÉ

Une intervention pour mieux soutenir la participation des proches lors de la fin de vie en centre d'hébergement

Introduction. Une priorité des soins de fin de vie est de reconnaître et de soutenir la participation des proches en fonction de leurs souhaits, mais aucune intervention n'est rapportée à cet égard dans les écrits probants portant sur les pratiques en centre d'hébergement.

Objectif. Le but de l'étude est de développer une intervention qui vise à favoriser la participation des proches dans les soins de fin de vie de personnes âgées vivant en centre d'hébergement.

Méthode. La méthodologie des systèmes souples (Checkland et Poulter, 2020) a été utilisée pour développer une intervention dans la tradition de la recherche-action, avec une étude de cas qualitative comme devis pour orienter la phase évaluative. Des entrevues individuelles et de groupes ont été effectuées avec des personnes âgées, des proches et divers soignants et gestionnaires dans deux centres d'hébergement de la région de Montréal (Canada). Les documents du milieu sur le sujet ont aussi été collectés. L'ensemble des données a été analysé selon Miles et al. (2020).

Résultats. L'intervention développée comprend trois volets visant les proches et l'équipe soignante : la rencontre sur la fin de vie, la remise de documentation et la formation continue. Cette dernière inclue du contenu portant sur la communication, le développement d'une relation de confiance et le statut d'aidant des proches dans le centre d'hébergement.

Conclusion. L'intervention développée est pragmatique, prend en compte les facilitateurs et barrières des différents acteurs concernés, et peut améliorer les pratiques en soins de fin de vie en centre d'hébergement.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Marie-Josée DEMERS

CONSEILLÈRE CADRE EN SOINS INFIRMIERS

CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE,
QUÉBEC - CANADA

Nadine TREMBLAY

INFIRMIÈRE EN PODOLOGIE

CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE,
QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Anne-Sophie TREMBLAY

CONSEILLÈRE CADRE DE L'OFFRE DE SERVICE
SOUTIEN À LA PERSONNE ÂGÉES

CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE,
QUÉBEC - CANADA

Natalia POVÉDA-VALENCIA

INFIRMIÈRE EN SOINS PODOLOGIQUES

CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE,
QUÉBEC - CANADA

Denise POTHIER

CONSULTANTE EXTERNE EN SOINS
PODOLOGIQUES

CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE,
QUÉBEC - CANADA

QUALITÉ ET SÉCURITÉ

Offre de services de soins podologiques en centre d'hébergement de longue durée soutenue par la formation pour des soins d'hygiène et d'entretiens des pieds améliorés.

L'offre en soins podologiques répond aux besoins de la population vieillissante présentant plusieurs facteurs de risque. Elle est innovante, considérant que ces soins sont prodigués uniquement par des ressources privées au Québec.

Le programme de soins de santé des pieds vise à promouvoir de meilleures pratiques en soins d'hygiène et d'entretien des pieds, à offrir des soins podologiques et à prévenir l'apparition de complications. Il définit le rôle des membres de l'équipe soignante, encadre la pratique clinique (surveillance, soins et traitements, utilisation du matériel/équipement selon les normes de prévention des infections).

La formation du personnel infirmier et des préposés aux bénéficiaires favorise le développement de leurs compétences pour une contribution aux soins sécuritaires des résidents. Puis, une trajectoire de prise en charge est déployée afin que chaque intervenant puisse agir avec tout son potentiel jusqu'à la référence vers l'équipe de soins podologiques. L'expérimentation du programme dans huit CHSLD depuis 4 ans révèle que 80% des résidents sont référés à l'équipe de soins podologiques. Elle permet d'éliminer les risques compromettant la sécurité des résidents dès son accueil par une évaluation systématique de la santé des pieds et d'assurer la contribution de l'équipe soignante. Le personnel exprime une satisfaction dans leur contribution aux soins et les familles témoignent d'une meilleure prise en charge de leur proche en soulignant l'impact vers le maintien de son autonomie.

En conclusion, nous croyons que des lésions cutanées peuvent être évitées ou mieux gérées par la prévention d'une possible infection chez une clientèle présentant des risques documentés.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Hélène GIRARD

INFIRMIÈRE CLINICIENNE SPÉCIALISÉE

| CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Béatrice PERRENOUD

INFIRMIÈRE PH.D

| CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

Mehdi LAOUADI

INFIRMIER CHEF D'UNITÉ

| CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

Samuel COTTÉ

INFIRMIER CHEF DE SERVICE

| CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

Gilbert KISLIG

PROCHE AIDANT PARTENAIRE

| RETRAITÉ

Nicole HEUSCH

PROCHE AIDANTE PARTENAIRE

| RETRAITÉE

QUALITÉ ET SÉCURITÉ

Intégration des Proches Aidants selon les recommandations de bonnes pratiques en Réadaptation Gériatrique : Projet Pilote au CHUV de Lausanne

Introduction : Le rôle des aidants est crucial dans la transition des personnes âgées, avec des effets positifs démontré pour les patients, les proches aidants et les professionnels de santé. Toutefois, le centre de réadaptation gériatrique du CHUV n'avait pas de procédure standardisée pour intégrer les proches aidants, et les pratiques étaient hétérogènes.

Objectifs: Présenter le projet d'intégration des proches aidants dans la réadaptation des personnes âgées

Description du projet : Un projet pilote a été réalisé dans deux unités selon la méthode du JBI et un premier audit a été effectué avec dix critères basés sur leurs recommandations de bonnes pratiques. Un questionnaire a été envoyé aux soignants pour évaluer leur niveau de préparation au changement. Les stratégies de déploiement ont été élaborées avec des soignants et des proches aidants partenaires.

Résultats : L'audit initial a révélé des obstacles liés aux soignants et à l'organisation. Un protocole d'intégration des proches aidants a été instauré : les aidants sont systématiquement identifiés, leurs besoins évalués lors d'un entretien infirmier, et leur participation aux soins est renforcée. L'audit de suivi a montré des améliorations pour tous les critères. L'équipe soignante constate une valeur ajoutée dans cette collaboration.

Conclusion : L'intégration des proches aidants représente un changement de paradigme nécessitant une sensibilisation des professionnels de santé. La formation, le coaching et la participation des proches aidants ont été des stratégies efficaces. Le projet est étendu à l'ensemble du centre de réadaptation gériatrique entre 2024 et 2025.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Mélissa LEBLANC

CONSEILLÈRE CADRE À L'HÉBERGEMENT

| CIUSSS DE L'ESTRIE - CHUS, QUÉBEC -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Anne-Marie ROBILLARD

CHARGÉE DE PROJET POUR LA DIRECTION À
L'HÉBERGEMENT DE SOINS DE LONGUE DURÉE

| CIUSSS DE L'ESTRIE - CHUS, QUÉBEC -
CANADA

QUALITÉ ET SÉCURITÉ

Démarche menant à la décision partagée chez les personnes hébergées en soins de longue durée suite à l'évaluation des risques versus les bénéfices.

Dans le contexte actuel de complexification des situations cliniques dans les milieux d'hébergement du Québec, plusieurs enjeux émergent en lien avec la gestion des risques. En effet, les pratiques cliniques actuelles des organisations concernant l'application des bonnes pratiques lors d'un soin viennent compliquer la prise de décision de prodiguer ou non celui-ci. Il s'agit de répondre aux besoins, aux valeurs et au principe d'autodétermination du résident. Lors de cette démarche réflexive, plusieurs parties prenantes doivent être impliquées (interdisciplinarité). L'objectif de cette présentation sera tout d'abord de présenter 2 exemples de soins et la démarche scientifique faite afin de mener à cette prise de position. Ces écrits seront publiés avec la collaboration de Philippe Voyer dans la communauté de pratique scientifique des soins à l'ainé du Québec. Puis, dans un deuxième, il s'agira, lors de cette présentation de sensibiliser la pratique clinique à cette nouvelle réalité qui s'impose dans nos milieux d'hébergement de longue durée. Le projet est en branle depuis déjà quelques mois et servira d'exemple auprès de plusieurs professionnels afin d'influencer le processus réflexif quant à l'évaluation des risques versus les bénéfices d'un soin demandé. Il s'agit aussi de mon sujet de maîtrise en Sciences infirmière. Les recommandations se reflètent dans les 2 avis qui seront présentés brièvement afin d'être impliqué de façon proactive dans le rôle d'advocacy en exerçant une démarche de résolution de problème rigoureuse. En conclusion, je crois fermement que cette présentation est d'actualité et viendra assurément optimiser la qualité de vie des résidents.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Amélie BÉLANGER

CANDIDATE AU DOCTORAT

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-
RIVIÈRES, QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Line BEAUDET

PROFESSEURE, FACULTÉ DES SCIENCES
INFIRMIÈRES

CENTRE DE RECHERCHE DU CENTRE
HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ DE
MONTRÉAL (CHUM), QUÉBEC - CANADA

Julie HOULE

PROFESSEURE, DÉPARTEMENT DES SCIENCES
INFIRMIÈRES

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-
RIVIÈRES, QUÉBEC - CANADA

QUALITÉ ET SÉCURITÉ

Développement et utilisation d'une base de données sur la prise en charge interdisciplinaire en phase aiguë de l'AVC ischémique : principaux défis et solutions

Introduction: Dans le monde, l'accident vasculaire cérébral (AVC) est une cause majeure d'invalidité à long terme chez l'adulte. Pour garantir des soins de qualité, l'évaluation rétrospective de la pratique à partir des dossiers de santé constitue une stratégie importante. Bien que plusieurs registres en AVC existent, peu se concentrent sur la pratique interdisciplinaire, incluant celle des infirmières, en phase aiguë de l'AVC. Jusqu'à présent, les études descriptives en AVC fournissent peu d'information sur la qualité des données colligées. **Objectifs:** 1) développer une base de données clinico-administrative basée sur des indicateurs de qualité en phase aiguë de l'AVC; 2) décrire les principaux défis liés à son utilisation. **Méthodologie:** Des indicateurs, identifiés dans un examen de la portée, ont été sélectionnés selon leur pertinence, validité et faisabilité avec un processus Delphi composé d'experts interdisciplinaires en AVC et un patient partenaire. Cette base de données comprend un dictionnaire de données avec le codage associé. **Résultats:** La base de données IndiQ-AVC, incluant 118 variables, a été conçue et utilisée au Québec auprès d'un échantillon aléatoire de 132 dossiers de santé provenant de trois centres hospitaliers (niveaux 3, 4 et 5), lors d'admissions entre le 1 décembre 2021 et le 31 mai 2022. Les principaux défis rencontrés concernaient la disponibilité, la définition, l'intégrité et l'accessibilité des données. **Conclusion:** Cette base de données est la première au Québec à intégrer la pratique interdisciplinaire en phase aiguë. Son utilisation a permis de suggérer des solutions pour l'amélioration continue de la qualité des soins, notamment auprès des infirmières.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Sophie BOISVERT

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À RIMOUSKI,
QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Clémence DALLAIRE

PROFESSEURE ASSOCIÉE

| UNIVERSITÉ LAVAL, QUÉBEC - CANADA

QUALITÉ ET SÉCURITÉ

Élaboration et évaluation d'un suivi infirmier centré sur la personne atteinte d'insuffisance cardiaque et d'un trouble neurocognitif

L'insuffisance cardiaque (IC) est une maladie chronique évolutive. La pratique des autosoins est requise notamment pour diminuer les admissions et réduire la mortalité (McDonagh et al., 2021). Parmi les personnes atteintes d'IC, près de 41 % d'entre elles sont atteintes d'un trouble neurocognitif (TNC) (Yap et al., 2022). L'effet combiné de l'IC et du TNC rend la pratique des autosoins plus difficile.

L'objectif de la présentation est d'illustrer et d'expliquer les étapes du développement d'un suivi infirmier permettant à des personnes atteintes d'IC et d'un TNC de pratiquer des autosoins complexes requis par leur condition.

Des entrevues avec des personnes atteintes d'IC et d'un TNC, avec des professionnels de la santé, appuyés par des résultats d'études empiriques et par des théories, ont donné le moyen de comprendre le problème, de sélectionner des interventions appropriées et de développer un suivi infirmier. Un projet pilote a permis d'évaluer l'acceptabilité, la faisabilité et les effets préliminaires du suivi, ce qui a permis d'en raffiner le contenu (Sidani et Braden, 2011).

Les résultats ont mis en lumière l'importance d'étendre l'enseignement au-delà des recommandations standards, de soutenir les opérations cognitives liées à la pratique des autosoins et de contextualiser la pratique des autosoins à la vie quotidienne des personnes. Un suivi régulier, à domicile et qui s'échelonne sur un long terme est à privilégier, de même que l'intégration des personnes proches aidantes.

À terme, le suivi infirmier est acceptable et faisable pour soutenir la pratique des autosoins des personnes atteintes d'IC et d'un TNC.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Émilie GOSSELIN

PROFESSEURE

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Elisa MILETO

ASSISTANTE DE RECHERCHE ET CANDIDATE À LA
MAÎTRISE EN SCIENCES INFIRMIÈRES

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

Céline JODAR

COORDONNATRICE, DÉVELOPPEMENT DE LA
PRATIQUE EN SOINS INFIRMIERS, MISSION
UNIVERSITAIRE ET RECHERCHE - DSI

CIUSSS DE L'ESTRIE - CHUS, QUÉBEC -
CANADA

**Annie-Laurence DUVAL-
MARTIN**

CONSEILLÈRE CADRE CLINICIENNE, VOLET
CHIRURGIE ET ACCUEIL CLINIQUE - DSI

CIUSSS DE L'ESTRIE - CHUS, QUÉBEC -
CANADA

Gabrielle GAGNON

CONSEILLÈRE CADRE CLINICIENNE,
ORGANISATION DU TRAVAIL, PLANIFICATION
DES EFFECTIFS EN SOINS INFIRMIERS ET DE LA
RELÈVE - DSI

CIUSSS DE L'ESTRIE - CHUS, QUÉBEC -
CANADA

QUALITÉ ET SÉCURITÉ

Perspective longitudinale - Évolution des pratiques cliniques relatives à la surveillance infirmière liée à la thérapie intraveineuse dans des unités de médecine et de chirurgie

Introduction : Une règle de soins infirmiers (RSI) encadrant la surveillance clinique liée à la thérapie intraveineuse a été implantée auprès du personnel infirmier. Peu d'études longitudinales ont été réalisées pour évaluer l'évolution de la pratique dans le temps.

Objectifs : Cette étude a comme objectif de documenter le transfert de connaissances à la suite de l'implantation de cette RSI grâce à l'observation en direct de la qualité des cathéters IV périphériques, la documentation associée à sa surveillance ainsi que son impact sur l'usager dans des unités de médecine et de chirurgie.

Méthode : Cette étude observationnelle longitudinale prospective en quatre périodes de trois mois est réalisée grâce à un échantillonnage de convenance. L'observation directe des cathéters est réalisée via un questionnaire développé par l'équipe de recherche basé sur une revue de la littérature.

Résultats : Les résultats préliminaires des deux premières phases de collecte, avec l'analyse de 335 cathéters, démontrent que le taux de conformité à la RSI concernant l'implication de l'usager dans la surveillance de son cathéter IV est 46,3%, la qualité de la documentation infirmière associée est de 72,01% et la qualité du cathéter observée est de 91,56%. Jusqu'à maintenant, il n'y a pas de différence statistiquement significative entre les 2 premiers temps de mesure.

Conclusion : Le taux de conformité de la qualité du cathéter et la documentation infirmière demeurent stable dans le temps. L'implication de l'usager dans la surveillance de l'aspect du cathéter est une piste à explorer davantage dans la pratique.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Marie-Claude JACQUES

PROFESSEUR AGRÉGÉ

ÉCOLE DES SCIENCES INFIRMIÈRES,
UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Magaly BRODEUR

PROFESSEURE, MÉDECINE DE FAMILLE

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

Pierre PARISEAU-LEGAULT

PROFESSEUR SCIENCES INFIRMIÈRES

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN OUTAOUAIS,
QUÉBEC - CANADA

Aziza DRIOUCH

ÉTUDIANTE AU DOCTORAT

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

QUALITÉ ET SÉCURITÉ

Le masquage diagnostique vécu par les personnes qui ont un trouble de santé mentale : explorer ce phénomène par l'intégration des savoirs scientifiques et expérientiels

Le masquage diagnostique est une forme de discrimination où les symptômes physiques des personnes vivant avec un trouble de santé mentale (PVTM) sont à tort attribués à leur trouble, entraînant leur exclusion des soins auxquels elles ont droit et pouvant impacter gravement leur santé et leur dignité. Ce concept, peu développé depuis sa première mention en 1982, reste sous-exploré.

L'objectif de cette présentation est de présenter les résultats d'une étude qui visait à développer une conception du phénomène du masquage basée sur des connaissances scientifiques et expérientielles, centrée sur les personnes concernées.

La méthode employée est la méthode hybride de développement de concept de Schwartz-Barcott & Kim, comportant trois phases itératives :

1. Phase théorique (revue de la portée);
2. Phase de terrain (étude qualitative, 30 participants : PVTM, proches et soignants de première ligne [infirmières et médecins]);
3. Phase analytique (intégration des résultats des phases 1 et 2).

Cette recherche participative s'inscrit dans une collaboration avec le Collectif La Santé sans Préjugés, groupe militant porté par et pour les personnes ayant un diagnostic de trouble de santé mentale.

Les résultats mettent en lumière plusieurs dimensions du masquage diagnostique, par ex. : environnement de soins, complexité des présentations cliniques, attitudes déshumanisantes des soignants, conséquences sur la santé et la dignité des PVTM.

Conclusion. Les résultats de cette étude incitent les infirmières à adopter une posture réflexive pour lutter contre ce phénomène. Des outils pour soutenir les PVTM, leurs proches et les professionnels concernés pourront être développés.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Vicky MICHAUD

CONSEILLÈRE-CADRE AUX ACTIVITÉS CLINIQUES

INSTITUT UNIVERSITAIRE DE
CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE
QUÉBEC, QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Mélissa AUDET

INFIRMIÈRE PIVOT EN ONCOLOGIE

INSTITUT UNIVERSITAIRE DE
CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE
QUÉBEC, QUÉBEC - CANADA

QUALITÉ ET SÉCURITÉ

Projet de trajectoire rapide pour les patients « potentiellement opérables » via le guichet d'investigation pulmonaire

L'Institut de la pertinence des actes médicaux (IPAM) a approuvé en juillet 2022 le projet intitulé : « Coordination de l'investigation en cancérologie », dans le but d'optimiser la coordination de l'investigation en cancérologie (de la référence pour une suspicion de cancer à la confirmation du diagnostic) et de réduire les délais de prise en charge pour cette étape de la trajectoire de soins.

L'institut universitaire de cardiologie et pneumologie de Québec - Université Laval (IUCPQ-UL) a procédé à une profonde refonte de son guichet d'investigation avec pour objectif une diminution des délais d'investigation. Le tout en visant l'optimisation et l'amélioration du parcours thérapeutique de l'usager.

Cette refonte a menée à la création d'une trajectoire rapide pour les usagers jugés potentiellement opérables favorisant une approche intégrée en impliquant les services et les intervenants au bon moment. Cette trajectoire novatrice intègre la préparation et la planification préopératoire au parcours d'investigation pulmonaire, diminuant ainsi les délais de prise en charge tout en maximisant la collaboration intra- et interdisciplinaire entre les équipes du guichet d'investigation pulmonaire et de la clinique de chirurgie thoracique.

L'analyse approfondie des besoins liés à la trajectoire a mené à l'utilisation maximale des champs de compétences des infirmières cliniciennes en oncologie, au guichet d'investigation et en chirurgie thoracique. Le tout par le biais, en outre, du développement d'ordonnances collectives, par l'ajout de counseling en cessation tabagique et du référencement à la première ligne et aux services communautaires, ainsi que de l'utilisation du droit de prescrire par les infirmières cliniciennes.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Martine BARRAUD

INFIRMIÈRE RESPONSABLE

ASSOCIATION VAUDOISE D'AIDE ET DE
SOINS À DOMICILE (AVASAD - UNITÉ
PSPS), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Magali BOITARD HENRY

MAÎTRE D'ENSEIGNEMENT HES

HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ-VAUD (HESAV),
SUISSE

Tatiane BALBINOTTI

INFIRMIÈRE MSCSI

ASSOCIATION VAUDOISE D'AIDE ET DE
SOINS À DOMICILE (AVASAD - UNITÉ
PSPS), SUISSE

Sofia SAVINELLI

INFIRMIÈRE MSCSI

ASSOCIATION VAUDOISE D'AIDE ET DE
SOINS À DOMICILE (AVASAD - UNITÉ
PSPS), SUISSE

Gora DA ROCHA RODRIGUES

DOYENNE SOINS INFIRMIERS

HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ-VAUD (HESAV),
SUISSE

QUALITÉ ET SÉCURITÉ

La documentation intégrant un modèle de soins et un système de classification au service des infirmier-ères en milieu scolaire

La pratique des infirmier-ères scolaires vaudoise s'appuie sur un modèle issu du paradigme unitaire transformatif. L'implémentation de ce nouveau modèle de soins selon IParihs s'est déroulé sur 4 ans.

La méthodologie de la pratique selon M. Rogers guide le processus de soins valorisant un suivi singulier et unique de l'enfant, du jeune et famille. Pour garantir une posture en adéquation avec le modèle théorique, celle-ci se reflète dans la documentation professionnelle. La qualité est assurée par l'utilisation d'un langage standardisé basé sur la théorie infirmière et les systèmes de classification infirmière (NANDA).

Présenter la plus-value d'intégrer une théorie infirmière et le langage standardisé des systèmes de classification infirmière dans les dossiers informatisés pour une documentation de qualité.

Il s'inscrit dans le cadre d'un projet d'implémentation et d'assurance qualité. Les différentes étapes du processus incluant la formation, une revue de littérature, une recherche mixte seront décrites.

34% des dossiers analysés ont obtenu un score élevé de présence des critères de qualité de la documentation, 49% un score moyen. L'amélioration de la traçabilité et du suivi des informations est démontrée. Aucune augmentation du temps documentation n'a été relevée.

Les prochaines étapes de pérennisation sont : l'accompagnement des infirmier-ères, une actualisation du dossier informatique, un maintien du niveau de connaissances de la théorie avec les cadres infirmiers, ainsi qu'une évaluation de la plus-value auprès des bénéficiaires des prestations infirmières.

L'implémentation d'une nouvelle méthode de documentation infirmière conforme à la philosophie méthodologie de pratique de M. Rogers favorisant une documentation professionnelle selon les standards.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Catherine BUSNEL

RESPONSABLE UNITÉ RECHERCHE ET
DÉVELOPPEMENT

| INSTITUTION GENEVOISE DE MAINTIEN À
DOMICILE (IMAD), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Fanny VALLET

ADJOINTE SCIENTIFIQUE

| INSTITUTION GENEVOISE DE MAINTIEN À
DOMICILE (IMAD), SUISSE

Catherine LUDWIG

PROFESSEUR ASSOCIÉE

| HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ DE GENÈVE
(HEDS), SUISSE

Alexia BOURGEOIS

ADJOINTE SCIENTIFIQUE

| HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ DE GENÈVE
(HEDS), SUISSE

Marie-Thérèse PUGLIESE

BIBLIOTHÉCAIRE

| HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ DE GENÈVE
(HEDS), SUISSE

QUALITÉ ET SÉCURITÉ

Identification et cartographie des outcomes de la complexité des situations dans les soins infirmiers à domicile : résultats d'une revue de portée

Introduction : Le concept de la complexité est relativement récent dans le domaine des soins. Plusieurs approches l'abordent sous l'angle du patient complexe, cas complexe, soins complexes, besoins complexes. L'évaluation de la complexité peut se faire au moyen d'outils spécifiques (ex. INTERMED, CPAM, COMID). Cependant l'implémentation d'un de ces outils dans une pratique infirmière en routine nécessite d'en connaître tous les impacts et les effets mesurables. L'objectif de cette revue est d'identifier les indicateurs de suivis pour une utilisation dans la pratique clinique d'un outil d'évaluation spécifique auprès des patients complexes recevant des soins infirmiers à domicile.

Matériel et Méthode : La revue de portée a été effectuée en février 2023 sur les bases de données MEDLINE, CINAHL, Cochrane library, Cairn info et Google Scholar incluant les outils évaluant le patient adulte complexe, les données mesurables de suivis dans les soins à domicile.

Résultats : 221 articles ont été passés en revue et 17 articles ont été inclus issus majoritairement de recherches quantitatives. Plus de 200 indicateurs de suivis ont été identifiés et 2 cartographies (distale /proximale) et autour des cadres conceptuels (patient, cas, soins, besoins complexe) ont été proposées.

Discussion : Les résultats de cette revue offrent la possibilité de discuter de la complexité de la situation des patients d'un point de vue clinique, managérial, socio-économique et selon les approches conceptuelles et ainsi d'envisager l'opérationnalisation pour les soins infirmiers à domicile de certains indicateurs au niveau micro, méso et macro.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Marie-Eve LEBLANC

CONSEILLÈRE CADRE

CENTRE UNIVERSITAIRE DE SANTÉ
MCGILL, QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Nancy TURNER

DIRECTRICE ADJOINTE DES SOINS INFIRMIERS
PRATIQUE PROFESSIONNELLE, ENSEIGNEMENT,
ORGANISATION DU TRAVAIL ET RECHERCHE

CENTRE UNIVERSITAIRE DE SANTÉ
MCGILL, QUÉBEC - CANADA

Sonia Angela CASTIGLIONE

CONSEILLÈRE EN PRISE DE DÉCISION FONDÉE
SUR DES DONNÉES PROBANTES

CENTRE UNIVERSITAIRE DE SANTÉ
MCGILL, QUÉBEC - CANADA

Carissa WONG

CONSEILLÈRE CADRE (INTÉRIM)

CENTRE UNIVERSITAIRE DE SANTÉ
MCGILL, QUÉBEC - CANADA

LeeAnna COATES

ASSISTANTE INFIRMIÈRE CHEF- URGENCE
ADULTE

CENTRE UNIVERSITAIRE DE SANTÉ
MCGILL, QUÉBEC - CANADA

QUALITÉ ET SÉCURITÉ

Optimiser la Qualité des Soins Infirmiers par une stratégie d'audit et de rétroaction : Évaluation de la diffusion, des actions et des barrières et facilitateurs

L'audit et la rétroaction (A&F) est une stratégie largement utilisée en amélioration de la qualité. Cependant, les recherches montrent des effets variables sur le changement de comportement des infirmières. Cela s'expliquerait notamment par le fait que les initiatives d'A&F ne sont souvent pas adaptées en fonction du contexte et du personnel ciblé. Le département des soins infirmiers du Centre Universitaire de Santé McGill a lancé des publications mensuelles électroniques Nursing Quality Spotlight, dans lesquelles sont présentées des résultats d'indicateurs de qualité sensibles aux soins infirmiers. Nous ne disposons toutefois pas d'information sur les perspectives et les actions du personnel qui reçoit ces communications.

Une évaluation formative des communications Nursing Quality Spotlight, guidée par le cadre RE-AIM, sera présentée. Elle vise à : 1) décrire sa diffusion; 2) examiner les actions du personnel; 3) analyser les obstacles et facilitateurs.

Un projet d'amélioration de la qualité multi-phases et selon des méthodes mixtes est en cours. Lors de la première phase, des données descriptives ont été recueillies par le biais d'un sondage auprès de 235 participants. Ce sondage avait pour but d'explorer la portée des communications, les actions et les facteurs influençant la capacité d'agir du personnel. En phase 2, nous prévoyons organiser des groupes de discussion semi-structurés afin d'approfondir les résultats du sondage et élaborer des pistes d'amélioration.

Cette présentation intégrera les résultats des deux phases afin de formuler des recommandations pour adapter les publications et de manière générale, l'approche d'amélioration de la qualité s'appuyant sur l'A&F du département des soins infirmiers.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Judith MAKANA

CONSEILLÈRE À LA PRATIQUE
PROFESSIONNELLE - SOINS INFIRMIERS

| HÔPITAL MONTFORT, ONTARIO -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Natalie LADOUCEUR

DIRECTRICE DE LA PRATIQUE PROFESSIONNELLE

| HÔPITAL MONTFORT, ONTARIO -
CANADA

Josette ROUSSEL

VICE-PRÉSIDENTE ASSOCIÉE ET CHEFFE DE LA
PRATIQUE INFIRMIÈRE

| HÔPITAL MONTFORT, ONTARIO -
CANADA

QUALITÉ ET SÉCURITÉ

Maintenir les pratiques exemplaires dans le contexte actuel d'incertitude des systèmes de santé : Est-ce possible? Le leadership infirmier pour innover en équipe interprofessionnelle

Depuis la crise pandémique à COVID-19, le secteur de la santé est confronté aux défis liés à la pénurie de ressources humaines et au désengagement (multifactoriel) du personnel clinique. Cependant, les établissements de soins de santé doivent assurer l'optimisation et la promotion des soins fondés sur des données probantes. Guidé par le leadership infirmier, l'Hôpital Montfort, grâce à sa collaboration avec l'association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (AIIAO), a procédé à un processus rigoureux d'identification des besoins du personnel soignant en matière d'apprentissage et de formation afin d'organiser des journées thématiques répondant aux besoins des populations desservies, les attentes organisationnelles et le programme d'accréditation. Les soins centrés sur la personne âgée (profil majoritaire de nos patients) constituant le premier thème abordé, a regroupé les membres des équipes interprofessionnelles utilisant diverses stratégies pour partager leur expertise sur les sujets touchant les besoins des personnes âgées. La rétroaction de cent-quatre-vingts participants (incluant les patients, leurs proches, les partenaires communautaires et académiques) a été recueillie à l'aide d'un code QR exposé dans la salle d'activités. Les leçons apprises (données quantitatives et qualitatives) de cette première journée ont servi d'amélioration et de pérennisation de cette stratégie de formation à une fréquence régulière. Les objectifs de cette communication orale seront donc de : a) partager des stratégies pour revigorer les équipes à l'offre des soins fondées sur l'évidence scientifique même en contexte de multiples enjeux des ressources, b) promouvoir et maximiser une approche interprofessionnelle d'apprentissage et formation des équipes de soins.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Anne-Sophie PERRON

CONSEILLÈRE CADRE

CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ
DE MONTRÉAL (CHUM), QUÉBEC -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Marcio A.N. CAVALCANTI

AGENT DE PLANIFICATION, DE
PROGRAMMATION ET DE RECHERCHE - GESTION
DE LA QUALITÉ ET DES RISQUES

CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ
DE MONTRÉAL (CHUM), QUÉBEC -
CANADA

Charles DION

CONSEILLER CADRE QUALITÉ ET GESTION DES
RISQUES

CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ
DE MONTRÉAL (CHUM), QUÉBEC -
CANADA

Jennifer KISTCHOUK

CONSEILLÈRE CADRE À L'ENCADREMENT
CLINIQUE DE LA PRATIQUE PROFESSIONNELLE
EN SOINS INFIRMIERS (INTÉRIM)

CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ
DE MONTRÉAL (CHUM), QUÉBEC -
CANADA

QUALITÉ ET SÉCURITÉ

Tournée qualité : Une stratégie d'amélioration continue visant les indicateurs sensibles aux soins infirmiers.

Afin d'apprécier et d'améliorer la contribution des infirmières à la qualité des soins, la direction des soins infirmiers du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) a mis en place la « Tournée qualité ». Celle-ci consiste à auditer les indicateurs sensibles aux soins infirmiers reconnus par la littérature en misant davantage sur le processus de ceux-ci que sur leurs résultats et valorise l'idée que la qualité croît par des changements progressifs et positifs. Le processus des indicateurs de qualité est défini par l'application des meilleures pratiques d'une activité de soins et de prise en charge d'un patient. Il a également un impact direct sur le résultat de l'indicateur. Cette présentation couvrira donc les étapes d'implantation d'indicateurs de processus inspirés de la technique des « Kamishibai card », une méthode Japonaise utilisée pour les contrôles de qualité. Cette méthode permet d'évaluer la conformité des étapes du processus, permettant ainsi de concentrer les constatations de non-conformité sur les défaillances du processus et non pas sur la personne. Cette stratégie d'amélioration continue permet également d'obtenir en temps réel les résultats de l'audit par l'intermédiaire de Power BI, d'identifier les axes d'amélioration et d'intervenir directement auprès des ressources pour améliorer l'épisode de soins des patients s'il y a lieu. Lors de cette présentation, nous vous présenterons comment la « Tournée qualité » s'est organisée, quelles sont les retombées positives autant pour les patients, le personnel soignant ainsi que l'équipe de gestion et quelles sont les perspectives d'avenir du projet.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Sandra TORCHE

INFIRMIÈRE CLINICIENNE SPÉCIALISÉE

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Krystel VASSEROT

DIRECTRICE DES SOINS DE DÉPARTEMENT

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

Isabelle LEHN

DIRECTRICE DES SOINS

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

QUALITÉ ET SÉCURITÉ

Optimisation de l'étendue de la pratique infirmière : une approche innovante pour améliorer la qualité des soins

L'étendue de la pratique infirmière (EPI) joue un rôle crucial dans la qualité et la sécurité des soins. Une EPI sous-optimale peut avoir pour conséquences : réadmissions fréquentes, absentéisme accru, taux de roulement élevé, baisse de la qualité des soins et diminution de la satisfaction professionnelle.

Objectif: Présenter le guide innovant développé par le CHUV pour améliorer l'EPI au sein des équipes de soins.

Le projet consiste en un accompagnement personnalisé de cinq unités pilotes, visant à identifier et implanter des stratégies d'optimisation de l'EPI à travers des actions rapides, permettant ainsi aux infirmier.ère.s de se concentrer sur des activités à haute valeur ajoutée.

Un guide d'amélioration de l'EPI a été co-construit avec les unités pilotes, basé sur un cycle de 9 étapes et divers outils de gestion de projet clinique. Chaque cycle aborde une dimension du modèle de l'EPI de J. Déry et D. D'Amour nécessitant une amélioration.

Présentation d'exemples de réussites, des facteurs facilitants et des obstacles rencontrés.

Bénéfices : Amélioration des pratiques professionnelles et des échanges interprofessionnelles, du leadership partagé, valorisation des compétences individuelles.

Perspectives : Adaptation et déploiement institutionnel, intégration au futur modèle de pratiques professionnelles du CHUV. Bénéfices attendus : rendre visible la transformation des ressources en service infirmiers vers la production de changements dans les conditions de patients (indicateurs sensibles soins infirmiers).

Conclusion: Le projet pilote a souligné le besoin de rigueur, d'outils adaptés et de leadership partagé pour améliorer l'EPI. Cette approche novatrice promet d'améliorer la qualité des soins et la satisfaction professionnelle.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Aurélie ADAMSKI

INFIRMIÈRE DE RECHERCHE CLINIQUE

CENTRE HOSPITALIER DE LUXEMBOURG
(CHL), LUXEMBOURG

CO-AUTEUR-RICE-S

Nadine JACQMIN

ATTACHÉE À LA DIRECTION DES SOINS

CENTRE HOSPITALIER DE LUXEMBOURG
(CHL), LUXEMBOURG

Damien OLIVIER

MÉDECIN SPÉCIALISTE EN NÉONATOLOGIE ET
SOINS INTENSIFS PÉDIATRIQUES

CENTRE HOSPITALIER DE LUXEMBOURG
(CHL), LUXEMBOURG

Charlotte PIERRON

MÉDECIN SPÉCIALISTE EN NÉONATOLOGIE ET
SOINS INTENSIFS PÉDIATRIQUES

CENTRE HOSPITALIER DE LUXEMBOURG
(CHL), LUXEMBOURG

Elsa DO CARMO

DIRECTRICE DE PÔLE 3

CENTRE HOSPITALIER DE LUXEMBOURG
(CHL), LUXEMBOURG

Astrid GEORGE

PSYCHOLOGUE EN PÉDIATRIE

CENTRE HOSPITALIER DE LUXEMBOURG
(CHL), LUXEMBOURG

QUALITÉ ET SÉCURITÉ

Etude NEEDS : Étude de besoins concernant la création d'une consultation médico-soignante post-soins intensifs pédiatriques au Centre Hospitalier de Luxembourg

Un séjour en soins intensifs pédiatriques peut engendrer des déficiences nouvelles ou aggravées de l'état de santé (physique, mental, cognitif, sociale) de l'enfant qui persistent au-delà de l'hospitalisation, ainsi que des conséquences psychosociales sur les membres de sa famille. Elles sont décrites sous le terme PICS-p (Post Intensive Care Syndrome-pediatric). Contrairement à la population adulte, les consultations post-soins intensifs pédiatriques, pour notamment assurer un suivi et détecter le PICS-p, sont assez peu développées.

Par ailleurs, il existe peu de littérature sur le contenu de ces consultations et sur le fait qu'elles répondent véritablement aux besoins et attentes des enfants et des familles.

L'objectif de cette étude est d'identifier la nécessité de mettre en place une consultation médico-soignante post-soins intensifs pédiatriques en analysant les besoins et les attentes des familles (patient, parent, fratrie) vis-à-vis de cette consultation.

Il s'agit d'une étude qualitative descriptive, monocentrique, menée par entretiens semi-directifs auprès de dix familles composées : du patient, d'un parent (ou représentant légal) et si possible d'un membre de la fratrie. Ils seront menés trois mois après la sortie des soins intensifs pédiatriques.

Un guide d'entretien spécifique a été créé par type de participant avec deux thèmes : 1) le vécu et les moyens de soutien pendant et après l'hospitalisation aux soins intensifs pédiatriques ; 2) l'intérêt et les modalités pratiques de la consultation médico-soignante post-soins intensifs pédiatriques. Une analyse thématique avec le logiciel NVivo a permis d'analyser les données retranscrites. Des résultats préliminaires seront présentés lors de la présentation.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Stéphanie DOLLÉ

PROFESSEURE ADJOINTE

UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Jacinthe PEPIN

SECRÉTAIRE DE FACULTÉ, RÉPONDANTE
FACULTAIRE ÉDI-RPP, RESPONSABLE DES
AFFAIRES PROFESSORALES, PROFESSEURE
TITULAIRE

UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

Sylvie GENDRON

VICE-DOYENNE AUX ÉTUDES SUPÉRIEURES

UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

QUALITÉ ET SÉCURITÉ

La relation pour éclairer le sens du soin

En pratique, les infirmières font face à des situations complexes, surtout lorsque les patients ne peuvent plus communiquer et que des décisions thérapeutiques sont nécessaires. Ce manque d'interaction peut éveiller chez l'infirmière une quête de sens quant à la nature du soin qu'elle prodigue, ce qui peut parfois entraîner chez elle une souffrance qui pourra avoir des répercussions sur la qualité des soins. Dès lors, un partenariat avec les proches devient essentiel pour co-construire le sens du soin, tant dans sa signification que dans sa direction.

L'objectif de la présentation est de partager les résultats d'une recherche doctorale ayant pour but de décrire et comprendre l'expérience de soin vécue par des infirmières de soins intensifs avec des patients cérébrolésés et leurs proches lorsque l'arrêt de traitement devient une option.

Cette étude a été réalisée à partir d'un devis descriptif interprétatif inspiré du Narrative Inquiry. Recrutées à travers la province de Québec, onze infirmières ont participé. L'analyse descriptive a été suivie d'une analyse interprétative.

En concevant le soin, selon une pensée complexe dans une expérience où la réflexivité de l'infirmière est mobilisée par l'incertitude, l'incompréhension environnante, et la quête de sens, il a été possible de distinguer la relation qui s'y dissimule et qui relie les acteurs du soin (patients - proches- soignants).

Cette relation qui évolue de façon non linéaire s'avère être un élément prépondérant à la co-construction et l'animation du soin pour qu'il puisse cheminer dans le sens du patient, soit en respectant ses valeurs et ses choix.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Isabelle LANDRY

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-
RIVIÈRES, QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Johanne DÉRY

PROFESSEURE AGRÉGÉE

| UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

Francine DE MONTIGNY

PROFESSEURE TITULAIRE

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN OUTAOUAIS,
QUÉBEC - CANADA

Chantal VERDON

PROFESSEURE TITULAIRE

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN OUTAOUAIS,
QUÉBEC - CANADA

Caroline RENÉ

COORDONNATRICE DE RECHERCHE

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN OUTAOUAIS,
QUÉBEC - CANADA

QUALITÉ ET SÉCURITÉ

Comprendre l'expérience relationnelle des infirmières en contexte de naissance : Un tremplin pour l'innovation

Introduction/objectif : La relation entre l'infirmière et le couple lors de la naissance joue un rôle clé dans l'évaluation que les parents font de leur expérience. Toutefois, les recherches actuelles se concentrent principalement sur le point de vue des parents. Pour obtenir une compréhension plus complète de la dynamique de leur relation, il est indispensable d'intégrer la perspective des infirmières. Cette présentation vise à partager les résultats d'une étude qui explore l'expérience relationnelle des infirmières avec les couples en contexte de naissance, en mettant en lumière leurs vécus et les significations qu'elles y attribuent.

Méthodologie : Cette étude s'appuie sur la phénoménologie des pratiques de van Manen. Entre février et novembre 2023, des entretiens semi-dirigés approfondis ont été menés auprès de 15 infirmières du Québec. Les analyses seront finalisées au printemps 2025.

Résultats : L'analyse phénoménologique révèle deux thèmes préliminaires : 1) Le sentiment de faire partie d'une expérience profondément humaine qui nourrit le sentiment d'accomplissement ; 2) Faire face à la méfiance de certains couples envers la prise en charge médicale est difficile émotionnellement.

Conclusions/recommandations : Cette étude souligne l'importance pour les infirmières de la connexion humaine avec les couples. En l'absence de cette connexion, et lorsque la confiance des couples fait défaut, les infirmières se sentent démunies et manquent d'outils pour gérer la situation. Ce constat appelle à innover et à promouvoir une formation davantage axée sur le développement des habiletés relationnelles, essentielle pour soutenir le bien-être des infirmières et améliorer la qualité des soins dans ce contexte.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Geneviève LAROCHELLE

INFIRMIÈRE CHEF D'UNITÉ VOLET ACT. CLINIQUE

| CIUSSS DU NORD-DE-L'ÎLE-DE-
MONTRÉAL, QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Annie GAUTHIER

CONSEILLÈRE CADRE EN SOINS INFIRMIERS

| CIUSSS DU NORD-DE-L'ÎLE-DE-
MONTRÉAL, QUÉBEC - CANADA

QUALITÉ ET SÉCURITÉ

Prise en charge des situations urgentes à l'Unité mère-enfant de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal (CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal)

La clientèle des unités de naissance nécessite une prise en charge particulière et des soins spécialisés. Les unités de naissance sont des unités de soins critique. Pour accomplir cette mission, l'Unité mère-enfant (UME) de l'Hôpital du Sacré-Cœur-de-Montréal du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal a intégré des équipes spécialisées d'intervention rapide dans son fonctionnement. Les professionnels interpellés sont formés et prêts à intervenir tant pour le parent dans la période ante, per et post natale que pour le nouveau-né.

Cette présentation décrira les mécanismes internes qui permettent de mobiliser de façon rapide et optimale les intervenants essentiels à la prise en charge sécuritaire du parent (urgence rouge) ou du nouveau-né (code lilas) dont l'état est jugé précaire ainsi que l'organisation de l'équipe de soins et le parcours de formation.

La pertinence d'une équipe d'intervention rapide a fait ses preuves dans le réseau de la santé. L'implantation des équipes spécialisées à l'UME s'est avérée cruciale pour une prise en charge rapide et sécuritaire des situations d'urgence. L'expertise de ses membres est fréquemment sollicitée à ce sujet.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Isabelle BAYLE

DIRECTRICE DES SOINS/COORDONNATRICE
D'INSTITUTS DE FORMATION EN SANTÉ

| CENTRE HOSPITALIER DE SAVERNE

CO-AUTEUR-RICE-S

Isabelle DEBRAY

CADRE DE SANTÉ FORMATEUR AU CHU
GRENOBLE ALPES VICE-PRÉSIDENTE CHARGÉ DE
LA VIE ASSOCIATIVE ET ÉVÉNEMENTIELLE

| CHU GRENOBLE ALPES, FRANCE

SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

L'éco-soin comme moteur de la construction des dispositifs pédagogiques des futurs soignants

L'éco-formation et le développement durable sont essentiels dans la construction des dispositifs pédagogiques liés aux management de soins écoresponsables. En intégrant ces concepts, nous permettons aux apprenants de comprendre l'importance de la durabilité et de la préservation de l'environnement dans leurs pratiques professionnelles et de devenir les ambassadeurs de l'éco-responsabilité dans les soins. Pour autant, les équipes pédagogiques et les soignants mettent-ils l'accent sur l'éco-formation et encouragent-ils les futurs professionnels à adopter des comportements responsables et à promouvoir des solutions respectueuses de l'environnement ?

L'objectif de cette étude quantitative conduite par le CEFIEC vise une double intentionnalité. D'un côté elle consiste à produire des connaissances sur la perception des étudiants en soins infirmiers de 1ère année à l'issu de leur premier stage. Le questionnement tourne autour des pratiques des soignants et l'éco-soin : Incluent-ils dans leurs pratiques l'utilisation de matériaux durables et la gestion des ressources naturelles ? Sont-ils sensibles à l'impact environnemental de leurs actions ? D'un autre côté la recherche s'attardera sur l'éco-formation et son impact sur la construction des ingénieries pédagogiques des formateurs. 350 étudiants de 1ère année de formation ainsi qu'environ 60 formateurs seront sollicités pour cette étude.

Les premiers éléments assemblés permettent de mettre l'accent sur l'importance de l'intégration de l'éco-formation dans les dispositifs pédagogiques. La mise en lumière de l'éco-soin contribue à former des acteurs conscients et engagés, capables de répondre aux défis environnementaux actuels tout en offrant des soins de qualité en interprofessionnalité. C'est un pas vers un avenir plus durable et responsable.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

**Isabelle DA ERNESTHO
CRESPIN**

RESPONSABLE DE LA TRANSITION ÉCOLOGIQUE
DANS LES SOINS

| HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE
(HUG), SUISSE

SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

Comment engager concrètement les médico-soignants vers une culture et des pratiques éco-responsables ?

Face à l'urgence climatique, le secteur de la santé doit adapter ses pratiques pour réduire son empreinte environnementale. Aux Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), la durabilité fait partie intégrante des engagements. Conscients que les activités de soin contribuent aux impacts environnementaux, les HUG ont lancé en 2022 la démarche de la Transition Écologique dans les Soins (TES), piloté par un poste unique de responsable de la TES. Ce projet vise à transformer les pratiques médico-soignantes pour les rendre plus durables.

La TES a mis en place une communauté de pratique pluridisciplinaire composée de 51 référents médico-soignants, pour intégrer des pratiques éco-responsables en lien avec la stratégie de durabilité des HUG. Un élément central de cette démarche est l'élaboration d'un catalogue d'éco-conception des soins, inspiré du CHU de Bordeaux. Ce catalogue, divisé en fiches de sensibilisation, de fiches éco-soins, et une boîte à outils, servira de support au processus de labellisation des unités en éco-unités.

Dès octobre 2024, les référents accompagneront les départements dans ce processus de labellisation, avec pour objectif de labelliser 100 % des unités d'ici 2030. Chaque unité pourra choisir des actions éco-responsables pour obtenir le label « éco-unité ». Un aspect incitatif du projet est la bourse financière annuelle, récompensant les trois départements les plus exemplaires.

En parallèle, dès janvier 2025, une formation continue sensibilisera les 9200 professionnels de santé aux enjeux de durabilité. Bien que les résultats ne soient pas encore disponibles, les premiers retours après un an d'implémentation pourraient être partagés lors du congrès.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Anouk BÉRUBÉ

PROFESSIONNELLE DE RECHERCHE

FACULTÉ DES SCIENCES INFIRMIÈRES,
UNIVERSITÉ LAVAL ET CISSS DE
CHAUDIÈRE-APPALACHES, QUÉBEC -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Nancy LEBLANC

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ LAVAL, QUÉBEC - CANADA

Martin ROBERGE

ÉTUDIANT

| UNIVERSITÉ LAVAL, QUÉBEC - CANADA

Thierno DIALLO

PROFESSEUR

| UNIVERSITÉ LAVAL, QUÉBEC - CANADA

SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

Formation et perceptions des infirmier(ères) sur les changements climatiques : un examen de la portée (scoping review)

Les changements climatiques (CC) constituent une menace majeure pour la santé humaine. Les risques pour la santé incluent la pollution de l'air, les événements météorologiques extrêmes, les changements dans la répartition géographique des maladies à transmission vectorielle, la disponibilité et la qualité de l'eau, l'accès à la nourriture, la migration forcée et la santé mentale. En tant que groupe de professionnels de santé le plus important, les infirmières ont un rôle essentiel à jouer dans la sensibilisation à ce phénomène et dans la lutte contre les conséquences sur la santé des populations les plus vulnérables.

Cependant, la place des CC dans la formation et la pratique infirmière reste peu étudiée dans le monde. Un examen de la portée (scoping review) a donc été menée pour répondre aux questions suivantes : Quelles sont les perceptions des infirmières à l'égard des CC? Et comment les questions de CC sont-elles abordées dans le programme de formation en soins infirmiers?

Les résultats montrent que les infirmières sont très préoccupées par les impacts sanitaires des CC mais ont un niveau de connaissances variable et généralement faible sur le sujet. Elles perçoivent les problèmes des CC comme complexes et les solutions comme inaccessibles. Il est suggéré que les contenus liés aux CC et à la santé soient intégrés du bachelors en sciences infirmières jusqu'au doctorat à travers des études de cas, des simulations et des discussions de groupe. Cependant, plusieurs défis se posent notamment des programmes surchargés et des enseignants non formés aux CC.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Laetitia QALLA WIDMER

MAÎTRE D'ENSEIGNEMENT

| INSTITUT ET HAUTE ÉCOLE DE LA SANTÉ
LA SOURCE, SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Séverine VUILLEUMIER

PROFESSEURE HES ORDINAIRE

| INSTITUT ET HAUTE ÉCOLE DE LA SANTÉ
LA SOURCE, SUISSE

Donald GLOWINSKI

RESPONSABLE SIMULATION

| INSTITUT ET HAUTE ÉCOLE DE LA SANTÉ
LA SOURCE, SUISSE

**Brigitte HEBRANT-
HENDERICKX**

RESPONSABLE DE L'EXPLOITATION DE L'HÔPITAL
SIMULÉ

| INSTITUT ET HAUTE ÉCOLE DE LA SANTÉ
LA SOURCE, SUISSE

**Myriam GUZMAN VILLEGAS-
FREI**

MAÎTRE D'ENSEIGNEMENT

| INSTITUT ET HAUTE ÉCOLE DE LA SANTÉ
LA SOURCE, SUISSE

SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

Développement d'un atelier de formation « greener care » dans un contexte d'apprentissage cohérent en matière de durabilité, au niveau Bachelor et post-grade

Les soignant·es aspirent à préserver la santé de la population. Paradoxalement, sans le vouloir et sans en avoir conscience, des actes de soins peuvent contribuer à la détérioration de cette même santé via leur impact environnemental. Il est essentiel de former les étudiant·es à nuire le moins possible, tout en effectuant des soins pertinents. En complément de cours théoriques, un atelier pratique dans un hôpital simulé a été développé grâce à une démarche interprofessionnelle.

Il visait à :

1. Questionner des pratiques de soins, avec un regard spécifique respectueux des ressources et de l'environnement, tout en respectant les normes d'hygiènes
2. Identifier des leviers potentiels pour diminuer l'impact des pratiques professionnelles.

Des binômes d'intervenant·es, maître d'enseignement et infirmier·ère spécialisé en Hygiène Prévention et Contrôle des Infections (HPCI), guidaient des groupes d'étudiant·es.

Les réflexions portaient sur la gestion de matériel de soins, des déchets médicaux, des produits chimiques, sur l'utilisation de matériel non médical, la consommation d'énergie et des interventions visant à promouvoir la santé du patient et son entourage. Parallèlement à cet atelier, plusieurs initiatives ont été mises en place pour cohérent le contexte d'apprentissage en matière de durabilité.

L'atelier a été pratiqué en 2024 par 75 étudiant·es Bachelor qui l'ont évalué à 4.34/5. L'évaluation a montré que l'esprit critique des étudiant·es s'est particulièrement développé dans le fait de repenser des soins, de renoncer à certains matériaux, de réduire l'usage de produits et de rallier les collègues à une telle démarche. L'atelier intègre la formation bachelor et continue dès 2025.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Pauline ROOS

PROFESSEURE ASSISTANTE

| HAUTE ÉCOLE ARC SANTÉ, SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Stéphanie HANNART

ADJOINTE SCIENTIFIQUE HES

| HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ, HES-SO VALAIS-
WALLIS, SION, SUISSE

Bozica KRSMANOVIC

ASSISTANTE HES

| HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ, HES-SO VALAIS-
WALLIS, SION, SUISSE

Typhaine MAÏKO JUVET

ADJOINTE SCIENTIFIQUE HES

| HAUTE ÉCOLE ARC SANTÉ, NEUCHÂTEL/
DELÉMONT, SUISSE

Rafaël WEISSBRODT

PROFESSEUR HES ORDINAIRE

| HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ, HES-SO VALAIS-
WALLIS, SION, SUISSE

SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

Résilience du système de santé et changement climatique : une étude qualitative révélant l'état de préparation des institutions sanitaires en Suisse

Contexte: il est crucial que les institutions sanitaires développent des plans de contingence pour affronter les conséquences du réchauffement climatique (RC) or peu d'actions sont engagées par les directions des systèmes de soins suisses.

Méthodes: notre recherche qualitative a comporté 2 volets. 1) décrire les impacts du RC sur la santé /le fonctionnement des institutions sanitaires suisses selon 10 spécialistes internationaux du climat via une méthode Delphi ; 2) explorer par des entretiens semi-structurés les mesures d'adaptation/d'atténuation préconisées par 18 directions des systèmes de soins suisses face au RC, via une analyse thématique. **Résultats:** le 1er volet a dressé une typologie des impacts du RC et des mesures d'adaptation/d'atténuation y relatives. Le 2ème volet a dégagé les mesures de contingence relevées par les directions des institutions et les leviers/obstacles se rapportant à ces mesures: a) les mesures d'adaptation consistaient à renforcer l'interdisciplinarité, la prévention de la santé, les conditions travail du personnel ; b) les mesures d'atténuation visaient la sensibilisation du personnel à la santé environnementale, la gestion des ressources/déchets et la révision des modalités de transports ; c) les leviers concernaient les collaborations intersectorielles ; les apprentissages retirés des crises précédentes ; l'économie ; la création de nouveaux postes. Les obstacles concernaient l'absence de plan, le cloisonnement des domaines et les impulsions politiques insuffisantes face à ces mesures. **Conclusion:** les établissements de soins doivent impérativement engager l'ensemble de ces mesures pour assurer la qualité de la prise en charge des patients et améliorer les conditions de travail du personnel.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Séverine VUILLEUMIER

PROFESSEURE ORDINAIRE

| INSTITUT ET HAUTE ÉCOLE DE LA SANTÉ
LA SOURCE, SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Lais BHERING MARTINS

ASSISTANT DE RECHERCHE

| INSTITUT ET HAUTE ÉCOLE DE LA SANTÉ
LA SOURCE, SUISSE

Angéline CHATELAN

PROF. ASSISTANT

| HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ, HES-SO
GENÈVE, SUISSE

Pedro MARQUES-VIDAL

PROF. ORDINAIRE

| CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

Résultats de santé de l'assiette planétaire : 30% de mortalité en moins dans une cohorte Suisse.

L'alimentation est un déterminant majeur de santé et est au cœur des enjeux environnementaux. Changement climatique, pollutions des ressources en eau et en sol, et déclin de la biodiversité, le bilan est inquiétant. Pour fournir une alimentation à la population mondiale tout en respectant les limites de la planète, la Commission EAT-Lancet propose une «assiette planétaire». Quels sont les avantages pour la santé de cette assiette ? A l'aide d'une étude de cohorte suisse (suivi de 10 ans, $n = 3\,866$), nous avons analysé l'association entre l'adhérence à l'assiette planétaire et les résultats de santé. En divisant en 4 groupes notre cohorte en fonction de leur score d'adhérence à l'assiette planétaire, nous avons évalué les relations entre l'adhésion et la mortalité toutes causes confondues. En appliquant sur les données longitudinales une analyse COX de survie, notre étude montre qu'une forte adhésion au régime EAT-Lancet est associée à un risque de mortalité globale réduit de 30 %. Il est donc très favorable pour la santé de suivre les recommandations proposées par la commission EAT-Lancet. Ces résultats sur les co-bénéfices sont très prometteurs pour améliorer notre santé et celle de notre planète. Les recommandations devraient être diffusées plus largement auprès des professionnels de la santé et de la population.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Anne-Laure COLAS

INFIRMIÈRE CLINICIENNE

| CLINIC LES ALPES, SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Arnaud CHARTIER

INFIRMIER

| CLINIC LES ALPES, SUISSE

Marion DEMAY

INFIRMIÈRE

| CLINIC LES ALPES, SUISSE

Djellab INES

INFIRMIÈRE

| CLINIC LES ALPES, SUISSE

Guillaume LEHY

INFIRMIER

| CLINIC LES ALPES, SUISSE

Yann FULLIQUET

INFIRMIER CHEF

| CLINIC LES ALPES, SUISSE

SANTÉ MENTALE

Les approches intégratives comme soutien au traitement et à la relation dans les situations de santé mentale

Introduction :

Les approches intégratives sont depuis longtemps utilisées dans les soins en complément aux différentes thérapies. Elles permettent entre autres une reconnexion entre le corps et l'esprit. Mais elles sont également un outil relationnel permettant aux soignants d'offrir une alternative dans certaines situations où le patient peut se montrer réfractaire tout en favorisant la création et le maintien du lien.

Objectif :

- Identifier les différentes approches complémentaires
- Présenter les contextes d'interventions
- Bénéfices pour le patient, pour le soignant

Les approches de médecines intégratives permettent aux soignants de disposer d'outils pour entrer en relation et proposer des soins qui agiront sur le corps et/ou l'esprit. Ils peuvent permettre de renforcer le lien thérapeutique avec le patient en leur donnant la possibilité d'expérimenter une autre approche venant soutenir la psychothérapie et la médication. Dans certaines situations, elles peuvent permettre de différer la prise d'un médicament en stimulant le patient à utiliser ses propres ressources pour favoriser son mieux-être. Elles peuvent également servir de bases pour un temps psycho-éducatif spécifique.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Benedicte DELACQUIS

INFIRMIÈRE SPÉCIALISTE CLINIQUE (ICLS)

HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE
(HUG), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Manon ROCHEFORT

INFIRMIÈRE

HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE
(HUG), SUISSE

Bruno VIEL

INFIRMIER SPÉCIALISÉ

HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE
(HUG), SUISSE

Alice WENTZIGER

INFIRMIÈRE

HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE
(HUG), SUISSE

Julien GUDERZO

INFIRMIER SPÉCIALISÉ

HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE
(HUG), SUISSE

Marion GROS

INFIRMIÈRE SPÉCIALISÉE

HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE
(HUG), SUISSE

SANTÉ MENTALE

Implantation de l'approche des soins infirmiers fondés sur les forces auprès des équipes soignantes pédopsychiatriques

Au département de la Femme, de l'Enfant et de l'Adolescent (D-FEA) des Hôpitaux Universitaires Genevois (HUG), 5% des hospitalisations jusqu'à 16 ans et 25 % des consultations ambulatoires jusqu'à 18 ans sont liées à la santé mentale. Le Service de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent (SPEA) prend en charge ces situations. Celui-ci a été centralisé en 2023 dans un lieu de soins unique en Europe : la Maison de l'Enfance et de l'adolescence (MEA). Les unités des soins hospitalières et ambulatoires y sont intégrées, entraînant la mutualisation des ressources et l'opportunité d'harmoniser l'offre de soins. Le SPEA a retenue l'Approche des Soins Infirmiers Fondés sur les Forces (ASFF) comme vision commune des soins infirmiers pédopsychiatriques en s'appuyant sur des résultats probants en santé mentale. Son implantation, dans cinq unités de soins pédopsychiatriques, le 01.10.2024, vise l'amélioration des soins des enfants, adolescent-es et de leurs proches grâce à une approche holistique favorisant le partenariat.

Cette étude évaluera le niveau d'implantation des outils basés sur l'ASFF pour recueillir et mobiliser les forces/ressources du patient-e et de ses proches.

Les résultats porteront sur la documentation du recueil et de la mobilisation des forces dans le dossier informatisé du patient, le nombre de passation d'auto-évaluation des ressources. La satisfaction des patients, la présence d'un vocabulaire portant sur les forces lors des transmissions orales médico-soignante, la moyenne des durées de séjour, le taux de réadmission, le nombre de mesures limitatives de liberté avant et après l'implantation seront observés.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

**Blandine JANKOWSKI
CHERRIER**

CADRE DE SANTÉ

| CHU DE SAINT-ÉTIENNE, FRANCE

CO-AUTEUR-RICE-S

Audrey ROSSI

INFIRMIÈRE

| CHU DE SAINT-ÉTIENNE, FRANCE

Laure TEYSSIER

INFIRMIÈRE

| CHU DE SAINT-ÉTIENNE, FRANCE

Valérie SURAUD

INFIRMIÈRE

| CHU DE SAINT-ÉTIENNE, FRANCE

Aude JOUBERT

DIRECTRICE DES SOINS

| RAMSEY SANTÉ, FRANCE

SANTÉ MENTALE

Recherche infirmière en santé mentale : l'impact de la médiation par le jardin de soin sur l'anxiété des patients adultes hospitalisés.

En santé mentale, l'anxiété est un symptôme prédominant quel que soit les populations. La nature est déjà connue pour améliorer le bien-être des personnes. Son action sur le niveau de stress (angoisse, anxiété) est expliquée par différentes théories : une immersion dans la nature met en jeu une sollicitation poly-sensorielle qui favorise l'ouverture émotionnelle et affective permettant d'accéder à un sentiment de sécurité et à la diminution du stress.

Ainsi, la recherche réalisée par des infirmières du pôle de psychiatrie au Centre Hospitalier Universitaire de St-Etienne avait pour objectif de démontrer si les médiations thérapeutiques, dans un jardin de soin, avaient un effet sur l'anxiété des patients.

Cette étude innovante de l'impact de la médiation par le jardin de soin sur l'état anxieux de patients adultes hospitalisés en psychiatrie a été menée de 2016 à 2021 : étude prospective, monocentrique, randomisée, contrôlée en ouvert en 2 groupes parallèles. L'objectif principal était donc de mesurer, grâce à l'échelle HAD-A, la diminution ou non de l'anxiété des patients, suite à leur participation aux médiations thérapeutiques dans le jardin de soins.

Ainsi, 211 patients ont été inclus dans l'étude. Les résultats ont, alors, démontré un effet significatif sur l'anxiété des patients. Ils permettent donc de valoriser cette pratique comme thérapie : l'hortithérapie, peu coûteuse et non médicamenteuse.

Cette pratique pourrait être généralisée aux autres établissements de santé et être validée comme nouvelle compétence du rôle propre infirmier.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Corinne SCHAUB

PROF HES ASSOCIÉE

HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ-VAUD (HESAV),
SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Michaël CORDEY

CHARGÉ DE RECHERCHE

HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ-VAUD (HESAV),
SUISSE

SANTÉ MENTALE

L'intégration des MIC dans les hôpitaux psychiatriques de Suisse romande : barrières et facilitateurs

Introduction : Les approches de médecine intégrative et complémentaire (MIC) occupent une place importante dans les institutions psychiatriques, notamment parce qu'elles permettent de faire face à certaines des limites propres aux approches conventionnelles. Pour autant, l'intégration des MIC varie d'une institution à l'autre.

Objectifs : Identifier les facteurs qui favorisent ou freinent l'intégration des MIC dans les hôpitaux psychiatriques de Suisse romande.

Méthode : 55 entretiens compréhensifs ont été effectués avec des professionnel-le-s de la santé. Ceux-ci ont été retranscrits et codés avant de faire l'objet d'une analyse thématique.

Résultats : Les facteurs qui influencent l'intégration des MIC vont du contexte sociopolitique (MACRO) aux expériences cliniques des professionnel-le-s (MICRO), en passant par les cultures institutionnelles et l'organisation des soins (MESO). Ces facteurs varient d'une institution à l'autre, impactant non seulement le type de MIC utilisées, mais aussi la façon dont elles sont « intégrées » dans les soins. Parmi les dimensions pouvant avoir un impact important, on note : les dynamiques interdisciplinaires et interprofessionnelles en vigueur dans une unité, le partage des connaissances entre les acteurs de soins, l'existence ou non de cadres de pratiques précis, la représentation que les professionnel-le-s ont des MIC ainsi que le soutien explicite de la hiérarchie et de l'institution.

Conclusion les institutions qui souhaitent favoriser le développement de pratiques MIC peuvent agir en priorité sur les points suivants : promouvoir le partage des connaissances ; développer des cadres de pratiques cliniques interdisciplinaires adaptés aux cultures institutionnelles et soutenir la formation en médecine intégrative.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Corinne SCHAUB

PROF HES ASSOCIÉE

HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ-VAUD (HESAV),
SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Pauline MARCHAND

MAÎTRE D'ENSEIGNEMENT

HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ-VAUD (HESAV),
SUISSE

Julien VONLANTHEN

CHARGÉ DE RECHERCHE

HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ-VAUD (HESAV),
SUISSE

Michaël CORDEY

CHARGÉ DE RECHERCHE

HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ-VAUD (HESAV),
SUISSE

Kétia ALEXANDRE

PROF HES ASSOCIÉE

HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ-VAUD (HESAV),
SUISSE

SANTÉ MENTALE

L'intégration des médecines complémentaires en psychiatrie hospitalière par les professionnel.le.s de santé : état des lieux et prédicteurs

Introduction : Les troubles mentaux représentent un enjeu de santé mondiale majeur, limitant l'autonomie et causant une souffrance significative. Face aux limites des traitements conventionnels, l'intérêt pour les approches de médecine complémentaire et intégrative (MIC) est en constante augmentation, tant chez les patients que dans les hôpitaux psychiatriques.

Objectifs : Décrire les pratiques de MIC les plus utilisées dans les hôpitaux psychiatriques en Suisse romande et identifier les facteurs psychosociaux et démographiques influençant l'intention des professionnel.le.s de santé à les intégrer dans leur pratique.

Description du projet : Près de 4'000 professionnel.le.s des hôpitaux psychiatriques suisses ont été contacté.e-s, et plus de 1'600 ont répondu à un questionnaire en ligne. Des analyses statistiques univariées et multivariées ont été effectuées.

Résultats : Les MIC les plus fréquemment utilisées ont été identifiées, ainsi que quatre facteurs psychosociaux clés de la théorie du comportement interpersonnel de Triandis influençant significativement l'intention de les intégrer dans les pratiques : les déterminants sociaux, l'affect, les normes descriptives et le comportement passé. Par ailleurs, l'âge, l'occupation d'un poste de direction et les années de pratique clinique jouent également un rôle important.

Des recommandations visant à faciliter l'intégration des MIC ont été émises. Elles incluent la promotion des échanges interprofessionnels sur les pratiques MIC, le développement de cadres de pratiques adaptés aux cultures institutionnelles et la formation des soignant.e-s.

Conclusion : Cette étude souligne la nécessité d'un soutien institutionnel explicite pour permettre l'intégration durable des approches de médecine complémentaire dans les soins psychiatriques.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Mounir BEN YAHIA

PROFESSEUR DE L'ENSEIGNEMENT
PARAMÉDICAL

| INSTITUT SUPÉRIEUR DES SCIENCES
INFIRMIÈRES DE TUNIS, TUNISIE

CO-AUTEUR-RICE-S

Amina BEN YAHIA

INFIRMIÈRE

| HÔPITAL STUTTGART, ALLEMAGNE

Emna BEN ALI

INFIRMIÈRE

| POLYCLINIQUE ESSALEMA SFAX, TUNISIE

SANTÉ MENTALE

Etude descriptive du niveau de détresse psychologique des enfants hospitalisés dans les services de pédiatrie face aux soins infirmiers au CHU Hedi Chaker Sfax

L'hospitalisation représente un moment particulièrement difficile pour les enfants, souvent associé à une détresse psychologique, un facteur de risque pour leur santé physique, psychique et leur développement. Cette étude vise à évaluer le niveau de détresse des enfants hospitalisés en pédiatrie au CHU Hedi Chaker de Sfax, à l'aide des échelles FLACC et Venham Picture Test, auprès de 50 enfants.

Les résultats montrent que l'hospitalisation et les soins sont perçus comme des expériences douloureuses et angoissantes. En effet, 72% des enfants ressentent de la peur, 48% éprouvent une douleur sévère ou un inconfort, et 54% manifestent une anxiété élevée. Les procédures invasives, comme les injections (70%), et l'environnement hospitalier (52%) accentuent l'anxiété et la douleur des enfants.

Cette détresse est particulièrement marquée chez les enfants atteints de maladies chroniques et ceux ayant des hospitalisations fréquentes. L'étude met en lumière la nécessité d'un accompagnement émotionnel plus adapté, incluant un environnement hospitalier plus accueillant, l'usage de techniques de distraction, et une meilleure préparation des enfants et de leurs parents face aux soins. Ces mesures visent à réduire la souffrance émotionnelle des enfants hospitalisés, améliorant ainsi leur expérience et leur bien-être.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Sébastien RIQUET

MAÎTRE DE CONFÉRENCES

| UNIVERSITÉ SORBONNE PARIS NORD,
FRANCE

CO-AUTEUR-RICE-S

Carole ZAKARIAN

MAÎTRE DE CONFÉRENCES

| AIX-MARSEILLE UNIVERSITÉ, FRANCE

Andréa GERLONE

SAGE-FEMME

| CLINIQUE DE L'ÉTOILE PUYRICARD,
FRANCE

SANTÉ MENTALE

Prévenir et soutenir le baby blues dans le couple parental

Le « blues post-partum » (BPP) est un syndrome dysphorique physiologique post-naissance étudié chez la mère et peu décrit chez le père. Une étude multicentrique en France en région PACA a été menée auprès de 150 pères, puis de 114 couples qui ont répondu au Maternity Blues questionnaire traduit et validé en français. Les résultats montrent que le BPP concerne également les hommes pour presque un père sur deux. La présence d'un BPP est significative ($p=0,030$) chez les pères lorsque leur compagne présente également un BPP. Une grossesse non désirée ($p=1,10^{-3}$), ne pas être en couple avec la mère ($p=2,10^{-2}$), une naissance par césarienne ($p=1,10^{-3}$) limitant pour le père les interactions précoces avec l'enfant à la naissance sont des facteurs prédisposant les pères à un BPP d'autant si leur compagne a un antécédent de dépression ($p=0,008$). Dépister le BPP chez l'homme autant que chez la femme permettrait de promouvoir la santé psychique de chacun d'entre eux et de les soutenir dans leur relation conjugale à devenir parents durant le post-partum précoce. De plus, des soins infirmiers en éducation à la santé familiale soutiennent un équilibre du rôle parental au sein du couple pour une coopération des soins à l'enfant au moment où se forme le couple parental. Cette proposition favorable au développement de l'enfant et à l'intégration du père est appuyée par le constat selon lequel les mères primipares ($p=0,028$) et celles qui n'ont pas reçu une éducation prénatale ($p=0,023$) ont présenté plus de risques dans l'enquête d'un BPP.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Adeline DUFLOT BOUKOBZA

IPA

| INSTITUT GUSTAVE ROUSSY, FRANCE

CO-AUTEUR-RICE-S

Vanessa PUGLISI

CADRE

| INSTITUT GUSTAVE ROUSSY, FRANCE

Maya ABBAS

CADRE COORDINATEUR

| INSTITUT GUSTAVE ROUSSY, FRANCE

Delphine MATHIVON

IPA

| INSTITUT GUSTAVE ROUSSY, FRANCE

Medhi DIMPRE

INFIRMIER DE COORDINATION

| INSTITUT GUSTAVE ROUSSY, FRANCE

Diane BOINON

DOCTEURE EN PSYCHOLOGIE, PSYCHOLOGUE
CLINICIENNE

| INSTITUT GUSTAVE ROUSSY, FRANCE

SANTÉ MENTALE

Dépistage du risque suicidaire : les freins et leviers des infirmiers en oncologie- une étude qualitative

Introduction : Le suicide est un problème majeur dans le monde entier. Il est désormais connu que le cancer augmente le risque de suicide. Les recommandations indiquent que tous les patients atteints de cancer doivent bénéficier d'un dépistage du risque suicidaire. Les infirmiers sont des professionnels de premier recours . Malgré ce rôle, dans de nombreuses études internationales, les infirmiers se sentaient incompétents et craignaient d'aborder les patients suicidaires. Nous manquons de données concernant les pratiques en France. Cette étude a pour but de décrire les freins et les leviers au dépistage du risque suicidaire chez les patients adultes atteints de cancer par les infirmiers travaillant dans un centre de lutte contre le cancer français.

Méthode : Cette étude qualitative et transversale a été réalisée par le biais d'un focus groupe en janvier 2024 dans un centre de lutte contre le cancer français. Les infirmiers devaient avoir au moins 1 an d'expérience en oncologie. Une analyse thématique des transcriptions a été réalisée selon une approche inductive. Nous avons exploré 3 questions : les pratiques actuelles, les obstacles et les leviers pour identifier le risque suicidaire chez les patients atteints de cancer.

Résultats : Nous avons recruté 11 infirmiers exerçant dans des services variés. Les résultats du focus groupe indiquent que les infirmiers ne dépistent pas le risque suicidaire systématiquement.

Discussion : Cette étude nous permet de mieux comprendre les freins et les leviers au dépistage du risque suicidaire et de créer des outils de formation pour les infirmiers d'oncologie

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Jessica RASSY

PROFESSEURE

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Marie-Ève CARON

CANDIDATE AU DOCTORAT

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

Justin-Joseph GALOUZI

ÉTUDIANT EN MÉDECINE

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

Patrick BOUCHER

ÉTUDIANT À LA MAÎTRISE

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

Luc DARGIS

DOCUMENTALISTE

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
(UQÀM), QUÉBEC - CANADA

SANTÉ MENTALE

Comment mieux accueillir et accompagner les jeunes présentant des idées ou comportements suicidaires à l'urgence?

Introduction. Les visites aux urgences pour idées et gestes suicidaires ont considérablement augmenté chez les jeunes dans les cinq dernières années. Or, les connaissances sur les interventions efficaces pour accompagner ces jeunes à l'urgence demeurent insuffisantes.

But et objectifs. Cette revue de la portée a pour but d'explorer les interventions disponibles, dont les interventions infirmières, pour accueillir, évaluer et accompagner les jeunes (<18 ans) présentant des idées ou gestes suicidaires à l'urgence. Les objectifs sont de décrire (1) les interventions et leurs résultats et (2) leur processus d'implantation.

Description du projet. La méthode du groupe JBI a été utilisée pour cette revue de la portée. Trois personnes ont participé au tri des articles et à l'analyse des données. Une grille d'analyse a été développée à partir du Updated Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR).

Résultats. Parmi les 34 articles retenus, le dépistage systématique ou ciblé des idées suicidaires, par l'infirmière du triage, semble le plus documenté dans le contexte de l'urgence. Différents outils sont utilisés et c'est principalement le ASQ qui fait l'unanimité. Plusieurs interventions thérapeutiques et familiales font aussi leurs preuves. Toutefois, le manque d'information sur leur contexte d'implantation empêche de déterminer leur efficacité dans le milieu de l'urgence.

Conclusion. Un dépistage efficace des idées suicidaires des jeunes, par les infirmières, demeure essentiel à l'urgence. De nombreuses interventions ressortent également, mais la pauvreté des résultats probants sur la mise en œuvre de celle-ci empêche d'identifier dans quels contextes, implantées par qui et de quelle façon elles s'avèrent efficaces.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Cécile ROUMILLY

INFIRMIÈRE EN PRATIQUE AVANCÉE

| CHU DE SAINT-ÉTIENNE, FRANCE

CO-AUTEUR-RICE-S

Catherine MASSOUBRE

PU-PH - CHEFFE DE PÔLE DE PSYCHIATRIE

| CHU DE SAINT-ÉTIENNE, FRANCE

Elise VEROT

MAÎTRE DE CONFÉRENCE HDR EN SCIENCES
INFIRMIÈRES

| UNIVERSITÉ JEAN MONNET - SAINT-
ÉTIENNE, FRANCE

SANTÉ MENTALE

Le dispositif PSY15, régulation infirmière spécifique des urgences psychiatriques : présentation du projet de recherche pour évaluer l'impact du dispositif sur le parcours de soin

Le Service d'Accès aux Soins (SAS) a pour but d'optimiser le recours aux urgences en orientant les patients selon leurs besoins réels en santé. Il repose sur une collaboration entre professionnels de l'Aide Médicale Urgente (AMU) et de médecine générale, avec un plateau de régulation accessible 24/7 (Ministère du travail, de la santé et des solidarités, 2022). Un aspect crucial de cette régulation concerne les patients présentant des pathologies psychiatriques, qui représentent 10 à 15 % des appels (Morana A., 2010). La gestion est complexe et chronophage pour les régulateurs non formés en psychiatrie (Vernier, 2021).

Pour répondre à ce défi, le dispositif PSY15 a été lancé en 2021 au CHU de Saint-Étienne, offrant une régulation infirmière spécialisée en psychiatrie. Une étude a montré que ce service a réduit de 95 % à 57 % le nombre d'adressages au Pavillon des Urgences (PU) pour ces cas.

Pour renforcer l'utilisation de la ligne PSY15 et diminuer le recours à des consultations d'urgence non spécifiques, nous proposons une campagne de communication ciblée, suivie d'un rappel par un infirmier PSY15. Nous espérons ainsi : i) augmenter le taux de recours au PSY15, ce qui réduirait les consultations non programmées au PU, et ii) renforcer l'engagement des usagers dans leur parcours de soins en psychiatrie. Nous vous présentons ici le projet de recherche visant à évaluer l'impact de ce dispositif de régulation infirmière PSY15 sur le parcours de soin de l'utilisateur.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Marie-Ève CARON

CANDIDATE AU DOCTORAT RECHERCHE EN
SCIENCE DE LA SANTÉ [SCIENCES INFIRMIÈRES]

| UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Ariane GIRARD

INF. PHD, PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

Jessica RASSY

INF. PHD, PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

Nathalie MALTAIS

INF. PHD, PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À RIMOUSKI,
QUÉBEC - CANADA

SANTÉ MENTALE

Modélisation du processus relationnel des familles dont un membre vit avec un trouble mental grave : Protocole de recherche d'une théorisation ancrée avec approche participative

Introduction. Presque toutes les familles seront touchées par un trouble mental à un moment donné. Les troubles mentaux graves sont particulièrement préoccupants en raison de leurs impacts durables. Malgré l'importance du rôle de soutien que l'on attribue à la famille, les connaissances scientifiques sont limitées sur l'expérience et les relations familiales tout au long de la vie avec la maladie.

Objectifs de la présentation. Ce projet vise à modéliser le processus relationnel des familles dont un membre vit avec un trouble mental grave, en identifiant (1) les besoins, (2) l'évolution des relations et (3) les stratégies des familles au fil du temps.

Description du projet. Une théorisation ancrée constructiviste avec une approche participative permettra de modéliser ce processus, en intégrant activement l'expérience des familles et diverses parties prenantes. Le recrutement sera axé sur la diversité des types de relations (parents, fratrie, autres proches), de culture et de statuts socioéconomiques. Des entrevues familiales seront réalisées en ligne et analysées de manière itérative tout en incluant de multiples sources de données et en maintenant une réflexivité continue.

Perspectives. Ce projet permettra d'identifier des moments clés où des services adaptés peuvent être offerts pour promouvoir l'autodétermination des familles à travers le temps, et ce, en tenant compte de leurs besoins évolutifs au fil du temps avec la maladie.

Conclusion. Cette recherche contribuera à une meilleure compréhension de l'expérience des familles, ouvrant la voie à des interventions infirmières et autres services plus ciblés et adaptés, favorisant le bien-être à long terme de tous.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Marie-Hélène GOULET

PROFESSEURE AGRÉGÉE

| UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Pascale FERRARI

INFIRMIÈRE CLINICIENNE SPÉCIALISÉE ET MAÎTRE
D'ENSEIGNEMENT

| CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV) ET INSTITUT ET HAUTE
ÉCOLE DE LA SANTÉ LA SOURCE, SUISSE

Yvonne QUENUM

INFIRMIÈRE

| CHU DE SAINT-ÉTIENNE, FRANCE

SANTÉ MENTALE

Le plan de crise conjoint en santé mentale : perspectives croisées entre le Québec, la Suisse et la France pour faciliter son implantation

Dans un contexte de santé mentale, le plan de crise conjoint vise à consigner les préférences des personnes concernant leurs choix de traitement en cas de décompensation ultérieure, indépendamment d'une éventuelle perte de discernement. En mettant l'accent sur le partenariat entre la personne et l'équipe de soins, ce type d'outil place l'infirmière dans un rôle clé quant à la promotion du pouvoir d'agir de la personne et à son engagement dans ses soins et traitements, participant ainsi activement au respect de ses droits et à son rétablissement. Alors que les retombées positives du plan de crise conjoint sont maintenant sans équivoque, un questionnement subsiste quant aux meilleures stratégies pour favoriser sa mise en oeuvre dans la pratique clinique.

La présentation vise à mettre en perspective les résultats de trois études sur le plan de crise conjoint provenant du Québec, de la Suisse et de la France afin de faire ressortir les meilleures stratégies pour faciliter son implantation.

Les résultats indiquent que plusieurs leviers et obstacles à la mise en oeuvre du plan de crise conjoint sont communs nonobstant le contexte, par exemple la difficulté d'accès en situation de crise et un questionnement sur le rôle et la posture du professionnel de la santé. D'autres éléments sont spécifiques à chaque milieu, comme l'organisation des soins et la législation en vigueur sur les directives anticipées en psychiatrie. Une meilleure compréhension de ces éléments facilitera l'identification de stratégies à favoriser pour une mise à l'échelle du plan de crise conjoint de façon pérenne.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Caroline LARUE

PROFESSEURE ASSOCIÉE

UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

**Audrey-Anne
DUMAIS MICHAUD**

PROFESSEUR

UNIVERSITÉ LAVAL (ÉCOLE DE TRAVAIL
SOCIAL ET DE CRIMINOLOGIE), QUÉBEC-
CANADA

Denis TREMBLAY

DIRECTEUR

SOCIÉTÉ QUÉBÉCOISE DE
SCHIZOPHRÉNIE ET DES PSYCHOSES
APPARENTÉES, QUÉBEC-CANADA

Clara LESSARD-DESCHÊNES

DOCTORANTE SOINS INFIRMIERS

CENTRE DE RECHERCHE INSTITUT
UNIVERSITAIRE EN SANTÉ MENTALE DE
MONTRÉAL, QUÉBEC-CANADA

Marie-Hélène GOULET

PROFESSEURE

FSI-UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC
- CANADA

Chad CHOUINARD

PAIR-AIDANT

INSTITUT UNIVERSITAIRE EN SANTÉ
MENTALE DE MONTRÉAL, QUÉBEC-
CANADA

SANTÉ MENTALE

L'hospitalisation involontaire : points de proches et de personnes vivant avec la schizophrénie

Au Québec, les enjeux autour de la loi P-38, loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui, sont nombreux et ont conduit le ministre des Services sociaux à entreprendre un examen de son application. Les personnes vivant avec un diagnostic de schizophrénie ou de psychose apparentée seraient particulièrement visées par cette mesure. Des plaintes sont à l'origine de cet examen : abus d'hospitalisation involontaire décrit par le Protecteur du citoyen, impuissance et isolement des proches qui constatent la détérioration de l'état de santé de la personne. L'objectif de la présentation est de discuter des différentes perspectives, des avenues possibles permettant de les concilier et des alternatives à la loi P-38. L'équipe de recherche infirmière a réalisé des entrevues sur la perspective des proches et des personnes visées par la loi P-38 avec le soutien de la Société québécoise de schizophrénie et des psychoses apparentées. Globalement, les proches veulent être impliqués et les personnes visées expriment l'importance d'employer des approches respectueuses de leurs droits et dignité. Enfin, les pratiques prometteuses de soutien et d'accompagnement discutées par les deux groupes seront présentées. L'examen de cette loi aura des conséquences pour les personnes clés qui œuvrent en santé mentale, notamment en soins infirmiers. Le leadership infirmier sur ces questions est essentiel en raison du rôle de soutien aux droits et de soins qui respectent la sécurité de tous, de même que les droits et l'autonomie de la personne.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Brian LEVOIVENEL

CADRE SUPÉRIEUR DE SANTÉ

| CENTRE HOSPITALIER LE VINATIER,
FRANCE

CO-AUTEUR-RICE-S

Maxime CHRÉTIEN

INFIRMIER EN PRATIQUE AVANCÉE (IPA)
PSYCHIATRIE SANTÉ MENTALE

| CENTRE HOSPITALIER LE VINATIER,
FRANCE

SANTÉ MENTALE

Création d'un corpus d'Echelles d'Evaluation Standardisées en Psychiatrie pour les Infirmiers (E2Spi).

Le corpus repose sur une logique et des critères simples : un problème de santé ou de fonctionnement = une échelle d'évaluation. Par exemple : PHQ-9 pour la dépression, WEMWBS pour le bien-être mental. Chacune doit être rapide à réaliser, facile à utiliser pour les infirmiers et à comprendre pour les patients, produire des résultats immédiats pour permettre une réévaluation de la situation clinique, ajuster les actions thérapeutiques entreprises ou en proposer de nouvelles.

Les E2Spi sont intégrées au logiciel métier du Vinatier avec un calcul automatisé des scores, leur interprétation et des propositions d'actions adaptées. À terme, une solution d'IA pourrait affiner les diagnostics et soutenir les décisions thérapeutiques.

Pour les patients, ce corpus permet une prise en charge plus efficace, précise et personnalisée. Pour les infirmiers, il offre un outil fiable pour évaluer et suivre l'évolution clinique des patients tout en renforçant leur rôle dans la prise de décision. Ce projet, qui constitue une opportunité pour la recherche, pourrait être étendu à l'échelle nationale pour harmoniser les pratiques en santé mentale en France.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Julien MARTINEZ

INFIRMIER EN PRATIQUE AVANCÉE

| CHU CLERMONT-FERRAND, FRANCE

CO-AUTEUR-RICE-S

Florence CARROUEL

PROFESSEUR ASSOCIÉE À L'UNIVERSITÉ CLAUDE BERNARD, LYON 1, FRANCE. DIRECTRICE ADJOINTE LABORATOIRE PARCOURS DE SANTÉ SYSTÉMIQUE P2S, UR4129, LYON, FRANCE

| CHU LYON, FRANCE

Elise VEROT

MAÎTRE DE CONFÉRENCE EN SCIENCES INFIRMIÈRE ET TECHNIQUES EN SANTÉS, RESPONSABLE DU DÉPARTEMENT SCIENCES INFIRMIÈRES FACULTÉ JEAN MONNET, FRANCE

| CHU SAINT-ETIENNE, FRANCE

SANTÉ MENTALE

Représentations des infirmiers et aides-soignants vis à vis de la santé sexuelle des personnes vivants avec un trouble mentale sévère : étude SEXOPSY

La santé sexuelle est essentielle à la santé globale (OMS, 2024). Les personnes souffrant d'un trouble mental sévère voient leur santé sexuelle se détériorer (Khalifeh et al., 2015; White et al., 2021). Ces patients et leurs soignants ne semblent pas disposés à engager un dialogue sur la santé sexuelle dans le contexte des soins en santé mentale (Deegan, 2001; Uçok et al., 2007).

L'étude SEXOPSY (Martinez & Verot, 2023) a examiné les croyances et les attitudes des infirmières et des aides-soignantes concernant la santé sexuelle des usagers dans le cadre des soins psychiatriques. Vingt entretiens semi-structurés ont été menés avec des infirmiers et des aides-soignants. Les données ont fait l'objet d'une analyse thématique.

Trois thèmes principaux ont émergé : la formalisation de l'approche des soins aux personnes atteintes de troubles mentaux sévères dans les hôpitaux ; la place accordée à la santé sexuelle dans les unités de psychiatrie ; les infirmières et les aides-soignantes ne sont pas équipées pour s'occuper de la santé sexuelle des patients.

Les soignants considèrent que la santé sexuelle est un droit fondamental et un indicateur de bonne santé. Ils estiment néanmoins que l'hôpital psychiatrique reste un lieu de soins aigus où la santé sexuelle n'est pas prise en compte. Cette recherche justifie qu'il est nécessaire de questionner les représentations des soignants avant de mettre en place une intervention adaptée qui intègre la prise en compte de la santé sexuelle dans la prise en charge holistique du patient dans le parcours de soins psychiatriques.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Stacy CORRIVEAU

CONSEILLÈRE CADRE CLINICIENNE EN SOINS
D'URGENTES

| CIUSSS DE L'ESTRIE - CHUS, QUÉBEC -
CANADA

SANTÉ MENTALE

Le plan de sécurité : une avenue pour la prévention du suicide dans les urgences!

Au Québec, on estime que, chaque jour, il y a trois personnes qui décèdent par suicide. Bien que l'urgence soit le seul endroit disponible en tout temps afin d'assurer la sécurité d'une personne à risque de suicide, aucun protocole clair n'existe actuellement dans ces secteurs concernant les interventions infirmières à mettre en place lorsque ce risque est repéré. De plus, le congé de l'urgence représente un des moments les plus à risque de passage à l'acte suicidaire. Devant l'absence d'un protocole clair incluant des interventions infirmières adaptées au contexte clinique, les infirmières des urgences se sentent donc impuissantes lorsqu'un usager présente des idées suicidaires. Afin d'identifier une intervention infirmière visant à assurer la sécurité des usagers à risque de suicide aux urgences, basée sur les résultats probants, une recension des écrits a été effectuée sur plusieurs banques de données. Le plan de sécurité a été identifié dans la littérature comme l'intervention infirmière la plus efficace afin d'assurer la sécurité des personnes à risque de suicide et la plus adaptée au contexte des urgences. Son intégration dans les pratiques des urgences nécessite cependant un encadrement clinique par des protocoles clairs, du soutien clinique et la présence d'une infirmière en pratique avancée en santé mentale dans le milieu.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Pierre LEQUIN

ENSEIGNANT

| INSTITUT ET HAUTE ÉCOLE DE LA SANTÉ
LA SOURCE, SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Igor GJORGJEVSKI

INFIRMIER CADRE

| FONDATION BOIS-GENTIL, SUISSE

SANTÉ MENTALE

Faire face à la violence en milieu psychiatrique : Des solutions issues de la relève infirmière

Dans le parcours professionnel des infirmières et infirmiers, la violence, qu'elle soit verbale, physique ou psychologique, est une réalité à laquelle elles/ils seront inévitablement confronté.es. Ce phénomène complexe qu'est la violence entraîne des conséquences néfastes : détresse émotionnelle pour les soignants, stigmatisation pour les patients et hausse de l'absentéisme pour les institutions. Face à ces défis, la science met en avant l'importance de la prévention, soulignant que les interventions relationnelles s'avèrent bien plus efficaces que les approches pharmacologiques. Celles-ci engagent donc directement la responsabilité professionnelle infirmière. A l'Institut et Haute École de la Santé La Source, 16 étudiant.es de la formation du Bachelor en soins infirmiers ont conduit une recherche visant à réaliser une analyse de contexte sur les enjeux liés à la violence dans trois structures psychiatriques communautaires. Menée dans le cadre de leur travail de fin d'études, cette recherche s'inscrit un dispositif pédagogique innovant permettant aux étudiant.es d'exercer leurs compétences en recherche tout en apportant aux institutions des solutions pratiques pour accompagner leurs équipes face à ces défis quotidiens. Les résultats indiquent une prévalence élevée de la violence et met en avant de multiples facteurs pouvant influencer son apparition. Ainsi, cette recherche met en lumière l'importance d'identifier les situations à risque, d'analyser le sens donné des actes violents et, d'offrir un environnement de travail réactif et adapté. Le recours à des espaces de débriefing après un incident et à des séances d'analyse des pratiques apparaît également comme une nécessité pour faire évoluer les pratiques et renforcer la prévention.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Clara LESSARD-DESCHÊNES

CANDIDATE AU DOCTORAT

UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Marie-Hélène GOULET

PROFESSEURE AGRÉGÉE

UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

Chad CHOUINARD

PAIR AIDANT

SOCIÉTÉ QUÉBÉCOISE DE LA
SCHIZOPHRÉNIE ET DES PSYCHOSES
APPARENTÉES

Pierre PARISEAU-LEGAULT

PROFESSEUR AGRÉGÉ

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN OUTAOUAIS,
QUÉBEC - CANADA

SANTÉ MENTALE

Diminution de la coercition perçue lors d'hospitalisations en psychiatrie : retombées d'une intervention infirmière basée sur la justice procédurale

L'hospitalisation en psychiatrie est associée à l'expérience de la coercition pour de nombreuses personnes, qu'elles reçoivent les soins de manière volontaire ou non. Ce phénomène, nommée coercition perçue, engendre de nombreuses conséquences négatives pour la personne et serait principalement associé à la qualité de la relation que la personne entretient avec les soignants. Ainsi, une relation basée sur la confiance, le respect, l'absence de préjugés et la participation active de la personne aurait le potentiel de réduire la coercition perçue lors de l'hospitalisation. L'objectif de cette présentation est de discuter des résultats d'un projet pilote visant le développement et la mise à l'essai d'une intervention infirmière pour diminuer la coercition perçue. Ce projet s'appuie sur une démarche de co-construction basée sur la théorie de la justice procédurale et sur l'expérience des participant.es. La démarche de développement et de mise en œuvre de l'intervention, qui s'est faite de manière partenariale, sera d'abord présentée, en soulignant l'apport essentiel d'un pair aidant de la Société québécoise de la schizophrénie et des psychoses apparentées. Ensuite, les résultats préliminaires de l'étude, qui visait à évaluer l'intervention et ses retombées en employant un devis mixte, seront abordés. Les résultats porteront sur l'acceptabilité et la faisabilité de l'intervention selon les infirmières et les personnes hospitalisées, sur la coercition perçue par ces dernières ainsi que leur expérience générale de l'hospitalisation. Enfin, des pistes d'amélioration pour la pratique infirmière, tenant compte de l'expérience des participant.es et de la théorie de la justice procédurale, seront discutés.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Vincent BILLÉ

INF., CANDIDAT AU DOCTORAT

FACULTÉ DES SCIENCES INFIRMIÈRES,
UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Marie-Hélène GOULET

INF., PROFESSEURE AGRÉGÉE

FACULTÉ DES SCIENCES INFIRMIÈRES,
UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

Sophie SERGERIE-RICHARD

INF., ÉTUDIANTE AU DOCTORAT

FACULTÉ DES SCIENCES INFIRMIÈRES,
UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

Pierre PARISEAU-LEGAULT

INF., PROFESSEUR AGRÉGÉ

DÉPARTEMENT DES SCIENCES
INFIRMIÈRES, UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN
OUTAOUAIS, QUÉBEC - CANADA

Julie TANSEY

PAIR AIDANTE CERTIFIÉE, PATIENTE PARTENAIRE
ET DIRECTRICE GÉNÉRALE DE L'ASSOCIATION
VOX QUÉBEC

ASSOCIATION VOX QUÉBEC, QUÉBEC -
CANADA

Clara LESSARD-DESCHÊNES

INF., CANDIDATE AU DOCTORAT

FACULTÉ DES SCIENCES INFIRMIÈRES,
UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

SANTÉ MENTALE

Cartographie de la coercition informelle en soins psychiatriques : Une revue de la portée

Cette présentation porte sur une revue de la portée explorant la coercition informelle en soins psychiatriques, soit un phénomène complexe et peu étudié. La coercition informelle englobe une variété de pressions subtiles exercées par les soignant-es ou les proches, telles que la persuasion, les menaces, ou encore la démonstration de la force. Ces pratiques, bien que moins visibles que les mesures formelles de coercition (isolement, contention, traitement involontaire), peuvent entraîner des conséquences profondes sur l'identité des personnes hospitalisées et sur la relation thérapeutique.

En suivant les lignes directrices de l'Institut Joanna Briggs, cette revue de la portée a synthétisé les connaissances actuelles sur la nature, l'étendue et les impacts de la coercition informelle dans le contexte des soins psychiatriques. À travers une analyse exhaustive des études disponibles dans des bases de données académiques et des sources de littérature grise, la revue a permis de cartographier les définitions, caractéristiques, facteurs associés et conséquences de la coercition informelle.

Les résultats mettent en lumière des lacunes importantes dans la littérature, notamment en ce qui concerne l'évaluation des effets à long terme de la coercition informelle sur les personnes hospitalisées, tels qu'un sentiment de déshumanisation, ainsi que la nécessité de stratégies visant à la réduire. Cette communication propose des pistes d'amélioration de la pratique clinique et de futures recherches, tout en soulignant l'importance d'une approche éthique et centrée sur les droits humains dans les soins psychiatriques.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Christine CASSIVI

CANDIDATE AU DOCTORAT

| UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Marie-Hélène GOULET

PROFESSEURE AGRÉGÉE

| UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

Sophie SERGERIE-RICHARD

ÉTUDIANTE AU DOCTORAT

| UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

Catherine HUPÉ

PROFESSEURE AGRÉGÉE

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À RIMOUSKI,
QUÉBEC - CANADA

SANTÉ MENTALE

La réduction du recours à l'isolement et à la contention en santé mentale : des efforts effacés par la COVID-19

INTRODUCTION. La réduction du recours aux mesures coercitives constitue une priorité mondiale (OMS, 2019). En effet, l'isolement et la contention mécanique, utilisés en dernier recours pour des motifs de sécurité, suscitent la controverse en raison de leurs impacts sur les droits de la personne et des risques qu'ils comportent tels que les traumatismes physiques et psychologiques (Chieze et al., 2019). Depuis la déclaration de la pandémie de COVID-19, les experts expriment des inquiétudes quant à l'augmentation de l'utilisation de ces mesures (Weissflog, 2024). Compte tenu des changements environnementaux et sociaux engendrés par la pandémie, il est essentiel de comprendre comment ces derniers ont pu influencer l'utilisation des mesures coercitives dans les unités de soins en santé mentale.

OBJECTIFS. Cette présentation orale a pour objectifs de : 1) présenter les résultats d'une étude rétrospective évaluant la prévalence de l'isolement et de la contention sur une période de 4 ans dans un hôpital psychiatrique du Québec, Canada et 2) examiner l'impact de la pandémie de COVID-19 sur l'usage de ces mesures.

RÉSULTATS. En s'appuyant sur le modèle Safewards de Bowers (2014), qui identifie six domaines influençant le recours aux mesures coercitives en santé mentale, les résultats expliciteront dans quelles mesures la pandémie a pu contribuer à l'augmentation statistiquement significative constatée.

CONCLUSION. Encourager la réflexion et le dialogue entre les infirmières et les infirmiers francophones sur les motifs d'utilisation et les stratégies de réduction des mesures coercitives pour promouvoir les droits de la personne et la sécurité dans les soins en santé mentale.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Dorota DROZDEK

ADJOINTE À LA DIRECTION DES SOINS DE
DÉPARTEMENT

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV - DÉPARTEMENT DE
PSYCHIATRIE), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Aurélien CLÉMENT-PERRITAZ

RESPONSABLE DE DÉVELOPPEMENT DES
PRATIQUES CLINIQUES

RÉSEAU FRIBOURGEOIS SANTÉ MENTALE,
SUISSE

SANTÉ MENTALE

Déploiement de l'Évaluation Clinique Infirmière en Santé Mentale : Collaboration Intercantonale : améliorer la qualité des soins et renforcer le rôle infirmier

L'évaluation clinique infirmière (ECI) est une compétence essentielle, acquise durant la formation Bachelor et perfectionnée en pratique professionnelle. Ce projet vise à déployer l'ECI de l'Etat Mental (EM) dans les services psychiatriques en s'appuyant sur le modèle des six domaines de Leclerc & Rexhaj, couvrant l'évaluation des aspects physiologiques, cognitifs, perceptuels, de pensée, émotionnels et de l'humeur.

Lancé en 2023, ce projet s'appuie sur une collaboration intercantonale entre le Département de Psychiatrie du CHUV et le Réseau Fribourgeois de Santé Mentale. Les principaux acteurs impliqués sont les directions des soins, les Infirmières Cliniciennes Spécialisées (ICLS) et les cadres des institutions. Les objectifs sont de renforcer le rôle de l'encadrement et l'attractivité du rôle infirmier, de promouvoir la collaboration interprofessionnelle et d'améliorer l'évaluation infirmière pour garantir la qualité et la sécurité des soins.

Le dispositif inclut quatre heures de prérequis, une journée de formation en présentiel, et des séances de coaching clinique. Depuis le lancement, quatre cents professionnels ont été formés. Une enquête sur le transfert des acquis dans la pratique est en cours, avec des résultats attendus en janvier 2025.

Ce projet répond de manière efficace aux défis actuels du secteur de la santé, en assurant la qualité et la sécurité des soins. Pour garantir son déploiement complet au sein des deux institutions impliquées, il est prévu de s'étendre sur plusieurs années.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Andréanne HUOT

CHEFFE RÉGIONALE DES INFIRMIÈRES
PRATICIENNES SPÉCIALISÉES

| CISSS DE CHAUDIÈRE APPALACHES,
QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Jean-Philippe ROBERGE

INFIRMIER PRATICIEN SPÉCIALISÉ EN SANTÉ
MENTALE

| CISSS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES,
QUÉBEC - CANADA

Jean-Daniel CYR

CONSEILLER CADRE EN SOINS INFIRMIERS
VOLET IPS

| 0

SANTÉ MENTALE

Une communauté de pratique d'infirmières praticiennes spécialisées en santé mentale : Une stratégie gagnante pour une transition de rôle réussie et un codéveloppement de qualité.

Depuis 2019, le Québec a instauré la spécialité d'infirmière praticienne spécialisée en santé mentale (IPSSM) pour améliorer l'accès aux soins de santé mentale. Bien qu'elles soient hautement qualifiées, les IPSSM rencontrent divers obstacles, notamment l'isolement professionnel, le manque de soutien et la complexité des cas de leurs patients. Ces défis impactent non seulement leur pratique, mais aussi leur bien-être psychologique.

Un projet de communauté de pratique (CP) initié par une IPSSM dans la région de Chaudière-Appalaches vise à renforcer leur rôle, offrir un soutien mutuel, enrichir leurs connaissances et compétences cliniques et encourager leur développement professionnel. Grâce à des rencontres régulières, tant virtuelles que présentiels, les IPSSM peuvent échanger sur les défis cliniques, collaborer sur des cas complexes et explorer diverses approches thérapeutiques. La CP invite également ponctuellement d'autres professionnels de la santé mentale, ce qui valorise et met en lumière la profession. En plus de favoriser le développement professionnel, la CP-IPSSM instaure un sentiment d'appartenance, ce qui rehausse la qualité des soins.

La CP-IPSSM est également construite pour accueillir des demandes de consultation ou d'aide des autres classes d'Infirmières Praticiennes Spécialisées lorsqu'elles rencontrent des difficultés au niveau de la santé mentale, de la psychiatrie ou de la toxicomanie et désirent avoir un support/conseil de leurs collègues IPSSM.

Enfin, ce modèle de communauté de pratique peut être appliqué à d'autres spécialités et milieux de soins, démontrant sa flexibilité et son potentiel pour améliorer les pratiques professionnelles et les soins de santé de manière globale.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Sarah LAFONTAINE

INF., PHD, PROFESSEURE ADJOINTE EN
SCIENCES INFIRMIÈRES

| UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

Marie-Hélène LEMÉE

COORDONNATRICE DE RECHERCHE

| UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Ariane GIRARD

PROFESSEURE ET CHERCHEUSE PRINCIPALE

| UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

Joëlle ELIAS

ÉTUDIANTE AU DOCTORAT

| UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

Jérémie BEAUDIN

PROFESSEUR ET CO-CHERCHEUR

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À CHICOUTIMI,
QUÉBEC - CANADA

Hélène CLABAULT

PROFESSIONNELLE DE RECHERCHE

| UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

SANTÉ MENTALE

Mieux évaluer pour mieux intervenir en santé mentale : Résultats d'un programme de formation innovant en première ligne

Introduction : L'évaluation clinique des personnes avec des problématiques de santé mentale est complexe et nécessite plusieurs conditions pour favoriser sa réalisation selon les bonnes pratiques par les infirmières en soins primaires, dont un soutien continu au développement de leurs compétences et à la prise de décision clinique.

Objectifs : Présenter les effets d'un programme de formation continue visant l'adoption des bonnes pratiques d'évaluation de l'état mental par les infirmières en soins primaires.

Méthodologie : Une étude a été effectuée pour évaluer un programme de formation en ligne de 6 semaines axé sur la pratique réflexive et le soutien clinique. Des données ont été collectées avant, pendant et après le programme de formation (questionnaires auto-rapportés, entrevues semi-dirigées, observations) auprès de personnes infirmières et de personnes exerçant des activités de soutien clinique (PEASC). Des analyses statistiques descriptives et une analyse thématique ont été effectuées.

Résultats : 14 personnes infirmières et 4 PEASC ont été recrutées. Le programme permettrait d'améliorer; les capacités à évaluer, la motivation et la perception du soutien clinique via divers mécanismes (p.ex. structure d'évaluation claire, soutien par les pairs, validation d'experts, échange d'expériences). Cependant, les résultats étaient mitigés quant aux effets sur les opportunités de maintenir l'adoption des bonnes pratiques en contexte réel.

Conclusion : Le programme est prometteur pour renforcer l'actualisation des compétences d'évaluation infirmière en soins primaires. Le soutien organisationnel et l'engagement des acteurs de soutien clinique sont des aspects à renforcer dans une prochaine version du programme pour maintenir l'adoption des bonnes pratiques.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Pierre PARISEAU-LEGAULT

PROFESSEUR AGRÉGÉ

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN OUTAOUAIS,
QUÉBEC - CANADA

SANTÉ MENTALE

Accès aux services de santé mentale et professionnalisation de la psychothérapie : Quelle contribution et quelles implications pour la pratique infirmière ?

L'accès aux services de santé mentale représente un enjeu mondial. Au Canada, il est estimé qu'un Canadien sur cinq présente un problème de santé mentale courant sans demander ou obtenir les soins requis par sa condition. Alors qu'environ 90% des troubles mentaux courants pourraient être traités en soins primaires, l'intégration de la psychothérapie à ces services serait susceptible de réduire de 20 % à 30 % les dépenses associées à leur prise en charge. Cet idéal se heurte toutefois à une pénurie persistante de professionnels autorisés à pratiquer la psychothérapie. Afin d'étudier cette problématique, nous avons réalisé une analyse foucaldienne de discours informée par la théorie de l'ordre négocié de Strauss. Cette analyse avait pour but de mieux comprendre l'influence des politiques publiques (n=48) balisant l'exercice de la psychothérapie au Québec sur les pratiques de soins. Notre analyse suggère qu'en Amérique du Nord, à l'instar de certains pays européens, la professionnalisation de la psychothérapie a eu pour effet de restreindre bon nombre de professionnels l'ayant historiquement pratiquée dont les infirmières. Notre analyse suggère que les pratiques d'intervention en santé mentale ont été discursivement dissociées de leur portée thérapeutique et limitées à leur dimension technique. Ce constat évoque un écosystème professionnel traversé par d'importantes hiérarchies disciplinaires, entretenant une dynamique de subordination des pratiques de soins bien qu'elles s'appuient sur les facteurs communs de la relation d'aide. Ce déni de reconnaissance de la contribution du personnel soignant à l'offre de services de santé mentale est porteur de conséquences importantes pour les usagers.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Fabien JEAN

INFIRMIER DE PRATIQUE AVANCÉE, MENTION
PSYCHIATRIE SANTÉ MENTALE

| GHU PARIS PSYCHIATRIE &
NEUROSCIENCES, FRANCE

Amélie PONCHEL

INGÉNIEURE HOSPITALIER

| GHU PARIS, FRANCE

SANTÉ MENTALE

Déploiement des plans de prévention partagés lors d'hospitalisations prolongées en psychiatrie : quel impact sur la perspective soignante ?

Le plan de prévention partagé (Ppp) est un document de directives anticipées en psychiatrie rédigé à distance de la crise par les personnes qui vivent avec des troubles psychiatriques. Il exprime les besoins et les souhaits en termes d'accompagnement, de traitements et d'hospitalisation lors d'une future crise. Il peut être partagé avec les proches et les équipes soignantes. Ce document, co-construit avec des professionnels de santé ou des pair aidants, favorise la décision partagée et la citoyenneté en santé. Si la littérature scientifique fait état de nombreux bénéfices comme la diminution de la coercition et l'amélioration de l'alliance thérapeutique, elle décrit des freins comme la méconnaissance, le manque de temps des professionnels, les doutes sur la pertinence des propositions des usagers et les représentations des professionnels (Shields et al., 2014).

Nous avons souhaité observer comment leur mise en place participe au changement de perception des professionnels soignants quant aux personnes qu'ils accompagnent. Le Ppp a été déployé à partir février 2024 sur deux unités psychiatriques d'hospitalisation prolongée pour des personnes en situation complexe et de dépendance institutionnelle. Des questionnaires ont été proposés aux professionnels soignants, portant sur leurs connaissances, leurs attentes et leurs craintes quant au Ppp. Nous partagerons les données qui en sont issues, ainsi qu'un retour d'expérience de la corédaction de Ppp. Globalement, les professionnels de psychiatrie connaissent mal ce type d'outil de réhabilitation mais son utilisation montre que les personnes sont en capacité de participer aux décisions les concernant.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Jean-Brice MOLLOT

INFIRMIER CASE MANAGER

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV - DÉPARTEMENT DE
PSYCHIATRIE), SUISSE

Nathalie JACQUARD

ICLS

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

Jérémy GENTIS

INFIRMIER

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

SANTÉ MENTALE

Santé mentale, addictions et précarité : Parcours et rétablissement de la détention à l'inscription communautaire en Suisse Romande

En détention, la prévalence de personnes détenues souffrant d'un trouble de santé mentale associé à un trouble addictif est élevée.

Leur symptomatologie est exacerbée par le craving et la méfiance inhérente au contexte carcéral. L'enjeu des soins est de rencontrer la personne là où elle en est dans son parcours de vie et de l'accompagner dans un processus de rétablissement.

La vulnérabilité de certaines personnes nécessite une grande intensité de prise en charge.

Le Service de Médecine et Psychiatrie Pénitentiaires propose alors une prise en charge plus contenante de type hôpital de jour grâce à deux unités psychiatriques.

Cette présence soignante accrue permet un travail de psychoéducation, déployée par l'animation de groupes thérapeutiques quotidiens couplée à un niveau de collaboration et de coordination élevé avec les acteurs du milieu carcéral ainsi qu'avec le réseau de soins ambulatoires.

L'enjeu communautaire est de permettre à la personne de retrouver du sens et des perspectives de vie.

Ici, Les compétences infirmières mobilisées au travers le rôle de case-management comme fil rouge dans des situations complexes, permettent d'offrir à l'ensemble des intervenants des observations et des apports réflexifs cohérents concernant les interactions entre l'individu et son environnement. Elles garantissent une approche de soins centrée sur les besoins, les ressources et la réduction des risques pour nos patients

Pour fonctionner, cette offre de soin doit s'inscrire dans un projet de soins pensé et réfléchi avec le patient, avec une vision réaliste des capacités du réseau hospitalo-ambulatoire et résidentiel à accompagner son processus de rétablissement.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Maryan LACASSE

IPSPL

| CISSS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES,
QUÉBEC - CANADA

SANTÉ MENTALE

Collaboration intraprofessionnelle en santé scolaire

Une collaboration interdisciplinaire innovante a permis un meilleur accès ainsi que de meilleurs soins et services pour des jeunes en santé mentale.

En effet, le service de la clinique jeunesse offert depuis une dizaine d'années dans 2 écoles secondaires de la MRC des Etchemins au Québec permet un meilleur accès aux services de santé, et plus précisément, aux services de santé mentale. Plusieurs élèves sont référés à l'IPSPL suite au dépistage effectué par l'infirmière clinicienne en santé scolaire, de même que par les différents intervenants de l'école. Les élèves de plus de 14 ans sont évalués par l'IPSPL, qui détermine les investigations requises et, au besoin, réfère au médecin de famille ou en pédiatrie, et même en pédopsychiatrie dès que la condition de l'adolescent dépasse ses compétences. Un suivi en collaboration avec les différents intervenants est privilégié. Ainsi, à l'aide d'un cas clinique fictif, nous présenterons cette expérience de pratique collaborative innovante qui permet aux jeunes un accès rapide dans leur milieu de vie à des soins sans que les parents aient à s'absenter du travail ou ne soient obligés de se déplacer vers la clinique médicale. De plus, il sera question du besoin perçu de bonifier cette pratique afin de pouvoir établir le diagnostic et le plan de traitement au niveau de la santé mentale en intégrant une IPS en santé mentale.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Boris POURRÉ

INFIRMIER

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV - DÉPARTEMENT DE
PSYCHIATRIE), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Paulina REQUENA

INFIRMIÈRE CHEFFE D'UNITÉ SPÉCIALISÉE

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV - DÉPARTEMENT DE
PSYCHIATRIE), SUISSE

SANTÉ MENTALE

Sur les chemins de la sécurité culturelle dans les soins en santé mentale : Un concept infirmier au service des Mineurs non accompagnés

La sécurité culturelle est un concept que les infirmières maories de nouvelle Zélande ont développé pour lutter contre les inégalités devant l'accès à des soins de qualité au sein de leur communauté en comparaison de la population générale.

Ce concept s'est élargi de façon inclusive au fil du temps, afin de renforcer le pouvoir d'agir de différents groupes de populations au cœur des dispositifs de soins (selon leur âge, genre, ethnies, culture, ou de quelque manière que se définissent les groupes sociaux). Il a été un horizon pour l'équipe infirmière de l'Unité Transculturelle de l'Enfant et de l'Adolescent du CHUV pour accompagner les mineurs non accompagnés du canton de Vaud.

Par l'intégration de compétences infirmières transculturelles sur le plan de la santé mentale, la co-construction de soins est devenue possible avec ces jeunes migrants.

L'infirmier-ère dans sa clinique de proximité a pu médiatiser les problématiques de santé peu repérées, à la lumière des connaissances actuelles, auprès du réseau interinstitutionnel mandaté par les pouvoirs publics et tresser, avec les autres professionnels, un filet de sécurité permettant de faire émerger des perspectives de vie.

En valorisant l'identité et la voix de chacun, l'infirmier-ère a pu améliorer la qualité des soins et participer à redonner de la dignité et une place dans le monde à ces jeunes migrants ayant eu trop souvent un parcours de vie déshumanisant.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Fabrice NKUNZIMANA

NURSE

CENTRE DE SANTÉ DE GIKORE DANS
L'HÔPITAL DE DISTRICT DE KIBILIZI À
GISAGARA/MINISANTE, RWANDA

SANTÉ MENTALE

Les soins infirmiers en santé mentale

Les soins infirmiers en santé mentale sont fondamentaux pour le bien-être des individus et de la société. Ces professionnels adoptent une approche holistique, tenant compte des dimensions physiques, émotionnelles et sociales qui influencent la santé mentale. Ils réalisent des évaluations approfondies pour identifier les troubles mentaux et élaborent des plans de soins personnalisés, intégrant des stratégies adaptées aux besoins des patients.

La communication thérapeutique est au cœur de leur pratique. Établir des relations de confiance et pratiquer l'écoute active et l'empathie sont essentiels pour créer un environnement propice à la guérison. Les infirmiers en santé mentale utilisent des interventions basées sur des preuves, qui incluent la psychothérapie, la gestion des médicaments et la psychoéducation, souvent en collaboration avec d'autres professionnels de la santé.

De plus, ces infirmiers jouent un rôle crucial dans la gestion des crises, offrant un soutien immédiat lors de situations critiques telles que les idées suicidaires ou les épisodes psychiatriques aigus. Leur engagement à éduquer les patients et leurs familles aide à réduire la stigmatisation et à promouvoir une meilleure compréhension des troubles mentaux.

En conclusion, les soins infirmiers en santé mentale sont essentiels pour améliorer la qualité des soins, favoriser la récupération des patients et contribuer à des résultats positifs en santé mentale, menant ainsi à une société plus saine et plus inclusive.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Lénie BERGERON

CONSEILLÈRE EN SOINS INFIRMIERS

INSTITUT UNIVERSITAIRE DE
CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE
QUÉBEC, QUÉBEC - CANADA

SANTÉ MENTALE

Mieux gérer son anxiété : des impacts positifs pour les personnes atteintes de maladie chronique pulmonaire

Introduction_: L'anxiété chez les usagers atteints de maladie chronique pulmonaire engendre des conséquences, autant sur eux que sur le système de santé. En effet, près d'une personne sur deux présente une détresse psychologique liée à sa pathologie, ce qui occasionne davantage d'exacerbations, d'hospitalisation et de réadmissions pour cette clientèle. **Objectif de la présentation_:** Sensibiliser les infirmières à cette problématique et proposer des stratégies innovantes afin de mieux la prendre en charge. **Description du projet_:** La première phase de ce projet de maîtrise consistait à réaliser des entrevues auprès de patients vivant avec une maladie chronique pulmonaire, afin de mieux comprendre leurs besoins et mettre à contribution leur savoir expérientiel. La seconde phase était un projet pilote de dépistage et d'accompagnement à l'autogestion des symptômes anxieux sur une unité de pneumologie. L'intervention effectuées a été élaborée à partir des données probantes, d'expertises de professionnels ainsi que des témoignages des patients partenaires. **Résultats_:** Le dépistage a révélé que 45,7% des usagers présentent des symptômes anxieux. À la suite de l'intervention d'accompagnement à l'autogestion, 70,45% des usagers se disent confiant à l'idée d'adopter des comportements permettant l'autogestion de leur anxiété. **Recommandations_:** Le dépistage systématique de l'anxiété et la formation des professionnels dans l'accompagnement à la gestion de symptômes anxieux doivent être prioritaires dans nos milieux de soins. **Conclusion_:** La souffrance vécue en raison de l'anxiété est réelle et il est primordial de s'en préoccuper. Une intervention brève d'accompagnement à l'autogestion est une solution intéressante à envisager.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Steeven BERNIER

CHARGÉ D'ENSEIGNEMENT

| UNIVERSITÉ LAVAL, QUÉBEC - CANADA

SANTÉ MENTALE

Explorer les contraintes des gestionnaires de milieux de soins à la mise en place de stratégies organisationnelles visant à prévenir l'épuisement professionnel chez les infirmières

Les statistiques concernant les taux d'épuisement professionnel chez les infirmières varient grandement dans la littérature scientifique. Cependant, tous s'accordent pour dire que ce phénomène connu depuis longtemps touche une proportion importante des professionnels de santé exerçant leur activité dans des établissements publics (Floru & Cnockaert, 1998). Une récente étude québécoise effectuée auprès de 300 travailleurs de la santé démontrait que 52% des participants souffraient d'épuisement professionnel (Cyr, Marcil, Marin, Tardif et al., 2021).

Ce phénomène amène son lot de conséquences tant pour l'infirmière que pour l'organisation pour laquelle elle travaille (Stordeur, Vandenberghe & D'hoore, 1999). Plusieurs recherches concernant les stratégies de prévention ou de gestion de l'épuisement professionnel se concentrent sur la responsabilité et des actions de l'individu qui en souffre. Or, l'organisation a également un rôle à jouer afin d'éviter le risque d'épuisement professionnel. Cependant, bien que présentes dans la littérature, de telles stratégies semblent peu appliquées concrètement. Effectivement, les efforts de prévention de l'épuisement professionnel sont principalement portés sur le changement de l'individu et non pas sur l'amélioration de l'environnement professionnel (Guéritault-Chalvin et al., 2004).

Ainsi, cette présentation fait suite à une recension des écrits effectuée dans le cadre d'un mémoire de maîtrise concernant les contraintes vécues par les gestionnaires face à la mise en place de stratégies organisationnelles visant à prévenir l'épuisement professionnel chez les infirmières de milieux de soins hospitaliers.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Virginie MERLET

DOCTORANTE, COORDINATRICE PÉDAGOGIQUE
DE IPA

| UNIVERSITÉ DE TOURS, FRANCE

CO-AUTEUR-RICE-S

Nicolas COMBALBERT

DOCTEUR EN PSYCHOPATHOLOGIE,
PROFESSEUR UNIVERSITAIRE

| UNIVERSITÉ DE TOURS, FRANCE

SANTÉ MENTALE

Santé mentale et qualité de vie des étudiants en soins infirmiers en France : une étude observationnelle multicentrique nationale.

Pourtant qualifiés d'enjeux en santé publique, peu d'études se sont intéressées, à la santé mentale et à la qualité de vie des étudiants en soins infirmiers (ESI) en France.

L'objectif de cette étude était d'examiner la prévalence des troubles psychologiques (stress perçu, troubles anxieux et dépressifs) chez les ESI en France et d'évaluer leur qualité de vie. Cette étude observationnelle transversale descriptive a porté sur 1 866 ESI. Les données ont été recueillies à l'aide de questionnaires et des échelles psychométriques PSS-14, HADS, WHOQOL-Bref. Par la suite, des analyses statistiques descriptives comparatives et corrélationnelles ont été menées.

Les résultats ont montré que 63,5 % des ESI présentaient un stress perçu sévère, 50 % des symptômes d'anxiété confirmés et 14,4 % des symptômes dépressifs confirmés. Des différences significatives ont été observées entre les femmes et les hommes concernant la santé mentale perçue ($t(1864) = -2,83$; $p = .005$), le stress perçu ($t(1864) = 5,90$; $p < .001$) et les symptômes d'anxiété ($t(1864) = 5,91$; $p < .001$). Mais aussi en fonction des années de formation concernant la santé physique perçue ($F(1,1863) = 6,79$; $p < .001$), les symptômes d'anxiété ($F(1,1863) = 3,92$; $p < .020$), les symptômes dépressifs ($F(1,1863) = 9,81$; $p < .001$). Des corrélations négatives statistiquement significatives ($p < .001$) entre les échelles PSS, les sous-échelles HAD-A et HAD-D et les différents domaines de la WHOQOL.

Des interventions futures visant à promouvoir la santé mentale chez les ESI devraient être mises en œuvre.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Marie NAKOUZI

INFIRMIÈRE

| HÔTEL-DIEU DE FRANCE, LIBAN

CO-AUTEUR-RICE-S

Joelle HAROUN

ENSEIGNANTE

| UNIVERSITÉ LIBANAISE, LIBAN

Suzanne EID

DIRECTRICE DES SOINS

| HÔTEL-DIEU DE FRANCE, LIBAN

SANTÉ MENTALE

L'impact de l'animal de compagnie sur le stress des infirmières et leurs manifestations psychosomatiques.

L'épuisement professionnel est une réalité préoccupante, en particulier pour les professionnels de santé, notamment les infirmières libanaises, soumises à un stress élevé qui risquent d'éprouver un épuisement émotionnel. La littérature souligne l'importance du rôle de l'animal, comme compagnon, et comme outil thérapeutique. Cette approche favorise des liens profonds qui apportent joie et bien-être, en particulier pour les personnes en difficulté psychologique.

Cette recherche a pour objectif d'évaluer le degré d'épuisement professionnel chez les infirmières et d'explorer l'influence des animaux de compagnie sur cet épuisement ainsi que sur les manifestations psychosomatiques.

Une étude transversale a été menée auprès de 93 infirmières libanaises travaillant dans les hôpitaux du Mont-Liban et de Beyrouth. La collecte des données, a été réalisée avec divers instruments de mesure, le Test d'Inventaire de Burnout de Maslach (MBI), un questionnaire sur les symptômes somatiques et un sur la santé mentale. L'analyse statistique a été effectuée avec le logiciel SPSS V.22.

Les résultats obtenus montrent que l'animal de compagnie a un impact positif important sur la psychosomatique des infirmières malgré la situation actuelle dégradée du pays et les difficultés économiques. La sévérité des symptômes somatiques est perçue chez 67,2 % des infirmières n'ayant pas d'animal de compagnie. Cependant cette présence n'a pas d'impact significatif sur les dimensions du test de MBI.

L'étude révèle que la présence d'un animal de compagnie contribue à une réduction notable des symptômes psychosomatiques chez les infirmières. Cependant les contraintes financières risquent de freiner une adoption plus large dans la société libanaise.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Virginie STOCO-REVERCHON

MAÎTRE D'ENSEIGNEMENT

| HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ-VAUD (HESAV),
SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Lina TUFO-ANDALORO

INFIRMIÈRE CHEFFE DE SERVICE DE PSYCHIATRIE
ET PSYCHOTHÉRAPIE DE LA PERSONNE ÂGÉE

| FONDATION DE NANT, SUISSE

Léonore CABIN

CHARGÉE DE PROJET

| HAUTE ÉCOLE DE MUSIQUE (HEMU),
SUISSE

Marina KREUS

DIRECTRICE DES SOINS DE LA FONDATION DE
NANT

| FONDATION DE NANT, SUISSE

Joana SANTIAGO

INFIRMIÈRE CHEFFE D'UNITÉ DE SOIN (ICUS)

| FONDATION DE NANT, SUISSE

SANTÉ MENTALE

Accords thérapeutiques : travailler la posture professionnelle infirmière et la relation avec la personne âgée par l'écoute musicale collective

Depuis plus de vingt ans, la Fondation de Nant propose des ateliers hebdomadaires d'écoute musicale aux patients de son unité hospitalière de psychogériatrie. Espaces de soin et de création de lien, ces ateliers sont appréciés tant par les soignant.es que par les patient.es. Leurs apports thérapeutiques et relationnels restent toutefois peu répertoriés dans les dossiers de soins et à l'heure actuelle peu reconnus dans de la posture professionnelle infirmière. En collaboration avec l'HEMU et HESAV, la Fondation de Nant a rejoint le projet interdisciplinaire «Music listening workshops in the context of mental health care», qui vise à développer ces ateliers musicaux dans différents sites hospitaliers du Canton de Vaud, et à documenter scientifiquement leurs effets sur les patients (bien-être psychologique, sentiment d'appartenance) ainsi que sur le personnel soignant (satisfaction au travail, qualité des transmissions interprofessionnelles etc.). Cette communication présentera l'un des principaux axes de cette recherche-action qui repose sur une méthodologie qualitative (observations, entretiens) : la façon dont ces ateliers, à travers la musique qui y occupe un rôle médiateur, sont susceptibles de renforcer les relations interpersonnelles, la réflexivité comme la posture professionnelle soignante, dans une optique d'amélioration de la qualité des soins. Elle abordera en sus les rôles professionnels autonomes indispensables à leur mise en œuvre, et discutera les moyens d'objectiver des compétences professionnelles et des pratiques de soins encore trop souvent négligées dans la reconnaissance de la profession infirmière.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Émilie BEAUCHEMIN

CANDIDATE AU DOCTORAT ET PROFESSEURE À
TEMPS PARTIEL

| UNIVERSITÉ D'OTTAWA, ONTARIO -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Dave HOLMES

PROFESSEUR TITULAIRE

| UNIVERSITÉ D'OTTAWA, ONTARIO -
CANADA

SANTÉ MENTALE

La prise en charge d'un(e) adolescent(e) atteint(e) d'un trouble des conduites alimentaires : Une analyse critique de l'expérience des parents

Les troubles des conduites alimentaires (TCA) affectent grandement les parents qui sont souvent contraints, notamment par les institutions psychiatriques, de jouer un rôle déterminant dans le rétablissement de l'état de santé de leur adolescent(e). Cette recherche doctorale visait à explorer et à comprendre, de manière critique, le parcours expérientiel de parents qui prennent soin de leur adolescent(e) atteint d'un TCA, tout en s'attardant aux différences dans les pratiques de soins entre les mères et les pères. Quinze entretiens semi-structurés avec des parents de jeunes, âgés entre 12 et 19 ans, ont été réalisés. L'analyse des données a reposé au niveau théorique sur les travaux poststructuralistes de Michel Foucault et de Jacques Donzelot. Quatre thèmes ont émergé de l'analyse des données : 1) la complexité des TCA; 2) l'impact de la maladie sur les parents; 3) les différences dans les pratiques de soins entre les mères et les pères; et 4) les failles du dispositif psychiatrique. Nous considérons que la remise en question des pratiques normatives à l'égard des familles dans les milieux de soins psychiatriques est nécessaire pour la pratique et la discipline infirmières afin d'éviter le statu quo.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Geneviève ROULEAU

PROFESSEURE

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN OUTAOUAIS,
QUÉBEC - CANADA

TRANSFORMATION NUMÉRIQUE

Barrières et facilitateurs de la mise en œuvre d'interventions virtuelles infirmières TAVIE : résultats d'études qualitatives

Introduction : Les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) sont appelées à développer des comportements favorables à la santé pour l'autogestion de leur condition de santé chronique. Plusieurs interventions web TAVIEMD (Traitement, Assistance, Virtuelle, Infirmière et Enseignement) ont été créées, comme TAVIE en santé (soutien des PVVIH dans la cessation tabagique, activité physique et saine alimentation) et TAVIE-Femme (soutien des femmes VVIH dans la prise des médicaments). Bien que ces interventions aient été évaluées, leur intégration en milieux cliniques et communautaires n'a pas été réalisée.

Objectifs : Comparer les déterminants (barrières et facilitateurs) de la mise en œuvre de TAVIE en santé et de TAVIE-Femme en milieux cliniques et communautaires.

Description : Deux études qualitatives ont été réalisées auprès de professionnels de la santé, intervenants communautaires et PVVIH à l'aide de six groupes de discussion. Les données ont été analysées à l'aide du Consolidation Framework for Implementation Research.

Résultats : L'objectif des interventions n'est pas forcément aligné aux besoins des populations ciblées. Être physiquement actif n'est pas perçu comme un besoin prioritaire pour les PVVIH en situation de précarité (TAVIE en santé). La prise de la médication est considérée prioritaire, notamment dans le contexte de transmission verticale du VIH (TAVIE-Femme). Les capacités des personnes à naviguer avec la technologie de même que l'accessibilité à des ressources sont communs aux deux TAVIE.

Conclusion : Une intervention n'est utile que si elle est utilisée. L'identification des déterminants est une étape clé pour ensuite concevoir les stratégies de mise en œuvre appropriées.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Émilie BORTOLUSSI-COURVAL

ÉTUDIANTE MD/PHD

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Tiphaine PIERSON

SPÉCIALISTE EN RECHERCHE ET EN COMMUNICATIONS

CENTRE DE RECHERCHE ÉVALUATIVE EN SANTÉ, INSTITUT DE RECHERCHE DU CENTRE UNIVERSITAIRE DE SANTÉ MCGILL, QUÉBEC - CANADA

Camille GAGNON

DIRECTRICE ADJOINTE DU RÉSEAU CANADIEN POUR L'UTILISATION APPROPRIÉE DE LA MÉDICATION ET LA DÉPRESCRIPTION

CENTRE DE RECHERCHE DE L'INSTITUT UNIVERSITAIRE DE GÉRIATRIE DE MONTRÉAL, QUÉBEC - CANADA

Emily MCDONALD

CHERCHEUSE MD, MSC

DIVISION DE LA MÉDECINE INTERNE GÉNÉRALE, DÉPARTEMENT DE LA MÉDECINE, CENTRE UNIVERSITAIRE DE SANTÉ MCGILL, QUÉBEC - CANADA

Ninh KHUONG

DOCTORANTE

UNIVERSITÉ MCGILL, QUÉBEC - CANADA

Winnie SUN

CHERCHEUSE

ONTARIO TECH UNIVERSITY, ONTARIO - CANADA

TRANSFORMATION NUMÉRIQUE

Habiliter la patientèle à la déprescription : une collaboration entre MedSécure et le Réseau canadien pour l'utilisation appropriée de la médication et la déprescription

Introduction

La surmédication, soit la prise d'un ou plusieurs médicaments potentiellement inappropriés (MPI), touche jusqu'à 51% des personnes âgées au Québec. Elle augmente le risque de chutes, d'hospitalisations et de décès prématurés. En 2021, le Canada a dépensé près de \$1 milliard sur les MPIs chez les personnes âgées.

Objectifs

Découvrir la surmédication et les populations à risque du syndrome.

Découvrir l'accès à la déprescription chez les patients surmédicamentés.

Description

Un prescripteur déprescrit lorsqu'il réduit, sèvre, ou retire un MPI chez un patient, réduisant le fardeau de la surmédication. MedSécure, un logiciel de déprescription, offre un rapport d'identification des MPIs d'un patient en fonction de sa liste de médicaments, ses comorbidités et certaines valeurs paracliniques issus du dossier médical électronique. MedSécure recoupe ces données avec les lignes directrices de déprescription. Le rapport fournit des dépliants orientés vers la patientèle portant sur la déprescription provenant du Réseau canadien pour l'utilisation appropriée de la médication et la déprescription (ReCAD).

Le ReCAD est un réseau pancanadien composé de membres du public, de cliniciens, de décideurs, de chercheurs et d'éducateurs se consacrant à la promotion de l'utilisation appropriée des médicaments.

Récemment, MedSécure a lancé sa plateforme orientée vers les patients qui peuvent maintenant inscrire leurs données de santé générer leur propre rapport de déprescription détaillé dans un langage accessible.

Conclusion

MedSécure a augmenté la déprescription de 22% dans une étude clinique randomisée. Les dépliants du ReCAD ont mené à une augmentation du taux de déprescription de sédatifs-hypnotiques, d'AINS et de glyburide dans deux études.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

François GERNIER

COORDINATEUR DE LA RECHERCHE EN SOINS

| CENTRE RÉGIONAL DE LUTTE CONTRE LE
CANCER FRANÇOIS BACLESSE, FRANCE

CO-AUTEUR-RICE-S

Elise LAUNAY

INFIRMIÈRE

| CUREETY, FRANCE

Laetitia GIGAN

INFIRMIÈRE DE RECHERCHE CLINIQUE
INVESTIGATRICE

| CENTRE RÉGIONAL DE LUTTE CONTRE LE
CANCER FRANÇOIS BACLESSE, FRANCE

Samuel CORDIER

CADRE DE SANTÉ, HÔPITAL DE JOUR
ONCOLOGIE

| CENTRE RÉGIONAL DE LUTTE CONTRE LE
CANCER FRANÇOIS BACLESSE, FRANCE

TRANSFORMATION NUMÉRIQUE

Bénéfice de la télésurveillance coordonnée par une équipe infirmière en complément des soins habituels lors d'un traitement anticancéreux injectable : OPTIMACURE, une étude randomisée multicentrique

Les patients bénéficiant de traitements anticancéreux injectables, nécessitent lors de l'intercure une évaluation des effets indésirables des traitements (EI) et de leur bilan biologique. L'Hôpital de jour Oncologique (HDJ) du Centre François Baclesse de Caen (France) utilise OPTIMA, un programme basé sur des appels téléphoniques systématiques aux patients, 48h avant les cures. Le développement d'applications numériques de télésurveillance permet d'optimiser le processus et le suivi des patients avant et entre les visites à l'hôpital par remontée d'alertes. Ces alertes sont analysées et gérées par des infirmières exerçant en HDJ.

OPTIMACURE est une étude interventionnelle randomisée et multicentrique conçue pour évaluer les impacts de la télésurveillance pour les patients et le personnel. Les patients sont randomisés (1:2) entre OPTIMA et la Télésurveillance. Les patients majeurs initiant un traitement anticancéreux injectable, avec un ECOG ≤ 2 , et ayant la capacité d'utiliser une application numérique étaient éligibles. L'objectif principal est d'évaluer l'efficacité de la télésurveillance dans la réduction du nombre d'appels téléphoniques sortants. Les objectifs secondaires comprennent l'évaluation des bénéfices de l'application pour les patients dans les 2 premiers mois après la randomisation, en termes de survie sans hospitalisation, de survie sans toxicité, de qualité de vie, d'incidence des EI, et de satisfaction vis-à-vis des soins de santé fournis.

192 patients ont été inclus entre avril et août 2024, afin d'atteindre une puissance de 90 % pour détecter un effet significatif supérieur à 0,5, correspondant à une diminution moyenne du nombre d'appels sortants de 6 ± 4 appels. L'ensemble des résultats seront disponibles en début d'année 2025.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

François LAHAYE

INFIRMIER EXPERT D'ACCOMPAGNEMENT

CENTRE RÉGIONAL DE LUTTE CONTRE LE
CANCER FRANÇOIS BACLESSE, FRANCE

CO-AUTEUR-RICE-S

George EMILE

ONCOLOGUE MÉDICAL

CENTRE RÉGIONAL DE LUTTE CONTRE LE
CANCER FRANÇOIS BACLESSE, FRANCE

François GERNIER

CADRE DE SANTÉ

CENTRE RÉGIONAL DE LUTTE CONTRE LE
CANCER FRANÇOIS BACLESSE, FRANCE

Adeline MOREL

ONCOLOGUE MÉDICAL

CENTRE RÉGIONAL DE LUTTE CONTRE LE
CANCER FRANÇOIS BACLESSE, FRANCE

TRANSFORMATION NUMÉRIQUE

Impact de la télésurveillance accompagnée d'une équipe infirmière spécialisée sur la tolérance des inhibiteurs CDK4/6 dans le cancer du sein métastatique

Les inhibiteurs de CDK4/6, associés à l'hormonothérapie, constituent un traitement de première intention pour les patients atteints de cancer du sein métastatique RH+ HER2-. Ces traitements entraînent des toxicités importantes qui altèrent la qualité de vie des patients et réduisent l'efficacité du traitement. La télésurveillance apparaît comme un outil essentiel pour améliorer la gestion des effets indésirables et maintenir une observance thérapeutique optimale, tout en permettant un ajustement précoce et adapté des soins. Cette présentation vise à montrer l'impact de la télésurveillance sur la prise en charge des patients sous inhibiteurs de CDK4/6, d'explorer le rôle des infirmiers de pratique avancée (IPA) dans l'optimisation des soins et de discuter des attentes vis-à-vis de leur intégration dans ce modèle de suivi innovant. Une étude rétrospective monocentrique portant sur 380 patients est en cours au Centre François Baclesse pour évaluer l'impact de la télésurveillance sur la tolérance au traitement chez les patients, en comparant les données de soins courants entre 2018 et 2022, avant et après la mise en œuvre de la télésurveillance, et en mettant l'accent sur le rôle potentiel des IPA dans l'amélioration de la gestion des effets indésirables. Les résultats, disponibles en 2025, seront présentés à cette communication. L'étude devrait démontrer que la télésurveillance, associée à une équipe paramédicale dédiée, améliore la qualité des soins et réduit la toxicité des traitements. Elle mettra également en lumière l'importance d'y intégrer la pratique avancée pour optimiser la coordination et renforcer l'équipe paramédicale dans cette pratique.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Emmanuel MARIER-TETRAULT

INFIRMIER PRATICIEN SPÉCIALISÉ EN SOINS AUX ADULTES

CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ
DE MONTRÉAL (CHUM), QUÉBEC -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Emmanuel BEBAWI

MD, PHARM D, MSC

UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

Paula A.B. RIBEIRO

DIRECTRICE EXÉCUTIVE ET SCIENTIFIQUE
ADJOINTE @COEURLAB - DR FRANÇOIS
TOURNOUX

CENTRE DE RECHERCHE DU CENTRE
HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ DE
MONTRÉAL (CHUM), QUÉBEC - CANADA

Stéphanie BÉCHARD

INFIRMIÈRE PRATICIENNE SPÉCIALISÉE EN SOINS
AUX ADULTES

CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE
SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL-
QUEST

Marie-Pascale POMEY

MD, PROFESSEURE TITULAIRE

UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

François TOURNOUX

MD, PROFESSEUR AGRÉGÉ DE CLINIQUE

UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

TRANSFORMATION NUMÉRIQUE

Le programme Continuum au service de l'insuffisance cardiaque : la synergie entre les outils numériques pour diminuer la consommation des soins

Introduction:

La santé numérique peut prendre la forme d'une télésurveillance des patients pour répondre aux disparités régionales dans la prise en charge de l'insuffisance cardiaque (IC), mais aussi celle de thérapies numériques permettant de renforcer les autosoins et d'accélérer l'optimisation médicamenteuse.

Objectifs de la présentation:

Démontrer l'impact, sur la consommation de soins de patients IC, d'une solution virtuelle combinant télésurveillance et thérapie numérique.

Description du projet:

Des patients IC randomisés entre un groupe intervention (INT) et un groupe contrôle (CTL) suivant des soins standards furent suivis pendant 12 semaines. L'intervention consistait en 1) une surveillance infirmière quotidienne des signes vitaux et symptômes des patients et 2) des suggestions médicamenteuses destinées aux équipes traitantes.

Résultats:

À travers plusieurs centres québécois, 106 patients furent randomisés (n=52 INT vs 54 CTL; 67±12 vs 69±12 ans). Les patients étaient majoritairement en classe NYHA 2 (n=44/52 vs 44/54) et environ la moitié avait une fraction d'éjection réduite (n=28/52 vs 27/54). L'analyse en intention de traiter n'avait pas de différence significative en termes d'événements (hospitalisation ou consultation à l'urgence) toute cause : 119 vs 154 jours (p=0.665); 12 vs 22 événements (p=0.23). L'analyse selon protocole (n=47/52 et n=49/54) était cependant partiellement en faveur de l'intervention : 64 vs 113 jours pour événements cardiaques (p=0.037), 6 vs 13 événements cardiaques (p=0.145) et 3 vs 11 patients avec événements cardiaques (p=0.041).

Conclusion:

Ce programme, le seul à notre connaissance combinant ces interventions, pourrait diminuer les événements cardiaques, mais des études plus larges sont nécessaires pour adapter les technologies.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Nazila SATTARI

COORDINATRICE EN SOINS VIRTUEL ET
TÉLÉSURVEILLANCE (IP)

HÔPITAL MONTFORT, ONTARIO -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Michelle FARRAGHER

SURINTENDANT D'OPÉRATIONS

OTTAWA PARAMEDIC SERVICE / SERVICES
PARAMÉDIC D'OTTAWA, ONTARIO -
CANADA

Ann SALVADOR

CONSEILLÈRE EXÉCUTIVE, STRATÉGIE ET
INNOVATION CLINIQUE, ET COACH DE
DIRECTION

HÔPITAL MONTFORT, ONTARIO -
CANADA

Gasline TERNIER

DIRECTRICE DES SOINS INTÉGRÉS/AMBULATOIRE

HÔPITAL MONTFORT, ONTARIO -
CANADA

Véronique LEGAULT

CHEF ADJOINTE / PARAMÉDECINE
COMMUNAUTAIRE ET PROJETS SPÉCIAUX

DÉPARTEMENT DES SERVICES
D'URGENCE/ SERVICE PARAMÉDIC
PRESCOTT-RUSSELL, ONTARIO - CANADA

TRANSFORMATION NUMÉRIQUE

Télésurveillance post-opératoire : Un modèle novateur pour les soins à domicile

L'hôpital Montfort, en collaboration avec les paramédics communautaires d'Ottawa et de Prescott-Russell, a mis en place un modèle innovant de télésurveillance post-chirurgicale, offrant des soins centrés sur le patient dans le confort de leur domicile. Ce programme, lancé en 2022, vise à transformer la transition des soins post-opératoires, notamment pour les patients ayant :

- Résection transurétrale de la prostate (TURP)
- Procédures gynécologiques
- Arthroplastie (remplacement de la hanche, du genou et de l'épaule)

Ce modèle novateur permet aux patients de sortir plus tôt de l'hôpital (le jour même de la chirurgie), tout en bénéficiant d'un suivi personnalisé et continu, disponible 24/7 pendant les deux premières semaines après l'intervention.

Depuis son lancement, le programme a connu une adoption croissante, démontrant des résultats prometteurs en matière de satisfaction des patients. Les données préliminaires révèlent des niveaux élevés de satisfaction, soulignant l'efficacité de ce modèle dans l'amélioration de l'expérience patient et des soins postopératoires.

Les objectifs de la présentation sont :

- Mettre en lumière l'innovation des soins postopératoires.
- Décrire les étapes de l'élaboration et de la mise en œuvre du programme de télésurveillance.
- Partager les résultats et l'impact du programme, ainsi que les leçons apprises.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Yassine Khadira
BEN KADDOUR

ADJOINT DIRECTION INFIRMIÈRE

| CHU BRUGMANN, BELGIQUE

TRANSFORMATION NUMÉRIQUE

Paramètres connectés : enregistrements des paramètres de manière ergonomique et sécuritaire au chevet du patient tout en allégeant la charge de travail des infirmières

Ce projet vise à renforcer la qualité et la sécurité des soins en intégrant la digitalisation dans la prise des paramètres vitaux. L'ensemble du processus est sécurisé de manière ergonomique, s'inscrivant ainsi dans une organisation de travail optimisée au chevet du patient.

Nous détaillerons les étapes de mise en œuvre du projet, ses principales caractéristiques et les bénéfices qu'il apporte à l'hôpital, aux soignants, et aux patients. Nous aborderons également les perspectives de développement et formulerons des recommandations pour assurer une implémentation réussie.

Le projet repose sur l'utilisation de dispositifs connectés permettant la mesure continue de paramètres vitaux tels que la fréquence cardiaque, la pression artérielle, la saturation en oxygène et le score d'alerte précoce (EWS). Ces données sont automatiquement intégrées au dossier patient électronique, optimisant ainsi la détection précoce des dégradations de l'état de santé tout en réduisant la charge de travail des soignants grâce à l'automatisation et l'élimination des saisies manuelles.

Les premiers retours sur le déploiement dans toutes nos unités de soins sont encourageants, avec une amélioration significative de la rapidité d'intervention de nos équipes en situation critique. De plus, les soignants saluent la simplicité d'utilisation des dispositifs.

L'intégration des paramètres connectés constitue une avancée technologique prometteuse pour les soins hospitaliers, en s'inscrivant dans une démarche continue de modernisation des pratiques infirmières. Cette innovation améliore la sécurité, réduit la charge de travail et facilite la mobilité des soignants au chevet du patient.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

José CÔTÉ

PROFESSEURE TITULAIRE

UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Kahina BENSADI

CONSEILLÈRE EN INNOVATION

CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ
DE MONTRÉAL (CHUM), QUÉBEC -
CANADA

Carl-Ardy DUBOIS

PROFESSEUR TITULAIRE

UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

Renée DESCÔTEAUX

DIRECTRICE DES SOINS INFIRMIERS

CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ
DE MONTRÉAL (CHUM), QUÉBEC -
CANADA

Patricia AUGER

COORDONNATRICE DE CHAIRE

CHAIRE DE RECHERCHE SUR LES
NOUVELLES PRATIQUES DE SOINS
INFIRMIERS, QUÉBEC - CANADA

TRANSFORMATION NUMÉRIQUE

Les facteurs de dotation de l'équipe de soins prédisant la survenue de chutes dans un contexte réel de pratique : résultats d'analyses du LEPSI

INTRODUCTION : Au Québec (Canada), les chutes sont les événements indésirables les plus rapportés. Le Laboratoire de développement et d'Expérimentation d'un système de gestion de la Performance des Soins Infirmiers (LEPSI) est un entrepôt de données sur les indicateurs liés aux soins infirmiers.

OBJECTIF : Identifier les facteurs de dotation en personnel de soins infirmiers qui prédisent l'occurrence de chutes.

DESCRIPTION : Une étude observationnelle a été réalisée à partir des données du LEPSI. Les chutes sont définies comme tout incident survenu dans une unité, pouvant inclure des patients d'autres unités ou des non-patients. Trois indicateurs de profil de dotation ont été évalués : la quantité et intensité des ressources infirmières (ratio Heures équipe de soins (HÉS)/Heures patient (HP)), la composition des équipes de soins (ratio Heures infirmières/HP), l'organisation des horaires de travail (ratio Heures supplémentaires équipe de soins/HÉS). Des analyses statistiques ont été menées pour modaliser la survenue de chutes.

RÉSULTATS : Au total, 85 290 quarts de travail et 2 716 occurrences de chutes ont été analysés. La quantité/intensité des ressources (OR: 0.46, $P < 0.001$) et la composition des équipes (OR: 0.10, $P < 0.001$) a démontré un impact statistiquement significatif sur l'occurrence de chutes. L'organisation du travail n'a pas d'impact significatif (OR: 0.90, $P = 0.651$).

CONCLUSION: Augmenter la quantité/intensité des ressources et la proportion d'infirmières dans l'équipe de soins sont des facteurs de protection pour les chutes. Ces résultats pourraient contribuer à orienter les politiques en matière de personnel et à guider les interventions pour réduire les risques de chutes.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Gwenaëlle DE CLIFFORD

POSTDORANTE

| UNIVERSITÉ DE LAUSANNE (UNIL), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Estelle GUINGO

CRÉATION NUMÉRIQUE

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN ABITIBI-
TÉMISCAMINGUE, QUÉBEC - CANADA

Maria-Hélène PEREZ

MÉDECIN CHEFFE DES SOINS INTENSIFS
PÉDIATRIQUES

| CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

Anne-Sylvie RAMELET

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ DE LAUSANNE (UNIL), SUISSE

Sylvie LE MAY

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

TRANSFORMATION NUMÉRIQUE

Développement d'une intervention de réalité virtuelle auprès d'enfants hospitalisés aux soins intensifs pédiatriques

Introduction. Durant leur hospitalisation aux soins intensifs, les enfants subissent de nombreuses procédures engendrant de la douleur et de l'anxiété. La douleur procédurale non soulagée peut engendrer d'importantes conséquences à court et long terme. Actuellement, le soulagement de la douleur procédurale demeure sous optimale aux soins intensifs. La réalité virtuelle a été largement étudiée dans les dernières années et permet de diminuer la douleur et l'anxiété chez les enfants. A notre connaissance, aucune intervention spécifique aux enfants sédatisés n'a été développée.

Objectifs de la présentation. Présenter le développement d'une intervention de réalité virtuelle pour le soulagement de la douleur et de l'anxiété des enfants aux soins intensifs pédiatriques.

Méthode. Les lignes directrices du Medical Research Council pour le développement et l'évaluation d'interventions complexes en santé ont été utilisées. Cette présentation s'axe sur la première phase soit le développement de l'intervention se basant sur les données scientifiques et deux théories (1. douleur pédiatrique et 2. mécanismes de la distraction).

Résultats. Nous avons développé une intervention de réalité virtuelle adaptée aux enfants de plus de 6 ans hospitalisés en soins intensifs pédiatriques : No-Pain and ANxiety in Intensive Care (NO-PANIC). Le principe de l'intervention est la distraction. L'intervention permet d'impliquer les parents grâce à une tablette où le contenu visionné est accessible. Ce contenu a été spécifiquement développé pour des enfants sédatisés (option passive possible), avec différents scénarios selon l'âge.

Conclusion. L'étude de faisabilité débutera en Mars 2025 pour évaluer sa faisabilité et les effets préliminaires sur la douleur et l'anxiété.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Christine LEROUX

CONSEILLÈRE CADRE EN SOINS INFIRMIERS

| CHU DE QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL,
QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Josée GUILLEMETTE

CHEF DE SERVICE IPA - ÉTENDUE DE LA
PRATIQUE

| CHU DE QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL,
QUÉBEC - CANADA

TRANSFORMATION NUMÉRIQUE

L'impact de l'utilisation des technologies sur l'efficacité de la pratique infirmière au CHU de Québec-Université Laval

Le CHU de Québec-Université Laval a effectué une transition majeure dans l'informatisation des soins conduisant ainsi à une évolution de la pratique infirmière. Plusieurs innovations technologiques ont été opérées aux cours des derniers mois notamment au niveau de la documentation électronique, l'utilisation d'objets connectés et l'installation de modalités informatique au chevet des usagers. Ces innovations ont permis de sécuriser la pratique clinique tout en augmentant l'efficacité opérationnelle et en améliorant la communication et la coordination des soins.

Parallèlement, l'établissement a mis sur pied une nouvelle initiative, la Nouvelle approche de soins (NAS), qui est une démarche d'amélioration continue ayant pour objectifs d'améliorer la satisfaction au travail des intervenants ainsi que la fluidité des épisodes de soins pour créer plus d'accès. Elle contribue à potentialiser le rôle de chacun des intervenants et réorganiser le travail afin que chacun contribue à la hauteur de leur capacité et de leur expertise. La NAS révisé donc les processus de travail des intervenants afin d'améliorer la démarche de soins et rehausser la compétence infirmière dans l'évaluation, l'identification des risques, la planification des interventions, la continuité des soins et la planification du départ.

L'intégration des technologies contribue à l'atteinte des objectifs de la NAS puisque leur utilisation dans le quotidien favorise la satisfaction au travail des intervenants, permettent d'éliminer des tâches à valeur non ajoutée et de récupérer du temps infirmiers précieux. Le temps dégagé peut ensuite être réinvesti selon leur champ d'expertise en permettant notamment de mieux planifier les départs améliorant ainsi l'accès aux usagers.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Rodrigo CARDOSO

INFIRMIER CLINICIEN SPÉCIALISÉ

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

Benjamin VAN MEENEN

INFIRMIER CHEF D'UNITÉ DE SOINS

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Annie SAVOIE

DIRECTRICE DES SOINS DU DÉPARTEMENT
D'ONCOLOGIE

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

Fernanda HERRERA

PROFESSEURE CHEFFE DE SERVICE DE RADIO-
ONCOLOGIE

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

TRANSFORMATION NUMÉRIQUE

Mise en place d'un casque de réalité virtuelle dans un service de radio-oncologie suisse

Introduction : L'anxiété et le stress sont fréquents chez les patient.es atteints de cancer avant la radiothérapie et peuvent entraîner des difficultés psychophysiologiques importantes et une diminution de la qualité globale du traitement. En plus de l'éducation et de l'hypnose relationnelle, le service de radio-oncologie veut tester un casque de réalité virtuelle (RV) pour les patient.es présentant une anxiété élevée.

Objectifs : Discuter les différentes modalités de RV adaptées aux traitements et présenter les résultats du test d'un casque RV dans un service de radio-oncologie suisse ayant pour but diminuer l'anxiété des patient.es.

Description du projet : Les patient.es présentant des symptômes d'anxiété sont identifié.es par les médecins ou l'infirmier.ère afin de leur proposer de faire une session de RV avant un soins (CT-Scan, traitement). Cette méthode consiste à l'immersion dans un monde imaginaire visuel grâce à un casque associé à la diffusion d'audios standardisés, couplé avec des contenus d'autohypnose. Le.la patient.e est invité.e à s'installer au fauteuil pour une séance d'environ 10 et 20 minutes. Un questionnaire de satisfaction anonymisé est distribué après la session.

Résultats : Cinq patient.es et cinq soignant.es ont testé le casque. Tous les soignant.es ont évalué positivement l'outil, l'utilisation étant intuitive. Trois patient.es reportent diminution de l'anxiété et deux autres n'ont pas réussi à s'éloigner de leurs inquiétudes.

Conclusion : L'accompagnement des patient.es avec la RV semble diminuer l'anxiété de certain.es, elle est simple d'utilisation avec le potentiel d'augmenter l'adhésion aux traitements et d'améliorer la prise en soins adaptée des patient.es

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Julie GAGNON

PROFESSEURE ET INFIRMIÈRE
STOMOTHÉRAPEUTE

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À RIMOUSKI,
QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Sebastian PROBST

PROFESSEUR

| HAUTE ÉCOLE SPÉCIALISÉE DE SUISSE
OCCIDENTALE - UNIVERSITY OF
APPLIED SCIENCES AND ARTS WESTERN
SWITZERLAND

Julie CHARTRAND

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ D'OTTAWA, ONTARIO -
CANADA

Éric MAILLET

PROFESSEUR

| UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

Michelle LALONDE

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ D'OTTAWA, ONTARIO -
CANADA

TRANSFORMATION NUMÉRIQUE

Les outils numériques en soins de plaies et cicatrisation; au service d'une pratique infirmière en évolution.

Les plaies représentent une préoccupation mondiale en matière de santé ayant des impacts sur les individus, les systèmes de santé et l'environnement. Malgré les efforts des organisations pour promouvoir des pratiques basées sur les données probantes, des écarts persistent entre la théorie et la pratique infirmière en matière de cicatrisation et de soins de plaies. Cette problématique concerne un grand nombre d'infirmières et d'infirmiers, car les plaies sont un dénominateur commun à toutes les clientèles et dans tous les milieux.

Les outils numériques montrent un potentiel prometteur pour améliorer la qualité des soins de plaies, mais leur évolution rapide soulève d'importantes préoccupations concernant leur fiabilité et leur réglementation. Cette communication a donc pour objectif de présenter une synthèse des connaissances en regard du développement et de l'utilisation des outils numériques en soins de plaies à l'aide d'un examen de la portée selon le JBI (Peters et al., 2020) et d'une recherche systématique des applications disponibles en français au Canada réalisée selon le modèle hybride de Lau et al. (2021). Ces recherches permettent d'intéressantes comparaisons entre les pays de la francophonie et soulèvent de nombreux éléments de discussion en regard de la réglementation, la déontologie et le rôle infirmier dans le développement des outils numériques. Quel impact peuvent-ils avoir sur la pratique infirmière en soins de plaies tout en considérant le jugement clinique et l'approche holistique? Voyons comment l'informatique infirmière peut contribuer à réduire l'écart entre la théorie et la pratique.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Christelle GALVEZ

DIRECTRICE DES SOINS ET DE PARCOURS

| CENTRE LÉON BÉRARD - CENTRE DE
LUTTE CONTRE LE CANCER, FRANCE

CO-AUTEUR-RICE-S

Christine DORLEAN

DIRECTRICE DES SOINS HONORAIRES ET CHEF
PROJET

| UNICANCER, FRANCE

TRANSFORMATION NUMÉRIQUE

La Puissance des Communautés reconnaissant notre leadership infirmier : retour d'expériences sur la création de la 1ère communauté de pratiques interprofessionnelle en ligne en Cancérologie

Les prises en charge des patients en cancérologie se transforment avec le développement des thérapeutiques ambulatoires. Le rôle de coordination des infirmiers est incontournable. Les attentes des patients sont exprimées. Nous avons voulu :

- Renforcer le lien ville-hôpital en reconnaissant sur le territoire les Infirmiers comme acteur incontournable
- Créer notre communauté de soignants apprenante par le partage de pratiques, un esprit d'équipe interprofessionnel

Dans une enquête réalisée en 2021 auprès de 1000 IDEL, Unicancer constate que 90% souffrent d'isolement, veulent s'impliquer davantage, faire équipe avec les soignants des structures spécialisées. Ils ont besoin d'informations sur les traitements innovants, sur l'accompagnement des patients, et surtout d'un véritable réseau de confiance et d'entraide entre pairs. Pour répondre à ce besoin, la Fédération des Centres de lutte contre le cancer (CLCC), s'est associée à Meredith Santé pour créer la première communauté de pratiques en cancérologie, plateforme communautaire gratuite, accessible à tous les professionnels de ville ou de l'hôpital.

Septembre 2024, plus de 600 professionnels sont inscrits (80 % des infirmiers). 14 webinaires ont été proposés avec 600 replays, plus de 50 ressources publiées et plus de 900 téléchargements grâce aux partenariats avec les Dispositifs Régionaux du Cancer, l'AFSOS, l'AFIC... D'autres vont suivre afin d'apporter des informations fiables, sécurisées, actualisées.

Le projet se déploie sur 9 CLCC en 2024 (Région PACA, Occitanie, Nouvelle Aquitaine, Normandie) d'autres en 2025.

Les patients sont investis, demandeurs de cette équipe rassemblée pour améliorer la confiance, la sécurité.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Judith LAPIERRE

PROFESSEURE TITULAIRE

| UNIVERSITÉ LAVAL, QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Dona NZEUEDE HAROLD

ÉTUDIANT AU PREMIER CYCLE

| UNIVERSITÉ LAVAL, QUÉBEC - CANADA

Brigitte KANKINDI

CO-GESTIONNAIRE ET INFIRMIÈRE

| LE MIMOSA DU QUARTIER, QUÉBEC -
CANADA

**Mohamed AMINE
BOUCHLAGHEM**

ÉTUDIANT AU TROISIÈME CYCLE

| UNIVERSITÉ LAVAL, QUÉBEC - CANADA

Aissatou ABBA

ÉTUDIANTE À LA MAÎTRISE

| UNIVERSITÉ LAVAL, QUÉBEC - CANADA

Adama SIRA CAMARA

ÉTUDIANTE À LA MAÎTRISE

| UNIVERSITÉ LAVAL, QUÉBEC - CANADA

TRANSFORMATION NUMÉRIQUE

Chez moi, ma cybersanté préventive : un cybercentre de promotion de la santé dans la communauté pour renforcer la littératie et l'équité en santé.

Introduction. Les familles en logements sociaux, communautaires et coopératifs vivent en contexte de précarité financière, mais elles sont aussi confrontées à une diversité d'enjeux sociaux, culturels et familiaux. Elles ont des besoins de santé croissants et connaissent des problématiques de santé mentale qui s'alourdissent depuis la pandémie. Par sa stratégie numérique, l'OMS affirme que la santé numérique peut servir de catalyseur et d'accessibilité à la santé. Or, depuis 4 ans, un organisme sans but lucratif, le Mimosa du Quartier, a réussi à mobiliser divers financements pour développer un cybercentre de santé préventive. Objectifs du projet. Le projet vise à réduire les inégalités associées à la fracture numérique, à renforcer les capacités et l'autogestion et finalement, à desservir un ensemble de la population vivant avec des vulnérabilités intersectionnelles. Description. Le partenariat Université-Milieu a permis de 1) développer un portail web, 2) de développer un programme de citoyen-partenaire à l'Université Laval et 3) de dresser un inventaire de stratégies innovantes et de fiches-conseils, produites dans un contexte de formation et basées sur les données probantes. Perspective. La présentation présente une analyse d'implantation des services et des outils préventifs en français. Les rôles et les pratiques prometteuses guidées par l'Approche en sciences infirmières et de la santé fondée sur les forces sont abordées. Conclusion. La cybersanté présente des avantages d'accessibilité et l'accompagnement permet de contribuer à l'atteinte des objectifs de santé des personnes et des familles. En tant que passerelle vers les ressources ou de services direct, elle permet d'expérimenter de nouvelles avenues.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Stephanie MEYER

INFIRMIÈRE EN RECHERCHE

| STIFTUNG HÄLLEF DOHEEM,
LUXEMBOURG

CO-AUTEUR-RICE-S

Fränk GILS

ADJOINT À LA DIRECTION

| STIFTUNG HÄLLEF DOHEEM,
LUXEMBOURG

Elisabeth BOURKEL

DR EN PSYCHOLOGIE

| STIFTUNG HÄLLEF DOHEEM,
LUXEMBOURG

Marie LEICK

INFIRMIÈRE (GESTION DE PROJET)

| STIFTUNG HÄLLEF DOHEEM,
LUXEMBOURG

TRANSFORMATION NUMÉRIQUE

Les enjeux, défis et opportunités de la transformation numérique dans les soins à domicile au G-D du Luxembourg, l'expérience d'une infirmière

La transformation numérique est omniprésente et ne s'arrête pas devant le secteur des soins à domicile. Ce secteur se trouve souvent en bout de ligne pour la mise en place de nouvelles technologies. La Fondation « Hëllef Doheem » a donc décidé d'adopter une démarche proactive et a reçu en 2016 le statut de « organisation de recherche » par le ministère de l'Éducation supérieure et de la Recherche.

L'objectif de cette présentation est de partager l'expérience d'une infirmière dans une petite cellule de recherche et d'innovation, ainsi que de décrire les défis et les opportunités rencontrés lors de la participation à des projets de recherche européens (AAL) et à des projets de transformation numérique interne. On y discutera des défis liés à la réalisation de projets de transformation numérique auprès d'une population de personnes âgées ayant un niveau de littératie numérique relativement faible, mais également des opportunités qui se sont présentées grâce à l'implémentation de projets.

On développera également le rôle particulier de l'infirmière dans les projets de transformation numérique, les connaissances et compétences utiles pour soutenir de tels projets ainsi que les enjeux au niveau de l'entreprise et au niveau national. Enfin, elle présentera les perspectives pour l'avenir de la transformation numérique dans le secteur des soins à domicile au Luxembourg.

Cette présentation a pour objectif de mettre en avant l'innovation dans les soins à domicile et le rôle particulier de l'infirmière dans ce contexte.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Jean-Denis AUBRY

DIRECTEUR

| ÉCOLES DU CHRU DE TOURS, FRANCE

TRANSFORMATION NUMÉRIQUE

Projection des profils de «e-patient et «e-soignant» en Éducation Thérapeutique du Patient

L'avènement de la e-santé vient impacter de nombreux domaines dans la pratique soignante dont l'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP). L'incidence de l'introduction de Technologies de l'Information et de la Communication (TIC) en santé reste peu étudiée dans le domaine de l'e-ETP.

La communication présente les résultats d'une étude visant à questionner des patients ainsi que des professionnels de santé autour de l'usage d'un serious game afin de préciser l'incidence de ces technologies sur les pratiques soignantes, sur la relation soignant-soigné ainsi que leurs intérêts et leurs limites.

Les professionnels interrogés sont favorables à 64% au sujet des innovations numériques en santé et les patients à 67%. Les professionnels de santé émettent des réserves quant à l'éligibilité de leur patientèle à ces nouvelles technologies. Dans les deux catégories de populations, les questionnements éthiques autour de l'émergence de l'e-santé trouvent un écho positif à raison de 69% d'avis favorables pour les professionnels de santé et jusqu'à 83% pour les patients. Les deux catégories sont plus réservées quant à l'incidence des TIC sur la relation de soin.

En conclusion, les professionnels de santé comme patients estiment comme « acceptable » la présence de TIC en ETP, bien qu'ils restent vigilants sur l'incidence qu'ils peuvent avoir sur la relation de soin. Ces évolutions impliquent un nécessaire changement de pratiques des professionnels de santé amenant à penser et favoriser l'éclosion du profil du «e-soignant» de demain exerçant auprès de «e-patient».

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Isabelle BILODEAU

CONSEILLÈRE CADRE EN SOINS INFIRMIERS,
PLACEMENT ÉTUDIANT, ACCUEIL ET
INTÉGRATION

| CIUSSS DU CENTRE-OUEST-DE-L'ÎLE-DE-
MONTRÉAL, QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

William LAURIN

RESPONSABLE DES VERSIONS DSC, SUPPORT EN
SANTÉ NUMÉRIQUE, PILOTE TECHNOLOGIQUE

| CIUSSS DU CENTRE-OUEST-DE-L'ÎLE-DE-
MONTRÉAL, QUÉBEC - CANADA

Marc-André REID

CONSEILLER EN SOINS INFIRMIERS, SANTÉ
NUMÉRIQUE, CHEF DE L'INFORMATION
INFIRMIÈRE

| CIUSSS DU CENTRE-OUEST-DE-L'ÎLE-DE-
MONTRÉAL, QUÉBEC - CANADA

Jessica EMED

ADJOINTE AU DIRECTEUR DES SOINS
INFIRMIERS, DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS

| CIUSSS DU CENTRE-OUEST-DE-L'ÎLE-DE-
MONTRÉAL, QUÉBEC - CANADA

Mark BIUNNO

GESTIONNAIRE DE PROJET, SANTÉ NUMÉRIQUE

| CIUSSS DU CENTRE-OUEST-DE-L'ÎLE-DE-
MONTRÉAL, QUÉBEC - CANADA

TRANSFORMATION NUMÉRIQUE

Dérouter le tapis rouge pour nos étudiants en sciences infirmières : Implantation d'une plateforme web soutenant le processus d'accueil pré-stage.

La Direction des soins infirmiers du CIUSSS Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal accueille 700 étudiantes infirmières annuellement, pour qui les stages cliniques représentent une composante importante de leur cursus académique. Ils offrent donc à notre organisation l'occasion de dérouler le tapis rouge pour la relève infirmière.

L'implantation d'un portail d'accueil web, utilisant les outils Microsoft, constitue une initiative innovante servant de levier vers une expérience de stage exceptionnelle.

Pour les étudiantes, son utilisation transforme l'expérience d'accueil pré-stage. Il leur permet d'accomplir l'ensemble des prérequis pré-stage d'une manière optimale, en offrant un guichet unique regroupant toute l'information nécessaire à l'intégration du milieu de clinique. De plus, il facilite la soumission des documents obligatoires.

Pour l'organisation, ce portail assure la fluidité de certaines tâches récurrentes pré- et post- stage, et remplace les actions manuelles et chronophages. Il assure la conformité en lien avec les meilleures pratiques en matière de gestion de la réception des documents obligatoires (traçabilité) et assure la transmission des codes d'accès informatiques de façon sécuritaire. Il permet l'envoi automatique d'un sondage de satisfaction aux stagiaires recueillant un précieux feedback. De plus, ce dernier est relié à un tableau de bord collectant de nombreux indicateurs permettant le suivi et l'amélioration de l'expérience de stage. En terminant, il facilite les communications entre tous les départements impliqués.

Cette présentation aborde les motifs soutenant l'implantation d'un tel portail, son format, ainsi que les indicateurs de performance mesurés à la suite de son implantation. Elle s'adresse aux établissements académiques, cliniques et à la communauté étudiante.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Véronique DE GOUMOËNS

DIRECTRICE DÉPARTEMENT DES MISSIONS

| INSTITUT ET HAUTE ÉCOLE DE LA SANTÉ
LA SOURCE, SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Clélia ZAHND

MAÎTRE D'ENSEIGNEMENT

| INSTITUT ET HAUTE ÉCOLE DE LA SANTÉ
LA SOURCE, SUISSE

Sandra ZONI

MAÎTRE D'ENSEIGNEMENT

| INSTITUT ET HAUTE ÉCOLE DE LA SANTÉ
LA SOURCE, SUISSE

Myriam GUZMAN VILLEGAS-FREI

MAÎTRE D'ENSEIGNEMENT

| INSTITUT ET HAUTE ÉCOLE DE LA SANTÉ
LA SOURCE, SUISSE

Annie OULEVEY-BACHMANN

PROFESSEURE ORDINAIRE

| INSTITUT ET HAUTE ÉCOLE DE LA SANTÉ
LA SOURCE, SUISSE

Blanche KISZIO

BIBLIOTHÉCAIRE SCIENTIFIQUE

| INSTITUT ET HAUTE ÉCOLE DE LA SANTÉ
LA SOURCE, SUISSE

TRANSFORMATION NUMÉRIQUE

Outils numériques pour soutenir l'éducation thérapeutique des enfants, adolescents et jeunes adultes asthmatiques : résultats d'une scoping review

Introduction

L'asthme affecte des millions de personnes dans le monde et impacte significativement leur qualité de vie. Le soutien éducatif thérapeutique est crucial pour la gestion de l'asthme et les outils numériques pourraient jouer un rôle important dans l'amélioration de ce soutien. Cependant, une vue d'ensemble des outils numériques d'éducation thérapeutique des patients (e-ETP) enfants, adolescent_e_s et jeunes adultes asthmatiques fait encore défaut.

Objectif

Cette revue exploratoire vise à décrire les différentes caractéristiques des outils numériques soutenant l'éducation thérapeutique d'enfants, adolescent_e_s et jeunes adultes asthmatiques (de 6 à 24 ans), ainsi que leur famille. Elle inclut tous les types d'outils e-ETP, utilisés aux différents âges de la vie dans les différents secteurs de soins.

Méthode

Cette revue suit la méthodologie du JBI et inclut les articles et la littérature grise publiés entre 2014 et 2024, dans toutes les langues.

Résultats préliminaires

Sur les 1550 articles inclus, 425 font actuellement l'objet d'un examen des textes entiers. Les premières analyses mettent en évidence une grande hétérogénéité dans les caractéristiques des outils d'e-ETP, tant au niveau des modalités (App mobile, Web, ou encore consultation à distance), qu'au niveau des composantes (soutien à l'auto-gestion, suivi du traitement, soutien émotionnel, information, etc.) et de la population concernée.

Conclusion

Les résultats de cette revue permettront de cartographier les caractéristiques de l'ensemble de la littérature existante ; ce procédé permettra, dans un deuxième temps de prendre une décision éclairée quant à une gamification de l'e-ETP adaptée à notre contexte local.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Émilie GOSSELIN

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Frédéric LEBLANC

FONDATEUR ET PROPRIÉTAIRE

| DOK2U SOLUTION NUMÉRIQUE, CANADA

Daphnée RATELLE

STAGIAIRE DE RECHERCHE

| UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

Isabelle LEDOUX

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

Charles BILODEAU

PROFESSEUR

| UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

TRANSFORMATION NUMÉRIQUE

Acceptabilité et faisabilité d'un environnement numérique d'apprentissage pour améliorer la qualité de l'enseignement en chirurgie

Introduction : L'enseignement auprès des patients est un aspect crucial à la trajectoire de récupération améliorée après la chirurgie (RAAC). L'environnement numérique d'apprentissage (ENA), incluant un espace de suivi des apprentissages en ligne, représente un outil utile pour assurer un transfert d'informations plus spécifique et pédagogique. Cependant, il existe une grande variabilité au niveau des clientèles et des approches étudiées.

Objectifs de la présentation : Explorer l'acceptabilité et la faisabilité de l'utilisation de l'ENA chez les patients, le personnel soignant et les gestionnaires de la trajectoire RAAC.

Description du projet : Un devis mixte simultané sera réalisé. Un total de 50 patients et 20 infirmières seront recrutés par convenance, ainsi que 10 gestionnaires par choix raisonné. Les participants rempliront un questionnaire d'acceptabilité et de littéracie en santé numérique dans un premier temps, puis après 3 mois d'exposition. Des entrevues qualitatives (60 minutes) seront conduites après l'exposition à l'ENA pour approfondir l'acceptabilité et la faisabilité. Les données seront comparées et intégrées à l'aide de tableaux synthèses.

Résultats anticipés : Cette étude est en cours et les résultats seront disponibles au moment de la présentation. Elle permettra le développement de connaissances au sujet de l'utilisation de l'ENA et des retombées possibles notamment au niveau de la qualité des soins offert par les infirmières et de la sécurité des patients.

Conclusion : L'utilisation de l'ENA par les infirmières a le potentiel de combler les lacunes en termes d'enseignement dans toute la trajectoire RAAC, et ainsi, minimiser les impacts d'un transfert de connaissance sous-optimal.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Geneviève ROULEAU

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN OUTAOUAIS,
QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Louise-Andrée BRIEN

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

Jérôme PELLETIER

PROFESSEUR

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À RIMOUSKI,
QUÉBEC - CANADA

TRANSFORMATION NUMÉRIQUE

Processus d'adaptation d'une simulation virtuelle pour soutenir le développement de la compassion numérique

Introduction. La compassion - capacité à reconnaître la souffrance d'autrui et à agir sur celle-ci - est une compétence fondamentale des professionnels de la santé et des services sociaux (PSSS). Un manque de compassion influence négativement la qualité de soins et la relation thérapeutique. L'intégration des technologies numériques dans les services de santé représente un défi dans la prestation de soins de compassion. Ces technologies deviennent un véhicule qui amplifient et complexifient l'expression de la compassion dite numérique. Les PSSS n'ont pas tous les habiletés nécessaires pour transposer cette compassion lorsqu'ils utilisent la vidéo consultation. Cette présentation vise à décrire le processus d'adaptation d'une simulation virtuelle existante portant sur les habiletés relationnelles pour évoluer vers le développement de la compassion numérique et sa composante clé qu'est la communication relationnelle. **Méthode/Description.** Un processus d'adaptation mobilisant une approche collaborative sera entrepris.

Résultats. La phase 1 sert à identifier et prioriser les composantes de la simulation existante à adapter. Par exemple, le contenu sur les actions de compassion en contexte de vidéo consultation seront résumées (ex. : partager l'écran, demander au patient s'il voit et entend le PSSS), puis priorisées. Plusieurs environnements d'apprentissage seront explorés. La phase 2 vise à adapter le contenu, la séquence et le format de la simulation virtuelle. Des vidéos seront produites pour représenter le scénario audiovisuel par embranchement d'une consultation virtuelle infirmière-patient, ponctuée de questions et rétroactions. **Conclusion.** Cette simulation constitue une offre de formation innovante qui sera accessible en formation initiale et continue des PSSS.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Vincent DE ANDRADE

DOCUMENTALISTE

UNIVERSITÉ SORBONNE PARIS NORD
(LABORATOIRE EDUCATIONS ET
PROMOTION DE LA SANTÉ - LEPS),
FRANCE

Pierre-Boris MATHERN

ASSISTANT INGÉNIEUR DE RECHERCHE

UNIVERSITÉ SORBONNE PARIS NORD
(LABORATOIRE EDUCATIONS ET
PROMOTION DE LA SANTÉ - LEPS),
FRANCE

CO-AUTEUR-RICE-S

Aurore MARGAT

PROFESSEURE D'UNIVERSITÉ, DIRECTRICE EUR
SIEPS, DIRECTRICE ADJOINTE LEPS UR 3412, UFR
SMBH

UNIVERSITÉ SORBONNE PARIS NORD
(LABORATOIRE EDUCATIONS ET
PROMOTION DE LA SANTÉ - LEPS),
FRANCE

TRANSFORMATION NUMÉRIQUE

Développement et évaluation d'outils d'intelligence artificielle pour faciliter les revues de littérature en sciences infirmières

En sciences infirmières, l'Evidence-Based Nursing repose sur des pratiques étayées par des preuves, dont la pierre angulaire est la revue systématique de la littérature. Cette approche est chronophage et sujette aux biais. La maîtrise des techniques de recherche documentaire, comme l'interrogation de bases de données telles que PubMed, exige une expertise technique, notamment la connaissance des mots-clés MeSH et l'utilisation d'équations de recherche.

Nous avons développé des outils de machine learning pour assister les chercheurs dans la réalisation de revues de littérature en partenariat avec l'EUR Sciences Infirmières de l'Université Sorbonne Paris Nord. Ces outils, nommés Scribify-Query et Scibify-Filter, sont conçus pour optimiser le processus de recherche documentaire.

Nos outils open source, exploitent le fine-tuning de modèles de langage génératifs. L'outil Query génère des équations pour PubMed et HAL, permettant de cibler des articles pertinents dans des bases de données étendues via leurs API. La visualisation directe dans l'application favorise une réévaluation et une catégorisation efficiente des stratégies de recherches documentaires.

Les premiers résultats montrent que l'outil Query produit des équations de recherche précises. L'outil Filter permet un filtrage rapide des références en fonction des critères d'inclusion définis et réduit ainsi le temps consacré à cette tâche. Ces innovations visent à alléger la charge de travail associée à la recherche documentaire tout en garantissant la qualité des résultats obtenus.

Il est nécessaire de discuter les défis liés à l'intégration de ces technologies dans la recherche pour rendre ces outils encore plus performants et applicables à d'autres champs.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Sophie POUZOLS

PHD (C)

INSTITUT UNIVERSITAIRE DE FORMATION
ET DE RECHERCHE EN SOINS (IUFRS),
SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Jean-Louis RAISARO

PROFESSEUR ASSISTANT

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

Cédric MABIRE

PROFESSEUR ASSOCIÉ

INSTITUT UNIVERSITAIRE DE FORMATION
ET DE RECHERCHE EN SOINS (IUFRS),
SUISSE

TRANSFORMATION NUMÉRIQUE

Implantation d'un système informatisé d'aide à la décision dans les soins infirmiers

Introduction: Les complications acquises à l'hôpital sont un problème majeur de santé publique. Les lésions de pression nosocomiales (LPN) sont l'une de ces complications. La première étape de la prévention est la détection du risque. Nous avons développé un système informatisé d'aide à la décision (SIAD) basé sur l'intelligence artificielle (IA) pour détecter le risque de LPN. L'objectif principal de cette étude est d'évaluer l'impact des stratégies mises en place sur l'implantation du SIAD et l'impact de l'utilisation du SIAD sur les mesures préventives.

Méthode: Une étude quasi-expérimentale hybride de type 2 sera menée dans neuf unités de soins aigus. La comparaison pré-post de données quantitatives et qualitatives collectées selon le Consolidated Framework for Implementation Research 2.0, permettra d'évaluer les résultats de l'implantation. Pour évaluer l'impact de l'utilisation du SIAD, une analyse descriptive et une comparaison inter-unités seront réalisées.

Résultats : En phase de pré-implantation, le SIAD est acceptable et adéquat. Sa faisabilité est modérée. Le climat d'implantation est plutôt favorable. L'état de préparation est plutôt modéré. La comparaison pré et post-implantation permettra d'évaluer l'acceptabilité, l'adéquation, la faisabilité, l'adoption et la fidélité dans les six unités. La comparaison inter-unités permettra d'évaluer si la détection du risque et les mesures préventives sont plus précoces avec le SIAD.

Conclusion : Cette recherche pourrait aider à identifier les stratégies les plus efficaces pour intégrer l'IA dans la pratique clinique infirmière et favoriser la transformation des soins par l'intégration de technologies innovantes.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Paul QUINDROIT

MAÎTRE DE CONFÉRENCES

| UNIVERSITÉ DE LILLE, FRANCE

TRANSFORMATION NUMÉRIQUE

Évolution des technologies dans le raisonnement clinique infirmier : entre compétences technologiques et avancées de l'intelligence artificielle.

Introduction : les technologies ont toujours joué un rôle dans l'évolution du raisonnement clinique infirmier, mais leur influence n'a jamais été aussi prépondérante qu'aujourd'hui. Dans ce contexte, il est essentiel de comprendre leur impact croissant sur les pratiques infirmières.

Objectifs de la présentation : cette communication vise à retracer l'évolution de l'interaction entre les technologies et les soins infirmiers, avec un focus particulier sur les systèmes d'aide à la décision.

Description du projet : nous explorerons l'impact des technologies de santé à travers la théorie de Rozzano C. Locsin, qui établit un lien entre la compétence technologique et la qualité des soins. Locsin met en avant l'idée que la maîtrise des technologies par les infirmières ne diminue pas le caring, mais peut au contraire le renforcer. Nous aborderons également les compétences technologiques clés que doivent acquérir les infirmières pour répondre aux défis actuels, ainsi que les récentes avancées en intelligence artificielle, qui influencent la prise de décision clinique.

Perspectives et recommandations : les innovations, notamment en intelligence artificielle, transforment le rôle des infirmières dans la prise de décision. Ces technologies créent des opportunités pour améliorer à la fois la qualité des soins et les compétences professionnelles infirmières.

Conclusion : l'évolution technologique, en particulier lorsqu'elle est associée à des théories comme celle de Locsin, ouvre des perspectives nouvelles pour renforcer la qualité des soins tout en valorisant les compétences infirmières, plaçant ainsi la technologie au service du caring.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Louis RAYMOND

PROFESSEUR ÉMÉRITE

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-
RIVIÈRES, QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Guy PARÉ

PROFESSEUR TITULAIRE

| HEC-MONTRÉAL, QUÉBEC - CANADA

Odette DOYON

PROFESSEUR ÉMÉRITE

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-
RIVIÈRES, QUÉBEC - CANADA

TRANSFORMATION NUMÉRIQUE

Conditions préalables à l'intention d'utiliser l'intelligence artificielle dans la pratique infirmière: Une analyse configurationnelle

Les infirmières doivent considérer l'intelligence artificielle (IA) en tant que technologie clé dans leur future pratique. De nature transformatrice, ce changement technologique dans la profession infirmière a attiré l'attention des chercheurs, des formateurs et des autorités en soins infirmiers, d'importants efforts étant consacrés à l'identification de thématiques et de compétences en IA à développer dans la formation infirmière. Or, on en sait encore peu sur les conditions préalables à l'intention d'utiliser ou non l'IA dans la pratique infirmière. Notre étude s'est ainsi concentrée sur l'expérience des infirmières, leur familiarité avec l'IA, leurs croyances à l'égard de l'IA et leurs attitudes envers l'IA, dans le but d'identifier les configurations de conditions préalables à une forte intention d'utiliser l'IA dans leur pratique future. Pour ce faire, nous avons effectué une enquête par questionnaire auprès d'une population d'infirmières canadiennes. Pour analyser les données ainsi obtenues ($N = 307$), nous avons utilisé une méthode configurationnelle (QCA) qui nous permet d'identifier les différentes combinaisons de conditions préalables à une forte intention d'utiliser l'IA. Les résultats de cette analyse montrent qu'une forte intention d'utiliser l'IA n'est observée que lorsque les infirmières perçoivent l'IA comme ayant un impact élevé sur leur pratique future (condition nécessaire). Trois configurations (profils IA) de conditions suffisantes sont aussi identifiées, soit trois combinaisons de familiarité avec l'IA, de forte croyance à l'égard du rôle de l'IA dans la profession infirmière, de forte confiance dans l'IA et d'attitude positive envers l'impact de l'IA, qui sont toutes associées à une forte intention d'utiliser l'IA.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Laure TCHAMKAM LOUDJOP

INFIRMIÈRE EXPERTE EN SOINS INTENSIFS

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

MYRIAM SPONY

INFIRMIERE EXPERTE EN SOINS INTENSIFS

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

TRANSFORMATION NUMÉRIQUE

Projet: easy nursing care ou nursx un chariot révolutionnaire de soins de plaie qui facilite le quotidien de l'infirmière par le biais de l'intelligence artificielle.

NURsx est un chariot de soins de plaie pensé, développé en SUISSE par laure TCHAMKAM LOUDJOP et Myriam SPONY, des infirmières expérimentées dans le but de faciliter le quotidien des soignants lors de la prise en charge des soins de plaies en milieu hospitalier.

Il présente pour avantage les neufs E à savoir: l'Ecologie, l'Education, l'Evolution, l'Esthétique, l'Economie, l'Ergonomie, l'Equité, l'Efficacité, l'Efficiency.

C'est un chariot qui délivre le matériel spécifique au soins selon les protocoles standardisés dans l'établissement, avec une aide diagnostique intégrée selon l'évolution de la plaie grâce à l'intelligence artificielle, ce qui favoriserait non seulement un gain de temps pour le soignant en milieu hospitalier en matière de soins de plaie, mais surtout la facturation du matériel liée directement à l'identité du patient, tout en minimisant les risque d'erreurs liés au soin.

Pratiquement parlant, NURsx, de part sa stabilité, sa hauteur ajustable, ses rangements pratiques, son plateau de préparation, une élimination des déchets selon les grandes classes serait ergonomiquement viable et accessible; de part un espace de stockage suffisant, des contrôles de péremptions automatisés, des produits en unidoses assurerait une productivité avérée; et de part l'aide diagnostique intégrée avec l'IA, les produits selon le type de soins, ainsi que des pansements selon la carnation, permettrait une meilleur adaptabilité pour le personnel soignant face au patient sous sa charge.

Avec NURsx, vos soins de plaie au quotidien plus facile qu'avant.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Donald GLOWINSKI

PROFESSEUR ORDINAIRE, RESPONSABLE DE LA
SIMULATION ET E-HEALTH

| INSTITUT ET HAUTE ÉCOLE DE LA SANTÉ
LA SOURCE, SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Louise-Andrée BRIEN

PROFESSEURE AGRÉGÉE, RESPONSABLE DE
PROGRAMMES BACHELOR (2ÈME ANNÉE) &
SIMULATION

| FACULTÉ DES SCIENCES INFIRMIÈRES,
UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

TRANSFORMATION NUMÉRIQUE

Valoriser les compétences en simulation : un levier pour le développement professionnel, entre pédagogie et numérique

Dans un contexte de transformation numérique des pratiques de formation en santé, la simulation clinique s'affirme comme un levier stratégique pour le développement professionnel des infirmières et infirmiers. Face à des environnements numériques parfois rigides, où les systèmes tendent à imposer leurs logiques au détriment de l'agilité des pratiques, la simulation ouvre un espace d'exploration indispensable. Elle permet de tester, d'adapter et de renforcer les compétences techniques, relationnelles et interprofessionnelles dans des situations complexes, tout en questionnant l'intégration des outils dans l'organisation des soins.

La qualité de ces dispositifs repose sur l'expertise des formateurs_: concevoir des scénarios pertinents, conduire des débriefings exigeants, structurer l'évaluation. Plusieurs initiatives internationales, telles que celles de l'INACSL, œuvrent à soutenir cette professionnalisation_; notre contribution s'inscrit dans cette dynamique.

Nous présentons six réalisations développées par l'Hôpital simulé (HOPS) de l'Institut et Haute École de la Santé La Source (Suisse) et le Centre d'expertise en simulation en santé (EXeSS) de l'Université de Montréal (Canada). Elles associent outils de conception, plateformes interactives et formations ciblées, pour optimiser la création et l'animation des activités de simulation, soutenir la progression des compétences des formateurs et encourager les échanges entre les acteurs impliqués.

En mettant à disposition des ressources concrètes, structurées et interopérables, ces initiatives renforcent la lisibilité des parcours de formation et l'appropriation des pratiques, au bénéfice des apprenants et, in fine, de la qualité des soins.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Sylvie GROSJEAN

PROFESSEURE

UNIVERSITÉ D'OTTAWA, ONTARIO -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Tiago MESTRE

NEUROLOGUE

PARKINSON'S DISEASE AND MOVEMENT
DISORDERS CENTRE, THE OTTAWA
HOSPITAL RESEARCH INSTITUTE,
ONTARIO - CANADA

TRANSFORMATION NUMÉRIQUE

Se fixer des buts, faire sens de ses symptômes, comprendre sa maladie : eCARE-PD un compagnon numérique pour les personnes vivant avec la maladie de Parkinson

La maladie de Parkinson entraîne des troubles moteurs, cognitifs et de communication, affectant la qualité de vie. Soutenir l'autosoin (self-care) est essentiel pour permettre aux personnes de mieux gérer leurs symptômes et de préserver leur autonomie. Dans le cadre de cette communication, notre objectif est de présenter les résultats d'une étude d'usage d'une plateforme d'autosoin nommée eCARE-PD par des personnes vivant avec la maladie de Parkinson. eCARE-PD est une technologie d'autosoin qui permet aux personnes de recevoir des conseils personnalisés ou des ressources en matière de soins. Nos questions étaient les suivantes : Quels usages les personnes ont-elles faits de eCARE-PD lors d'une utilisation à domicile ? Comment ont-elles intégré (ou non) la plateforme à leurs pratiques d'autosoins ? Nous avons mené une recherche qualitative reposant sur des journaux d'usage et des entrevues semi-dirigées après 2 mois d'utilisation de la plateforme (n=20). Nos résultats identifient des usages variés révélant différents profils d'utilisateurs et des pratiques d'autosoins ancrées dans des réalités complexes. Les résultats montrent que certaines pratiques d'autosoins sont soutenues par eCARE-PD, par exemple, développer : (a) une « conscience corporelle » (bodily awareness), une sensibilité à percevoir des changements corporels et interpréter des symptômes; et (b) une meilleure connaissance de soi et de la maladie. Même si eCARE-PD donne aux utilisateurs un sentiment de « pouvoir agir » sur une maladie imprévisible, ils identifient aussi des entraves à son usage sur le long terme (ex., manque de personnalisation et d'adaptabilité des ressources de soins et des conseils de santé).

PRÉSENTATEUR-RICE-S

**François KAJIRAMUGABI
MANERAGUHA**

ENSEIGNANT-CHERCHEUR, CANDIDAT DU
DOCTORAT EN SCIENCES INFIRMIÈRES

FACULTÉ DES SCIENCES INFIRMIÈRES,
UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

José CÔTÉ

PROFESSEURE TITULAIRE

FACULTÉ DES SCIENCES INFIRMIÈRES,
UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

Marie HATEM

PROFESSEURE TITULAIRE

ÉCOLE DE SANTÉ PUBLIQUE, UNIVERSITÉ
DE MONTRÉAL, QUÉBEC - CANADA

TRANSFORMATION NUMÉRIQUE

L'intention d'utiliser des applications de santé mobile pour l'éducation sexuelle complète des jeunes en République démocratique du Congo : une étude mixte convergente

L'éducation sexuelle complète (ESC) vise à informer les jeunes sur leurs droits, améliorer leur santé et bien-être sexuel et, contribuer à l'atteinte des cibles des Objectifs de développement durable, notamment la santé maternelle et infantile, la santé sexuelle et reproductive, la couverture sanitaire universelle, l'égalité des sexes et l'autonomisation des filles. Néanmoins, l'offre de l'ESC interpersonnelle demeure déficitaire. En République démocratique du Congo, seuls 17% des jeunes y ont accédé en 2021 en raison de barrières socioculturelles et structurelles, entraînant des taux élevés de grossesses non désirées, d'avortements non sécurisés, de mariages précoces et de violences basées sur le genre. L'ESC numérique, assurée par les applications de santé mobile, constitue une réponse prometteuse à cette situation sanitaire alarmante. Cette recherche vise à expliquer les facteurs associés à l'intention comportementale et explorer les perspectives des jeunes de Bukavu d'utiliser des applications de santé mobile pour l'ESC. Elle adoptera la théorie unifiée de l'acceptation et l'utilisation de la technologie (UTAUT) comme cadre de référence, et un devis mixte convergent, combinant une étude corrélationnelle prédictive et une étude qualitative descriptive, auprès des élèves âgés de 15 à 24 ans fréquentant les écoles secondaires publiques de Bukavu pour l'année scolaire 2024-2025. Les données seront collectées par un questionnaire UTAUT, un guide d'entretiens semi-structurés et analysées à l'aide des statistiques descriptives, de régression linéaire multiple et d'analyse de contenu. Les résultats seront intégrés par comparaison dans une matrice visuelle. Ils permettront d'élaborer une première modélisation des dynamiques locales pour orienter les politiques d'ESC des jeunes.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Nathalie NADON

ADJOINTE À LA DIRECTRICE DES SOINS
INFIRMIERS - VOLET CENTRE D'EXPERTISE EN
DIABÈTE

CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ
DE MONTRÉAL (CHUM), QUÉBEC -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Hawa KOITA

CONSEILLÈRE EN SOINS INFIRMIERS

CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ
DE MONTRÉAL (CHUM), QUÉBEC -
CANADA

Odi Béatrice

PUNGU OKITODIHE

INFIRMIÈRE CLINICIENNE

CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ
DE MONTRÉAL (CHUM), QUÉBEC -
CANADA

Brigitte SGARAGLIA

INFIRMIÈRE-CHEF ENDOSCOPIE

CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ
DE MONTRÉAL (CHUM), QUÉBEC -
CANADA

Jean-Marie BOUTIN

ENDOCRINOLOGUE

CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ
DE MONTRÉAL (CHUM), QUÉBEC -
CANADA

Nadine TALEB

ENDOCRINOLOGUE

CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ
DE MONTRÉAL (CHUM), QUÉBEC -
CANADA

TRANSFORMATION NUMÉRIQUE

DIAPI : Une application web pour améliorer la gestion du DIABète en Péri-Intervention et assurer la sécurité du patient

Le traitement pharmacologique du diabète a grandement évolué dans les dernières années et il est complexe pour les équipes de soins d'ajuster de manière sécuritaire le traitement antidiabétique lorsque le patient doit subir une endoscopie requérant une période de jeûne.

Afin de mieux outiller les professionnels devant ajuster le traitement antidiabétique en péri-intervention, une équipe interdisciplinaire du CHUM a développé DIAPI, une application web permettant d'optimiser le contrôle de la glycémie lors d'interventions requérant une période de jeûne.

La participation d'une équipe d'infirmières en endoscopie à une étude prospective visant l'évaluation de cette application contribue au développement des connaissances, à la sécurité des patients et favorise l'autonomie de l'exercice infirmier.

Méthodologie : Une étude prospective a été réalisée en endoscopie. La première phase de l'étude a évalué la reproductibilité des ordonnances générées par DIAPI auprès de 80 patients avec une équipe de 4 infirmières et de 4 endocrinologues. La deuxième phase a étudié l'efficacité et la sécurité de l'ordonnance générée par l'application DIAPI auprès de 100 patients.

Conclusion : La reproductibilité a été de 81% lorsque le questionnaire était réalisé soit par l'infirmière ou l'endocrinologue. En ce qui est trait à la sécurité des ordonnances DIAPI générées par le personnel infirmier et suivies par les patients, les résultats préliminaires étaient comparables entre le groupe DIAPI et le groupe contrôle (patients ayant suivi les ordonnances de leurs médecins traitants): pour l'issue primaire, le pourcentage des patients avec des glycémies normales entre 3.9 et 10 mmol/L le jour de l'intervention était similaire.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Krystel VASSEROT

DIRECTRICE DES SOINS DE DÉPARTEMENT

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

TRANSFORMATION NUMÉRIQUE

My Health Care : « Transformation numérique pour un système de santé durable et accessible dans un CHU »

Le vieillissement de la population et l'augmentation des maladies non transmissibles (MNT) posent des défis majeurs au système de santé suisse. My Health Care (MHC) est une initiative numérique innovante d'un Centre Hospitalier Universitaire (CHUV), intégrée dans la stratégie DigiSanté de la Confédération suisse, visant à offrir des soins accessibles, durables et centrés sur le patient.

Objectif: Présenter My Health Care, une solution numérique axée sur la télémédecine et la gestion des MNT, soutenant l'autogestion et le maintien à domicile tout en limitant les hospitalisations évitables.

MHC offre une plateforme de télémédecine accessible aux patients atteints de MNT. La transmission de données par les patients depuis leur domicile permet une gestion proactive et continue de leur santé effectuée par une équipe infirmière à distance. La plateforme développe des indicateurs de résultats (PROMs, PREM) pour évaluer l'impact sur la qualité de vie et l'efficacité économique. Le développement de MHC s'appuie sur des collaborations avec des patients partenaires et répond aux exigences de la stratégie fédérale suisse 2030.

Les premiers résultats montrent une amélioration de l'autonomie des patients, une réduction des hospitalisations évitables, et une optimisation des coûts de santé. Des études longitudinales et un dépôt de projet au Département Fédéral de l'Intérieur sont en cours pour évaluer l'impact économique et pérenniser la solution dans le cadre de la LAMal.

MHC constitue un modèle novateur de clinique gérée par des infirmier-ères, valorisant l'expertise des patients-es et soutenant le développement des compétences soignantes dans le cadre d'un système de santé durable et accessible.



PRÉSENTATIONS PAR AFFICHE

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Cathy ASPIROT

INFIRMIÈRE SUIVI INTÉGRÉ RAAC

HÔPITAL MAISONNEUVE-ROSEMONT,
QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Natalia GULPA

CONSEILLÈRE CADRE EN SOINS INFIRMIERS
MÉDECINE

| 0

ENJEUX DE SANTÉ

L'expertise au bout du fil-prise en charge rapide assurée!

Malgré un véritable succès de la mise en place de l'approche de récupération améliorée après la chirurgie l'augmentation des retours aux urgences, et le stress des patients au congé ont nécessité une réflexion sur optimisation du suivi après le congé, ainsi que le développement et mise en lumière de l'expertise de l'infirmière au suivi intégré en chirurgie.

Pour le faire, un filet de sécurité autour du patient assuré par l'infirmière experte en suivi intégré pour la chirurgie générale, ses connaissances, sa riche expérience et son leadership ont été mise en place. Un outil clinique pour les appels téléphoniques de suivi après le congé pour les chirurgies colorectale, urologique, thoracique, et gynécologique au jour 2 a été développé. L'évaluation par l'infirmière-experte faite par téléphone ou en clinique (plus que 2000 appels-suivis par année), le lien rapide et l'accessibilité des infirmières praticiennes spécialisées (IPS) et des chirurgiens pour la prise en charge rapide et optimale, la possibilité de faire les prélèvements sanguins, pansements, l'envoi des prescriptions suite à l'évaluation à distance ont diminué considérablement les visites aux urgences, le stress et ont augmenté la satisfaction des patients.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

**Aimée Christine CHANCIA
AYINGONE NDONG**

INFIRMIÈRE CHERCHEUSE / INFIRMIÈRE DES
PRATIQUES AVANCÉES

MINISTÈRE DE LA SANTÉ / CENTRE
HOSPITALIER RÉGIONAL ESTUAIRE
MELEN, GABON

CO-AUTEUR-RICE-S

**Étienne KIMESSOUKIE
OMOLOMO**

ENSEIGNANT PHD

UNIVERSITÉ CATHOLIQUE D'AFRIQUE
CENTRALE, CAMEROUN

ENJEUX DE SANTÉ

Résilience et Qualité de vie des personnes vivant avec une insuffisance rénale chronique : cas du Centre National d'Hémodialyse au Gabon

Donner du sens à sa vie est une nécessité primordiale de chaque être humain, plus encore indispensable dans la maladie. Le patient en dialyse doit effectuer des changements importants, remanier et réorienter le sens qu'il donne à sa vie et à ses objectifs. Cependant, pour lutter contre ces adversaires, il ressort la notion de soulagement/traitement pour une bonne qualité de vie, qui sans doute relève d'un concept difficile à traduire que l'Organisation Mondiale de la Santé en 1993 rapproche du terme bien-être. Cette notion subjective tout autant complexe à cerner, se rattache en quelque sorte à un processus d'adaptation et de rebondissement, que l'on qualifie ici d'expériences de résilience.

Ainsi, l'objectif a été de décrire la relation entre la résilience et la qualité de vie chez les personnes vivant avec l'IRC au CNHL.

A travers une méthode quantitative de type corrélationnel, nous avons obtenu un échantillon de 50 individus selon la table d'estimation élaborée par Dépelteau (2000) et proposée par Nkoum (2016). Le recrutement des participants s'est fait par échantillonnage non probabiliste de convenance, nous avons recueilli les données à l'aide de l'échelle de résilience proposée par Wagnild et Young (2010) et du questionnaire de la qualité de vie (KDQOL-SF).

La transcription sur logiciel SPSS 19 et 21 nous a facilité le dépouillement, le traitement et les analyses statistiques (ANOVA, corrélation, analyse de variance au test-T de student...) des données, avant d'obtenir une analyse descriptive montrant le lien de la résilience sur la qualité de vie au seuil significatif $\alpha=0,05$.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Seendy BARTHOLET

GÉRIATRE

| CHU DE MARTINIQUE, FRANCE

CO-AUTEUR-RICE-S

Sandrine KERMORVANT

INFIRMIÈRE

| CHU DE MARTINIQUE, FRANCE

ENJEUX DE SANTÉ

Validation d'un outil de dépistage des troubles de la déglutition pour les personnes âgées

10 à 19 % des personnes hospitalisées et jusqu'à 38 % des personnes âgées à domicile présentent des troubles de la déglutition.

La présence de troubles de la déglutition est associée à une augmentation de 40 % de la durée de séjour et à un risque relatif de décès de 13.7 (IC 95% 3.5-54.5). Dans l'unité de Court Séjour Gériatrique du CHU de Martinique, un arbre décisionnel / test de dépistage, outil appelé « Déglut'G », a été élaboré.

L'objectif principal de l'étude était de mesurer la concordance entre les résultats de l'examen orthophonique, et ceux obtenus avec l'outil Déglut'G, chez les personnes de plus de 75 ans et plus hospitalisées en court séjour gériatrique au CHU de Martinique.

L'objectif secondaire était de mesurer la concordance entre les résultats de l'examen ORL, et ceux de l'outil Déglut'G.

Il s'agissait d'une étude interventionnelle, analytique, monocentrique et prospective.

Le critère d'évaluation principal était la concordance entre les résultats du test Déglut'G et l'évaluation orthophonique.

Le critère d'évaluation secondaire portait sur la concordance entre les résultats du test Déglut'G et l'évaluation ORL.

Résultats préliminaires: 15 patients sur 40 ont été inclus dans cette étude.

La concordance entre le test Déglut'G et l'examen orthophonique est de 0.15 et entre le test Déglut'G et l'évaluation de l'ORL est de 1 selon le test de kappa de Cohen.

Le test Déglut'G présente une fiabilité ou accord très faible avec l'examen par l'orthophoniste.

Cependant, la fiabilité entre le test de l'ORL et du Déglut'G est presque parfaite.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Maxim BELANGER-GIROUX

INF. M. SC., CHARGÉE DE FORMATION PRATIQUE

| UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Didier MAILHOT-BISSON

INF. PH. D., DIRECTEUR 2E CYCLE

| UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

ENJEUX DE SANTÉ

Accompagnement des proches aidants de personnes âgées atteintes de troubles neurocognitifs par les infirmières et infirmiers en soins de première ligne

Le vieillissement mondial entraîne une hausse du nombre de personnes âgées atteintes de troubles neurocognitifs (TNC). Avec l'évolution de la maladie, leurs besoins augmentent, ce qui accroît également les exigences envers les proches aidants. Ces derniers subissent des impacts importants sur leur qualité de vie, soulignant l'importance du soutien infirmier. Une revue des écrits, réalisée sur les banques de données pertinentes, a permis d'identifier les interventions infirmières les plus pertinentes pour soutenir ces proches aidants. L'objectif de cette présentation est de mettre en lumière une intervention téléphonique implantée lors d'un stage en pratique infirmière avancée en milieu de première ligne. En effet, l'entrevue téléphonique, à la fois dans la théorie et la pratique, a montré des résultats intéressants. Le suivi téléphonique par la personne infirmière a permis de réduire les impacts psychologiques et physiques sur les proches aidants, tout en améliorant l'accès aux soins. Offrir un suivi personnalisé peut aussi diminuer le recours excessif aux services de santé et retarder, voir éviter, l'institutionnalisation des personnes atteintes de TNC. Enfin, il est essentiel d'assurer la traçabilité des évaluations et interventions pour garantir la continuité des soins dans une perspective interdisciplinaire. La prise en charge de cette clientèle est cruciale pour préserver la qualité de vie des proches aidants et des personnes âgées atteintes d'un TNC.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Estelle BETIRAC

CADRE SUPÉRIEUR DE SANTÉ

CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL
DES VALLÉES DE L'ARIÈGE (CHIVA),
FRANCE

CO-AUTEUR-RICE-S

Myriam DIANA

ENSEIGNANT EN ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE

CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL
DES VALLÉES DE L'ARIÈGE (CHIVA),
FRANCE

Pascale JORDY

INFIRMIÈRE EN PRATIQUE AVANCÉE

CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL
DES VALLÉES DE L'ARIÈGE (CHIVA),
FRANCE

ENJEUX DE SANTÉ

Etude P.A.D.M.E : évaluation de l'effet de la médiation par le cheval sur l'état d'agitation chez les résidents atteints de la maladie d'Alzheimer et/ou apparentées.

Les effets positifs de la médiation animale démontrés par de nombreuses études, nous avons intégré cette approche individualisée des troubles du comportement dans nos EHPAD. Nous avons souhaité objectiver les effets de la présence du cheval, lors de séances d'équithérapie auprès de nos résidents.

Cette présentation vise à montrer l'impact de la médiation animale par le cheval sur l'agitation des résidents atteints de la maladie d'Alzheimer et/ou de maladies apparentées en EHPAD. Nous avons utilisé l'échelle d'agitation de Cohen-Mansfield pour mesurer ces effets au cours de quatre séances d'équithérapie.

Il s'agit d'une étude observationnelle. Les critères d'inclusion étaient : GIR 1-2, MMSE entre 0 et 17, et NPI supérieur à 2. Quatre séances d'équithérapie ont été menées sur quatre semaines. Le critère principal était l'évolution des scores de l'échelle COHEN-MANSFIELD avant et après les interventions, avec un critère secondaire portant sur l'évolution des scores dès la deuxième séance.

24 participants (13 femmes, 11 hommes) d'âge moyen de 84,5 ans, les résultats montrent une réduction de l'agitation de 16,7 % entre avant et après les séances, avec une diminution de 12,4 % observée dès la deuxième séance. L'agitation et l'agressivité verbales ont diminué de 2,9 points en moyenne.

La thérapie par le cheval semble avoir un impact positif sur la réduction de l'agitation chez les résidents. Bien que la taille de l'échantillon soit limitée, ces résultats confirment les études antérieures. La médiation animale constitue une approche non médicamenteuse prometteuse et individualisée pour gérer les troubles du comportement chez les personnes âgées.

PRÉSENTATEUR·RICE·S

Marie BEYELER

INFIRMIÈRE

| HAUTE ÉCOLE ARC SANTÉ, SUISSE

CO-AUTEUR·RICE·S

Elisa ZAVAGNIN

INFIRMIÈRE

| RÉSEAU HOSPITALIER NEUCHÂTELOIS,
SUISSE

Kadire AHMETI

INFIRMIÈRE

| HÔPITAL DU JURA, SUISSE

Véronique HABEREY-KNUESSI

PROFESSEUR

| HAUTE ÉCOLE ARC SANTÉ, SUISSE

ENJEUX DE SANTÉ

Spécificités de l'infarctus du myocarde chez la femme, interventions infirmières pour une meilleure prise en charge.

Ce travail, sous forme de revue de littérature, vise à étudier une problématique actuelle des soins pour orienter la pratique infirmière vers des données probantes.

Bien que les maladies cardiovasculaires soient souvent considérées comme concernant principalement les hommes, les statistiques de 2021 montrent que 29,2 % des décès dus à ces maladies concernent les femmes, souvent en lien avec des facteurs psychosociaux et physiologiques. Selon notre étude, des inégalités de prise en charge sont avérées entre hommes et femmes, du fait des spécificités chez la femme.

L'objectif est de réduire les risques et complications cardiovasculaires de l'infarctus du myocarde chez cette dernière.

Pour élaborer cette revue, diverses bases de données scientifiques ont été consultées, et trois concepts principaux ont émergé : spécificité et reconnaissance des symptômes, compliance thérapeutique et autosoin, ainsi que prévention secondaire.

Cette étude a démontré que les interventions infirmières dans ces domaines sont cruciales pour améliorer la prise en charge des syndromes coronariens aigus chez la femme. Ces interventions comprennent l'éducation thérapeutique, la prévention, la promotion de la santé, et les programmes d'autogestion. Des recherches complémentaires, notamment en Suisse, sont nécessaires pour mieux répondre à la problématique. Néanmoins, les résultats indiquent déjà qu'une sensibilisation accrue des professionnels de santé avec des interventions axées sur les comportements de santé améliorent l'adhésion au traitement, réduisent les risques et les complications, et encouragent le rôle actif des patients et des infirmiers-ères dans la promotion de la santé et la prévention des risques liés à cette pathologie.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Maud BRÉCHET

INFIRMIÈRE EN PRATIQUE AVANCÉE MENTION
ONCOLOGIE

| CHU DE POITIERS, FRANCE

CO-AUTEUR-RICE-S

Thomas SYSTCHENKO

MÉDECIN

| CHU DE POITIERS, FRANCE

Virginie OGEZ

AIDE SOIGNANTE

| CHU DE POITIERS, FRANCE

ENJEUX DE SANTÉ

PARCOURS DOCAVILH : PARCOURS DOuleur CAncérologie VILle Hôpital

En France, 382 000 nouveaux cas de cancer sont diagnostiqués chaque année, et plus de 50% des patients souffrent de douleurs chroniques, altérant gravement leur qualité de vie (fatigue, insomnie, anxiété, isolement social). Au CHU de Poitiers, une étude montre que 87% des patients atteints de myélome multiple n'ont pas bénéficié d'évaluation de la douleur au diagnostic, bien que celle-ci soit essentielle pour une prise en charge efficace.

La Haute Autorité de Santé souligne la nécessité d'une évaluation précoce de la douleur, car une douleur aiguë mal gérée peut évoluer en syndrome douloureux chronique. Malheureusement, en France, un patient cancéreux sur trois ne reçoit pas un traitement antalgique adapté, malgré les recommandations des Plans Cancer successifs.

Notre projet consiste en un parcours de soins systématique et coordonné, avec une évaluation de la douleur dans les 48 heures suivant le diagnostic ou la rechute. Ce parcours inclut une consultation multidisciplinaire, la mise en place rapide d'un traitement, et l'éducation du patient à l'auto-évaluation de sa douleur. Une collaboration étroite est instaurée entre le médecin traitant et un référent douleur hospitalier, avec le médecin traitant en tant que coordinateur principal.

Ce projet, basé sur une approche ville-hôpital, vise à améliorer la qualité de vie des patients, à prévenir les syndromes douloureux chroniques, et à optimiser la gestion de la douleur par des traitements adaptés et réévalués régulièrement.

Cette étude pilote pourrait ouvrir la voie à une recherche multicentrique et à l'élaboration d'un Programme Hospitalier de Recherche Infirmière et Paramédical (PHRIP).

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Sophie BUGNON

INFIRMIÈRE CAREMANAGER

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV - CLM), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Andrea BRIOSCHI GUEVARA

NEUROPSYCHOLOGUE CADRE

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV - CLM), SUISSE

Benedetta LEIDI-MEIMONE

GESTIONNAIRE DE PROJET

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV - CLM), SUISSE

ENJEUX DE SANTÉ

Le programme CareMENS : modèle innovant de prévention du déclin cognitif et d'amélioration de la qualité de vie des personnes âgées grâce à l'intégration communautaire

Dans nos contextes de population vieillissante et d'augmentation des coûts de la santé, 45% des troubles neurocognitifs majeurs seraient dû à des facteurs modifiables. La lutte contre certains de ces facteurs, comme l'isolement social, l'inactivité physique et la dépression, paraît donc être un enjeu de prévention important. Les interventions non pharmacologiques montrent des effets positifs sur ces facteurs, mais les modèles de soins existants ne permettent pas d'en pérenniser les effets.

Notre programme CareMENS, en place dans 7 centres mémoire de Suisse Romande, propose un modèle de soins intégratif innovant créant un pont entre interventions thérapeutiques et activités communautaires grâce au travail d'un(e) infirmier(ère)-CareManager. Son rôle est d'accompagner des personnes fragilisées ayant des troubles cognitifs débutants dans leur parcours clinique, de la mise en place d'une thérapie adaptée (neuropsychologie, physiothérapie, logopédie), jusqu'à l'intégration d'activités de loisirs en groupe au sein de leur communauté. Les 184 patients ayant terminé le modèle CareMENS ont été comparés rétrospectivement à un groupe contrôle (n=33) grâce à des analyses par régression linéaire mixte en utilisant la pondération inverse par score de propension (IPTW). Les patients ayant suivi le programme présentent une réduction du déclin cognitif ($p<0.05$) et de l'autonomie ($p<0.05$), une amélioration des symptômes dépressifs ($p<0.01$) et de la qualité de vie en particulier concernant la participation sociale ($p<0.001$).

Ces résultats démontrent ainsi l'utilité et l'efficacité du travail de l'infirmier(ère)-CareManager dans l'accompagnement de personnes âgées fragilisées à un moment charnière de leur vie et répondant à un enjeu majeur de notre société.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Michael CENNAMO

INFIRMIER SPÉCIALISTE CLINIQUE

INSTITUTION GENEVOISE DE MAINTIEN À
DOMICILE (IMAD), SUISSE

ENJEUX DE SANTÉ

Facteurs pouvant influencer l'adhésion thérapeutique des adolescents diabétiques de type 1 équipés d'une pompe ou d'un stylo à insuline : Revue narrative de la littérature.

Introduction : Les adolescents atteints de diabète de type 1 rencontrent souvent des difficultés à adhérer à leur traitement insulinaire, qu'ils utilisent une pompe ou un stylo à insuline. Cette faible adhésion entraîne des déséquilibres glycémiques et des complications à long terme.

Objectif : Identifier les facteurs pouvant influencer l'adhésion des adolescents à l'utilisation de la pompe ou du stylo à insuline.

Méthodes : Une revue narrative de la littérature a été effectuée en décembre 2023 sur la base de données MEDLINE ciblant les adolescents diabétiques de type 1 âgés entre 10 et 18 ans et portant sur la non-adhésion ou l'arrêt de l'utilisation de ces dispositifs.

Résultats : 28 articles ont été passés en revue et 5 articles ont été inclus. La littérature retenue n'a pas apporté de résultats permettant de déterminer lequel des deux dispositifs insulinaires favorise l'adhésion thérapeutique. Elle a révélé que les pompes semblent plus efficaces que les stylos pour maintenir des taux d'hémoglobine glyquée dans les normes sans toutefois relier l'efficacité d'un dispositif insulinaire à une meilleure adhésion thérapeutique. Il en est également ressorti que certains facteurs peuvent influencer l'arrêt du traitement insulinaire tel que certaines expériences vécues (sensation de fardeau, sensation de perte de normalité...).

Conclusion : Les facteurs de moins bonne adhésion semblent être fortement liés aux expériences vécues des adolescents diabétiques et mériteraient d'être soutenu au travers d'un partenariat « adolescent-infirmière » lors de la prise en soins à domicile.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Gora DA ROCHA RODRIGUES

DOYENNE SOINS INFIRMIERS

HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ-VAUD (HESAV),
SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Marie-Catherine BÉGUIN

COLLABORATRICE SCIENTIFIQUE

ASSOCIATION VAUDOISE D'AIDE ET DE
SOINS À DOMICILE (AVASAD), SUISSE

Camille THENTZ

COLLABORATRICE SCIENTIFIQUE

ASSOCIATION VAUDOISE D'AIDE ET DE
SOINS À DOMICILE (AVASAD), SUISSE

Sylvie MACÉ

CONSULTANTE ADJOINTE

ASSOCIATION VAUDOISE D'AIDE ET DE
SOINS À DOMICILE (AVASAD), SUISSE

ENJEUX DE SANTÉ

Implémentation de l'approche des Soins infirmiers fondés sur les forces dans le service de la petite enfance.

Face à une pratique infirmière en évolution, les infirmier.e.s petite enfance (IPE) doivent s'adapter aux changements constants des besoins des familles. Le rôle infirmier est amené à évoluer en lien avec de nouveaux défis et des exigences de qualité, c'est pourquoi le centre de référence des IPE a souhaité que l'activité des IPE soit guidée par l'approche des soins infirmiers fondés sur les forces (ASFF). L'implémentation de l'ASFF selon le cadre méthodologique de I-PARISH s'est déroulée sur six ans. Une étude mixte longitudinale (24 mois) pré-post intervention a été conduite auprès des IPE (N=61). Les objectifs spécifiques étaient d'évaluer le changement perçu du degré de compétences infirmières et le changement de la fréquence d'utilisation des compétences infirmières à travers une échelle validée (Nurse competence scale, Meretoja, 2004). Plusieurs focus groupes ont exploré le vécu du processus de l'implémentation et le changement de pratique avec la nouvelle approche ASFF (Laurie Gottlieb).

Résultats: les IPE se perçoivent comme étant plus compétent.es dans tous les domaines, entre T0 et T2 avec une amélioration significative pour les «interventions thérapeutiques» et «le rôle aidant». Les thèmes qualitatifs ciblent le «développement d'une identité disciplinaire», «le cheminement avec la famille» et «les forces». Ce projet a permis d'évaluer l'impact d'une nouvelle approche des soins sur l'estimation du niveau de compétences perçues par les infirmier.es et la fréquence d'application. Un changement de pratique peut améliorer le rôle de l'IPE en promotion de la santé et prévention par une approche plus holistique avec une philosophie de soins partagée.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Michelle DELPY

INFIRMIÈRE CADRE SUPÉRIEURE DE SANTÉ

CENTRE HOSPITALIER DE BRIVE, ÉCOLE
UNIVERSITAIRE DE RECHERCHE SCIENCES
INFIRMIÈRES (EURSI), USPN, FRANCE

ENJEUX DE SANTÉ

FIBRO-ZEN : Efficacité et répercussions d'un programme d'accompagnement soignant, visant à limiter l'anxiété du patient au cours d'une bronchoscopie : Une étude mixte séquentielle

Contexte

Le cancer des poumons représente la première cause de décès de cancer dans le monde. Pour établir son diagnostic, une bronchoscopie est nécessaire. Il s'agit d'un examen anxiogène, dont la réalisation est facilitée par la collaboration du patient. Au centre hospitalier de Brive, les soignants ont proposé un programme d'accompagnement qui allie information patient, toucher-massage® et fond musical, en vue d'améliorer l'anxiété du patient au cours de l'examen.

Objectif

Evaluer et de comparer les effets de l'accompagnement soignant proposé sur l'état d'anxiété du patient avant et après l'examen.

Méthode

Il s'agira d'une étude mixte prévoyant en premier une étude clinique randomisée en ouvert auprès de deux groupes de patients (bénéficiant ou non de l'intervention). La mesure de l'anxiété se fera au travers des échelles STAI-Etat et EVA, de l'évolution des constantes hémodynamiques et de la mesure de la saturation en oxygène.

Un volet qualitatif sera ensuite conduit en deux temps : (1) recherche des perceptions des malades, par des entretiens semi dirigés puis (2) recueil des perceptions des professionnels impliqués, par des focus groupes pluridisciplinaires (médecins, aides-soignants, infirmiers ayant contribué au programme proposé).

Résultats attendus et perspectives

Nous attendons de cette intervention ce programme une diminution significative de l'anxiété et une amélioration du vécu du patient, qui sera amené dans son parcours de soin à avoir d'autres examens similaires.

Les retours des professionnels pourront également éclairer le travail en interdisciplinarité autour d'un acte diagnostique invasif et anxiogène.

Les résultats seront confrontés aux études existantes sur des interventions non médicamenteuses.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Chantal CAUX

PROFESSEURE TITULAIRE

| UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Nouha BEN GAIED

DIRECTRICE GÉNÉRALE

| FONDATION BERTHIAUME-DU TREMBLAY,
QUÉBEC - CANADA

Anne BOURBONNAIS

PROFESSEURE AGRÉGÉE

| UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

Carmen LEMELIN

CHERCHEUSE

| CENTRE COLLÉGIAL D'EXPERTISE
EN GÉRONTOLOGIE - CÉGEP DE
DRUMMONDVILLE, QUÉBEC - CANADA

Stéphanie DANEAU

PROFESSEURE ADJOINTE

| UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

ENJEUX DE SANTÉ

Le maintien des activités à l'extérieur du domicile chez les personnes âgées vivant avec un trouble neurocognitif : constats d'une étude québécoise

Le maintien des activités à l'extérieur du domicile, telles que les loisirs, rendez-vous, engagements bénévoles, etc., est crucial pour les personnes âgées vivant avec un trouble neurocognitif. La continuité de ces activités contribue notamment à préserver la participation sociale et l'estime de soi, tandis que leur diminution précoce peut entraîner une détérioration de la santé cognitive et aggraver le sentiment d'isolement et de solitude.

Cette présentation a pour objectif de présenter les résultats d'une étude explorant les facteurs qui influencent la continuité ou la limitation des activités hors domicile. Dans cette première phase, 12 personnes vivant avec des troubles neurocognitifs, ainsi que 15 proches et 15 intervenant-e-s, ont été rencontré-e-s dans le cadre d'une entrevue semi-structurée. Plusieurs thèmes ont émergé, entre autres, le désintéressement allégué, l'impact des environnements social et physique, l'automatisation des services. L'identification de ces éléments permettra d'élaborer des pratiques innovantes pour soutenir le maintien des activités extérieures des personnes âgées vivant avec un trouble neurocognitif.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Camille GAGLIO

INFIRMIÈRE CLINICIENNE

| HÔPITAL DU VALAIS, SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Martina ALVES

INFIRMIÈRE CLINICIENNE SPÉCIALISÉE

| HÔPITAL DU VALAIS, SUISSE

Shyhrete REXHAJ

PROFESSEURE ORDINAIRE HES

| INSTITUT ET LA HAUTE ÉCOLE DE LA
SANTÉ LA SOURCE, SUISSE

ENJEUX DE SANTÉ

L'évaluation clinique infirmière de l'état mental en Psychiatrie Hospitalière Adulte : les déterminants pour une implantation optimale

Une personne sur huit dans le monde est affectée par un trouble mental. En Suisse, en 2022, le taux d'hospitalisation pour des soins psychiatriques aigus atteignait 141,6 pour 1 000 habitants, avec des séjours moyens de 5,3 jours. Lors des crises aiguës, l'évaluation clinique est la base de la pratique infirmière ; elle est indispensable pour identifier les besoins, les problèmes et les ressources des patients. Si cette évaluation n'est pas réalisée, la sécurité des soins est compromise, empêchant ainsi l'identification des signes d'alerte clinique. Cette étude vise à identifier les déterminants pour une implantation réussie de l'évaluation clinique de l'état mental, en s'appuyant sur le modèle I-Parish. Elle repose sur une approche multiméthode combinant des données qualitatives et quantitatives comme des questionnaires tels que le Questionnaire Étendue des Pratiques Infirmières (QEPI), l'Organizational Readiness for Implementing Change (ORIC) et le questionnaire sur le sentiment d'auto-efficacité au travail. Les résultats montrent que le manque de temps et de ressources ainsi que la perception négative des évaluations standardisées constituent des barrières. Cependant, des leviers tels que les formations continues, l'adoption d'un modèle de pratique commun et l'optimisation des outils informatiques sont essentiels à la réussite de cette implantation. L'auto-efficacité des professionnels reflète une confiance modérée à élevée dans leurs compétences pour gérer les situations cliniques complexes. Une évaluation clinique structurée est cruciale pour améliorer la sécurité des soins et optimiser la prise en charge des crises psychiques aiguës. L'implantation de ces changements repose sur un soutien institutionnel fort et un engagement durable.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Roseline GALIPEAU

PROFESSEURE ASSOCIÉE

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN OUTAOUAIS,
QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Valérie LEBEL

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN OUTAOUAIS,
QUÉBEC - CANADA

Marie Bensa

DIRECTRICE DES OPÉRATIONS

| SANTÉ CLEARPOINT QUÉBEC INC.,
CANADA

Linda LEMIRE

CHARGÉE DE COURS

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-
RIVIÈRES, QUÉBEC - CANADA

ENJEUX DE SANTÉ

Intervention éducative numérique pilote en allaitement : aléas d'un recrutement de recherche par les médias sociaux

Introduction

La perception d'insuffisance lactée (PIL) est une raison fréquente de cessation de l'allaitement dans les premières semaines suivant la naissance. Un sentiment maternel d'efficacité en allaitement (SMEA) élevé a été associé à une diminution de la (PIL). Une étude pilote visant à évaluer la faisabilité et l'accessibilité d'une intervention éducative numérique afin d'augmenter le SMEA a été développée. Afin de favoriser le recrutement de participantes avec des caractéristiques diverses et de promouvoir un transfert rapide des résultats de recherche dans la pratique, les médias sociaux ont été privilégiés.

Objectifs

Présenter les résultats, ainsi que les défis et pistes de solution au regard de cette étude pilote.

Résultats

Après plus de dix mois de recrutement via les médias sociaux tels Facebook, Instagram et LinkedIn, six femmes ont accepté de participer à l'étude pilote et complété les différents questionnaires aux quatre temps de mesure soit un en prénatal à partir de la 30^e semaine et trois en postnatal, 48 heures, deux et quatre semaines après la naissance. Les caractéristiques sociodémographiques des répondantes sont semblables à celles de femmes qui choisissent l'allaitement soit un revenu familial élevé et une scolarité élevée. Les participantes rapportent que l'intervention était acceptable et faisable.

Conclusion

Le recrutement de participantes pour un projet de recherche par les médias sociaux est une avenue prometteuse. Cependant, ce mode de recrutement peut ne pas convenir lors de projet pilote d'intervention ou lors d'une recherche longitudinale. Par ailleurs, les efforts au regard de la diminution de la PIL doivent se poursuivre.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Stéphanie GAREAU

INFIRMIÈRE

INSTITUT UNIVERSITAIRE DE
CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE
QUÉBEC, UNIVERSITÉ LAVAL, QUÉBEC -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

**Anne-Marie TURCOTTE-
TREMBLAY**

PROFESSEURE ADJOINTE

| UNIVERSITÉ LAVAL, QUÉBEC - CANADA

Maria Cecilia GALLANI

PROFESSEURE TITULAIRE

| UNIVERSITÉ LAVAL, QUÉBEC - CANADA

ENJEUX DE SANTÉ

Au-delà de la survie : une étude pilote mixte sur les besoins de santé et le syndrome post soins intensifs.

Les survivants des soins intensifs sont une clientèle vulnérable qui risque de souffrir du syndrome post-soins intensifs (SPSI) en plus d'autres événements adverse dans l'année suivant leur départ de l'hôpital. L'idée d'un suivi dédié de cette population gagne en popularité, mais on peine à démontrer que les modèles de suivi atteignent les objectifs escomtés. Cet écart pourrait s'expliquer par un manque d'adaptation des services offerts aux besoins des survivants. Ceux-ci sont partiellement explorés, mais leur association avec les résultats patients reste à clarifier, à l'instar de la relation entre ces besoins et le SPSI. Cette étude mixte s'appuie sur un devis séquentiel exploratoire se déroulant en deux phases: Le volet qualitatif vise à explorer le phénomène des besoins en santé chez les survivants des USI. Le volet quantitatif qui visera confirmer et évaluer la généralisabilité des résultats du volet qualitatif et à analyser l'association entre les besoins non comblés, le SPSI et les résultats patients à différents moments après le congé des USI. Le projet sera réalisé auprès de participants adultes hospitalisés pour un 1er épisode d'hospitalisation sur les USI d'un hôpital au Québec. 24 patients seront recrutés par choix raisonné pour participer à un entretien semi-structuré. Ces données permettront d'élaborer un questionnaire sur les besoins et des hypothèses qui seront testés dans le volet quantitatif du projet. Les données quantitatives seront récoltées à 3, 6 et 9 mois après le congé des USI à 150 patients adultes issus du même centre.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Isabelle GOUGEON

PROFESSEURE CLINICIENNE ET IPSSM

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-
RIVIÈRES, QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Sylvie REY

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-
RIVIÈRES, QUÉBEC - CANADA

Christophe BONIN

PROFESSIONNEL DE RECHERCHE

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-
RIVIÈRES, QUÉBEC - CANADA

ENJEUX DE SANTÉ

Expérience de proche aidance dans le contexte de la maladie d'Alzheimer : une revue de la portée éclairante !

Les personnes proches aidantes (PPA) accompagnant un parent atteint de la maladie d'Alzheimer et vivant en milieu d'hébergement font face à de nombreux défis et transitions. Comprendre l'expérience vécue et partagée par des PPA englobe la considération des données probantes. L'objectif de cette présentation est de décrire les résultats d'une revue de la portée réalisée sur le thème des besoins biopsychosociaux et spirituels des PPA. Des informations sur les résultats issus d'entrevues avec des PPA accompagnant leur parent dans trois CHSLD au Québec seront présentées. La pertinence de la revue de la portée sera expliquée ainsi que les stratégies de recherche, incluant la participation d'une PPA citoyenne partenaire. Les résultats de la revue de la portée seront présentés sous la forme d'une carte conceptuelle. Des relations avec les résultats des entrevues seront dévoilées, ce qui permettra de démontrer l'utilité de la démarche de recherche. Il sera également expliqué comment les résultats de la revue permettent d'identifier des stratégies de soutien des PPA dans la perspective de la promotion de la santé familiale et de la résolution des défis jalonnant le parcours des PPA. Une présentation des étapes ultérieures du projet de recherche sera réalisée.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Diane GUAY

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Deborah UMMEL

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

Alexandra GUITÉ-VERRET

DOCTORANTE

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
(UQÀM), QUÉBEC - CANADA

ENJEUX DE SANTÉ

Fenêtre temporelle de l'expérience des jeunes aidants : une étude qualitative

Introduction : Environ 27% des personnes âgées de moins de 30 ans sont impliquées en proche aidance au Canada. L'état des connaissances actuelles révèle que la proche aidance est peu reconnue, qu'elle exerce une influence significative sur plusieurs tâches développementales et que les besoins de cette population souvent « invisible » sont peu documentés. Bien que ce phénomène soit bien réel, l'expérience des jeunes aidants demeure largement méconnue chez les infirmières du réseau de la santé.

Objectifs : Cette communication présentera les résultats d'une étude visant à mieux comprendre l'expérience de deuil de jeunes aidants ayant prodigué des soins à un proche au cours des 6 à 12 mois précédant son décès.

Démarche réalisée: Un dispositif descriptif qualitatif a été retenu pour la réalisation de cette étude. Des entrevues individuelles et un rigoureux processus d'analyse thématique ont été réalisés auprès de huit jeunes âgés entre 15-29 ans.

Résultats : L'expérience de deuil sera présentée selon deux grands moments clés; soit l'implication en proche aidance et le vécu en post-aidance. Les thèmes émergeant de cette étude révèlent que cette expérience teinte le processus de deuil.

Conclusion : Cette étude offre un nouvel éclairage sur le phénomène de la proche aidance et met en lumière l'importance de rehausser la formation et la pratique infirmière en matière de proche aidance, afin de reconnaître l'existence de ce phénomène chez les jeunes et concevoir des programmes d'interventions susceptibles de répondre à l'unicité de leurs besoins.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Marie-Soleil HARDY

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ LAVAL, QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Clémence DALLAIRE

RETRAITÉ

| FACULTÉ DES SCIENCES INFIRMIÈRES DE
L'UNIVERSITÉ LAVAL, QUÉBEC - CANADA

Hatem LAROUSSI

CANDIDAT AU DOCTORAT

| FACULTÉ DES SCIENCES INFIRMIÈRES DE
L'UNIVERSITÉ LAVAL, QUÉBEC - CANADA

ENJEUX DE SANTÉ

Le VIE...lissement réussi des aînés vivants avec le VIH au Québec : quelques résultats préliminaires de la première phase

Le nombre des aînés vivant avec le VIH augmente un peu partout dans le monde et au Canada. Ce projet de doctorat vise à développer un programme d'interventions infirmières pour favoriser un vieillissement réussi chez les aînés (50 ans et plus) vivant avec le VIH au Québec.

Cette étude exploratoire, s'appuie sur le modèle de Roy et la théorie de Flood, et suit la méthodologie de Sidani et Braden. La première phase comprend une revue de littérature et des entretiens avec des infirmières (n=8), des professionnels de santé (N=4) et des patients VIH (n=10). L'objectif est de mieux comprendre le concept de vieillissement réussi adapté à cette population et d'identifier leurs besoins spécifiques.

Résultats théoriques préliminaires :

- Le vieillissement réussi avec le VIH implique une gestion efficace des comorbidités et des effets secondaires des traitements.
- L'adaptation psychosociale et la lutte contre l'isolement sont des enjeux majeurs.
- Le soutien social et l'engagement communautaire jouent un rôle crucial.
- La résilience et le sentiment d'auto-efficacité sont des facteurs clés.

Les retombées potentielles incluent une meilleure compréhension du vieillissement réussi chez cette population, l'élaboration d'interventions infirmières ciblées, et l'amélioration de la qualité des soins. L'implication des patients et des professionnels devrait renforcer l'applicabilité du programme. Cette étude contribuera à orienter la pratique infirmière pour faciliter le vieillissement réussi des aînés vivant avec le VIH, en tenant compte de leurs besoins individuels et collectifs.

PRÉSENTATEUR·RICE·S

Émiie HUDON

PROFESSEURE RÉGULIÈRE

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À CHICOUTIMI,
QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR·RICE·S CO-AUTEUR·RICE·S

Sérina NADON

ÉTUDIANTE AU BACCALAURÉAT EN SCIENCES
INFIRMIÈRES

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À CHICOUTIMI,
QUÉBEC - CANADA

Coralie LABRECQUE

ÉTUDIANTE AU BACCALAURÉAT EN SCIENCES
INFIRMIÈRES

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À CHICOUTIMI,
QUÉBEC - CANADA

Yann ZOLDAN

PROFESSEUR RÉGULIER

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À CHICOUTIMI,
QUÉBEC - CANADA

ENJEUX DE SANTÉ

Les approches professionnelles en santé reproductive auprès des personnes en contextes de vulnérabilité

Introduction. La santé reproductive correspond au bien-être physique, mental et social complet de tout ce qui a trait au système reproducteur, et incluant une vie sexuelle satisfaisante et sans danger tout en ayant la liberté de décider d'avoir ou non des enfants (OMS, 2013). Les contextes de vulnérabilité (difficultés reliées à des facteurs biologiques, physiques, psychologiques, cognitifs, socioéconomiques, ethnoculturels, identitaires/orientations sexuelles et de genre, comportementaux, environnementaux) peuvent exacerber les préjugés et les inégalités d'accès aux soins. Les personnes professionnelles, notamment les infirmières et les infirmiers occupent un rôle clé dans le suivi en matière de santé sexuelle et reproductive, et ce tout en favorisant une équité dans les soins pour ces clientèles. Or, la littérature actuelle porte principalement sur des contextes de vulnérabilité spécifique, alors que les personnes en contextes de vulnérabilité peuvent présenter un cumul de contextes de vulnérabilité (Sasseville et al., 2020). Le manque de formation en la matière des personnes professionnelles de la santé et le besoin d'approches interdisciplinaires intégratives afin d'avoir des interventions adaptées aux personnes présentant un cumul de contextes de vulnérabilité démontrent l'important de cet examen de la portée. L'objectif est de présenter aux infirmières et infirmiers ces approches interdisciplinaires professionnelles et intégratives.

Méthode. Examen de la portée réalisé en avril 2024 dans les bases de données selon la méthode d'Arksey et O'Malley (2005) complété par Levac et al (2010). L'analyse thématique est utilisée pour l'interprétation des données.

Résultats. Les résultats permettront de proposer des approches adaptées aux personnes en contextes de vulnérabilité.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Victorine DIANDY

SURVEILLANTE SERVICE PEDIATRIE

ASSOCIATION NATIONALE DES
INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS D'ÉTAT DU
SÉNÉGAL (ANIIDES), SÉNÉGAL

CO-AUTEUR-RICE-S

Modou GUEYE

MÉDECIN

ÉTATIQUE, SÉNÉGAL

Abdou khadre NIANG

INFIRMIER HOSPITALIER

CONTRACTUEL CENTRE HOSPITALIER
ROI BAUDOUIN, SÉNÉGAL

ENJEUX DE SANTÉ

Prévalence de la coqueluche chez les enfants hospitalisés au Centre Hospitalier Roi Baudouin de Guédiawaye dans la banlieue Dakaroise

Introduction : La coqueluche, cause importante de mortalité chez les nourrissons dans le monde, continue d'être un problème de santé publique malgré une couverture vaccinale élevée.

La présente étude a pour but de décrire la prévalence de la coqueluche chez les enfants hospitalisés au Centre Hospitalier Roi Baudouin de Guédiawaye.

Matériels et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective couvrant la période d'Avril 2022 au Décembre 2023.

Résultats : Elle a concerné 357 enfants admis pour une Infection Respiratoire Aigüe. L'âge moyen des patients était de 23 mois $\pm 31,7$ avec des extrêmes 0,03 et 180 mois. La médiane était de 12 mois. Plus de la moitié des patients 62,5%(n=223) étaient âgés d'au moins un an.

L'analyse des prélèvements naso-pharyngiens par PCR a montré un taux de positivité de 85,1%(n=304). Sur les 357 échantillons reçus 2,0%(n=7) ont été testés positifs au virus de Bordetella pertussiss. Tous les cas ont été observés durant l'année 2022. L'âge était inférieur à un an chez 86% des cas. Le sexe ratio était de 1,3. La vaccination était absente ou incomplète dans 100% des cas. La symptomatologie clinique était dominée par la toux dans 85,7% et la difficulté respiratoire dans 57,1%. Les facteurs associés étaient un délai de diagnostic supérieur à 07 jours [OR : 7.82[1.36, 45.0]] et l'absence de détresse respiratoire [OR : 0.17 [0.03, 0.95]].

Conclusion : La couverture vaccinale associé aux mesures barrières prises dans le cadre de la pandémie ont considérablement réduit la prévalence des cas de coqueluche.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Odette DOYON

PROFESSEURE ÉMÉRITE

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-
RIVIÈRES, QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Louis RAYMOND

PROFESSEUR ÉMÉRITE

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-
RIVIÈRES, QUÉBEC - CANADA

ENJEUX DE SANTÉ

La recherche francophone en sciences infirmières : Une analyse bibliométrique de 2010 à 2024

Utilisée en tant que langue internationale de communication des professionnels en soins infirmiers, la langue anglaise est également devenue la langue de publication dominante si ce n'est la lingua franca des chercheuses en sciences infirmières. Cette tendance n'a cependant pas empêché l'émergence d'un important corpus d'études en sciences infirmières dont les méthodes, les résultats et les contributions sont rapportés dans des langues autres que l'anglais, dont le français, le portugais ou le chinois. Or, au vu des critères de rigueur méthodologique qui régissent actuellement la recherche en sciences infirmières, les chercheuses sont fortement incitées à inclure les études en langues autres que l'anglais dans le cadre de leurs revues et synthèses de littérature. Dans cette optique, nous cherchons à évaluer la littérature francophone en sciences infirmières au moyen d'une analyse bibliométrique des études publiées dans les revues scientifiques au cours des quinze dernières années. Cette évaluation vise à identifier et caractériser la structure et l'évolution thématiques du champ de recherche francophone en sciences infirmières, incluant l'identification des articles, auteurs, revues et pays les plus importants. Nous visons en particulier à identifier et cartographier les principaux enjeux de santé abordés dans ce champ. Étant donné les domaines clés, les enjeux de santé et les écarts de connaissances identifiés dans le corpus de recherche francophone en sciences infirmières, la contribution de notre analyse bibliométrique réside dans l'extension et l'enrichissement du discours relatif aux choix thématiques des chercheuses ainsi qu'aux conséquences pratiques de ces choix pour les éducateurs et professionnels en soins infirmiers.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Mirjeta EMINI

INFIRMIÈRE CLINICIENNE SPÉCIALISÉE

| ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS DU
NORD VAUDOIS (EHN), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Jessica LEVEBVRE

RESPONSABLE CLINIQUE

| ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS DU
NORD VAUDOIS (EHN), SUISSE

Laura BOCHUD

RESPONSABLE QUALITÉ SÉCURITÉ DES SOINS

| ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS DU
NORD VAUDOIS (EHN), SUISSE

ENJEUX DE SANTÉ

L'évaluation clinique infirmière en première ligne pour la sécurité des patients : qu'en est-il de son implantation dans la pratique ?

Introduction: En milieu hospitalier, les infirmières jouent un rôle central dans l'identification des changements de l'état de santé des patients grâce à l'évaluation clinique infirmière (ECI). L'ECI vise à détecter précocement les signes de détérioration, contribuant ainsi à la sécurité des patients. Des observations dans un hôpital régional suisse ont révélé des disparités dans les pratiques et compétences, ce qui a conduit au déploiement de stratégies multimodales pour intégrer l'ECI dans la pratique quotidienne.

Objectif: Évaluer le degré d'implantation de l'ECI dans les soins aigus.

Méthode: Un questionnaire autodéclaré a été distribué aux infirmières après la formation afin d'évaluer leur niveau de confiance dans la pratique de l'ECI. Des audits de dossiers patients informatisés ont également été effectués dans cinq unités de soins aigus.

Résultats: La majorité des infirmières ont affirmé se sentir compétentes pour appliquer l'ECI après la formation, et 95 % ont continué à l'utiliser deux mois plus tard. Des améliorations dans l'application systématique de l'ECI et la transmission des observations ont été constatées, bien que la charge de travail soit restée un obstacle. L'audit de 96 dossiers a révélé que l'ECI avait été entièrement ou partiellement implanté dans 80 % des cas, avec des lacunes notables dans la documentation de la fréquence respiratoire (35 %), de l'amplitude thoracique (20 %) et de l'auscultation pulmonaire (25 %).

Conclusion: L'implantation de l'ECI est partielle et nécessite de nouvelles stratégies pour améliorer son adoption. L'intégration de l'ECI dans la culture institutionnelle est un incontournable pour renforcer la sécurité des patients.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Carolina ESCOBAR LARENAS

INFIRMIÈRE EXPERTE EN CONSEIL DE
DIABÉTOLOGIE

| DIABÈTEVAUD, SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

**Antoinette
NEUENSCHWANDER**

INFIRMIÈRE CHEFFE CLINICIENNE EN
DIABÉTOLOGIE

| DIABÈTEVAUD, SUISSE

Myrlande VERNAUD

B.SC.INF, INFIRMIÈRE GÉNÉRALISTE

| DIABÈTEVAUD, SUISSE

Chantal MONTREUIL

M. SC., CLINICIENNE SPÉCIALISTE EN
DIABÉTOLOGIE, CONSULTANTE EXTERNE

| DIABÈTEVAUD, SUISSE

ENJEUX DE SANTÉ

Évaluation des autosoins podologiques chez des patients diabétiques : un projet de changement de pratique clinique infirmière

Introduction :

La neuropathie sensitive diabétique des membres inférieurs est un problème de santé grave en raison de lésions infectées qui augmentent drastiquement le taux d'amputation non traumatique. En dépit de recommandations, les patients appliquent rarement les autosoins podologiques préventifs entre les consultations. Les infirmières s'interrogent sur les moyens pour augmenter la participation active des patients pour la mesure et l'application des autosoins.

Objectifs :

Accompagner les infirmières pour l'intégration de l'autoévaluation par le patient des soins podologiques préventifs.

Description :

Le Modèle Intégré de la Consultation de Lescarbeau, Payette et Saint Arnaud a guidé le projet. Sur la base de la recherche documentaire, de questionnaires auto-administrés et d'entretiens auprès de trois infirmières, de deux patients experts et d'un administrateur, le Nottingham Assessment of Functional Footcare (NAFF) a été sélectionné et traduit en français par un expert bilingue : il inclut 29 items pour un score total de 78.

Résultats :

De Février à Avril 2024, 16 patients diabétiques ont rempli le NAFF pendant la consultation ambulatoire: le score médian de 61.3/78 suggère la difficulté à maintenir des autosoins réguliers. L'expérience vécue de manière positive par les patients et les infirmières permet de fixer des objectifs d'apprentissage et de mesurer périodiquement les progrès réalisés.

Conclusion :

Le Modèle Intégré favorise la coopération et le partage du pouvoir : les participants sont des ressources indispensables à la réussite du projet. L'introduction du NAFF renforce le partenariat patient –infirmière et l'application des autosoins : il sera formellement évalué en 2025.

PRÉSENTATEUR·RICE·S

Juliette FARINE

INFIRMIÈRE DIPLÔMÉE HES

| HAUTE ÉCOLE ARC SANTÉ, SUISSE

CO-AUTEUR·RICE·S

Olivier MORENON

PHD EN SCIENCES DE L'ÉDUCATION ET MAÎTRE
D'ENSEIGNEMENT À LA HAUTE ÉCOLE ARC
SANTÉ

| HAUTE ÉCOLE ARC SANTÉ, SUISSE

Chloé HAWRYLKO

INFIRMIÈRE DIPLÔMÉE HES

| HAUTE ÉCOLE ARC SANTÉ, SUISSE

ENJEUX DE SANTÉ

Polymédication à domicile : l'infirmier·ère, acteur·rice central·e d'une équipe interprofessionnelle

Introduction :

La polymédication chez les personnes âgées représente un enjeu majeur dans les soins. La croissance de la population vieillissante entraîne une augmentation des cas de multimorbidité, engendrant des situations complexes de polymédication. La vulnérabilité accrue des personnes âgées aux effets secondaires, liée à des modifications métaboliques, accentue l'importance d'une gestion optimale.

Objectifs de la présentation :

Cette affiche vise à présenter le rôle infirmier au sein d'une équipe interprofessionnelle, en proposant des pistes concrètes pour la gestion de la polymédication à domicile.

Descriptif du projet :

Issu d'un travail de Bachelor, ce projet repose sur une revue exploratoire de la littérature et des entretiens semi-directifs pour approfondir la problématique. La revue a conduit à la formulation d'une question de recherche PICOT, base de l'élaboration de recommandations pratiques après analyse des articles scientifiques pertinents.

Résultats et perspectives :

Les résultats mettent en lumière la nécessité d'une collaboration interprofessionnelle renforcée pour une meilleure gestion des médicaments. Les infirmières, par leur rôle de surveillance, d'évaluation, d'analyse clinique et d'écoute, occupent une position clé dans la coordination de la gestion médicamenteuse. De plus, une formation spécifique sur la polymédication et l'utilisation d'outils de gestion permettent de réduire les risques liés à une médication inappropriée.

Conclusion :

La collaboration interprofessionnelle se révèle centrale dans la réduction des risques liés à la polymédication. Le rôle infirmier, en tant que pilier de cette coopération, est essentiel pour soutenir les efforts de gestion médicamenteuse à domicile.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

**Ida Marie-Clara Arlette
AKOURESSILA**

ENSEIGNANTE RETRAITÉE

| FOCUS SANTÉ, GABON

CO-AUTEUR-RICE-S

**Claude MOUDOU
MOUBOUTI**

CHEF DE SERVICE ACCUEIL DES PATIENTS

| CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
D'OWENDO, GABON

Simon MBA ABAGHE

SECRÉTAIRE GÉNÉRAL

| INSTITUT DE FORMATION D'ACTION
SANITAIRE ET SOCIALE (INFASS), GABON

**Cynthia TIGALEKOU
OGNALIGUI**

INFIRMIÈRE PHD

| INSTITUT DES MALADIES INFECTIEUSES
PROFESSEUR GAHOUMA. FOCUS SANTÉ,
GABON

Anoushk Marjolaine NZAMBA

INFIRMIÈRE MAJORE

| SUCAF, GABON

**Alda Marina INGONGUI
ÉPOUSE YENO**

INFIRMIÈRE

| CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
MÈRE-ENFANT FONDATION JEANNE
EBORI (CHUME FJE). FOCUS SANTÉ,
GABON

ENJEUX DE SANTÉ

LA revue IBUTA : Sciences Infirmières et Pratiques en santé

Introduction. Au Gabon, depuis 2010, les sciences infirmières s'arrient aux normes internationales. Après 14 ans, il devient nécessaire, voire obligatoire, d'avoir une publication périodique.

Objectif. Cette revue vise à diffuser de l'information, scientifiquement fondée, sur les meilleures pratiques de soins afin d'améliorer les connaissances, le savoir-être et le savoir-faire du personnel soignant œuvrant dans différents milieux de soins courants ou spécialisés.

Description. Sous format papier et en ligne, les publications produites deux fois par an véhiculeront des articles rédigés par des infirmiers étudiants, cliniciens ou enseignants. Une place est proposée aux autres professionnels de santé. Évalués par les pairs en double insu avant la publication, les articles publiés doivent contribuer à améliorer les connaissances du personnel soignant relativement à l'utilisation de pratiques novatrices. Les sujets traités touchent en premier lieu, mais non exclusivement, les sciences infirmières et les soins infirmiers, dans les domaines de la clinique, la gestion et l'organisation des soins, et aussi la formation.

Perspectives et recommandation. Il va s'agir de promouvoir la profession infirmière au Gabon et partager notre expérience et expertise à l'international.

Conclusion. Renforcer les capacités des acteurs nationaux en vue d'accroître l'accès aux interventions de qualité, exige le développement de corpus de connaissances et de savoir-faire faisant sens, un accès à des résultats de recherches et de réflexions sur les problématiques diverses et un échange entre divers professionnels. La revue IBUTA : Sciences Infirmières et Pratiques en Santé IBUTA constitue un enjeu majeur pour relever ce défi.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Roodelyne JOSEPH

INFIRMIÈRE

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

ENJEUX DE SANTÉ

Accompagnement des patientes qui ont perdu une grossesse avant 12 semaines d'aménorrhées aux Urgences de gynécologie et obstétrique (UGO) du CHUV

La perte de grossesse au 1^{er} trimestre est souvent banalisée par la société et par les soignants. Pourtant une femme sur quatre y est confrontée ¹. De plus, ces pertes ont un impact considérable au niveau psychologique ¹. Aux UGO de la maternité du CHUV, nous avons en moyenne une femme qui perd sa grossesse tous les 2 jours.

L'objectif de la présentation est de mettre en évidence la nécessité de déployer des dispositifs au sein d'un établissement de soins afin de mieux accompagner ces patientes.

Dans le cadre de mon MAS en santé publique à l'université de Genève, un travail de recherche a été effectué auprès de 18 femmes, afin de connaître leurs besoins et améliorer notre prise en charge aux UGO.

Un accompagnement en présentiel a été fait tout de suite après l'annonce de la perte de grossesse. Des entretiens téléphoniques ont été effectués 3- 4 semaines après la perte.

Résultats : 90% des patientes se projetaient mères malgré la grossesse débutante, ressentaient de la culpabilité et avaient besoin de connaître la cause. 63% des patientes étaient seules lors de l'annonce de perte de grossesse

En conclusion, au-delà de la perception de la perte de grossesse le choc ressenti lors du diagnostic et la tristesse, le sentiment de culpabilité s'ajoutent à cet événement stressant et douloureux. Ainsi, les équipes médicales et soignantes ont un rôle primordial dans l'accompagnement de ces patientes et dans le déploiement d'outils afin de mieux répondre à leurs besoins.

1. *Farren et al 2018*

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Emmanuelle LABARRE

DOCTORANTE CONTRACTUELLE

UNIVERSITÉ SORBONNE PARIS NORD,
FRANCE

ENJEUX DE SANTÉ

Influence du traitement sur la charge mentale chez les adolescents atteints de diabète de type 1 (DT1) et leurs parents

Introduction :

Le DT1 chez l'enfant est une maladie chronique qui requiert une gestion constante pour éviter des complications graves. Bien que les technologies innovantes puissent faciliter l'autogestion et améliorer les résultats cliniques, il reste difficile de maintenir durablement une hémoglobine glyquée sous le seuil recommandé de 7%. Les contraintes du traitement et de la maladie, représentent des mécanismes influençant une part importante de la charge mentale perçue par l'adolescent et les parents. Cette charge mentale peut affecter leur vie sociale et réduire leur qualité de vie.

Méthode :

Une enquête nationale a été menée pendant 6 mois en 2024. Un questionnaire en ligne, intégrant plusieurs échelles validées pour évaluer le fardeau du diabète, la qualité de vie, la qualité du sommeil et l'anxiété des adolescents et de leurs parents, a été diffusé via l'association Aide aux Jeunes Diabétiques et les services de diabétologie pédiatrique en France.

Résultats :

Bien que de nombreuses études aient comparé l'efficacité des traitements pour le DT1, les premiers résultats de cette étude suggèrent que le traitement a également un impact significatif sur la charge mentale perçue par les adolescents et leurs parents, en influençant leur qualité de sommeil, de vie et leur niveau d'anxiété. Cette étude souligne l'importance d'une approche holistique dans la gestion du DT1, intégrant à la fois les aspects médicaux et psychosociaux. Dans ce contexte, le rôle des infirmiers est essentiel, dans l'éducation thérapeutique et l'accompagnement des familles pour alléger la charge mentale liée à la gestion quotidienne de la maladie.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Marie-Ève LAFOREST

PROFESSEURE ADJOINTE

| UNIVERSITÉ DE MONCTON, NOUVEAU-BRUNSWICK - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Marjolaine DIONNE MERLIN

PROFESSEURE ADJOINTE

| UNIVERSITÉ DE MONCTON, NOUVEAU-BRUNSWICK - CANADA

Renée AUCOIN

ÉTUDIANTE AU PROGRAMME DE DOCTORAT EN MÉDECINE

| UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC - CANADA

Nathalie LEBLANC

CHARGÉE D'ENSEIGNEMENT EN SCIENCE INFIRMIÈRE

| UNIVERSITÉ DE MONCTON, NOUVEAU-BRUNSWICK - CANADA

Nancy LEBLANC

PROFESSEURE AGRÉGÉE

| UNIVERSITÉ LAVAL, QUÉBEC - CANADA

Florence LÉVESQUE

ÉTUDIANTE AU PROGRAMME DE DOCTORAT EN MÉDECINE

| UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC - CANADA

ENJEUX DE SANTÉ

Les besoins de familles ayant un enfant à besoins particuliers au Nouveau-Brunswick, Canada

Introduction : Les enfants à besoins particuliers et leurs familles font face à des obstacles pour s'engager pleinement dans les activités quotidiennes et à s'intégrer pleinement à la société. Vivre avec une incapacité entraîne des défis et implique souvent de nombreux besoins pour l'enfant et sa famille. Un besoin pour la famille peut être défini comme un désir d'un membre de la famille d'obtenir des informations, des services ou du soutien pour atteindre un objectif familial. Notamment, il reflète l'écart entre la situation souhaitée et la situation actuelle.

Méthode : Une étude descriptive transversale a été réalisée auprès de 163 familles ayant un enfant à besoins particuliers au Nouveau-Brunswick, au Canada. Grâce à l'instrument de mesure « Évaluation de besoins familiaux » comprenant 77 items, les divers besoins et les attentes de ces familles ont été identifiés.

Résultats : Les résultats préliminaires mettent en lumière les besoins personnels, familiaux, communautaires et systémiques de ces familles. Ces dernières expriment un besoin essentiel de répit dans les activités quotidiennes et d'accès à des services adaptés. De plus, les parents mentionnent leur besoin de soutien pour gérer leur stress, mieux comprendre les incapacités de leur enfant, son apprentissage de l'indépendance et planifier son avenir.

Conclusion : Comprendre et identifier les besoins de ces familles est crucial pour assister l'infirmière à renforcer leurs capacités et fournir des services adaptés et centrés sur leurs besoins.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Daniela Giorgiana LAZAR

DIRECTEUR DES SOINS

INSTITUT NATIONAL DE LA SANTÉ
MATERNELLE ET INFANTILE
«ALESSANDRESCU-RUSESCU» BUCAREST,
ROUMANIE

CO-AUTEUR-RICE-S

Daniela Oana TOADER

DOCTEUR PROFESSEUR D'UNIVERSITÉ

UNIVERSITÉ DE MÉDECINE ET DE
PHARMACIE « CAROL DAVILA »,
BUCAREST, ROUMANIE

Ileana Paula IONEL

ASSISTANT MÉDICAL, PROFESSEUR

UNIVERSITÉ DE MÉDECINE ET DE
PHARMACIE « CAROL DAVILA »,
BUCAREST, ROUMANIE

ENJEUX DE SANTÉ

L'impact de la Roumanie - Notre expérience

Objectifs : Le but de l'étude était d'identifier les facteurs de risque et les conséquences pathologiques des grossesses chez les adolescentes.

Méthodes : L'étude a inclus 124 patientes adolescentes de la maternité « Polizu ». Deux critères d'admission à l'étude étaient nécessaires : avoir fait l'objet d'une enquête non ou insuffisamment étudiée sur la grossesse en cours et être âgée de 24 à 37 semaines de gestation.

Résultats : Au total, 23 bébés sont nés prématurément (<37 semaines). 26,6 % des adolescentes enceintes ont des antécédents d'avortement spontané ou à la demande. 12 nouveau-nés présentaient un faible poids à la naissance (<2500 g). La majorité des très jeunes patients (moins de 16 ans) sont issus des zones rurales (procentul te rog). 46,9 % des mères adolescentes souffraient d'anémie, 12,5 % d'infections urinaires, 12,5 % de diabète gestationnel, 10,9 % d'hypertension gestationnelle, 4,7 % d'œdème gestationnel et 3,9 % de prééclampsie.

Conclusion : La majorité des très jeunes mères vivent en milieu rural. La grossesse chez les adolescentes est associée à un faible poids à la naissance, à un faible âge gestationnel et à un accouchement prématuré. Les adolescentes enceintes risquent de développer une anémie, une hypertension gestationnelle, une prééclampsie, un diabète gestationnel et des infections des voies urinaires et beaucoup d'entre elles ont des antécédents d'interruption de grossesse.

Mots-clés : grossesse chez les adolescentes, accouchement prématuré, avortement, diabète gestationnel, prééclampsie

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Valérie LEBEL

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN OUTAOUAIS,
QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Geneviève FOREST

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN OUTAOUAIS,
QUÉBEC - CANADA

Laura RAMOS SOCARRAS

ÉTUDIANTE AU DOCTORAT

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN OUTAOUAIS,
QUÉBEC - CANADA

ENJEUX DE SANTÉ

Sommeil et prématurité : Caractéristiques du sommeil des parents et de leur nouveau-né prématuré

Jusqu'à 47% des parents expérimentent une altération de leur sommeil après l'intégration de leur nouveau-né prématuré dans le milieu familial. Or, l'ampleur et les caractéristiques des perturbations du sommeil chez ces parents ne sont pas bien documentées. Cette étude vise à décrire le sommeil des prématurés et de leurs parents, un mois après leur intégration dans l'environnement familial.

Une étude quantitative descriptive a été réalisée auprès de 60 familles (29 pères, 31 mères et 39 bébés). Un mois après la sortie de l'unité néonatale, chaque parent a complété les questionnaires suivants : socio-démographique, Indice de qualité du sommeil de Pittsburgh (IQSP) et court questionnaire sur le sommeil du nourrisson. Les deux parents et le nouveau-né ont porté un actigraphe pendant 3 jours consécutifs et un agenda des habitudes de sommeil a été complété pour chaque membre de la famille.

Le score moyen du IQPS a indiqué un sommeil significativement perturbé pour les mères ($8,06 \pm 3,13$) et les pères ($7,14 \pm 3,12$). La durée moyenne du sommeil la nuit des mères était de 5,8 heures et de 6,34 heures pour les pères. Concernant le sommeil des nouveau-nés la nuit, en moyenne, ils dormaient 8,31 heures, se réveillaient 2,97 fois et étaient réveillés pendant 1,66 heures.

Pour conclure, les résultats de cette étude confirment l'altération de la qualité et de la quantité du sommeil de ces parents. Les professionnels de la santé doivent leur fournir les ressources disponibles afin de les soutenir après la transition à la maison.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Wanda L'OLLIEROU

IDE

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Stéphanie FAHRNI

LOGOPÉDISTE

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

ENJEUX DE SANTÉ

A la rencontre des maux et des mots : collaboration soins infirmiers/logopédie dans le cadre d'un centre thérapeutique de jour pour enfants

Dans cette présentation, nous souhaitons explorer les liens d'une collaboration interdisciplinaire vécue dans le cadre d'une prise en charge d'enfants âgés entre 2 et 5 ans, et qui présentent divers troubles pédopsychiatriques et neurodéveloppementaux, au sein d'un Centre Thérapeutique de Jour. Comment peuvent se co-articuler les regards, venant de chaque pratique, pour imaginer un espace thérapeutique commun et complémentaire, ajusté aux besoins des enfants et de leur famille, en s'appuyant sur des modèles validés par la recherche.

Nous allons tout d'abord décrire la structure institutionnelle dans laquelle nous animons notre atelier ainsi que le profil des enfants avec lesquels nous travaillons, et nous évoquerons les différents ancrages théoriques à la base de cette collaboration. Puis nous aborderons les outils utilisés ainsi que le cadre tel que nous l'avons conçu dans notre pratique d'atelier thérapeutique (les rituels, les modalités, les différents temps de l'atelier, les supports et outils). Nous mettrons également le focus sur la notion de Zone Proximale de Développement, qui a été notre fil rouge pour guider notre réflexion autour des patients et leur famille.

Finalement, nous trouvons important de pouvoir illustrer nos propos par des exemples concrets, provenant de différentes vignettes cliniques, et de partager notre expérience autour de la Zone Proximale de Développement, dans le soin porté aux enfants, qui sans cesse stimule notre engagement et notre créativité.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Isabelle LOUBEYRE

INFIRMIÈRE SAGE-FEMME

| HÔPITAL INTERCANTONAL DE LA BROYE
(HIB - PAYERNE), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Thomas VIAL

SAGE-FEMME

| HÔPITAL INTERCANTONAL DE LA BROYE
(HIB - PAYERNE), SUISSE

Anne FISHMAN

DIRECTION DES SOINS, INFIRMIÈRE CLINICIENNE
SPÉCIALISÉE

| HÔPITAL INTERCANTONAL DE LA BROYE
(HIB - PAYERNE), SUISSE

ENJEUX DE SANTÉ

Complexité de l'accompagnement en maternité périphérique d'une future mère révélant sa consommation de cocaïne tardivement dans la grossesse.

Introduction : Les mères consommant des substances addictives durant la grossesse requièrent un accompagnement particulier tant concernant leur sécurité que le développement fœtal et infantile. Ceci met les équipes de maternités périphériques face à des défis qu'elles rencontrent rarement.

Objectifs : Souligner l'importance d'élaborer un projet thérapeutique concerté avec la mère, en assurant une coordination efficace entre les différents intervenants ainsi que la nécessité de solliciter précocement les ressources externes dédiées et les représentants des autorités cantonales concernés. Mettre en évidence l'importance de la flexibilité dans l'organisation du service de soins afin de garantir un suivi respectant les désirs des jeunes parents.

La description du cas : C'est à la 36ème semaine d'aménorrhée que la consommation de cocaïne de Mme B est identifiée, une découverte tardive pour ce type de prise en charge. L'accouchement aura lieu une semaine plus tard, nécessitant une action rapide de l'équipe pour établir un suivi approprié.

Résultats : La prise en charge des mères dépendantes mobilise un large réseau de compétences. Cela demande aux maternités périphériques, souvent peu confrontées à ces situations, de solliciter les compétences externes existantes et de les coordonner afin de permettre une prise en charge sécuritaire, tout en respectant les aspirations des jeunes parents. Cela met en évidence le besoin de créer un référent chargé de coordonner ces prises en charge complexes.

Conclusion : La construction du projet en collaboration avec la patiente et les ressources externes a permis un accompagnement du sevrage sans séparation de la mère et de l'enfant.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Tanya MAILHOT

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Anne BOURBONNAIS

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

Zineb BOUAOUINA

ÉTUDIANTE

| UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

Patrick LAVOIE

PROFESSEUR

| UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

Andrea YEVCHAK SILLNER

PENN STATE

| PROFESSOR

ENJEUX DE SANTÉ

Implication des personnels de soins non autorisés dans la prise en charge du delirium : une revue de la portée

Le delirium est un trouble neurocognitif aigu fréquent chez les patients hospitalisés, entraînant des conséquences graves. L'implication des personnels de soins non autorisés, tels que les assistants et bénévoles, a été introduite pour offrir un soutien supplémentaire aux patients, mais leur rôle reste flou et leur formation varie.

But : examiner la littérature existante sur l'implication des personnels de soins non autorisés dans la prise en charge des patients atteints ou à risque de delirium, en décrivant leurs responsabilités, leur formation et les résultats associés à leur intervention.

Méthode : Avec un devis de revue de la portée, nous avons recherché des études quantitatives, qualitatives et mixtes dans les bases de données CINAHL, ProQuest, Embase, MEDLINE, APA PsycINFO et Web of Science. Ces études devaient aborder le rôle des personnels de soins non autorisés dans la gestion du delirium. Au total, 49 articles ont été inclus dans cette revue.

Résultats : Trente-et-un articles ont rapporté des données sur la formation des personnels non autorisés (n=31). Parmi ceux-ci, 65 % (n=20) n'ont pas mentionné de modèle d'apprentissage spécifique. Le programme de formation des bénévoles de l'Hospital Elder Life Program (HELP) a été cité dans 13 % des études (n=4), et deux études (6 %) ont rapporté une formation basée sur des lignes directrices fédérales (Australie ou Pays-Bas).

Conclusion : Cette revue souligne l'importance de clarifier le rôle des personnels de soins non autorisés et de standardiser leur formation pour améliorer la qualité des soins du delirium.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Clément MALENON

INFIRMIER COORDINATEUR

| CHU DE NÎMES, FRANCE

ENJEUX DE SANTÉ

« Pied diabétique et Amputation : étude du vécu des patients »

La réalisation d'amputation mineure en consultations à la clinique du pied diabétique m'a questionné dans ma pratique suite à différentes réactions de patients.

J'ai donc souhaité questionner l'expérience vécue lors d'une amputation mineure chez un patient diabétique aux différentes étapes de la prise en charge.

Pour cela, j'ai effectué une étude mixte, rétrospective, multicentrique via un questionnaire de 22 questions fermées et 4 questions ouvertes auprès de 20 patients entre janvier et avril 2024.

Les résultats principaux qui ressortent sont :

- Diminution de la douleur : en comparant avant, pendant, après l'amputation nous observons 50% des patients qui présentent une douleur persistante mais seulement 10% une douleur intense ou très intense au lieu de 30%.

- 40 % rapportent «ne pas avoir été prévenu du geste».
- Après le geste 90 % rapportent avoir été accompagné par les équipes.
- 60 % auraient aimé avoir un temps de réflexion.
- 40% ont encore du mal à visualiser ce nouveau pied lors des entretiens.
- 15% ont bénéficié d'un suivi psychologique.
- Concernant le ressenti :
 - » Avant amputation : inquiétude, peur de l'avenir, rien
 - » Pendant amputation : environnement (bruit découpe + vision geste), confiance, peur
 - » Après amputation : soulagement, tristesse, questionnement sur l'avenir

Ce travail est le préambule d'un projet de recherche à deux axes : l'évaluation de la douleur avant, pendant et après l'amputation ainsi qu'un questionnaire qualitatif auprès de plus de patients afin d'évaluer le vécu d'une amputation pour améliorer le parcours du patient diabétique.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Ginette MANTHA

FONDATRICE DIRECTRICE GÉNÉRALE

| PRÉMA, QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Claude-Julie BOURQUE

PROFESSEURE AGRÉGÉE

| UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC - CANADA

Mélissa SAVARIA

INFIRMIÈRE IBCLC

| CHU SAINTE-JUSTINE, QUÉBEC - CANADA

Simon LALUMIÈRE

ANALYSTE D'AFFAIRES | CHARGÉ DE PROJET

| PRÉMA, QUÉBEC - CANADA

ENJEUX DE SANTÉ

Tire-Lait pour Préma : un programme novateur pour promouvoir et soutenir la production précoce de lait maternel en néonatalogie

Le contexte de la prématurité complexifie considérablement l'expérience de l'allaitement. Sachant que le lait maternel permet de réduire les risques de mortalité et de morbidité des bébés nés prématurément, l'accès à un tire-lait dès la naissance reste un enjeu majeur. Objectifs. Ce projet avait pour but de 1) Déjouer les freins à la production précoce de lait maternel et la poursuite des expressions de lait au congé de la mère, 2) Consolider les pratiques d'allaitement dans les 18 unités néonatales du Québec et 3) Évaluer la pertinence et la faisabilité du programme de prêt gratuit de tire-laits ainsi que la satisfaction des mères participantes. Méthode. 1) Prêter gratuitement un tire-lait de grade hospitalier aux mères, et ce, dès qu'elles accouchent et pour toute la durée de l'hospitalisation du bébé, 2) Développer une solution informatique de gestion des prêts pour minimiser le soutien requis par le personnel soignant des unités et 3) Création d'une base de données à partir des formulaires d'inscription au programme, entrevues téléphoniques dirigées avec les mères participantes et analyses mixtes. Résultats. De ce projet pilote est né un système de prêt dans 4 unités néonatales au sein desquelles circulent environ 60 tire-laits, une enquête de terrain conduite en 2022-2023 auprès de 217 participantes et la mise en place progressive d'un outil informatique pour étendre le programme dans l'ensemble des unités néonatales du Québec. Discussion. Ce projet a permis d'améliorer le démarrage, l'entretien et la production de lait maternel pour les enfants prématurés et la satisfaction des familles.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Sadije MAZREKU

MAÎTRE D'ENSEIGNEMENT

HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ-VAUD (HESAV),
SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Valentine MACH-PERROT

COLLABORATRICE SCIENTIFIQUE

HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ-VAUD (HESAV),
SUISSE

Elsa Catarina MARQUES

MAÎTRE D'ENSEIGNEMENT

HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ-VAUD (HESAV),
SUISSE

Adélia GSCHWEND

COLLABORATRICE SCIENTIFIQUE

HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ-VAUD (HESAV),
SUISSE

Murielle POTT

PROFESSEURE ORDINAIRE

HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ-VAUD (HESAV),
SUISSE

ENJEUX DE SANTÉ

Élaboration de principes d'accompagnement des transitions de fin de vie : Mobilisation d'une méthode participative pour mieux les accompagner et favoriser la re-capacitation des seniors

Introduction :

Les parcours de fin de vie des personnes âgées vulnérables, institutionnalisées ou en voie de l'être, sont marqués par des transitions complexes, parfois difficiles à accompagner. La pandémie a aggravé la situation, affectant la qualité des soins et des relations sociales. Les soins palliatifs sont souvent mal compris, associés à l'abandon des traitements alors qu'ils visent la gestion des symptômes et l'amélioration de la qualité de vie.

Objectif du projet :

Inscrit dans le dispositif cantonal «Vieillir 2030», le projet vise à développer des principes d'accompagnement participatifs. Il cherche à favoriser une culture de la re-capacitation des seniors dans l'établissement médico-social de La Paix du Soir et à élaborer des principes d'accompagnement des transitions de fin de vie.

Description du projet :

Le projet mobilise une méthode Delphi modifiée incluant une dizaine d'expert·e·s d'usage (résident·e·s proches, professionnel·le·s) chargé·e·s de discuter avec des citoyen·ne·s des principes pour arriver à un consensus. Un espace délibératif permettra de se rencontrer pour s'exprimer librement. Au préalable, des groupes de pairs animés par l'équipe de recherche faciliteront l'élaboration des arguments.

Résultats attendus :

Ce projet innovant vise à élaborer des principes d'accompagnement des transitions de fin de vie, adaptés aux réalités des différents groupes. Il renforcera les échanges et l'écoute entre les résident·e·s, les proches et les professionnel·le·s afin d'améliorer l'accompagnement des différentes transitions.

Conclusion :

Ce projet participatif co-construira une culture commune afin de redonner à tou·te·s les acteur·ice·s du pouvoir d'agir dans les transitions de fin de vie.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Yasmine MEKNI

INFIRMIÈRE MAJOR DE LA SANTÉ PUBLIQUE

| MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE,
TUNISIE

CO-AUTEUR-RICE-S

Seifallah LOUMI

INFIRMIER INSTRUMENTISTE

| UNIVERSITÉ CENTRALE, TUNISIE

Iness Jlassi

INFIRMIÈRE MAJOR DE SANTÉ PUBLIQUE

| UNIVERSITÉ CENTRALE, TUNISIE

Sonia KARMA

MÉDECIN URGENTISTE

| UNIVERSITÉ CENTRALE, TUNISIE

ENJEUX DE SANTÉ

Le syndrome coronarien aigu : Prise en charge infirmière et place de la thrombolyse et de l'angioplastie

Le syndrome coronarien aigu (SCA) constitue une urgence médicale critique, particulièrement en Tunisie où il représente 25,8 % des décès en 2017. La gestion et la prise en charge efficace du SCA sont des priorités de santé publique. Cette étude vise à évaluer les connaissances des infirmiers sur le SCA, et à mettre en lumière leur rôle dans l'innovation et la transformation des soins de santé.

Dans une première phase, une étude rétrospective portant sur 40 dossiers de patients pris en charge pour un SCA par le SAMU a révélé que 40 % des patients ont présenté des complications, soulignant l'importance d'une intervention rapide. La deuxième phase, une enquête descriptive auprès de 40 infirmiers, a montré que seulement 55 % d'entre eux considèrent le facteur temps comme essentiel dans la gestion du SCA. Bien que la plupart aient une bonne compréhension des mécanismes du SCA, 90 % n'ont pas reçu de formation continue sur sa prise en charge.

Cette étude a permis d'identifier les forces et faiblesses de la gestion des SCA. Elle met en avant la nécessité cruciale de renforcer la formation continue des infirmiers et leur implication dans la recherche pour standardiser les pratiques et améliorer la prise en charge du SCA. Le développement de programmes nationaux et de stratégies innovantes en matière de soins infirmiers est essentiel pour réduire la morbidité et la mortalité liées au SCA.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Isabel PINTO

INFIRMIÈRE SPÉCIALISTE CLINIQUE, MSCN

| HÔPITAL DU VALAIS, SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Martina ALVES

INFIRMIÈRE SPÉCIALISTE CLINIQUE, MSCN

| HÔPITAL DU VALAIS, SUISSE

ENJEUX DE SANTÉ

Soutenir le rôle propre infirmier en Psychiatrie Hospitalière – standard de pratique du référent de séjour

Le rôle de l'infirmier référent en psychiatrie existe depuis de nombreuses années. La réduction des durées de séjour et l'augmentation de la demande en soins psychiatriques aigües a nettement augmenté, ce qui amène un changement notable dans l'organisation des soins. En effet, le rôle d'infirmier référent en psychiatrie existe mais il est nécessaire de le repenser et le conceptualiser en vue de l'évolution du système de santé.

La méthode d'échantillonnage par convenance a été utilisée et les focus groups menés ont permis d'interroger les représentations de chacun ainsi que les pratiques de soins actuelles. Ces dernières ont été classées dans des thèmes principaux et des sous-thèmes.

Les résultats du travail ont permis d'identifier les principaux rôles attribués à l'infirmier référent de séjour comme le rôle d'accueil, de leadership, d'implication entre autres. Puis, trois phases clés du séjour ont été identifiées : l'accueil/admission ; pendant le séjour et la préparation à la sortie. Dans chacune de ces phases, des interventions infirmières sont nommées et décrites. Ces interventions mettent en avant le rôle propre infirmier et promeuvent le développement de l'étendue optimale de la pratique infirmière.

Le rôle de l'infirmier référent de séjour est essentiel dans la réalisation de la démarche en soins infirmiers et il constitue le fil rouge pendant les séjours hospitaliers qui se raccourcissent. Il prend également une place particulière dans l'accueil et l'intégration des proches aidants dans la prise en charge tout comme les autres professionnels de la santé qui constituent le réseau du patient.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Julie POIRIER

IPSPL

| CISSS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES,
UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À RIMOUSKI,
QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Dominique COUSINEAU

PÉDIATRE

| CHU SAINTE-JUSTINE, QUÉBEC - CANADA

Lise BÉLANGER

PÉDIATRE

| CISSS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES,
QUÉBEC - CANADA

Gilles COSSETTE

IPSPL

| CLINIQUE ACCÈS SANTÉ PRATICIEN,
QUÉBEC - CANADA

Jacynthe DUFOUR

IPSPL

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À RIMOUSKI,
QUÉBEC - CANADA

Danièle LEMIEUX

MÉDECIN DE FAMILLE

| CHARGÉE D'ENSEIGNEMENT CLINIQUE
EN MÉDECINE FAMILIALE À L'UNIVERSITÉ
DE MONTRÉAL, QUÉBEC - CANADA

ENJEUX DE SANTÉ

L'ABCdaire pour un suivi collaboratif interdisciplinaire 0 à 5 ans, mettre à l'avant l'étendue du champ de pratique de l'infirmière

Le programme de l'ABCdaire 0-5 ans est associé à la Direction de l'enseignement du CHU Sainte-Justine. Depuis plus de 20 ans, les professionnel(le)s de la santé utilisent les outils de l'ABCdaire pour surveiller la santé et favoriser le développement optimal des enfants québécois d'âge préscolaire.

Ce programme propose de structurer les visites médicales périodiques des 0-5 ans en leur fournissant d'une part des outils utiles au suivi de l'enfant (Recueil des données de base, feuillets de suivi selon l'âge, courbes de croissance de l'OMS et calculateur de l'IMC) et, d'autre part, un contenu scientifique s'y rapportant, en accord avec les données probantes les plus récentes de la littérature médicale.

Cette communication a comme objectifs :

- Décrire l'histoire de l'ABCdaire
- Démontrer la valeur ajoutée de l'expertise infirmière dans le suivi collaboratif des enfants 0-5 ans
- Présenter les outils et les collaborateurs de l'ABCdaire

Le suivi collaboratif permet à l'infirmière d'occuper son plein champ d'exercice en termes d'évaluation, d'examen physique et de suivis. Elle peut exercer de manière autonome au sein d'un groupe de professionnel et référer au besoin selon les situations cliniques rencontrées.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Caroline RENÉ

CANDIDATE AU DOCTORAT / COORDONNATRICE
DE RECHERCHE

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN OUTAOUAIS,
QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Katherine PÉLOQUIN

PROFESSEURE TITULAIRE

| UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

Isabelle LANDRY

PROFESSEURE RÉGULIÈRE

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-
RIVIÈRES, QUÉBEC - CANADA

Francine DE MONTIGNY

PROFESSEURE TITULAIRE

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN OUTAOUAIS,
QUÉBEC - CANADA

Célia MATTE-GAGNÉ

PROFESSEURE TITULAIRE

| UNIVERSITÉ LAVAL, QUÉBEC - CANADA

Marie-Josée MARTEL

PROFESSEURE TITULAIRE

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-
RIVIÈRES, QUÉBEC - CANADA

ENJEUX DE SANTÉ

La place des hommes dans le suivi de grossesse : Une revue intégrative de leur expérience avec les professionnels de la santé

En Occident, les modèles familiaux ont considérablement évolué au cours des quarante dernières années. Les pères, jadis pourvoyeurs, ont graduellement redéfini leur rôle et occupent désormais une place active à chaque étape de leur vie de famille. Cependant, au cours de la période prénatale, il arrive encore que les pères sentent qu'ils n'ont pas leur place, notamment lorsque les professionnels de la santé centrent leur attention uniquement sur la mère et l'enfant. Objectif : Cette communication vise à présenter une synthèse de l'expérience des hommes avec les infirmières et les autres professionnels de la santé lors du suivi de la grossesse. Méthodologie : Une recherche documentaire effectuée dans six bases de données électroniques a permis de retenir 14 articles admissibles pour réaliser une revue intégrative des écrits sur le sujet. Résultats : Les résultats s'articulent autour de quatre thèmes décrivant l'expérience des hommes lors du suivi de la grossesse soit : 1) le manque de soutien des professionnels; 2) l'échographie, un moment charnière pour les pères; 3) l'importance d'offrir un espace de rencontre dédié aux pères et 4) les attitudes et les comportements des professionnels de la santé font la différence. Conclusion: Les pères d'aujourd'hui sont plus que jamais présents et engagés dans leur projet de famille, et ce, dès les premiers instants. Les infirmières occupent une place privilégiée auprès des familles et peuvent contribuer à faire la différence en utilisant leur pouvoir d'agir afin de favoriser l'intégration des pères à chacune des étapes du suivi prénatal.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Marie Danielle REYNAUD

CADRE DE SANTÉ

| CHU DE LA RÉUNION, FRANCE

CO-AUTEUR-RICE-S

Emmanuelle CARTRON

MAÎTRE DE CONFÉRENCES

| UNIVERSITÉ PARIS CITÉ, FRANCE

Estelle LABOUREUR

MÉTHODOLOGISTE

| CHU DE NANTES, FRANCE

Catherine MARIMOUTOU

PU-PH

| CHU DE LA RÉUNION, FRANCE

ENJEUX DE SANTÉ

Expériences des jeunes en matière de services de santé sexuelle à La Réunion : Étude JeuneS3

Introduction : À La Réunion, la mauvaise santé sexuelle des jeunes est une préoccupation majeure de santé publique. Il est important de comprendre leur vécu face aux services de santé sexuelle. Cette étude visait à explorer les expériences des jeunes concernant ces services à La Réunion.

Méthodologie : Cette étude qualitative descriptive a été menée entre décembre 2022 et octobre 2023. Un total de 12 jeunes, avec une moyenne d'âge de 18 ans, ont participé à des entretiens individuels. L'analyse des données s'est appuyée sur la méthode phénoménologique interprétative.

Résultats : Deux thèmes principaux et 10 sous-thèmes ont émergé de l'analyse. Les thèmes sont: 1) S'informer sur la santé sexuelle est perçu comme un parcours difficile pour les jeunes ; 2) Malgré des ressentis négatifs vis-à-vis des professionnels de santé, les jeunes démontrent une capacité à exercer leur auto-efficacité pour gérer les incidents liés aux comportements à risque sexuel.

Discussion : Les résultats soulignent la nécessité d'une éducation sexuelle préventive et adaptée aux jeunes, intégrant des méthodes innovantes telles que l'éducation par les pairs et l'utilisation des réseaux sociaux. De plus, la formation des professionnels de santé pourrait améliorer leurs attitudes envers les jeunes.

Conclusion : Les services de santé sexuelle à La Réunion ne répondent pas suffisamment aux besoins des jeunes. Il est impératif de développer une stratégie collaborative pour doter les jeunes des compétences nécessaires, en prenant en compte leurs besoins spécifiques.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Fabienne TEIKE LÜTHI

INFIRMIÈRE CADRE DE FORMATION

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV-CENTRE DES
FORMATIONS), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Philip LARKIN

PROFESSEUR

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

Sterie ANCA

SOCIOLOGUE

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

Chantal BERNA RENELLA

PROFESSEURE

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

Mathieu BERNARD

PROFESSEUR

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

Corine GUYAZ

INFIRMIÈRE

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

ENJEUX DE SANTÉ

L'hypnose à domicile : une étude de faisabilité pour les patient-es en fin de vie et leur-es proches

Introduction

Les patient-es en soins palliatifs souffrent souvent de symptômes sévères et recherchent des thérapies complémentaires pour améliorer leur bien-être. L'hypnose clinique est prometteuse dans ce contexte.

Objectifs de la présentation

Cette étude évalue la faisabilité d'une intervention d'hypnose à domicile pour les patient-es en fin de vie et leurs proches, afin d'améliorer les symptômes et accroître les ressources positives.

Description du projet

Une étude mixte de faisabilité a été réalisée de février 2022 à janvier 2023 en Suisse romande. Trente-deux patient-es en fin de vie et quatorze de leurs proches ont participé à des séances hebdomadaires d'hypnose de 15 à 20 minutes pendant quatre semaines. Les données quantitatives ont été recueillies à l'aide d'échelles visuelles analogiques, et les données qualitatives par des entretiens semi-structurés.

Résultats

L'étude a montré une réduction significative de l'anxiété (médiane de 6,5 à 2,0) et de la douleur (médiane de 5,0 à 3,0). Le confort s'est amélioré au fil des séances (médiane de 5 à 7). Les proches ont rapporté une augmentation du confort (médiane de 5,0 à 8,0), de la sérénité (médiane de 5,0 à 8,0) et de l'énergie (médiane de 5,0 à 7,5). Un taux de satisfaction élevé et un usage fréquent des enregistrements d'auto-hypnose ont été notés.

Conclusion

L'hypnose à domicile est faisable et bénéfique pour les patient-es en fin de vie et leurs proches, réduisant les symptômes et améliorant le bien-être. Des recherches futures devraient explorer son intégration dans les soins palliatifs et confirmer son efficacité.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

**Cynthia TIGALEKOU
OGNALIGUI**

AUCUNE

INSTITUT DES MALADIES INFECTIEUSES
PR DANIEL GAHOUMA/ UNIVERSITY
MARIE NDZABA, GABON

CO-AUTEUR-RICE-S

Christobel BIBOUTOU BOUENI

AUCUN

B SC INF FACULTÉ DE MAÏEUTIQUE ET DES
SCIENCES INFIRMIÈRES, UNIVERSITÉ DES
SCIENCES DE LA SANTÉ, GABON

Laura LITONO OTHA

AUCUN

B SC INF FACULTÉ DE MAÏEUTIQUE ET DES
SCIENCES INFIRMIÈRES, UNIVERSITÉ DES
SCIENCES DE LA SANTÉ, GABON

Augustine ZANG NDONG

AUCUNE

MINISTÈRE DE LA SANTÉ, INSTITUT DE
FORMATION D'ACTION SANITAIRE ET
SOCIALE (INFASS), GABON

Destin MALONGA BITEMO

AUCUN

B SC INF FACULTÉ DE MAÏEUTIQUE ET DES
SCIENCES INFIRMIÈRES, UNIVERSITÉ DES
SCIENCES DE LA SANTÉ, GABON

ENJEUX DE SANTÉ

Évaluation des connaissances, pratiques et défis de l'utilisation du diagnostic infirmier au CHU Mère Enfant Jeanne Ebori

L'autonomie des infirmiers dans leur pratique clinique repose en grande partie sur leur capacité à établir un diagnostic infirmier. Cependant, au Gabon, cette compétence semble peu exploitée. Une étude descriptive quantitative, menée auprès de 130 infirmiers du Centre Hospitalier Universitaire Mère Enfant Jeanne Ebori, a cherché à évaluer leur niveau de connaissances et à comprendre les obstacles à l'intégration du diagnostic infirmier dans la pratique quotidienne. Les résultats révèlent que plusieurs facteurs limitent cette compétence : un environnement de travail défavorable, un manque de soutien de la part des médecins, une formation insuffisante et une définition imprécise du rôle infirmier. La majorité des infirmiers interrogés présente des connaissances insuffisantes concernant les principes et l'importance du diagnostic infirmier.

Ces résultats mettent en évidence la nécessité d'améliorer la formation des infirmiers sur le diagnostic infirmier, ainsi que d'obtenir un soutien institutionnel pour renforcer cette pratique. En intégrant pleinement le diagnostic infirmier, les infirmiers seraient mieux outillés pour assurer une prise en charge optimale des patients et contribuer de manière significative au travail d'équipe en milieu hospitalier. Pour y parvenir, il est crucial de reconnaître officiellement le rôle des infirmiers dans le diagnostic infirmier afin de favoriser une collaboration interprofessionnelle efficace et d'améliorer la qualité des soins.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Damien TORNAY

INFIRMIER CLINICIEN SPÉCIALISÉ, INFIRMIER
EXPERT EN SOINS D'ANESTHÉSIE

| CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

ENJEUX DE SANTÉ

Projet SEE : Optimisation de la protection oculaire de la patientèle sous anesthésie générale

Introduction: L'abrasion cornéenne demeure la complication oculaire la plus courante lors d'une anesthésie générale et une prévention adéquate permet de réduire son incidence. Le projet SEE vise à mettre en place un protocole de protection oculaire pour la patientèle adulte subissant une anesthésie générale.

Objectifs: Les objectifs étaient d'identifier les facteurs facilitants et les obstacles relatifs au contexte d'implantation; mesurer la réceptivité du service d'anesthésie à l'implantation d'une évolution de pratique concernant les méthodes de protection oculaire; déterminer l'écart entre la pratique clinique actuelle et les recommandations de bonne pratique.

Devis: Le devis de ce projet de recherche en implantation était descriptif et transversal.

Méthode: L'analyse a porté sur trois dimensions du contexte. Le Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR) a permis d'identifier les déterminants qui influencent l'implantation.

Résultats: L'utilisation du CFIR a mis en avant trois facilitateurs et quatre barrières. Les participant·e·s sont disposé·e·s et motivé·e·s à s'engager dans le changement. Les pratiques de soins oculaires effectuées par le personnel audité ont révélé des disparités avec les recommandations de pratiques basées sur des données probantes.

Conclusion: Ce travail a détaillé l'analyse du contexte préalable à l'implantation d'un protocole de soins oculaires lors d'anesthésie générale, qui requièrent des ajustements spécifiques. La sensibilisation du personnel et la mise en place d'actions éducatives jouent un rôle clé dans la réduction des traumatismes oculaires, grâce à l'adoption de mesures simples et économiques visant à minimiser les complications. Cela passe par l'identification des patients à risque et l'établissement de soins préventifs appropriés.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Catherine TREMBLAY

ÉTUDIANTE AU DOCTORAT EN SCIENCES
INFIRMIÈRES

| UNIVERSITÉ LAVAL, QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Patrick MARTIN

PROFESSEUR TITULAIRE, INF., PH.D.

| UNIVERSITÉ LAVAL, QUÉBEC - CANADA

Clémence DALLAIRE

PROFESSEURE ASSOCIÉE, INF., PH.D.

| UNIVERSITÉ LAVAL, QUÉBEC - CANADA

ENJEUX DE SANTÉ

Évaluation réaliste d'une intervention de soutien par les pairs pour femmes immigrantes pendant la période périnatale : un protocole de recherche

Au Canada, la proportion de naissances d'enfants où la mère est immigrante est de 30,7%. Plusieurs facteurs influencent la santé des mères immigrantes et leur accès aux services de santé: difficultés de communication, méconnaissance du système de santé, statut socioéconomique, préjugés, stéréotypes, soutien social, capacité d'adaptation de la mère et établissement d'une relation de confiance avec les professionnels.

Afin de répondre aux besoins uniques de ces mères, il est recommandé d'utiliser une approche de soins qui sort des modèles traditionnels. À Québec, une collaboration s'est installée entre des infirmières en périnatalité et le SRPFIQ, un organisme communautaire offrant un programme de soutien par les pairs jumelant femmes immigrantes enceintes et mères d'expérience. En 2022, 97 familles ont été dirigées vers SRPFIQ et ce nombre croît chaque année. Dans la littérature, le soutien par les pairs pour les mères immigrantes apparaît amener des résultats intéressants : diminution du stress, augmentation de la confiance et de l'estime de soi, diminution du risque de dépression post-partum, augmentation des références et de l'utilisation des services en périnatalité).

Ainsi, notre étude a pour but, à partir d'une étude de cas explicative, de procéder à l'évaluation réaliste du programme de soutien par les pairs du SRPFIQ, en vue de proposer des recommandations visant l'amélioration du programme, d'en dégager les mécanismes d'action, leurs interactions avec le contexte d'intervention et les effets potentiels sur la santé des femmes immigrantes durant la période périnatale.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Emmanuel VALLET

ICP

| HÔPITAL DU VALAIS, SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Isabelle BRUTTIN

INFIRMIÈRE RÉFÉRENTE

| CENTRE HOSPITALIER DU VALAIS
ROMAND (CHVR), SUISSE

Lucile BASSIGNOT

SAGE-FEMME RÉFÉRENTE

| CENTRE HOSPITALIER DU VALAIS
ROMAND (CHVR), SUISSE

Alix EMERY

SAGE-FEMME RÉFÉRENTE

| CENTRE HOSPITALIER DU VALAIS
ROMAND (CHVR), SUISSE

Emilie RÊGO

SAGE-FEMME RÉFÉRENTE

| CENTRE HOSPITALIER DU VALAIS
ROMAND (CHVR), SUISSE

Virginie CLAIVAZ

ICLS

| CENTRE HOSPITALIER DU VALAIS
ROMAND (CHVR), SUISSE

ENJEUX DE SANTÉ

Impliquer le Coparent : La famille au cœur de nos soins dans le Service d'Obstétrique du Centre Hospitalier du Valais Romand

Suite à l'évolution de la société et des rôles familiaux, les coparents souhaitent s'impliquer davantage dès la naissance de leur enfant. Ce souhait se heurte parfois à des structures hospitalières encore rigides. Pourtant, la littérature souligne les nombreux bénéfices de l'implication précoce des coparents, tant pour le bien-être familial que pour l'équilibre du couple.

Cette présentation vise à montrer l'importance d'une identité de service claire, basée sur une vision humaniste « La famille au cœur de nos soins ». Cette approche vise à promouvoir des initiatives coordonnées favorisant l'implication du coparent dès l'accueil à l'hôpital.

Le CHVR a ainsi développé une nouvelle identité de service en obstétrique, centrée sur la famille. Cette approche combine de nouvelles initiatives, telles que la césarienne participative, les chambres parentales et des supports d'information spécifiques, avec des interventions déjà en place depuis plusieurs années, comme l'intégration du coparent dans le parcours de soins, sa participation aux soins du nouveau-né, ainsi que le peau-à-peau. L'objectif est de favoriser une transition sereine du couple vers la parentalité et de renforcer les liens familiaux dès les premiers jours de vie.

Ce changement de vision a permis d'aligner les projets de service, donnant une direction claire et une vision commune à l'équipe médico-soignante. Le projet a aussi renforcé la cohérence des soins prodigués aux familles et la qualité des soins.

Ce projet illustre combien une vision forte et partagée donne un sens aux pratiques cliniques et contribue à une prise en charge globale et harmonieuse de la famille.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Yammise ALMEIDA

MAÎTRE D'ENSEIGNEMENT

| INSTITUT ET HAUTE ÉCOLE DE LA SANTÉ
LA SOURCE, SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Philippe DELMAS

PROFESSEUR HES ORDINAIRE

| INSTITUT ET HAUTE ÉCOLE DE LA SANTÉ
LA SOURCE, SUISSE

Anne MAIRESSE

RESPONSABLE DE PROGRAMME APS

| INSTITUT ET HAUTE ÉCOLE DE LA SANTÉ
LA SOURCE, SUISSE

Kushtrim RASHITI

MAÎTRE D'ENSEIGNEMENT HES

| INSTITUT ET HAUTE ÉCOLE DE LA SANTÉ
LA SOURCE, SUISSE

Assunta FIORENTINO

MAÎTRE D'ENSEIGNEMENT HES

| INSTITUT ET HAUTE ÉCOLE DE LA SANTÉ
LA SOURCE, SUISSE

FORMATION

Atelier interprofessionnel sur la suppléance alimentaire : une pédagogie différenciée au bénéfice d'un apprentissage actif et collaboratif

INTRODUCTION: Les activités en suppléance alimentaire nécessitent des compétences interprofessionnelles et des savoirs spécifiques pour appliquer les recommandations et assurer la qualité des soins et la sécurité des patients. Un dispositif pédagogique, adressé aux étudiants d'année propédeutique santé, est organisé autour de trois postes : l'ergothérapie, la diététique et la profession infirmière. Cette année préparatoire correspond aux exigences d'admission en Bachelor dans les filières de santé.

OBJECTIF: Sensibiliser les étudiants à l'importance de la suppléance alimentaire en prenant compte les ressources de la personne, l'environnement de soin et les besoins particuliers dans l'axe des soins infirmier.

MÉTHODE: Pour le poste infirmier, trois séquences pédagogiques dont un plateau de jeux, où les étudiants collaborent et justifient l'installation au repas à l'aide de courtes vignettes cliniques ; une chambre des erreurs afin d'identifier les éléments majeurs à l'aide d'une simulation d'un patient hospitalisé et installé pour le repas et ; un quizz mobilisant les connaissances à partir d'un article sur la thématique.

RÉSULTATS: 28% d'étudiants (n= 240) ont répondu à un questionnaire de satisfaction du module. Ils reconnaissent la plus-value des ateliers en soulignant l'engagement et la collaboration de divers professionnels de la santé dans ces thématiques.

CONCLUSION: Cet atelier favorise la réflexion de l'étudiant sur l'importance que revêt l'installation au repas et l'enjeu sécuritaire. La construction d'un jeu sérieux serait une piste pour conserver la cohérence pédagogique. Il contribuerait, par une approche ludique et numérique, à alimenter le développement institutionnel et renforcer la formation des futurs professionnels de santé.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Linda ARSENEAULT

CHARGÉE D'ENSEIGNEMENT CLINIQUE

UNIVERSITÉ DE MONCTON, NOUVEAU-BRUNSWICK - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Véronique LANDRY

PROFESSEURE

UNIVERSITÉ DE MONCTON, NOUVEAU-BRUNSWICK - CANADA

Nicole LABRIE

COORDONNATRICE DES STAGES CLINIQUES

UNIVERSITÉ DE MONCTON, NOUVEAU-BRUNSWICK - CANADA

André DAIGLE

PATIENT PARTENAIRE

UNIVERSITÉ DE MONCTON, NOUVEAU-BRUNSWICK - CANADA

FORMATION

Engagement des patients partenaires : Impact et expériences au sein du programme d'infirmière praticienne

Introduction : Les patients sont souvent les mieux placés pour évaluer la qualité des soins qu'ils reçoivent. Leurs expériences et ressentis offrent des perspectives précieuses aux professionnels de la santé. En intégrant leurs retours, ces derniers peuvent adapter leurs pratiques et améliorer la prise en charge, garantissant ainsi des soins véritablement centrés sur les besoins des patients.

Objectif : Démontrer le potentiel de l'engagement des patients partenaires dans la formation des personnes étudiantes infirmières praticiennes grâce à nos expériences.

Description du projet : Depuis 2019, un groupe de 15 patients partenaires collabore à la formation des personnes étudiantes infirmières praticiennes lors de simulations et de débriefings. Leur contribution s'étend également à l'enseignement de techniques spécifiques (ex : le frottis vaginal, l'examen génital masculin) et à des témoignages sur des expériences uniques, notamment pour des patients transgenres. De plus, certains patients participent activement au comité de programme, contribuant ainsi à l'intégration du cadre théorique du continuum de l'engagement des patients, tel que proposé par Carman et al. (2013), ainsi qu'au modèle de Montréal (2015).

Perspectives et recommandations : L'intégration des patients partenaires dans les programmes de formation des professionnels de santé est essentielle. Il est crucial de leur offrir une formation initiale et continue, ainsi qu'une rémunération pour reconnaître leur précieuse contribution.

Conclusion : L'engagement des patients partenaires enrichit l'apprentissage des étudiants et améliore leur compréhension des enjeux de santé. Le personnel enseignant valorise la rétroaction des patients, soulignant son rôle dans la stimulation de la réflexion critique chez les étudiants.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Jessica AUCOIN

CHARGÉE D'ENSEIGNEMENT EN SCIENCE
INFIRMIÈRE

| UNIVERSITÉ DE MONCTON, NOUVEAU-
BRUNSWICK - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Tarik ZAITAR

INFIRMIER IMMATRICULÉ

| RÉSEAU DE SANTÉ VITALITÉ, NOUVEAU-
BRUNSWICK - CANADA

Stéphanie MAILLET

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ DE MONCTON, NOUVEAU-
BRUNSWICK - CANADA

Ann RHÉAUME

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ DE MONCTON, NOUVEAU-
BRUNSWICK - CANADA

Sandrine MALLAIS

ASSISTANTE GESTIONNAIRE PROGRAMME
D'ABANDON DU TABAC

| RÉSEAU DE SANTÉ VITALITÉ, NOUVEAU-
BRUNSWICK - CANADA

FORMATION

Le choc de la réalité chez les étudiant(e)s en science infirmière en fin de programme

Introduction: Les étudiant(e)s en soins infirmiers sont confrontés à de nombreux défis au cours de leur formation. Il est essentiel de comprendre ces défis afin d'améliorer la qualité de leurs expériences d'apprentissage et de réduire les taux d'attrition.

Objectif de la présentation : Le but est d'explorer le choc de la réalité chez les étudiant(e)s en science infirmière ainsi que d'identifier les facteurs de rétention de ces futur(e)s professionnel(le)s.

Description du projet : Exploration du volet qualitatif d'une étude longitudinale à méthodes mixtes. Au total, 20 étudiant(e)s de 3e et 4e année en science infirmière d'une université canadienne participent à des entretiens semi-structurés. L'analyse des données a été conduite selon les étapes de Braun & Clarke (2006).

Résultats : Les résultats préliminaires révèlent quatre thèmes principaux :

1. turbulence des stages cliniques
2. soutien des collègues
3. déséquilibre travail-études-vie privée
4. doutes persistants.

La majorité des étudiant(e)s vivent beaucoup de stress lors des stages dans les milieux de soins, au détriment du bien-être des étudiant(e)s en fin de programme.

Conclusion : Nos résultats illustrent les principaux facteurs de stress liés à l'environnement des stages cliniques. Bien que peu d'étudiant(e)s aient envisagé de quitter le programme, la plupart d'entre eux ont eu des périodes de doute quant à leur choix de carrière, mais ont estimé qu'ils avaient trop investi dans leur programme pour le quitter. Les stratégies visant à gérer le choc de la réalité et à réduire le stress sont essentielles à la santé et à la rétention des étudiant(e)s.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Andréanne BERNIER

PROFESSEURE ADJOINTE, CANDIDATE AU PH.D

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN ABITIBI-
TÉMISCAMINGUE, QUÉBEC - CANADA

FORMATION

Transformer la Formation Infirmière : Des Simulations Virtuelles pour Maîtriser la Pensée Critique et le Jugement Clinique.

Contexte: Le personnel infirmier est fréquemment confronté à des situations cliniques complexes nécessitant une évaluation précise, mobilisant des compétences clés comme la pensée critique et le jugement clinique. Avec l'essor de l'enseignement à distance, il devient essentiel de développer des approches innovantes pour renforcer ces compétences.

Objectif : Concevoir une solution numérique efficace intégrant des activités de métacognition, favorisant la réflexion sur le processus de pensée et une meilleure compréhension des décisions qui soutiennent le jugement clinique, afin de renforcer la capacité à analyser ces situations.

Méthode : Douze simulations virtuelles interactives, totalisant 18 heures de cours, ont été élaborées. Ces simulations s'appuient sur un cadre de raisonnement clinique structuré et sont enrichies par des vidéos représentant des situations cliniques réalistes, interprétées par des acteurs. Des questions interactives de réflexion permettent d'explorer « comment et pourquoi » les décisions cliniques sont prises et d'évaluer leurs résultats, favorisant ainsi l'autorégulation à partir de rétroactions programmées.

Résultats : Les étudiantes et étudiants ont exprimé un taux de satisfaction de 88,59 %. Ils ont constaté que ces simulations facilitaient l'application des connaissances dans la pratique, amélioraient la compréhension des situations cliniques et renforçaient leur confiance dans la prise de décisions, bien qu'un temps d'adaptation à l'environnement numérique ait été nécessaire.

Conclusion : Ces simulations virtuelles interactives créent un environnement d'apprentissage immersif qui enrichit la compréhension de divers cas cliniques. Les activités de métacognition renforcent les compétences d'évaluation du personnel infirmier, contribuant ainsi à optimiser la prise de décision et la sécurité des soins.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Danielle BOUCHER

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À RIMOUSKI,
QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Julie POIRIER

PROFESSEURE IPSPL

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À RIMOUSKI,
QUÉBEC - CANADA

Jacynthe DUFOUR

PROFESSEURE IPSPL

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À RIMOUSKI,
QUÉBEC - CANADA

FORMATION

Partenariat entre université et clinique médicale régionale en réponse aux besoins de formation pratique chez des étudiantes infirmières praticiennes : projet pilote.

Pendant la formation d'infirmière praticienne spécialisée en première ligne (IPSPL), la fréquence d'exposition aux patients permet d'accroître les apprentissages à l'intégration de la démarche clinique en situation réelle de soins. Les futures diplômées seront appelées à exercer plusieurs activités professionnelles autonomes selon les lignes directrices de la pratique IPS de l'Ordre des Infirmières et infirmiers du Québec. Un projet pilote entre l'Université du Québec à Rimouski et une clinique réseau à proximité dans la région de Chaudière-Appalaches (Québec) avait pour but de répondre aux demandes de consultation de patients sans médecin de famille par des étudiantes et ce, avant le début des stages à la fin de la formation. Chaque étudiante était supervisée directement par une enseignante de l'Université. Des résultats positifs sont observés chez les deux partenaires. Sur une période de six mois, un total de 200 patients a été rencontré. Les périodes d'exposition pendant leur cursus scolaire a permis une conscientisation des aptitudes requises pour l'apprentissage de leur futur rôle. De plus, les étudiantes déclarent être mieux préparées pour débiter les stages de la fin de leur formation. En conclusion, l'offre d'accès à des services à une population sans médecin de famille et les opportunités d'apprentissages accrus au futur rôle d'IPSPL constituent des bénéfices majeurs à ce partenariat.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

**Mohamed AMINE
BOUCHLAGHEM**

CANDIDAT AU DOCTORAT EN SCIENCES
INFIRMIÈRES

| *FACULTÉ DES SCIENCES INFIRMIÈRES -
UNIVERSITÉ LAVAL, QUÉBEC - CANADA*

CO-AUTEUR-RICE-S

Judith LAPIERRE

PROFESSEURE TITULAIRE

| *FACULTÉ DES SCIENCES INFIRMIÈRES -
UNIVERSITÉ LAVAL, QUÉBEC - CANADA*

Elizabeth BERNARDINO

PROFESSEURE ADJOINTE

| *DÉPARTEMENT EN SCIENCES INFIRMIÈRES
- UFPR, BRÉSIL*

Paula ENCARNÇÃO

PROFESSEUR ADJOINT

| *ÉCOLE D'INFIRMIÈRES, UNIVERSITÉ DE
MINHO, PORTUGAL*

FORMATION

Transformer l'enseignement pour transformer les soins : L'expérience ASFF en pédagogie francophone dans une université du Québec

Introduction. L'approche en sciences infirmières de la santé fondée sur les forces (ASFF) a été intégrée dans le cadre d'un cours de premier cycle «Partenariat et pouvoir d'agir» l'université Laval depuis 2014. Objectif. Ce projet pédagogique vise à humaniser les soins par une approche de citoyens-partenaires, à soutenir le développement du pouvoir d'agir des personnes, à renforcer la création d'une alliance de soin et à développer la posture clinique axée sur les forces des personnes-familles-communauté. Description. À partir des éléments constitutifs de l'ASFF, des outils de conversations cliniques, des analyses de situations de santé et des soins virtuels sont offerts. Des méthodes d'apprentissage actives sont utilisées, une expérience de soins virtuels contextualisés développée et des ateliers réflexifs d'apprentissage par les pairs valorisés. La créativité et l'innovation sont au cœur du processus d'enseignement-apprentissage et du transfert communautaire associé. Perspective. L'ASFF est une philosophie des sciences infirmières et de la santé basée sur des valeurs et nous rappelant l'essence même de la pratique, des soins et des savoirs disciplinaires à valoriser autour de la santé, de la guérison, de la personne, de l'environnement et de la justice sociale. Son adoption et intégration à la pratique demeurent un enjeu. Conclusion. L'ASFF est une perspective transversale qui transcende les domaines, les secteurs et les cours. Une approche systémique est souhaitable. Des arrimages Université-Milieu sont nécessaires pour une optimisation du processus de transformation autour de l'humanisation des soins.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Yasmine BOUZEGHRANE

INFIRMIÈRE CLINICIENNE

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE
MONTRÉAL (CHUM), QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Marie France DESCHÊNES

PROFESSEURE ADJOINTE - CHERCHEUSE

FACULTÉ DES SCIENCES INFIRMIÈRES,
UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

FORMATION

Soutenir l'insertion professionnelle en soins critiques des infirmiers·ières nouvellement diplômés à l'aide de la formation par concordance

Contexte : La priorisation des soins, la prise de décision en contexte d'incertitude et l'anticipation des complications potentielles peuvent représenter des défis pour les infirmières et infirmiers nouvellement diplômés (IND) qui débutent en soins critiques. Ces défis rendent l'exercice de leur raisonnement clinique infirmier (RCI) complexe.

Objectifs de la présentation : 1- Expliquer les principes clés d'une formation par concordance (FpC) en soins critiques et 2- Présenter les résultats d'une étude interprétative descriptive explorant l'expérience d'IND exerçant en soins critiques, lors de l'utilisation d'une FpC en présentiel.

Description du projet : Une FpC a été développée pour les IND exerçant en soins critiques. La FpC consiste à l'utilisation de vignettes cliniques qui présentent des situations authentiques, incluant des éléments d'incertitudes et d'incomplétudes. Dans le projet, des mises en situations complexes de la pratique infirmière en soins critiques (n = 3) accompagnée des rétroactions de personnes expertes ont été présentées à des IND (n = 7). Suivant l'activité, nous avons sondé leur expérience d'utilisation de la FpC pour développer le RCI à l'aide de focus groupes (n = 3) et d'un questionnaire d'appréciation.

Résultats: Les résultats montrent les bénéfices perçus de la FpC, précisément par l'apprentissage collaboratif qu'elle suscite en présentiel, le sentiment de confiance perçu pour développer le RCI et l'appréciation globale de stratégie pour apprendre à raisonner en soins critiques.

Conclusion : L'intégration de la FpC dans les programmes d'insertion professionnelle en soins critiques semble être bénéfique pour soutenir le développement du RCI des IND.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

France BOYER-VIDAL

INFIRMIÈRE

CENTRE HOSPITALIER DE CLERMONT DE
L'OISE, FRANCE

FORMATION

Universitarisation de la formation en soins infirmiers en France : enquête auprès d'étudiants et d'étudiantes de 3ème année en formation socle.

La France a 50 ans de retard en sciences infirmières et l'universitarisation favoriserait le développement de cette discipline. En France l'universitarisation débute avec l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier composé entre autres d'un référentiel de formation.

Les sciences infirmières se retrouvent notamment dans la compétence n°8 «Rechercher et traiter des données professionnelles et scientifiques» du référentiel de formation en soins infirmiers français.

Le curriculum formel a dans ses objectifs : "utilisations des données probantes", "repérer les éléments de veille professionnels", "l'utilisation des méthodologies spécifiques et des outils de la recherche".

L'objectif est de faire l'état des lieux du niveau d'acquisition de la compétence n°8 par les étudiants et étudiantes en 3ème année en soins infirmiers (ESI).

L'enquête est descriptive, transversale et quantitative.

Elle s'est déroulée du 20 juin au 20 juillet 2023.

250 réponses d'ESI analysables ont été obtenues. Elles correspondent au curriculum réalisé, maîtrisé.

Toutes les ESI n'atteignent pas les attendus de la compétence n°8. Il existe donc des différences entre le curriculum formel, prescrit, et le curriculum réalisé, maîtrisé.

Aujourd'hui l'initiation à la recherche dans les IFSI semble ne pas correspondre aux attendus du référentiel de formation actuel.

A l'aube d'une réingénierie prévue pour 2025 en France, il est nécessaire de prendre en compte ces résultats pour renforcer l'initiation à la recherche dans les IFSI et continuer de développer les sciences infirmières.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Marina CANEPA ALLEN

MAÎTRE D'ENSEIGNEMENT

| HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ-VAUD (HESAV),
SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Françoise INEICHEN

MAÎTRE D'ENSEIGNEMENT

| HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ-VAUD (HESAV),
SUISSE

Lorena DA VEIGA GONÇALVES

MAÎTRE D'ENSEIGNEMENT

| HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ-VAUD (HESAV),
SUISSE

Alexia CHARRIN

HEAD OF INTERNATIONAL AFFAIRS OFFICE

| HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ-VAUD (HESAV),
SUISSE

Elise RAPP

MAÎTRE D'ENSEIGNEMENT

| HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ-VAUD (HESAV),
SUISSE

FORMATION

Développer les compétences en soins transculturels à travers un module de formation «International at home»

Dans un monde de plus en plus globalisé, les soins infirmiers doivent répondre à une diversité culturelle toujours croissante des patients. Dans ce contexte, le développement de compétences en soins transculturels devient un élément essentiel pour encourager les professionnels de la santé à fournir des soins adaptés et inclusifs. Cependant, la participation à des programmes de mobilité internationale peut être coûteuse et difficile à organiser pour de nombreux étudiants en soins infirmiers.

À travers cette affiche, nous exposerons les bénéfices du module «International at home» (IAH), notamment sa capacité à renforcer la communication interculturelle, l'empathie, et la prise de décision clinique dans des environnements multiculturels.

Le module IAH du cursus bachelor en soins infirmiers de la Haute Ecole de Santé Vaud (HESAV), intitulé « Vivre avec une maladie chronique autour du monde », offre aux étudiants la possibilité de développer des compétences globales sans quitter leur pays. Il repose sur des immersions virtuelles, des interactions avec des professionnels et des patients issus de diverses cultures, ainsi que sur des études de cas réalistes reflétant des contextes internationaux de soins. Ce module permet aux étudiants d'explorer l'influence de la culture, des croyances et des contextes politico-socio-économiques sur l'accès aux soins et le parcours des patients atteints de maladies chroniques.

En conclusion, ce programme innovant permet de répondre aux besoins de formation transculturelle tout en éliminant les barrières logistiques et financières, renforçant ainsi les compétences globales des futurs infirmiers.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Béatrice CHEVRIER

RESPONSABLE DE FORMATION

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Marie GUINAT

CHEFFE DE CLINIQUE, FMH MÉDECINE INTERNE
ET MÉDECINE INTENSIVE

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

Muriel GASSER

INFIRMIÈRE SPÉCIALISÉE ET CLINICIENNE,
COORDINATRICE DES FILIÈRES DE FORMATION
INTÉGRATION ET FORMATION CONTINUE,
RESPONSABLE DU DOMAINE RELATION
PATIENTS & PROCHES

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

FORMATION

Former à la collaboration interprofessionnelle en Soins Intensifs : un levier pour des soins infirmiers performants et coordonnés

La collaboration interprofessionnelle est essentielle pour garantir la qualité des soins et la sécurité des patients.

Dans le cadre des études postdiplômes en soins intensifs, nous organisons une formation ciblant les compétences interprofessionnelles selon le modèle pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé .

Destinée à un public d'infirmiers, elle inclut également la participation de médecins et patient partenaire.

La présentation a pour but de partager le contenu et les résultats de notre formation et les perspectives de développement.

La formation, d'une journée, est structurée en quatre étapes :

1. une synthèse d'articles scientifiques sur la CIP, un quiz et des échanges pour uniformiser les connaissances
2. Un «world café» où professionnels et patients partenaires identifient les leviers et obstacles à la CIP dans leur contexte et discutent de leurs rôles
3. Une vignette clinique permettant aux infirmiers et médecins d'élaborer un plan d'action interprofessionnel
4. un sondage individuel pour mesurer la progression des compétences interprofessionnelles à la suite du cours

Les résultats de la formation sont positifs : 88 % des participant-e-s recommandent le cours à leurs collègues et 84 % jugent les contenus directement applicables à leur pratique. L'interactivité, la diversité des participant-e-s et les vignettes cliniques sont perçues comme des atouts majeurs.

Pour l'avenir, des pistes de développement incluent l'intégration d'autres professionnels et une implication accrue des patient-e-s partenaires dans la préparation du cours.

Globalement, cette formation améliore la compréhension de la CIP et a un impact positif sur la pratique quotidienne des infirmier-e-s en soins intensifs.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Claire COLONI TERRAPON

INFIRMIÈRE MSCSI, MAÎTRE D'ENSEIGNEMENT
HES

| HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ FRIBOURG
(HEDS-FR - HES-SO), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Bekim MEHMETAJ

MSCN, MAÎTRE D'ENSEIGNEMENT HES

| HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ FRIBOURG
(HEDS-FR - HES-SO), SUISSE

Marie CHARRIÈRE-MONDOUX

MSCN, PROFESSEURE HES ORDINAIRE

| HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ FRIBOURG
(HEDS-FR - HES-SO), SUISSE

FORMATION

Former les infirmier·ères de demain à la prévention et à la gestion de la violence dans les soins

La prévention et la gestion de la violence dans les soins représentent un défi majeur. Un module a été développé pour répondre à deux problématiques spécifiques auxquelles les étudiant·es Bachelor en soins infirmiers peuvent être confronté·es durant leur parcours : leur vulnérabilité face à la violence des personnes soignées ou des collègues et leur manque de préparation pour gérer les situations de violence domestique.

Les objectifs de la présentation concernent la diffusion de bonnes pratiques en enseignement, la sensibilisation auprès de la profession infirmière sur la thématique de la violence et le partage d'expériences des étudiant·es.

Les étudiants de troisième année Bachelor à la Haute Ecole de Santé Fribourg participent à un module de trois jours sur les thèmes suivants : 1) violence domestique, 2) violence entre collègues et harcèlement au travail ainsi que 3) violence et agressivité des personnes soignées. Il se distingue par des approches pédagogiques variées, telles que des études de cas, ateliers pratiques de self-défense, jeux de rôles et simulations.

Ce module de formation innovant aborde trois thématiques cruciales, notamment celle de la violence entre collègues dont l'ampleur s'est visibilisée ces dernières années. En outre, il contribue au développement des compétences des étudiant·es en termes de prévention des risques.

Une telle formation est essentielle, car les compétences de prévention et gestion de la violence ne se développent pas naturellement dans la pratique.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Delphine COULON

PROFESSEURE

| HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ DE GENÈVE
(HEDS), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Shadya YALAZOGLU

INFIRMIÈRE SPÉCIALISÉE EN PÉRINATALITÉ

| HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE
(HUG), SUISSE

Mélanie NORMAND

INFIRMIÈRE SPÉCIALISÉE EN SANTÉ DE L'ENFANT
ET DE LA FAMILLE

| HÔPITAL DE NYON, SUISSE

Emma FURTADO

INFIRMIÈRE SPÉCIALISÉE EN SANTÉ DE L'ENFANT
ET DE LA FAMILLE

| HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE
(HUG), SUISSE

FORMATION

Développement d'outils pour implémenter l'entretien préventif participatif autour des pleurs lors de la transition à la parentalité : Un partenariat gagnant Familles- intervenants-étudiants

Différents facteurs de stress dont les pleurs des nourrissons peuvent fragiliser la santé des femmes, des hommes et des familles qui expérimentent la naissance d'un enfant.

L'objectif est de présenter la formation innovante d'un programme préventif et participatif implémenté au sein de plusieurs établissements de Suisse romande suite à une recherche préliminaire.

Divers outils, une vidéo relatant l'expérience parentale, des cartes familles pour mener l'entretien et la simulation avec un couple d'acteurs et leur bébé permettent de préparer les étudiants Bachelor en soins infirmiers ainsi que les professionnels qui se spécialisent en santé de l'enfant et de la famille.

La formation continue courte de soutien à la parentalité lors de la vulnérabilité, Parenforce a permis l'implémentation de l'entretien préventif participatif dans plusieurs maternités et services de pédiatrie.

Plusieurs centaines de participants relèvent l'importance d'une expérimentation concrète pour adopter une approche participative dans ce contexte de prévention de la négligence et de l'épuisement parental.

Les parents expriment également leur satisfaction et un besoin d'être accompagnés lors de la transition à la parentalité.

Cette formation des étudiants en filière initiale offre des perspectives pour renforcer la pratique participative dans les divers contextes de soin.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Jean-Daniel CYR

CONSEILLER CADRE EN SOINS INFIRMIER
SPÉCIALISÉ VOLET IPS / VP AIPSQ

CISSS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES,
ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES
PRATICIENNES SPÉCIALISÉES DU QUÉBEC
(AIPSQ), QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Andréanne HUOT

CHEF DE SERVICE DES IPS

CISSS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES,
QUÉBEC - CANADA

FORMATION

Soutenir l'intégration en pratique et la transition de rôle de l'infirmière praticienne spécialisée par l'intermédiaire du préceptorat et du mentorat

Bien que les infirmières praticiennes spécialisées (IPS) du Québec bénéficient de la plus grande formation au Canada, l'expérience démontre que la transition de rôle qu'elles vivent lors de leur entrée en pratique représente un défi de taille pour la majorité d'entre elles. Afin de soutenir les IPS novices dans ce processus et de faciliter leur intégration dans les milieux de travail, certains centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) de la province ont mis en place des programmes de préceptorat et de mentorat. Nous vous présentons ici celui du CISSS de Chaudière-Appalaches.

Notre programme est offert à toutes les IPS ayant moins de deux ans d'expérience dans leur spécialité ou, sans égard au nombre d'années d'expérience, à celles qui occupent un poste nécessitant de nouvelles compétences. Il vise non seulement la consolidation et l'acquisition des compétences cliniques appuyées sur des données probantes, mais aussi celles liées à la pratique infirmière avancée. Cela inclut la construction d'une identité professionnelle forte, le développement d'un leadership et de compétences politiques, la gestion de l'incertitude et le soutien au développement d'innovations cliniques et le leadership professionnel.

Ce projet ne profite pas seulement aux IPS novices. Il génère également des retombées positives en consolidant les équipes, en renforçant le sentiment d'appartenance et en valorisant les compétences de tous les acteurs impliqués.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Manon DAIGLE

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À RIMOUSKI,
QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Hugues ROBITAILLE

INFIRMIER, AUXILIAIRE D'ENSEIGNEMENT ET
CHARGÉ DE COURS

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À RIMOUSKI,
QUÉBEC - CANADA

FORMATION

La simulation clinique immersive sous forme de jeu d'évasion : quand s'évader devient un objectif

Introduction : Les jeux d'évasion sont des activités ludiques de plus en plus utilisées en pédagogie des sciences de la santé favorisant ainsi les apprentissages, l'engagement et la collaboration.

Description : Afin de diversifier les activités d'intégration et de simulation dans le cadre d'un stage en soins critiques du baccalauréat en sciences infirmières, un jeu d'évasion mobilisant la simulation clinique immersive avec mannequin simulateur a été élaboré et déployé comme stratégie pédagogique. Cette activité permet de mobiliser et combiner les savoirs disciplinaires acquis pendant la formation tout en favorisant la collaboration intra et interprofessionnelle dans le but d'atteindre les objectifs pédagogiques ciblés et ultimement s'échapper de la salle.

Objectifs : Cette communication vise à présenter le scénario de simulation ainsi que les différentes énigmes proposées. Les principaux constats issus de l'expérience de conception et d'expérimentation seront également discutés.

Résultats : Plusieurs constats ont émergé à la suite de l'expérience de conception, notamment l'importance accordée au travail d'équipe et à la créativité des concepteurs, à la mise en place d'outils collaboratifs fonctionnels et à une préparation efficace. La mise en œuvre de l'activité demande de la flexibilité et nécessite d'adapter les façons de faire notamment en lien avec le débriefing. Il importe également de trouver des stratégies afin de centrer les étudiantes et les étudiants sur les objectifs pédagogiques tout en considérant les différentes énigmes à résoudre.

Conclusion : Le jeu d'évasion est considéré comme étant une méthode dynamique d'apprendre dans un contexte différent de simulation.

PRÉSENTATEUR·RICE·S

Nathalie DAINA-LAVILLE

MAÎTRE D'ENSEIGNEMENT

| INSTITUT ET HAUTE ÉCOLE DE LA SANTÉ
LA SOURCE, SUISSE

FORMATION

Former les infirmier_ères de demain : retour d'expérience d'une approche pédagogique qui réinvente l'engagement étudiant au service d'un projet institutionnel.

1. Introduction

Imaginons un projet pédagogique innovant où les étudiants construisent des compétences essentielles pour leur rôle infirmier futur (communication, leadership, management) en empoignant collectivement un projet institutionnel de premier ordre : Le Défi Source 2025.

2. Objectifs de la présentation

L'objectif de la présentation est de partager cette expérience pédagogique novatrice, unique, afin de susciter des réflexions et échanges constructifs avec la communauté infirmière mondiale présente, sur les besoins présents et futurs des soignants de demain.

3. Description du projet

Dans la présentation nous nous attacherons à :

- Présenter la genèse du projet et son intégration dans le nouveau programme cadre de notre institution.
- Expliquer les modalités pédagogiques mises en œuvre.
- Décrire le déroulé du module, en incluant les avantages et les limites.
- Dévoiler les travaux des étudiants (campagne de promotion, pod cast...).
- Révéler les retours des étudiants, des enseignants et des évaluateurs.
- Exposer notre vision pour le futur de ce module.

4. Conclusion

Notre affiche a pour but d'ouvrir la discussion sur la pertinence et l'intégration de nouvelles approches pédagogiques dans le programme Bachelor en soins infirmiers.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Anne DANJOU

CADRE DE SANTÉ ENSEIGNANTE

| CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
GRENOBLE ALPES, FRANCE

CO-AUTEUR-RICE-S

Maxime CORBEX

CADRE DE SANTÉ

| CENTRE HOSPITALIER ALPES ISÈRE,
FRANCE

Danielle TODESCO

CADRE DE SANTÉ

| CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
GRENOBLE ALPES, FRANCE

Laurent ROUX-GOUDIN

CADRE DE SANTÉ

| CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
GRENOBLE ALPES, FRANCE

FORMATION

Développer l'intérêt pour la recherche chez les étudiants infirmiers : les effets d'une journée de type « congrès »

Introduction : Afin de susciter l'intérêt pour la recherche des étudiants en soins infirmiers (ESI) de 3ème année, nous avons organisé une journée de type « congrès ».

Objectif : L'objectif de l'étude était d'évaluer l'évolution des perceptions des ESI vis-à-vis de la recherche infirmière après une journée de type congrès.

Critère de jugement : La perception des ESI de troisième année de l'intérêt de la recherche pour la profession infirmière constitue le critère de jugement principal. Le critère de jugement secondaire est la perception des ESI de troisième année de l'intérêt de la recherche dans leur processus de professionnalisation.

Méthode : Nous avons réalisé une étude quasi-expérimentale à l'aide d'un questionnaire administré en ligne avant et après la journée.

Résultats : Sur 176 ESI de 3ème année, 102 (58%) ont répondu au questionnaire avant la journée et 120 (68%) après. L'intérêt des ESI pour la recherche a augmenté de 6% ($p=0.34$), le lien entre la recherche et la profession infirmière de 10% ($p=0.12$), et l'intérêt de la recherche dans la pratique soignante de 10% ($p=0.05$). En intégrant la recherche dans le développement des compétences et les savoirs d'action, ce type de journée participe à la professionnalisation des ESI.

Conclusion : Davantage d'infirmiers présentant leurs travaux de recherche appliqués à la pratique clinique, un parcours de stage auprès d'infirmiers de recherche clinique conforteraient la place de la recherche dans la profession et favoriseraient la construction identitaire des étudiants.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Aurélie DEMAGNY

INFIRMIÈRE EN PRATIQUE AVANCÉE CADRE DE SANTÉ, ENSEIGNANTE, DOCTORANTE EN SANTÉ PUBLIQUE

AIX-MARSEILLE UNIVERSITÉ (EA 3279 - CERESS), IFMS, CENTRE HOSPITALIER VALENCIENNES, FRANCE

CO-AUTEUR-RICE-S

Sébastien COLSON

PHD, PROFESSEUR DES UNIVERSITÉS EN SCIENCES INFIRMIÈRES

FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES ET PARAMÉDICALES, FRANCE

Vanessa HERLIN

CADRE DE SANTÉ FORMATRICE

IFMS, CENTRE HOSPITALIER VALENCIENNES, FRANCE

Paul QUINDROIT

MAÎTRE DE CONFÉRENCES

UNIVERSITÉ DE LILLE, FRANCE

FORMATION

Quand la littérature rencontre le savoir infirmier : une approche novatrice pour renforcer l'apprentissage des fondamentaux disciplinaires

Contexte : En France, l'Unité d'Enseignement (UE) 6.1, dédiée aux méthodes de travail et à l'utilisation des outils numériques, propose une fiche de lecture comme modalité d'évaluation. Peu d'heures étant consacrées aux fondamentaux des sciences infirmières, cette UE a été utilisée de manière créative pour intégrer le savoir infirmier. Ce projet valorise des outils pédagogiques a-technologiques, tels que la littérature et l'écriture, pour sensibiliser les étudiants au savoir infirmier.

Méthode : Les étudiants en soins infirmiers (ESI) ont été invités à analyser un roman populaire à travers le savoir infirmier et à rédiger une fiche de lecture. Cette méthode respecte les objectifs de l'UE 6.1 tout en introduisant des concepts et théories infirmières dans un cadre pédagogique alliant réflexion théorique et application pratique.

Discussion : Les travaux des étudiants ont montré une réflexion approfondie et une meilleure compréhension du savoir infirmier. Cette approche a sensibilisé les étudiants aux savoirs disciplinaires, les préparant à un raisonnement clinique davantage éclairé grâce aux théories enseignées. Quelques étudiants ont rencontré des difficultés en lecture, écriture et raisonnement, permettant ainsi de mieux cerner leurs besoins. En renforçant les compétences en analyse, savoirs disciplinaires et rédaction, cet exercice a ajouté une réelle valeur à leur formation.

Conclusion : Cette initiative montre l'ingéniosité des formateurs pour intégrer les savoirs disciplinaires dans une UE non dédiée à cet usage. La lecture et l'écriture sont des outils pédagogiques essentiels, stimulant réflexion critique et créativité. L'impact de cette méthode d'analyse littéraire dans l'apprentissage des fondamentaux disciplinaires mérite d'être étudié.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Marie France DESCHÊNES

PROFESSEURE ADJOINTE - CHERCHEUSE

FACULTÉ DES SCIENCES INFIRMIÈRES,
UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Marie-Ève CATY

PROFESSEURE TITULAIRE - CHERCHEUSE

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-
RIVIÈRES, QUÉBEC - CANADA

Patrick LAVOIE

PROFESSEUR AGRÉGÉ - CHERCHEUR

UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

Kathleen LECHASSEUR

PROFESSEURE TITULAIRE - CHERCHEUSE

UNIVERSITÉ LAVAL, QUÉBEC - CANADA

Viviane Hélène

TCHINDA MATONG

COORDONNATRICE DE RECHERCHE CLINIQUE

INSTITUT UNIVERSITAIRE SUR LA
RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE
PHYSIQUE DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

Nicolas FERNANDEZ

PROFESSEUR - CHERCHEUR

UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

FORMATION

Stimuler la capacité des étudiantes et étudiants à transformer et à articuler des données cliniques : une revue de la portée

Contexte. Malgré les progrès en formation infirmière, il demeure difficile de comprendre comment des modalités pédagogiques peuvent stimuler la capacité à transformer et à articuler des données cliniques, une opération cognitive où les données « brutes » d'une situation sont transformées et verbalisées en termes professionnels spécifiques.

La présentation vise à 1- exposer les résultats d'une revue de littérature répertoriant les modalités pédagogiques qui favorisent l'opération cognitive chez les étudiant-e-s et 2- comprendre comment les résultats éclairent l'enseignement du raisonnement clinique.

Description du projet. Une revue de la portée, basée sur le cadre de Peters et al. (2020), a été menée. Cinq bases de données ont été consultées en plus de Google Scholar. Une analyse descriptive des données a été réalisée.

Résultats : Parmi les 6,656 publications, 38 études ont été retenues. Les résultats montrent l'utilisation de cas simulés ou de patients virtuels, d'apprentissage par problèmes, d'examen cliniques objectifs structurés, d'examen oraux structurés et de schématisation. Les tâches d'apprentissage incluent la collecte orientée des données, le regroupement de concepts clés, l'usage approprié de qualificatifs sémantiques, l'énonciation à voix haute ou la rédaction d'une synthèse organisée des données.

Conclusion. Traduire ce que les étudiant-e-s entendent, voient ou perçoivent dans un vocabulaire professionnel est indispensable afin qu'ils reconnaissent les éléments déterminants d'une situation, établissent des liens cohérents entre les données et leurs connaissances et émettent des hypothèses justes. Ceci est aussi essentiel pour assurer la cohésion des échanges d'informations dans la pratique contribuant à la sécurité des soins et au suivi clinique.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Marie France DESCHÊNES

PROFESSEURE ADJOINTE - CHERCHEUSE

FACULTÉ DES SCIENCES INFIRMIÈRES,
UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Nicolas FERNANDEZ

PROFESSEUR - CHERCHEUR

UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

Bernard CHARLIN

PROFESSEUR - CHERCHEUR

UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

Haifa AKREMI

COORDONNATRICE DE RECHERCHE CLINIQUE

INSTITUT UNIVERSITAIRE SUR LA
RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE
PHYSIQUE DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

**Viviane Hélène TCHINDA
MATONG**

SUPERVISEUR DE LABORATOIRE

UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

FORMATION

Enseigner le raisonnement clinique dans des contextes d'incertitude : une étude descriptive interprétative

Introduction. La gestion de l'incertitude clinique est reconnue comme un incontournable en formation infirmière. Or, nous en savons peu sur la façon dont elle est vécue par les personnes formatrices. Les objectifs de la présentation visent à 1- explorer les principes clés de la Formation par concordance (FpC), une modalité pédagogique visant à solliciter le raisonnement clinique en contexte d'incertitude et 2- comprendre l'expérience de personnes formatrices dans la conception de la modalité pédagogique.

Description du projet. Une étude descriptive interprétative a été utilisée selon la démarche de Thorne (2016). Quatre groupes de dialogue ont été menés avec des personnes formatrices (n=14) impliqués à différentes étapes de conception d'une FpC, soit la rédaction de situations cliniques incertaines et de rétroactions formatives. Une analyse descriptive et interprétative des données a été réalisée.

Résultats. Quatorze personnes formatrices ont participé à l'étude. Malgré leur expertise reconnue, les résultats montrent l'inconfort des personnes formatrices et un sentiment d'imposture. Elles ont évoqué le besoin d'être rassurées par l'opinion des collègues et étaient préoccupées quant à la qualité de leur rétroaction, notamment pour trouver un juste équilibre entre les connaissances formalisées et les connaissances expérientielles.

Recommandations et conclusion. Enseigner le raisonnement clinique en contexte d'incertitude requiert de s'appuyer sur son agir professionnel mobilisant différents types de connaissances tout en conversant de façon authentique avec la population étudiante. Une meilleure appréhension de l'incertitude dans les programmes de formation serait une solution à envisager, qui serait enrichie par des recherches futures pour approfondir notre compréhension du phénomène.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Jacynthe DUFOUR

PROFESSEURE IPSPL

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À RIMOUSKI,
QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Annie LANTHIER

MÉDECIN DE FAMILLE ET CHEF MÉDICAL

| GROUPE DE MÉDECIN DE FAMILLE
MACLINIQUE, QUÉBEC - CANADA

Sheila LAI

IPSPL AUXILIAIRE D'ENSEIGNEMENT ET DE
RECHERCHE

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À RIMOUSKI,
QUÉBEC - CANADA

Caroline BÉCHARD

INFIRMIÈRE CLINICIENNE ET AUXILIAIRE
D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À RIMOUSKI,
QUÉBEC - CANADA

Julie POIRIER

PROFESSEURE IPSPL

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À RIMOUSKI,
QUÉBEC - CANADA

FORMATION

Développement d'une clinique école IPS universitaire en collaboration avec un groupe de médecin de famille (GMF) : innovation et accessibilité à la clientèle orpheline

Un projet pilote a été initié en janvier 2024 en collaboration avec les médecins gestionnaires du groupe de médecine familiale (GMF) MAClinique à Lévis. Cette collaboration donne l'opportunité d'accroître la formation pratique des étudiants admis au programme IPSPL tout en augmentant l'accès à des services de santé en première ligne à la population locale qui n'ont pas de médecin de famille. Cette exposition aux patients vise à développer la compétence de pratique clinique avancée (Évaluation de la condition de santé incluant l'examen physique, raisonnement clinique avec des hypothèses diagnostiques, plan de traitement et de suivi, etc.). Chaque étudiante ou étudiant volontaire à y participer est sous supervision directe d'une professeure IPSPL ou de l'auxiliaire d'enseignement IPSPL de l'UQAR et avec le support d'une infirmière clinicienne.

Cette communication a comme objectifs :

- Décrire le processus de développement du projet
- Démontrer les avantages pour les étudiants IPSPL ainsi que pour la population
- Exposer les résultats préliminaires

Les étudiantes qui ont participé à ce projet de clinique universitaire témoignent des apprentissages enrichissants et cela leur fait prendre conscience des responsabilités qui incombent à leur rôle futur d'IPS.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Sigrid DUPERREX

CHARGÉE DE FORMATION

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Béatrice CHEVRIER

RESPONSABLE DE FORMATION

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

FORMATION

Le Défi Ultime : un jeu de révision pour la formation post-diplôme des expert-es en soins intensifs

Introduction

Le serious game occupe désormais une place essentielle dans la formation. Dans le cadre des études post-diplôme en soins intensifs, nous avons développé un jeu pour aider les professionnel·les à préparer leurs examens théoriques de manière ludique. Il permet de réviser les connaissances, d'identifier les domaines à approfondir, et de favoriser l'apprentissage collaboratif tout en instaurant une compétition bienveillante entre les participant·es.

Objectifs de la présentation

Cette présentation vise à partager le contenu du jeu, à présenter les résultats d'une première enquête de satisfaction, et à explorer les perspectives de développement futur.

Description du projet

Inspiré du jeu de l'oie, ce serious game couvre diverses connaissances du programme de formation en soins intensifs, incluant les soft skills. Le temps de réponse varie selon les différents types de questions, qui couvrent l'ensemble des domaines enseignés, pour adultes, pédiatrie et néonatalogie.

Résultats

Les retours sont très positifs : 100 % des participant·es rapportent mieux cibler leurs révisions. L'interactivité et la diversité des questions sont particulièrement appréciées, et les échanges avec les pairs et les formateur·trices permettent de corriger de fausses représentations. Les perspectives incluent l'intégration du jeu dans d'autres programmes de formations et la mise à jour régulière des contenus.

Conclusion

Ce serious game enrichit la formation en soins intensifs, favorise l'apprentissage collaboratif et ouvre la voie à de futures évolutions pédagogiques. Comme l'a si bien dit Philippe Carré : « On apprend toujours seul, mais jamais sans les autres. »

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Alexandra DUVIVIER

PROFESSEURE PRATICIENNE DE LA SANTÉ
NIVEAU 2

| UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Lindsay ROELS

PROFESSEURE

| COLLÈGE LIONEL GROULX, QUÉBEC -
CANADA

Julie CHAMBERLAND

CHARGÉE DE COURS

| UNIVERSITÉ LAVAL, QUÉBEC - CANADA

Kim OSTIGUY

PROFESSEURE PRATICIENNE EN SCIENCES DE LA
SANTÉ NIVEAU 2

| UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

FORMATION

Développer les compétences d'enseignement en alliant simulation et classe inversée

Introduction : Le cadre normatif de l'Association canadienne des écoles en sciences infirmières a pour compétence exigée dans les programmes de formation au premier cycle universitaire l'enseignement aux patients et à leur famille. Pour ce faire, des informations fiables ainsi que des principes d'enseignement et d'apprentissage éclairés par des données probantes doivent être utilisés. Les méthodes pédagogiques actuelles permettent peu d'atteindre cette compétence en pédiatrie. Les pédagogies actives telles que la simulation et la classe inversée sont reconnues pour améliorer les apprentissages et pourraient être plus profitables dans ce contexte.

Objectif : L'objectif de cette séance de cours est d'évaluer le développement de compétences des personnes étudiantes (PE) en enseignement offert à des parents en contexte de pédiatrie. Les stratégies pédagogiques qui seront explicitées sont le recours à la simulation humaine et la classe inversée dans le but de développer la motivation et l'autonomie d'apprentissage des PE.

Description : Les éléments qui seront entre autres présentés sont la préparation nécessaire en amont, le travail collaboratif et les principes pédagogiques sous-jacents à respecter. Les résultats d'un questionnaire d'auto-évaluation des habiletés des PE seront analysés et présentés.

Perspectives : La simulation et la classe inversée sont bénéfiques afin que les PE puissent développer leurs compétences en enseignement. D'autres études pourraient être réalisées pour évaluer l'efficacité pédagogique de cette approche.

Conclusion : La classe inversée soutient les PE à développer autonomie et rigueur dans leur préparation à l'enseignement. La simulation humaine lui permet de pouvoir ajuster sa technique d'enseignement pour sa pratique clinique.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Maëlli FERNANDEZ-GENDRON

ÉTUDIANTE

| UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Assma GRINI

ÉTUDIANTE

| UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

Isabelle LEDOUX

PROFESSEUR AGRÉGÉE

| UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

Patrick LAVOIE

PROFESSEUR AGRÉGÉ

| UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

Martin CHARETTE

PROFESSEUR ADJOINT

| UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

Marie-Laurence TREMBLAY

PROFESSEUR ADJOINTE

| UNIVERSITÉ LAVAL, QUÉBEC - CANADA

FORMATION

La simulation mobile, une innovation pour le développement professionnel continu en milieu rural sous la loupe d'une revue de la portée

Introduction : Le développement professionnel continu des infirmières en milieu rural est souvent entravé par de multiples obstacles. La simulation mobile émerge comme une solution pour améliorer l'accessibilité et renforcer les compétences relationnelles et interprofessionnelles. Néanmoins, peu d'informations sont disponibles sur les besoins d'apprentissage, les facteurs facilitants et contraignants à l'élaboration d'un programme de simulation mobile. **Objectif :** Cette étude vise à identifier les éléments clés pour la conception et l'implantation de la simulation mobile destinée aux professionnels de santé en milieu rural. **Description :** Une revue de la portée a été réalisée, suivant la méthode du Joanna Briggs Institute, en explorant les bases de données CINAHL, EMBASE, MEDLINE et EDUCATION SOURCE pour recueillir des articles pertinents. Après l'analyse de 5942 articles, les données de 24 articles ont été extraites dans la plateforme Covidence. Le procédé d'analyse a été effectué par trois membres de l'équipe de façon indépendante. **Résultats :** L'étude a mis en évidence des facteurs facilitant l'implantation de la simulation mobile tels que la présence d'une équipe interdisciplinaire, l'engagement des acteurs locaux, ainsi que la présence d'un facilitateur local. En revanche, des limites telles que les limitations financières, le manque de soutien administratif et la culture locale ont été identifiés comme étant des facteurs contraignants. **Conclusion:** Bien que l'implantation de la simulation mobile soit complexe, cette étude offre des pistes d'intervention prometteuses pour guider les établissements de la santé dans l'implantation d'initiatives de simulation mobile dans un but de favoriser la formation continue des infirmières en milieu rural.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Assunta FIORENTINO

MAÎTRE D'ENSEIGNEMENT

| INSTITUT ET HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ LA
SOURCE, SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Philippe DELMAS

PROFESSEUR ORDINAIRE

| INSTITUT ET HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ LA
SOURCE, SUISSE

Hélène MONNEY

MAÎTRE D'ENSEIGNEMENT

| INSTITUT ET HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ LA
SOURCE, SUISSE

Jean-Sebastien LAMOTHE

MAÎTRE D'ENSEIGNEMENT

| INSTITUT ET HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ LA
SOURCE, SUISSE

FORMATION

S'approprier la démarche de soins : une proposition axée sur l'apprentissage expérientiel pour les étudiant·e·s en soins infirmiers

INTRODUCTION : La récente réforme du plan d'étude-cadre suisse met l'accent sur le processus de soins comme une des compétences professionnelles à acquérir. L'utilisation de méthodes pédagogiques centrées sur l'étudiant permet de favoriser l'acquisition de compétences et de connaissances conceptuelles et procédurales en lien avec la démarche de soins.

OBJECTIF : Présenter la conception d'un apprentissage expérientiel soutenant les styles d'apprentissage des étudiants de 1^{re} année.

MÉTHODE : La création d'un serious game sur une interface informatique permet à l'étudiant d'expérimenter l'étape de la collecte de données. Elle est réalisée à l'aide d'une vignette clinique interactive composée d'une série de questions et réponses préformatées. De plus, une vignette clinique vient soutenir la mobilisation des contenus exposés lors d'une conférence et de trois séminaires en petits groupes et en mode synchrone. Pour finir, un guide d'apprentissage regroupant une série de lectures et d'exercices a été conçu afin de favoriser l'assimilation des notions théoriques en mode asynchrone.

RÉSULTATS : En fin de module, un questionnaire d'évaluation de la qualité a été proposé aux 234 étudiants. 32,5% (n=76) évaluent de manière très satisfaisante les contenus enseignés. Plus spécifiquement, ils ont apprécié les apports théoriques, les séminaires et le serious game. En revanche, les répondants souhaitent davantage d'exercices complémentaires pour mobiliser les contenus révisés lors du module.

CONCLUSION : Afin de favoriser l'apprentissage de la démarche de soins restant un processus difficile à aborder pour les étudiants en soins infirmiers, une réflexion centrée sur les styles d'apprentissage est nécessaire pour une pratique clinique sécuritaire.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Marjolaine DIONNE MERLIN

PROFESSEURE ADJOINTE

UNIVERSITÉ DE MONCTON, NOUVEAU-BRUNSWICK - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Julie Émelie BOUDREAU

CHARGÉE D'ENSEIGNEMENT EN SCIENCE INFIRMIÈRE

UNIVERSITÉ DE MONCTON, NOUVEAU-BRUNSWICK - CANADA

Jessica AUCOIN

ÉTUDIANTE À LA MAÎTRISE EN SCIENCE INFIRMIÈRE

UNIVERSITÉ DE MONCTON, NOUVEAU-BRUNSWICK - CANADA

Camille LEBLANC

ÉTUDIANTE EN SCIENCE INFIRMIÈRE

UNIVERSITÉ DE MONCTON, NOUVEAU-BRUNSWICK - CANADA

Camille DESORMEAUX

ÉTUDIANTE EN SCIENCE INFIRMIÈRE

UNIVERSITÉ DE MONCTON, NOUVEAU-BRUNSWICK - CANADA

FORMATION

Optimiser l'apprentissage expérientiel en groupe : besoins des stagiaires en science infirmière vers une meilleure dynamique de groupe

Introduction : L'apprentissage expérientiel en groupe de stagiaires est une pratique courante dans la formation infirmière en milieu clinique. Diverses composantes influencent cette expérience, notamment la dynamique propre au groupe qui se développe entre les stagiaires au cours du stage. Des études montrent l'impact positif d'une dynamique de groupe favorable entre les stagiaires sur l'apprentissage expérientiel. Cependant, les écrits scientifiques actuels ne brossent pas un portrait complet des besoins des stagiaires pour optimiser cette dynamique de groupe, ce qui serait un ajout indéniable dans le cadre de l'apprentissage expérientiel.

Objectif : Explorer et décrire les besoins des stagiaires en science infirmière pour favoriser les caractéristiques d'une bonne dynamique de groupe dans un contexte d'apprentissage expérientiel.

Méthode : Une recherche descriptive interprétative a été réalisée auprès de 13 stagiaires issus de différentes années d'un programme de formation infirmière.

Résultats : Trois thématiques décrivent les besoins des stagiaires pour avantager la dynamique de groupe et optimiser l'apprentissage expérientiel, soit : 1) ressentir un sentiment d'appartenance au groupe, élément central de la dynamique de groupe; 2) percevoir la sensibilité de la superviseure aux aspects clés de la dynamique de groupe, apport indéniable à l'apprentissage expérientiel; 3) ressentir l'ouverture du personnel infirmier, un atout inestimable pour l'apprentissage expérientiel.

Conclusion : Les résultats soulignent les besoins des stagiaires pour favoriser la dynamique de groupe dans le processus d'apprentissage. Ils sensibilisent également les personnes impliquées dans la formation clinique à l'importance de la dynamique de groupe entre les stagiaires pour optimiser l'apprentissage expérientiel en groupe.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Marie FRIEDEL

PROFESSEURE ORDINAIRE SCIENCES
INFIRMIÈRES ET COLLABORATRICE
SCIENTIFIQUE À L'IRSS-L'UCLOUVAIN

UNIVERSITÉ DU LUXEMBOURG,
LUXEMBOURG

CO-AUTEUR-RICE-S

Micha MASSAAD

DOCTORANTE EN SCIENCES INFIRMIÈRES

UNIVERSITÉ DU LUXEMBOURG (FACULTÉ
DES SCIENCES, TECHNOLOGIE, ET
MÉDECINE), LUXEMBOURG

Thibault DUBOIS

DOCTORANT EN SCIENCES INFIRMIÈRES

UNIVERSITÉ DU LUXEMBOURG (FACULTÉ
DES SCIENCES, TECHNOLOGIE, ET
MÉDECINE), LUXEMBOURG

Afi AGBOLI

CHERCHEURE POSTDOCTORALE EN SCIENCES
INFIRMIÈRES

UNIVERSITÉ DU LUXEMBOURG (FACULTÉ
DES SCIENCES, TECHNOLOGIE, ET
MÉDECINE), LUXEMBOURG

FORMATION

Enseigner les sciences infirmières au sein d'une équipe multiculturelle : une étude qualitative auto-ethnographique

Introduction : Le flux migratoire au Luxembourg a fait de ce pays une société multiculturelle et hétérogène, faisant des nouvelles formations en sciences infirmières un terreau propice pour intégrer les soins interculturels dans les curricula de formation. L'équipe pédagogique soutenant l'implémentation de 7 nouveaux bachelors est issue de 17 pays différents de 4 continents, à l'image du public des étudiants qu'ils accueillent.

Objectifs :

1. Explorer le vécu des enseignants en sciences infirmières dans leur posture professionnelle au sein d'une équipe académique multiculturelle en évolution constante.
2. Identifier les défis et les stratégies mises en place dans la construction d'une identité professionnelle des enseignants en sciences infirmières.

Méthode : Méthodologie qualitative avec une approche auto-ethnographique visant à décrire et à analyser l'expérience et les stratégies des enseignants engagés dans l'équipe pédagogique en sciences infirmières.

Résultats attendus : Meilleure compréhension du processus de construction professionnelle des enseignants de la nouvelle unité de sciences infirmières implémentée à l'Université du Luxembourg.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Myriam GAUTHIER

PROFESSEURE ADJOINTE

| UNIVERSITÉ LAVAL, QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Rebeca SCHUCMAN

ÉTUDIANTE AU BACCALAURÉAT EN SCIENCES
INFIRMIÈRES

| UNIVERSITÉ LAVAL, QUÉBEC - CANADA

Sophie DUPÉRÉ

PROFESSEURE TITULAIRE

| UNIVERSITÉ LAVAL, QUÉBEC - CANADA

Isabel FERNANDEZ

ÉTUDIANTE AU DOCTORAT EN SANTÉ PUBLIQUE
ET COMMUNAUTAIRE

| UNIVERSITÉ LAVAL, QUÉBEC - CANADA

FORMATION

Rallye-Ressources : une activité novatrice et immersive en formation infirmière

CONTEXTE. Les déterminants sociaux de la santé (DSS) sont reconnus comme des facteurs clés influençant la santé et le bien-être. Il est de plus en plus reconnu qu'il soit essentiel de former les infirmières à créer des environnements sains et durables qui contribuent à l'autonomisation et l'empowerment des groupes les plus vulnérables. Plus que jamais, les programmes de formation infirmière doivent faire preuve d'innovation pour influencer les pratiques. C'est dans cet esprit qu'est né le projet Rallye-Ressources.

OBJECTIF. Décrire la planification, l'organisation et la mise en œuvre de circuits « à pieds » dans un quartier permettant aux étudiant(e)s en sciences infirmières d'explorer des ressources communautaires.

MÉTHODE. Le projet comprend trois étapes : 1) la rédaction de situations de soin authentiques, 2) la sélection de milieux communautaires locaux pertinents, 3) la création de questions pour évaluer les activités infirmières prioritaires avant et après le Rallye-Ressources et la comparaison des réponses. Les échanges et témoignages recueillis permettront de comprendre l'utilité des ressources communautaires dans la prévention et la gestion des expériences de chronicité ainsi que la régulation des dynamiques familiales complexes.

RÉSULTATS. Le Rallye-Ressources peut contribuer au développement de la compétence en promotion de la santé notamment par 1) l'évaluation des besoins liés aux DSS, 2) l'accompagnement vers des ressources communautaires appropriées et, 3) la création d'alliances avec des partenaires communautaires. La collaboration proactive entre les milieux institutionnels et communautaires est essentielle pour assurer des soins sécuritaires et équitables aux personnes, familles et communautés qui vivent des conditions chroniques et complexes.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Sylvie GENDRON

VICE-DOYENNE AUX ÉTUDES SUPÉRIEURES

FACULTÉ DES SCIENCES INFIRMIÈRES,
UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Luna Maria MUNOZ

INFIRMIÈRE CLINICIENNE

HÔPITAL GÉNÉRAL JUIF, CIUSSS DU
CENTRE-OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL,
QUÉBEC - CANADA

Stéphanie TAILLEZ

ADJOINTE - PARTENARIAT COMMUNAUTAIRE ET
INTERNATIONAL

FACULTÉ DES SCIENCES INFIRMIÈRES,
UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

Audrey FORTIER

CONSEILLÈRE EN COMMUNICATION

FACULTÉ DES SCIENCES INFIRMIÈRES,
UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

Massimo FORGIONNE

IPS SOINS AUX ADULTES

HÔPITAL HONORÉ-MERCIER, CISSS
MONTÉRÉGIE OUEST

Hélène FRÉGEAU

ADJOINTE À LA DOYENNE

FACULTÉ DES SCIENCES INFIRMIÈRES,
UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

FORMATION

Récits-balados de l'expérience étudiante universitaire de stages en région éloignée ou à l'international

Introduction : Les stages cliniques en région éloignée ou à l'international font désormais partie intégrante d'une formation infirmière universitaire attractive. Les apprentissages qui en résultent sont autant d'ordre professionnel que personnel.

Objectif : Présenter des récits de personnes étudiantes sélectionnées pour effectuer un stage clinique en région éloignée ou à l'international.

Projet : Dans l'optique de faire connaître les apprentissages réalisés par de futurs infirmières ou infirmiers cliniciens, ou professionnels infirmiers en pratique spécialisée (IPS), le secteur des communications de la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal a produit des balados. Du stage de premier cycle dans une communauté Cri de Chisasibi, dans les territoires du Nord du Québec, au stage IPS dans un centre hospitalier universitaire à Lausanne en Suisse, les récits témoignent du développement de compétences infirmières, du défi d'une intégration réussie dans un nouvel environnement en un court laps de temps, de la richesse d'avoir été exposé à des réalités organisationnelles, sociales et culturelles différentes et d'une conscientisation accrue des possibilités qu'offre la profession infirmière universitaire.

Perspectives et recommandations : Les récits nous informent sur des qualités essentielles que possèdent les apprenants qui développent leurs compétence infirmières lors de stages en régions éloignées à ou l'international, au-delà de critères académiques habituellement utilisés : la capacité d'adaptation à la nouveauté, l'ouverture à l'incertitude et des aptitudes relationnelles et réflexives.

Conclusion : Les récits-balados font la promotion d'expériences étudiantes universitaires attractives, tout en étant sources d'amélioration des processus de sélection et de préparation des stagiaires.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Sylvie GENDRON

VICE-DOYENNE AUX ÉTUDES SUPÉRIEURES

FACULTÉ DES SCIENCES INFIRMIÈRES,
UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Laurence HA

RESPONSABLE - DÉVELOPPEMENT
PROFESSIONNEL

FACULTÉ DES SCIENCES INFIRMIÈRES,
UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

Clémence DALLAIRE

PROFESSEURE TITULAIRE

FACULTÉ DES SCIENCES INFIRMIÈRES,
UNIVERSITÉ LAVAL, QUÉBEC - CANADA

Philippe BESOMBES

CHARGÉ DE PROJET

FACULTÉ DES SCIENCES INFIRMIÈRES,
UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

Sylvie DUBOIS

DOYENNE

FACULTÉ DES SCIENCES INFIRMIÈRES,
UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

Frédéric DOUVILLE

DOYEN

FACULTÉ DES SCIENCES INFIRMIÈRES,
UNIVERSITÉ LAVAL, QUÉBEC - CANADA

FORMATION

GESSI - Une formation à distance asynchrone sur la Gestion des Soins et Services Infirmiers

Introduction : Afin de contribuer au développement de compétences en gestion de soins et de services infirmiers de futurs professionnels et de personnels infirmiers en exercice, une équipe des Facultés des sciences infirmières de l'Université de Montréal et de l'Université Laval (Canada) ont développé une formation innovante nommée GESSI.

Objectif : Présenter la formation GESSI et ses usages possibles.

Description : Composée de 9 modules thématiques d'une durée de 15 heures d'activités d'apprentissage chacun, cette formation a été développée par des experts ayant une vaste expérience en santé et en soins infirmiers. GESSI est entièrement en ligne en mode asynchrone. Les activités d'apprentissage allient théorie et pratique via des présentations PowerPoint narrées, conférences, témoignages d'experts, exercices réflexifs et ressources scientifiques et d'autorité. Les modules peuvent être suivis séparément ou en totalité, sur une base individuelle ou de groupe; et des heures de formation accréditées sont reconnues pour le développement professionnel. Des modules ou leurs composantes peuvent être intégrés dans des cours de 1er ou de 2e cycle en sciences infirmières.

Perspectives et recommandations : Développées en contexte québécois, la plupart des modules sont transférables à d'autres contextes francophones. Un accompagnement offert par des gestionnaires expérimentés facilite la consolidation des connaissances et le transfert des apprentissages vers la pratique en milieu de soins.

Conclusion : GESSI est un dispositif francophone original et accessible pour améliorer les compétences infirmières en gestion auprès des équipes de soins, contribuant ainsi à l'amélioration continue de la qualité des soins et services.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Caroline GIBBONS

PROFESSEURE AGRÉGÉE

UNIVERSITÉ DE MONCTON, NOUVEAU-BRUNSWICK - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Sharon KAASALAINEN

PROFESSEURE

UNIVERSITÉ DE MCMASTER, ONTARIO - CANADA

Rose MCCLOSKEY

PROFESSEURE

UNIVERSITÉ DU NOUVEAU-BRUNSWICK, NOUVEAU-BRUNSWICK - CANADA

Pamela DUREPOS

PROFESSEURE

UNIVERSITÉ DU NOUVEAU-BRUNSWICK, NOUVEAU-BRUNSWICK - CANADA

David BUSOLO

PROFESSEUR

UNIVERSITÉ DU NOUVEAU-BRUNSWICK, NOUVEAU-BRUNSWICK - CANADA

FORMATION

Renforcer l'approche en soins palliatifs (SPA- LTC) dans les établissements de soin de longue durée (ÉSLD) du Nouveau-Brunswick : Canada (Phase 2)

Introduction : L'accès aux soins palliatifs de qualité est limité dans les ÉSLD et peut être amélioré par une mise en œuvre cohérente du modèle SPA-LTC (Strengthening a Palliative Approach to Long Term Care). Pour changer les pratiques, après l'engagement initial et la formation du personnel de soins directs, il faut poursuivre avec une approche « descendante » en engageant les dirigeants et les prestataires de soins médicaux.

Objectifs : Présenter les étapes et les résultats de la phase 2, dont les objectifs sont :

1. Développer la capacité organisationnelle dans 75 ÉSLD pour mettre en œuvre un programme palliatif cohérent selon le modèle SPA-LTC;
2. Améliorer l'accès des résidents aux soins palliatifs et la satisfaction des familles à l'égard des soins palliatifs, et réduire le nombre de transferts vers les milieux hospitaliers.

Méthode : Approche mixte avec devis quasi expérimental avant-après. Des données qualitatives et quantitatives seront recueillies pour évaluer les changements dans la capacité organisationnelle et la mise en œuvre d'un programme palliatif avant et après l'intervention selon le modèle SPA-LTC.

Résultats ciblés: Soins aux résidents en fin de vie, incluant les transferts aux urgences/hospitalisations et le lieu du décès. Connaissances, attitudes, opinions et humilité culturelle du personnel des ÉSLD, leadership de l'organisation, engagement du directeur médical, mise en œuvre des composantes SPA-LTC, satisfaction de la famille.

Conclusion : Des recommandations sur le financement et les changements de politique nécessaires pour maintenir un programme de soins palliatifs dans les ÉSLD de la province seront présentées.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Brigitte GOSSO

INFIRMIÈRE CADRE DE SANTÉ

| HÔPITAL SIMONE VEIL, FRANCE

FORMATION

Etude de l'activité d'accompagnement du tuteur dans le cadre du processus de professionnalisation de l'étudiant infirmier

En 2009, un nouveau référentiel de formation en soins infirmiers a initié de nouvelles fonctions comme maître de stage, tuteur, professionnels de proximité avec des évolutions pédagogiques centrées sur une approche par compétences. La recherche vise à décrire et comprendre l'activité réelle du tuteur infirmier dans sa fonction d'accompagnement auprès de l'étudiant infirmier en stage. L'entrée par l'activité en s'appuyant sur les apports de l'ergonomie de l'activité et de la clinique de l'activité, a pour but d'étudier l'accompagnement du tuteur. L'étude repose sur l'analyse de quinze instructions au sosie après avoir identifié à travers un focus group, cinq situations de travail significatives de l'activité du tuteur. Les résultats présentent dans un premier temps, une analyse descriptive de l'activité réelle du tuteur dans chaque situation de travail, mettant en évidence le sens de l'activité et l'efficacité de l'action. Les préoccupations des tuteurs sont de prendre en considération les besoins de l'Etudiant en Soins Infirmiers et permettre ainsi la construction des apprentissages afin de le préparer à l'exercice du métier. Cinq types de ressources et dix postures significatives sont mobilisés par les tuteurs. Dans un deuxième temps, l'analyse présente les difficultés génériques qui sont significatives d'une activité professionnelle en tension. Les tuteurs sont partagés entre l'exercice de leur fonction soignante et de la fonction tutorale. Ces résultats permettent de comprendre le rôle du tuteur dans le processus de professionnalisation de l'étudiant infirmier.

Mots clés : accompagnement, tuteur, étudiant infirmier, professionnalisation, ergonomie de l'activité, instruction au sosie, situation de travail.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Marie-Ève GRAVEL

CONSEILLÈRE EN SOINS INFIRMIERS

CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ
DE MONTRÉAL (CHUM), QUÉBEC -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Daphnée HAMELIN

CONSEILLÈRE EN SOINS INFIRMIERS

CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ
DE MONTRÉAL (CHUM), QUÉBEC -
CANADA

FORMATION

Un programme de formation pour renforcer les compétences infirmières pour la prise en charge des patients chirurgicaux avec comorbidités mentales et de consommation de substances

Les hospitalisations répétées pour des problèmes de santé mentale ou de consommation de substances au Canada ont augmenté (11,6 % en 2013 à 13,5 % en 2021). Les patients souffrant de troubles mentaux admis pour des raisons de santé physique ont une durée moyenne de séjour deux fois plus longue que ceux des patients sans comorbidité mentale. Un sondage mené auprès des infirmières d'une unité de chirurgie (N=23) a démontré une stigmatisation envers cette clientèle et des connaissances insuffisantes pour prodiguer des soins adaptés. La littérature indique que les professionnels travaillant en milieu non spécialisés en santé mentale ne disposent pas des compétences nécessaires pour une prise en charge optimale. Ce projet de formation vise à renforcer les compétences des infirmières pour évaluer et intervenir auprès des patients chirurgicaux présentant ces comorbidités et réduire la stigmatisation. Une phase pilote du programme débutera dans deux unités de chirurgie et inclura plusieurs stratégies pédagogiques : des cours théoriques, des simulations, des études de cas cliniques et des pratiques réflexives pour renforcer la confiance et la compétence des infirmières. Les impacts seront mesurés en termes de qualité des soins et de sentiment de compétence des infirmières. À la fin de l'évaluation des résultats, le programme sera déployé dans l'ensemble des secteurs du Centre Hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM). Ce projet innovant vise à répondre aux besoins croissants des patients avec comorbidités mentales et physiques et à doter les infirmières des outils nécessaires pour améliorer la qualité des soins et réduire la stigmatisation.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Marjolaine HÉON

PROFESSEURE AGRÉGÉE, VICE-DOYENNE AUX
ÉTUDES DE 1ER CYCLE

| UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Mélanie LAVOIE-TREMBLAY

PROFESSEURE TITULAIRE, VICE-DÉCANAT
À LA RECHERCHE, L'INNOVATION ET
L'ENTREPRENEURIAT

| UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

Catherine SARRAZIN

ADJOINTE À LA VICE-DOYENNE AUX ÉTUDES DE
1ER CYCLE

| UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

Louise-Andrée BRIEN

PROFESSEURE AGRÉGÉE DE FORMATION
PRATIQUE

| UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

Sylvie DUBOIS

DOYENNE

| UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

Martial Hervé TATKEU NJIKE

ANALYSTE DE LA GESTION DES DONNÉES
ACADÉMIQUES

| UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

FORMATION

Mise en œuvre et retombées d'une passerelle en sciences infirmières pour les personnes étudiantes avec des préalables universitaires au Québec: Une étude descriptive

Grâce à un soutien financier du ministère de l'Enseignement supérieur du Québec, une passerelle de cinq cours en ligne a été développée par la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal, en collaboration avec deux écoles de sciences infirmières. Implantée à l'été 2023 à l'Université de Montréal sous la forme d'un microprogramme de 1er cycle d'intégration en sciences infirmières – une première au Québec – cette passerelle vise à former en deux ans des personnes étudiantes avec des préalables universitaires qui veulent réorienter leur carrière en sciences infirmières.

But: Prenant appui sur le New World Kirkpatrick Model (Kirkpatrick et Kirkpatrick, 2016), le but de cette étude est de décrire la mise en œuvre et les retombées du microprogramme à partir des perspectives des personnes étudiantes et des membres du corps enseignant.

Méthode: Des entrevues et des sondages ont été réalisés auprès de personnes étudiantes et de membres du corps enseignant en 2023-2024. Des analyses de contenu des réponses obtenues ont été réalisées.

Résultats: Les personnes étudiantes se sont dit satisfaites des espaces numériques d'apprentissage, ainsi que de la pertinence et de la diversité des activités d'apprentissage proposées. Elles étaient motivées et engagées à poursuivre au baccalauréat en sciences infirmières après la complétion du microprogramme. Des facteurs facilitants et des défis ont été identifiés autant par les personnes étudiantes que par les membres du corps enseignant.

Conclusion: Le microprogramme de 1er cycle d'intégration en sciences infirmières est une avenue novatrice pour la formation de la relève infirmière universitaire au Québec.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Pilar HERAS

ÉTUDIANTE

HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ DE GENÈVE
(HEDS), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Noelia DELICADO

MAÎTRE D'ENSEIGNEMENT HES

HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ DE GENÈVE
(HEDS), SUISSE

FORMATION

Travail du sexe et facteurs de vulnérabilité : un projet infirmier de promotion de la santé

Introduction : À Genève, environ 1500 travailleurs et travailleuses du sexe sont recensés. Leur accompagnement par le milieu associatif repose sur une approche de réduction des risques. Dans le cadre d'un partenariat entre la Haute École de Santé et l'association Aspasia, des étudiants en soins infirmiers mènent des projets de promotion de la santé auprès de cette population depuis plusieurs années.

Objectif du projet : Les travailleurs et travailleuses du sexe font face à divers facteurs de vulnérabilité qui les exposent à des problèmes de santé majeurs. Souvent, leur accès aux soins est limité. Les étudiants vont à leur rencontre pour évaluer leurs besoins en santé, puis mettent en place des interventions ciblées pour renforcer leurs ressources et favoriser leur bien-être.

Méthode utilisée : En suivant une méthodologie de projet, les étudiants acquièrent les connaissances théoriques nécessaires pour créer un support éducatif et des messages de promotion de la santé adaptés au milieu du travail du sexe.

Résultats : Sur une semaine, les étudiants rencontrent les travailleurs et travailleuses du sexe à plusieurs reprises. Leur support éducatif contribue à promouvoir la santé dans ce contexte. Les résultats de leur intervention seront mis en visibilité en mars 2024.

Conclusions : Ces projets permettent aux étudiants d'apprendre à se positionner en tant qu'infirmiers auprès de populations vulnérables, renforçant ainsi les rôles essentiels de la profession infirmière.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Émiie HUDON

PROFESSEURE RÉGULIÈRE

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À CHICOUTIMI,
QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Chantale THÉRIAULT

PROFESSEURE CLINICIENNE, DIRECTRICE DE LA
CUSI

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À CHICOUTIMI,
QUÉBEC - CANADA

Véronique DAUWE

AUXILIAIRE D'ENSEIGNEMENT

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À CHICOUTIMI,
QUÉBEC - CANADA

FORMATION

Formation individualisée dans une clinique universitaire favorisant la pleine occupation du champ d'exercice infirmier

La pleine occupation du champ d'exercice infirmier implique de pouvoir réaliser l'ensemble des activités infirmières, favorisant la prévention de la maladie, le maintien et le rétablissement de la santé, ainsi que le soulagement approprié des symptômes (Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec [OIIQ], 2016). C'est à travers la formation que les personnes étudiantes peuvent acquérir les aptitudes, connaissances et habiletés à la réalisation de leur champ d'exercice. Plus particulièrement, les stages contribuent à atteindre cet objectif. Or, les enjeux des milieux de soins peuvent affecter l'atteinte des objectifs pédagogiques. Ainsi, les cliniques universitaires sont une solution qui offrent des environnements sécuritaires permettant aux personnes étudiantes de vivre d'authentiques situations cliniques infirmières. D'ailleurs, l'Université du Québec à Chicoutimi, (Québec, Canada), a inauguré sa clinique universitaire en sciences infirmières (CUSI) qui offre un environnement d'apprentissage clinique (EAC) supervisé (personne professeure et une infirmière clinicienne) et individualisé à chaque personne étudiante en sciences infirmières afin que celles-ci puissent occuper pleinement leur champ d'exercice. Objectif de la présentation. Présenter l'appréciation des personnes étudiantes des programmes en sciences infirmières d'un EAC et les effets de celui-ci sur l'atteinte de la pleine occupation du champ d'exercice infirmier. Méthode : Un dispositif qualitatif descriptif exploratoire rétrospectif est utilisé (Curtis et Glacken, 2014). Pour ce faire, un questionnaire à questions ouvertes sur leur appréciation de leur formation à la CUSI. Résultats. Les résultats seront présentés au SIDIIEF 2025. Conclusion. Un EAC supervisé et individualisé, comme à la CUSI, valorise la profession infirmière chez les personnes étudiantes.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Christine HUDRY

INFIRMIÈRE RESPONSABLE D'UNITÉ

| HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE
(HUG), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Elodie DECATOIRE

INFIRMIÈRE RESPONSABLE D'UNITÉ

| HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE
(HUG), SUISSE

FORMATION

Formation continue des ASA en service de Gériatrie

Les soins à la personne âgée requièrent des compétences et des connaissances spécifiques mêlant savoir-faire et savoir être.

Afin de faire face à la complexité des situations de soins, une formation continue intitulée « Approche gériatrique » a été proposée à l'ensemble des ASA du Département de Gériatrie et Réhabilitation (HUG) en 2023.

Dans l'objectif de compléter cette formation sur le site trois Chêne, une journée de formation mensuelle spécifique a été mise en place en mai 2024.

Le contenu a été déterminé en corrélation avec les besoins identifiés et les objectifs de service. Les thèmes retenus sont : la promotion continence urinaire, la prévention des escarres, la prévention du risque de chute et l'hygiène hospitalière.

Notre concept s'appuie sur une participation active de chaque participant (sessions ouvertes à 12 collaborateurs maximum) d'où la mise en place d'ateliers de simulation.

Afin d'évaluer la plus-value de cette journée de formation en lien avec l'acquisition de nouvelles connaissances et compétences, un questionnaire touchant l'ensemble des thématiques abordées est envoyé aux ASA inscrits (avant, après et à 3 mois post formation).

Un questionnaire de satisfaction globale est également envoyé à tous les participants de la formation.

Après 3 sessions, 32 ASA ont été formés, nos résultats ne sont donc pas encore probants.

Nos perspectives sont de pérenniser dans le temps cette formation en faisant évoluer les thèmes abordés et aussi de l'étendre à l'ensemble des fonctions hospitalières.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Catherine HUPÉ

PROFESSEURE AGRÉGÉE

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À RIMOUSKI,
QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Audrai-Anne HUDON

DIRECTRICE GÉNÉRALE

| CLINQUES DR FRÉDÉRIC SIMARD,
QUÉBEC - CANADA

Frédéric SIMARD

DIRECTEUR MÉDICAL, MD PROPRIÉTAIRE

| CLINQUES DR FRÉDÉRIC SIMARD,
QUÉBEC - CANADA

Véronique BORDELEAU

INFIRMIÈRE EXPERTE EN PHLÉBOLOGIE

| CLINQUES DR FRÉDÉRIC SIMARD,
QUÉBEC - CANADA

FORMATION

La pratique infirmière en médecine esthétique au-delà des compétences techniques : un modèle de pratique informée par les savoirs infirmiers

INTRODUCTION.

La réalisation de techniques invasives en médecine esthétique par l'infirmière certifiée comporte des risques sérieux tels la nécrose cutanée et la cécité (Dadon, 2022). Au-delà des aptitudes techniques, cette pratique émergente dans la francophonie constitue un art en soi nécessitant l'acquisition d'un savoir-agir complexe (Tardif, 2006) appuyé sur un ensemble de savoirs infirmiers (Carper, 1978).

OBJECTIFS.

Cette présentation résume les ressources disponibles à l'échelle internationale pour soutenir les infirmières francophones dans leur développement des compétences en médecine esthétique, répertoriées via une revue rapide et des consultations de parties prenantes des secteurs cliniques, non cliniques, technologiques et de personnes utilisatrices de services. Un modèle de pratique informée par les savoirs (evidence-based), développé au Québec, Canada, fruit de 13 ans de collaborations, sera proposé.

RÉSULTATS.

La banque de ressources est classifiée selon cinq (5) axes du modèle (Carper, 1978). Elle inclut des techniques de soins, des politiques, des aide-mémoires, des outils de formation, de certification, de mentorat, d'aide à la décision, d'amélioration de la qualité-sécurité, de pratique réflexive, d'enseignement à la clientèle et d'érudition. Vu la pauvreté des ressources scientifiquement robustes disponibles en français, le recours aux savoirs d'autres disciplines et expérientiels ainsi qu'à la littérature anglophone ont été requis pour construire notre modèle innovant.

RECOMMANDATIONS.

L'équipe appelle à la prudence quant à la pratique des soins infirmiers en médecine esthétique, laquelle nécessite des années de développement des compétences dans une perspective interdisciplinaires ainsi qu'une capacité avancée à accéder, à interpréter et à utiliser la science et autres sources de savoirs.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Nadine JACQMIN

ATTACHÉE DE DIRECTION DES SOINS EN
CHARGE DE L'ENSEIGNEMENT

| CENTRE HOSPITALIER DE LUXEMBOURG
(CHL), LUXEMBOURG

CO-AUTEUR-RICE-S

Daniela COLLAS

DIRECTRICE DES SOINS

| CENTRE HOSPITALIER DE LUXEMBOURG
(CHL), LUXEMBOURG

Odette MARMOY

GESTIONNAIRE DES RISQUES

| CENTRE HOSPITALIER DE LUXEMBOURG
(CHL), LUXEMBOURG

Christopher SCIUS

GESTIONNAIRE PLANS CATASTROPHES

| CENTRE HOSPITALIER DE LUXEMBOURG
(CHL), LUXEMBOURG

FORMATION

Apprendre de ses erreurs grâce à l'escape game

L'objectif de tout hôpital est de garantir une prise en charge optimale et sécuritaire des patients tout en garantissant des soins de qualité. La formation continue est un des piliers permettant d'atteindre cet objectif.

Les formations traditionnelles mettant l'apprenant dans un rôle passif ne répondent plus suffisamment aux attentes et aux besoins des nouvelles générations. L'escape game entre dans cette catégorie des nouvelles pratiques pédagogiques qui facilitent les apprentissages. Il permet d'aborder plusieurs thématiques dans un temps réduit afin de développer les compétences de manière ludique.

L'escape game, destiné à un public médico soignant, a été créé dans le cadre de la journée mondiale de la sécurité des patients qui portait sur le thème des « médicaments sans les méfaits ».

Les erreurs médicamenteuses constituent près de 50 % des événements indésirables déclarés au CHL.

Notre escape game a été élaboré sur base du processus suivant :

1. Déclaration des Evènements Indésirables
2. Analyse des Evènements Indésirables
3. Identification des besoins pédagogiques
4. Conception de l'escape game en 7 ateliers
5. Test de l'escape game (chefs d'unité) et réajustements
6. Réalisation de l'escape Game durant la journée sécurité (OMS)
7. Enquête de satisfaction

La formation a duré une heure. Le débriefing a été un moment d'échanges, de questions/réponses, de rappels de bonnes pratiques sur les thématiques abordées dans les ateliers. Après l'escape game, un lien vers les procédures internes abordées a été envoyé par mail aux participants.

Le programme s'est déroulé en 2022 et 2023, 450 personnes ont été formées.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Sylvie LAROCQUE

PROFESSEURE TITULAIRE

ÉCOLE DES SCIENCES INFIRMIÈRES,
UNIVERSITÉ LAURENTIENNE, ONTARIO -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Lisa GIGUÈRE

MAÎTRE DE CONFÉRENCE

UNIVERSITÉ LAURENTIENNE, ONTARIO -
CANADA

Line PLANTE

CHARGÉE DE COURS ET TECHNICIENNE DE
LABORATOIRE

UNIVERSITÉ LAURENTIENNE, ONTARIO -
CANADA

Stephanie KRAMP

CHARGÉE DE COURS ET TECHNICIENNE DE
LABORATOIRE

UNIVERSITÉ LAURENTIENNE, ONTARIO -
CANADA

Shannon MCGEE

CHARGÉE DE COURS

UNIVERSITÉ LAURENTIENNE, ONTARIO -
CANADA

FORMATION

Comment bien préparer les étudiant-e-s pour les soins palliatifs et post-mortem à l'aide de simulation

Les soins palliatifs font partie intégrante de la pratique infirmière et la mort éventuelle d'un partenaire de soins est un phénomène inévitable pour la pratique infirmière. En stage, les étudiant-e-s ne vivent pas toutes les mêmes expériences cliniques par rapport aux soins palliatifs et post-mortem et ne se sentent pas bien préparés pour pouvoir prodiguer ces soins. Pourtant, une des compétences essentielles pour les programmes en sciences infirmières canadiens est que les étudiant-e-s soient en mesure de fournir des soins infirmiers pour répondre aux besoins de soins palliatifs et de fin de vie. Comment bien préparer les étudiant-e-s à atteindre cette compétence? Les recherches démontrent que les simulations préparent davantage les étudiant-e-s pour la pratique clinique.

L'objectif de cette présentation est de partager une méthode d'enseignement qui favorise un environnement d'apprentissage sécuritaire et qui permet aux étudiant-e-s de vivre une expérience similaire de simulation de soins palliatifs et post-mortem, afin de mieux les préparer pour la pratique. Selon la littérature, la mort inattendue d'un patient lors de la simulation est controversée et peut avoir des effets néfastes sur les étudiant-e-s. C'est ainsi que la simulation est divisée en deux parties: 1) une simulation formative sur les soins palliatifs et 2) une approche moins formelle en format d'activité d'apprentissage pour les soins post-mortem. En divisant la simulation, les effets néfastes de la mort inattendue sont réduits tout en assurant que les étudiant-e-s sont préparés pour de telles situations lorsqu'elles seront vécues.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Gabrielle LECLERC

CHARGÉE DE FORMATION PRATIQUE

| UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Marilou BÉLISLE

PROFESSEURE TITULAIRE

| UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

Diane GUAY

PROFESSEURE TITULAIRE

| UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

FORMATION

Former à la compassion : pour un avenir inspirant de la relève infirmière!

Introduction : La relève en sciences infirmières est appelée à évoluer dans un environnement professionnel complexe et en constante évolution, rendant l'intégration de valeurs humanistes et l'importance d'une pratique fondée sur la compassion essentielles. Pour soutenir la formation des personnes étudiantes à cet égard, des approches pédagogiques adaptées émergent comme des réponses incontournables.

Objectif et méthodologie : Cette communication vise à présenter les résultats d'une revue de la portée, dont l'objectif était de documenter et d'analyser les pratiques pédagogiques favorisant le développement et l'expression de la compassion, ainsi que les résultats associés, chez les personnes étudiantes en sciences infirmières.

Résultats : Les pratiques identifiées offrent des pistes concrètes pour enrichir la formation actuelle et mettent en avant le rôle central de la pratique réflexive. Une carte sémantique est proposée pour inspirer et guider la formation, en soulignant l'importance de combiner des approches variées et une réflexion encadrée pour optimiser le développement de la compassion.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Carole LESEIGNEUR

CADRE DE SANTÉ FORMATRICE

| CH DU ROUVRAY, FRANCE

Géraldine LELOUARD

CADRE DE SANTÉ FORMATRICE

| CH DU ROUVRAY, FRANCE

CO-AUTEUR-RICE-S

Leila KARA

CADRE DE SANTÉ FORMATRICE

| CH DU ROUVRAY, FRANCE

Fanny BREDILLOT

FAISANT FONCTION CADRE DE SANTÉ
FORMATRICE

| CH DU ROUVRAY, FRANCE

FORMATION

« Olympisme et Soins Infirmiers, l'opportunité d'innover en pédagogie à travers les valeurs olympiques : l'excellence, le respect et l'amitié »

Inspirée par l'actualité olympique française, a émergé l'ambition de lancer un défi aux étudiants de 3ème année, les engageant dans une série d'épreuves pratiques et théoriques. Ainsi, un tournoi par équipes, comprenant six épreuves réparties sur deux jours, a été organisé, sous la supervision des formateurs en tant qu'arbitres. Cette compétition s'est clôturée par une remise des médailles honorant les meilleures performances.

Cette communication détaille cette initiative et analyse ses retombées pédagogiques, tout en explorant ses perspectives.

Les olympiades visaient à mobiliser les compétences académiques et cliniques des étudiants autour de plusieurs piliers en soins infirmiers : observation, analyse critique, prise de décision, partage d'informations et dextérité dans les soins. Les Olympiades ont pris la forme d'un parcours ludique et expérientiel, allant de la chambre des erreurs à la gestion d'une situation d'urgence vitale, en passant par le sondage urinaire et la sécurisation d'une ligne de perfusion.

Les étudiants soulignent une amélioration des compétences cliniques, de la gestion du stress et de la confiance en soi. Cette innovation a permis aux formateurs de réaliser un diagnostic pédagogique. Elle pourrait devenir un outil pour accompagner les apprenants, intégrant une pédagogie différenciée, afin de mieux répondre à leurs besoins spécifiques et garantir un apprentissage adapté aux exigences du métier infirmier.

Ces Olympiades ont su allier défi et apprentissage, offrant aux étudiants une expérience formatrice enrichissante contribuant à leur professionnalisation. Ce modèle novateur laisse un héritage pédagogique durable, reproductible à différents temps de la formation sans attendre Los Angeles 2028 !

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Valérie LINNEMANN

INFIRMIÈRE SPÉCIALISTE CLINIQUE

| HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE
(HUG), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Marie-Alice SAVET

INFIRMIÈRE SPÉCIALISTE CLINIQUE

| HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE
(HUG), SUISSE

FORMATION

Impact d'une formation innovante sur le leadership des participants et la qualité de leurs interventions auprès des patients diabétiques

Aux Hôpitaux Universitaires de Genève, de nombreux patients diabétiques sont hospitalisés dans des unités non spécialisées. Une formation de 64h incluant théorie, simulation et observation pratique pour les infirmier.ères, vise à améliorer la prise en charge des patients. L'évaluation montre un accroissement des connaissances et compétences, un manque d'identification du rôle ressource au sein des équipes.

L'objectif de cette présentation est d'exposer les changements innovants de cette formation, permettant aux participant.es d'être reconnu.es et d'investir leur rôle.

La formation intègre une approche centrée sur l'apprenant facilitant leur engagement, un mentorat personnalisé, des enseignements interprofessionnels, des mises en situation pratique, des rencontres avec les patients partenaires et le réseau extrahospitalier, visant la réalisation d'un projet d'équipe autour des besoins identifiés.

En 2024, 17 participants ont présenté six projets à leur unité, mettant en lumière les besoins des équipes soignantes, l'amélioration des pratiques, la nécessité d'être identifié comme personne ressource, et le travail en partenariat intégrant le patient diabétique comme partenaire de son parcours de soins.

Les résultats suggèrent que la formation favorise l'acquisition de compétences relationnelles, pratiques et théoriques en diabétologie et la confiance en leurs compétences. La prochaine étape est la création d'un dispositif de formation hybride et de groupes d'analyse de la pratique. Une réflexion est menée pour la création d'un groupe de partage sur l'intranet de l'institution.

Engager le participant et impliquer le manager tout au long de la formation permet au soignant d'investir son rôle et d'être identifié comme ressource en partenariat avec l'équipe et le patient.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Mélanie MARCEAU

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Céleste MARTIN

INFIRMIÈRE, ÉTUDIANTE AU BACCALAURÉAT

| CIUSS DE L'ESTRIE-CHUS, UNIVERSITÉ
DE SHERBROOKE, QUÉBEC - CANADA

FORMATION

Formation continue pour le personnel infirmier d'urgence non spécialisée en pédiatrie : S'adapter pour mieux former.

Introduction : La prise en charge de la clientèle pédiatrique instable représente un défi pour tout le personnel infirmier. Le manque de connaissances augmente le stress et le risque pour la sécurité des soins. Une formation continue représente une solution pour outiller le personnel infirmier lorsqu'il œuvre dans une urgence d'un centre hospitalier non spécialisé en pédiatrie ou en région éloignée.

Objectifs de la présentation : La formation Emergency Practice, Interventions and Care Canada – pédiatrie (EPICC-P) a été développée par et pour le personnel infirmier. EPICC-P porte sur les problématiques pédiatriques les plus courantes observées dans les urgences au Canada.

Description du projet : EPICC-P a pour objectif d'améliorer les compétences du personnel infirmier envers la clientèle pédiatrique. Cette formation bilingue facilite l'accessibilité de la formation. Après une formation asynchrone, les personnes participent à deux journées de simulation où leurs apprentissages théoriques sont mis en action. La grande force de la formation EPICC-P, c'est son adaptabilité au contexte de soins.

Résultats : La formation est déployée dans plusieurs provinces canadiennes. L'adaptation au contexte de soins est très appréciée. Par exemple, la formation offerte au personnel œuvrant dans les territoires nordiques tient compte de leurs ressources, des particularités de la population, de l'absence d'une équipe spécialisée en pédiatrie, ainsi que de la nécessité de transfert interhospitalier.

Conclusion : Les formations doivent être adaptées au contexte particulier des centres hospitaliers non spécialisé en pédiatrie ou en région éloignée afin que les personnes participantes puissent intégrer leurs connaissances dans leur pratique.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Loïc MARTIN

MAÎTRE DE CONFÉRENCES

UNIVERSITÉ ROUEN NORMANDIE,
FRANCE

FORMATION

La classe inversée : une modalité pédagogique facteur de développement des compétences professionnelles chez les futurs soignants

Très en vogue dans le monde de l'éducation, les modalités la classe inversée présentent aussi des avantages dans les formations en santé. Elles permettent de reconnaître l'étudiant comme davantage acteur de sa formation grâce à une pédagogie plus active et diversifiée.

L'objectif de cette présentation est de démontrer, au-delà de la pertinence pédagogique, un autre intérêt. En effet, après dix ans d'expérience, notre analyse souligne le bénéfice de cette approche pour développer des compétences professionnelles essentielles au métier du soin comme l'analyse, l'argumentation ou la communication.

Après avoir fait usage de la classe inversée auprès de différents étudiants (infirmiers, cadres), nous avons souhaité expérimenter plusieurs séquences au sein de la formation conduisant au diplôme d'état d'aide-soignant en France, qui renforce, depuis 2021, la place du raisonnement clinique et des compétences communicationnelles.

Une étude composée d'un questionnaire et d'observations démontre un retour d'expérience positif de cette modalité pédagogique. Dans le temps 1, le travail en autonomie à la maison se fait facilement. Dans le temps 2, à l'institut, le travail collaboratif et celui de présentation en amphithéâtre, où se développe conflit sociocognitif et compétences communicationnelles, est particulièrement apprécié des étudiants. Finalement, au-delà du bénéfice sur l'apprentissage, les différents temps de cette modalité pédagogique permettent d'initier le développement de compétences professionnelles particulièrement nécessaires aux métiers du soin.

En somme, la classe inversée positionne l'étudiant dans des situations d'apprentissage qui ont du sens et favorise la mobilisation d'activités nécessaires à son futur métier, comme l'analyse, l'argumentation ou la prise de parole en public.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Marilyn MATTE

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-
RIVIÈRES, QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Catherine VILLEMURE

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-
RIVIÈRES, QUÉBEC - CANADA

Josyane PINARD

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-
RIVIÈRES, QUÉBEC - CANADA

FORMATION

Revue narrative portant sur le développement du raisonnement clinique chez les infirmières en pratique avancée : défis et stratégies de développement pédagogique.

L'infirmière en pratique avancée (IPA) doit mettre à profit un raisonnement clinique (RC) dans le cadre d'une démarche d'évaluation diagnostique. Le processus de RC acquis lors de leur formation initiale, à visée d'évaluation et de surveillance de l'état de santé, doit, aux cycles supérieurs, se développer autour de problématiques différentes, demandant ainsi l'apprentissage de nouveaux processus cognitifs. Pour ce faire, des stratégies pédagogiques adaptées à la pratique avancée doivent être déployées lors de leur formation. La revue narrative vise à explorer l'état des connaissances sur le développement du RC chez les IPA. Depuis les bases de données CINAHL, MEDLINE, ERIC, Academic Search Complete et Educationnal Sources, les mots-clés entourant les concepts de "Pratique avancée", "Formation en sciences infirmières aux cycles supérieurs" et "Raisonnement clinique" seront utilisés afin d'identifier les articles pertinents, qui seront ensuite soumis à un examen de sélection à double évaluateurs. L'extraction des données sera effectuée à l'aide du logiciel COVIDENCE et permettra de faire un portrait des connaissances actuelles. Les résultats permettront de faire état des défis liés à l'apprentissage du RC avancé et d'identifier les stratégies pédagogiques adaptées pouvant être déployées dans les milieux d'enseignement afin de répondre aux besoins des étudiant.es et d'améliorer la démarche de RC auprès des personnes soignées.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Monica MCGRAW

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ DE MONCTON, NOUVEAU-
BRUNSWICK - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Marjolaine DIONNE MERLIN

PROFESSEURE ADJOINTE

| UNIVERSITÉ DE MONCTON, NOUVEAU-
BRUNSWICK - CANADA

Danika LÉGÈRE

CHARGÉE D'ENSEIGNEMENT EN SCIENCE
INFIRMIÈRE

| UNIVERSITÉ DE MONCTON, NOUVEAU-
BRUNSWICK - CANADA

FORMATION

Approche descriptive interprétative : Découvrir les expériences humaines à travers diverses perspectives

Introduction : L'utilisation de l'approche descriptive interprétative a connu une augmentation significative dans le domaine des soins de santé (Thompson Burdine et al., 2020), une tendance qui continue de croître aujourd'hui. Conçue pour surmonter les limites des méthodes qualitatives traditionnelles, cette approche inductive met en valeur la complexité et la subjectivité des phénomènes humains. Elle permet non seulement d'exposer et d'expliquer un phénomène, mais aussi d'en saisir le sens.

Objectif : Exposer les principes fondamentaux de l'approche descriptive interprétative et discuter de son applicabilité dans la discipline infirmière.

Méthode : Étude théorique réflexive approfondie sur l'approche descriptive interprétative en s'appuyant sur les écrits scientifiques ayant retenu cette méthodologie.

Résultats : L'approche descriptive interprétative contribue à l'exploration profonde entourant les concepts du métaparadigme infirmier. Cette méthodologie permet une compréhension approfondie de la personne en tenant compte à la fois de l'objectivité et de la subjectivité. Cette approche facilite l'identification de facteurs environnementaux et sociaux pouvant entraîner des répercussions directes sur la personne, ainsi que l'exploration des perceptions pouvant contribuer à la santé. Ainsi, l'approche descriptive interprétative oriente le chercheur vers des soins personnalisés, mieux adaptés aux besoins spécifiques de chaque personne.

Conclusion : Cette méthodologie propose une approche flexible et accessible pour l'analyse des données qualitatives. Elle permet de répondre à des questions de recherche complexes et de produire des résultats significatifs, enrichissant ainsi le savoir infirmier.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Kathryn MÉLISSINOS

COORDONNATRICE CLINICO-ADMINISTRATIVE

| CIUSSS DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL,
QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Mayari LINARES

CONSEILLÈRE CADRE EN SOINS INFIRMIERS
PÉRIOPÉRATOIRE

| CIUSSS DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL,
QUÉBEC - CANADA

Natalia GULPA

CONSEILLÈRE CADRE EN SOINS INFIRMIERS
CHIRURGIE

| CIUSSS DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL,
QUÉBEC - CANADA

Caroline SÉVIGNY

COORDONNATRICE CLINICO-ADMINISTRATIVE

| CIUSSS DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL,
QUÉBEC - CANADA

FORMATION

Colloque annuel interdisciplinaire comme stratégie d'enseignement en chirurgie – un grand succès collaboratif!

Dans le contexte d'instabilité des équipes, dû au roulement de personnel et au manque d'expérience, ainsi que dans un contexte de complexité des soins et des avancées importantes dans les diverses spécialités de la chirurgie, il est nécessaire d'avoir une approche collaborative et soutenue pour assurer le développement et le maintien des connaissances cliniques du personnel de soins. L'utilisation de stratégies innovantes d'enseignement permet de rehausser les connaissances afin d'améliorer la qualité de soins. Pour se faire, il y a eu la reprise du Colloque de Chirurgie après un arrêt causé par la pandémie. Cette journée riche en conférences, ateliers et kiosques interactifs permet de développer l'expertise et le jugement clinique afin d'assurer une prise en charge optimale avant, pendant et après la chirurgie. L'organisation de ce Colloque annuel se fait en étroite collaboration avec les directions des services professionnels, des soins infirmiers, de l'enseignement et des services multidisciplinaires. La collaboration avec l'Université de Montréal est impérative pour reconnaître les heures de formation continue accréditées pour nos participants, permettant que cette journée soit reconnue comme un investissement dans leur développement professionnel. Maintenant une activité annuelle attendue par les équipes, nous continuons d'adapter nos stratégies de formation pour rendre l'activité dynamique, interactive et représentative des nouvelles technologies et des approches novatrices en chirurgie basées sur les données probantes. La participation bénévole des différents conférenciers et exposants, le nombre élevé d'inscription, la grande satisfaction exprimée après l'évènement démontre un véritable succès du colloque et qui génère de l'intérêt auprès des autres organisations.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Audrey NICOLAS

INFIRMIÈRE RÉFÉRENTE SOINS CRITIQUES

CENTRE HOSPITALIER EMILE MAYRISCH,
LUXEMBOURG

CO-AUTEUR-RICE-S

Marc FRIEDEN

INFIRMIER SPÉCIALISÉ RÉFÉRENT SOINS
CRITIQUES

CENTRE HOSPITALIER EMILE MAYRISCH,
LUXEMBOURG

FORMATION

Une réanimation « from basic to advanced » intra-hospitalière dans les 5 minutes : Naissance du concept pédagogique « CHEM SURVIVAL CHAIN »

Lieu de travail : CHEM

Contexte :

- Hôpital multisite
- Multiculturalisme
- Philosophie d'amélioration continue

Objectifs :

- Garantir une réanimation « from basic to advanced » dans les 5 minutes dans tout l'établissement
- Accompagner les équipes de la théorie jusqu'à la pratique en situation réelle
- Maintenir et développer les compétences pour l'ensemble du personnel

Méthodes/intervention : Création de la fonction transversale d'infirmiers référents en soins critiques en mai 2024 et intégration dans la Cellule Experts Cliniques :

- Collaboration avec le Comité Soins Critiques et la Cellule Competence and Change Management
- Intégration de l'expertise pratique et pédagogique des référents
- Analyse des besoins
- Intégration de données probantes
- Echanges avec le terrain
- Création et adaptation des formations
- Accompagnement post interventions

Résultats :

- Naissance du concept « CHEM SURVIVAL CHAIN » avec une approche pédagogique garantissant la force de la chaîne
 - » Création de parcours de formations sur mesure « Resuscitation Inhouse Training » en fonction des profils de poste
 - » Intégration du concept « Low-dose high frequency »
 - » Principe du « blended-learning »
 - » Mise en place de simulations
 - » Concept de certification
 - » Partage d'expérience formateurs-formés
 - » Accompagnement via debriefing
- 117 personnes, tous profils de poste confondus, formées en 5 mois
- Instauration d'un cercle vertueux autour de la détresse vitale
- Climat de confiance et synergie institutionnelle
- Planning complet de formations pour 2025
- Gain en compétences exprimé
- Retours encourageants des formés

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Geneviève OPPRECHT

SPÉCIALISTE CLINIQUE SOINS À LA PERSONNE
ÂGÉE

| HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE
(HUG), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Patrick TEIXEIRA MACHADO

INFIRMIER SPÉCIALISTE CLINIQUE SOINS AIGUS

| HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE
(HUG), SUISSE

FORMATION

Déploiement de l'évaluation clinique infirmière sur le département de réhabilitation gériatrie des Hôpitaux Universitaires de Genève

En Suisse, depuis 2020, l'évaluation clinique infirmière fait partie des compétences réglementées par la Loi sur les Professions de la Santé (LPSan) et est intégrée dans la nouvelle ordonnance fédérale. Le département de réhabilitation et gériatrie propose depuis 2014 une formation continue à l'évaluation clinique à tous ses collaborateurs. Cette formation inclut une journée d'enseignement suivie d'un accompagnement sur le terrain par un·e infirmier·ère spécialisé·e, visant à soutenir le raisonnement clinique et à transférer les compétences dans la pratique de l'examen physique.

Des bilans de la pratique ont été régulièrement menés. En 2022, une coupe transversale a révélé que 77 % des formulaires d'évaluation clinique d'entrée étaient complétés. En 2023, un questionnaire anonyme a été envoyé pour identifier les barrières à la pratique de l'examen physique, auquel 170 personnes ont répondu. Parmi elles, 37 % pratiquaient l'examen physique plus d'une fois par semaine, et 26 % le pratiquaient quotidiennement.

Les principaux obstacles identifiés étaient : la spécialité du secteur qui limite certaines techniques d'examen, le manque de temps et les interruptions, l'absence de modèle infirmier·ère (mentors, référent·e·s), et le faible impact perçu de cette pratique sur les soins.

Ces résultats permettent d'identifier les freins à la pratique de l'évaluation clinique et d'adapter les stratégies d'accompagnement pour soutenir cette compétence. Pérenniser la pratique de l'évaluation clinique infirmière vise à améliorer la qualité et la sécurité des soins.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

André OTTI

INFIRMIER ENSEIGNANT-CHERCHEUR

DÉPARTEMENT DES SCIENCES
INFIRMIÈRES, INSTITUT NATIONAL
MÉDICO-SANITAIRE, UNIVERSITÉ
D'ABOMEY-CALAVI, BÉNIN

CO-AUTEUR-RICE-S

**Anselme N.
TCHANSI KOUAMBER**

INFIRMIER ENSEIGNANT-CHERCHEUR

DÉPARTEMENT DE PSYCHOLOGIE,
FACULTÉ DES SCIENCES HUMAINES
ET SOCIALES, UNIVERSITÉ D'ABOMEY-
CALAVI (UAC), BÉNIN

Florence Y.O AKPO

INFIRMIÈRE ENSEIGNANTE

DÉPARTEMENT DES SCIENCES
INFIRMIÈRES, INSTITUT DE FORMATION
EN SOINS INFIRMIERS ET OBSTÉTRICAUX
(IFSIO), BÉNIN

Charles SOSSA

MÉDECIN, PH.D, ENSEIGNANT-CHERCHEUR

INSTITUT RÉGIONAL DE SANTÉ
PUBLIQUE (IRSP) COMLAN ALFRED
QUENUM, OUIDAH ; UNIVERSITÉ
D'ABOMEY-CALAVI (UAC), BÉNIN

K. Ismanth DJABOUTOU

INFIRMIÈRE ENSEIGNANTE-CHERCHEUSE

DÉPARTEMENT DES SCIENCES
INFIRMIÈRES, INSTITUT NATIONAL
MÉDICO-SANITAIRE (INMES), UNIVERSITÉ
D'ABOMEY-CALAVI (UAC), BÉNIN

Daniel KOUTCHONAN

INFIRMIER CLINICIEN, MSC. SPÉCIALISTE EN
SANTÉ COMMUNAUTAIRE

CENTRE DE SANTÉ D'AÏDJÈDO, MINISTÈRE
DE LA SANTÉ, BÉNIN

FORMATION

Motivations à la formation au métier d'infirmier au Bénin : une étude descriptive qualitative exploratoire

Introduction : La profession infirmière connaît actuellement, une forte attractivité alors qu'être infirmier va au-delà d'un métier, il s'agit d'une vocation. S'il est admis que pour atteindre le but de l'accès universel à la santé et de la couverture sanitaire universelle, il faut garantir la qualité, la quantité et la pertinence des effectifs infirmiers, il est alors indispensable de comprendre les motivations à la formation au métier d'infirmier dans un contexte comme celui du Bénin où chaque année, on observe une forte demande d'inscription dans les instituts de formation en sciences infirmières. **Méthode :** Les données collectées par un auto-questionnaire auprès d'étudiants de première année de Licence en Sciences infirmières (2023-2024), ont fait l'objet d'une analyse de contenu thématique selon l'approche de Braun & Clarke par leur classement dans les sous-catégories de motivation du modèle de l'auto-détermination de Deci et Ryan. **Résultats :** 75,18% des enquêtés semblent avoir une Motivation intrinsèque à la connaissance (MIC); 12%, une Motivation extrinsèque par régulation intégrée et 1,42%, une amotivation. La volonté d'accompagner le patient dans son parcours de santé, l'influence des parents professionnels de santé ou «le modèle de rôle» qu'ils jouent, les bonnes perspectives d'emploi qu'offre le métier d'infirmier et la passerelle que constitue la formation infirmière pour devenir médecin, ont été les principaux facteurs motivant le choix de la formation infirmière identifiés. **Discussion et conclusion :** Même si la majorité des enquêtées tiennent un discours témoignant d'une MIC, leur accompagnement au développement de leur vocation à la profession infirmière s'avère indispensable.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Annie PERRON

PROFESSEURE

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN ABITIBI-
TÉMISCAMINGUE, QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Daniel MILHOMME

PROFESSEUR

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À RIMOUSKI,
QUÉBEC - CANADA

Johanne HÉBERT

PROFESSEURE

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À RIMOUSKI,
QUÉBEC - CANADA

Josée ST-CYR

PROFESSEURE

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN ABITIBI-
TÉMISCAMINGUE, QUÉBEC - CANADA

FORMATION

Le dilemme éthique en soins critiques : l'utilisation de la réalité virtuelle immersive pour développer et maintenir la compétence infirmière

Le personnel infirmier est fréquemment confronté à des dilemmes éthiques liés à l'intensité des soins. La formation sur le sujet est incontournable pour le développement des compétences infirmières attendues dans les milieux de soins et il est parfois difficile de faire des apprentissages concrets dans ce domaine. De plus, il est complexe de mettre en place une simulation qui se rapproche du monde réel. Par conséquent, les personnes étudiantes sont peu préparées à intervenir en situation concrète de dilemme éthique. Dans cette perspective, la réalité virtuelle immersive (RVI) s'avère une avenue intéressante puisqu'elle permet une simulation réaliste.

Le projet proposé visait à développer un scénario incluant un dilemme éthique afin d'exposer le personnel infirmier à une situation authentique dans un contexte de soins critiques. C'est par une collaboration entre des chercheurs canadiens de l'Université du Québec à Rimouski (UQAR) et en Abitibi-Témiscamingue (UQAT) que le scénario a été développé puis intégré dans l'Unité virtuelle de soins, un hôpital numérique développé depuis 2018. Un projet pilote mené à l'hiver 2024 a permis d'exposer les personnes étudiantes au scénario. Celles-ci ont mentionné que la simulation avait permis de mettre en pratique leur connaissances dans un environnement sécuritaire et qu'elles avaient réalisées des apprentissages qu'elles pourront transférer dans leur pratique. Bref, les premiers résultats montrent que ce scénario a permis de mieux préparer les personnes étudiantes à intervenir lors de situations délicates en lien avec l'éthique du soin.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Josyane PINARD

PROFESSEURE CLINICIENNE

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-
RIVIÈRES, QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Lyson MARCOUX

PROFESSEURE AGRÉGÉE

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-
RIVIÈRES, QUÉBEC - CANADA

Marie-Soleil HARDY

PROFESSEURE AGRÉGÉE

| UNIVERSITÉ LAVAL, QUÉBEC - CANADA

Alycia COSSETTE

ÉTUDIANTE AU 1ER CYCLE

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-
RIVIÈRES, QUÉBEC - CANADA

Camille SAVOIE

PROFESSEURE ADJOINTE

| UNIVERSITÉ LAVAL, QUÉBEC - CANADA

Maude DESSUREAULT

PROFESSEURE AGRÉGÉE

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-
RIVIÈRES, QUÉBEC - CANADA

FORMATION

Projet Racontage: des rencontres de réminiscence entre personnes âgées et étudiant(e)s universitaires pour contrer l'âgisme.

Introduction : L'âgisme – soit les stéréotypes, les préjugés et la discrimination fondés sur l'âge - est un enjeu de santé mondial particulièrement dommageable pour les personnes âgées (PA) (OMS, 2021). L'âgisme dit « paternaliste », teinté de bienveillance, est malheureusement fréquent chez les professionnels de la santé et peut entraîner plusieurs conséquences négatives chez les PA, dont la perte d'estime de soi, une démotivation, et une baisse de participation (D'Hondt et al., 2023). Prévenir l'âgisme chez les personnes étudiantes (PE) dans les professions de la santé est donc prioritaire. Pour ce faire, les activités intergénérationnelles sont une stratégie possible (GIRA, 2024). Objectif : Le projet Racontage visait notamment à explorer si l'initiation à des activités de réminiscence auprès de PA peut influencer les stéréotypes et les attitudes paternalistes de PÉ au 1er cycle en sciences infirmières et en psychologie. L'intervention de réminiscence de groupe consiste à des rencontres de discussions animées, autour d'un thème de souvenirs défini, où les PA sont invitées à raconter leurs souvenirs. Description : 8 PÉ et 14 PA ont participé à ce projet-pilote. Après une courte formation, les PÉ ont animé 3 rencontres de réminiscence auprès de petits groupes de PA, dans une résidence pour PA autonomes. Résultats : Outre la grande appréciation de l'activité par tous les participants, les PÉ ont témoigné d'effets perçus sur leurs perceptions des PA, sur leurs connaissances à propos des aînés et sur leur façon d'envisager le vieillissement. En parallèle, les PA ont aussi rapporté plusieurs émotions positives.

PRÉSENTATEUR·RICE·S

Elodie PUTALLAZ

COORDINATRICE DE FORMATION

| CURACASA, SUISSE

CO-AUTEUR·RICE·S

Gérard VILLAREJO

PRÉSIDENT

| CURACASA, SUISSE

FORMATION

Curacasa - Offre de formation pour les infirmier.ère.s indépendant.e.s

Curacasa est l'association suisse des infirmières et infirmiers indépendants. L'association est membre de l'ASI Suisse et autonome sur le plan juridique. Les objectifs de l'association sont les suivants:

- promouvoir les soins infirmiers indépendants et la qualité
- représenter les intérêts des indépendant.e.s au sein de l'ASI
- être un partenaire important lors des négociations avec les parties contractantes
- conseiller les indépendant.e.s dans leur activité et encourager/faciliter la mise en réseau
- défendre les intérêts professionnels et économiques de ses membres et s'engager en faveur de l'autonomie des soins indépendants
- coordonner et organiser des formations continues pour les indépendant.e.s

OFFRE DE FORMATION:

1. Webinaire «Projet d'indépendance» : Espace d'échanges et de réflexions en ligne afin d'accompagner la décision professionnelle de s'installer à son compte comme infirmier.ère indépendant.e. (Éxigences légales, assurances, financement, développement de l'activité, réseau/collaboration)
2. Entreprendre une carrière d'infirmière libérale : Formation de 3 jours pour les infirmier.ère.s qui démarrent une pratique libérale (Travaux de groupe et présentations autour des thèmes de l'entrepreneuriat, de la qualité, de la comptabilité et du droit) Cette formation est une excellente opportunité de créer un réseau.
3. Journées qualité:
 - » Journée qualité «Ateliers» : ateliers sur diverses thématiques dans le domaine des soins, présentation de projets de recherches dans les soins infirmiers, informations associatives et professionnelles, réseautage
 - » Journée qualité «Refresher»: mise à jour des connaissances, informations associatives et professionnelles, réseautage

Evaluation du raisonnement clinique de l'infirmière face à la douleur de la personne âgée atteinte de troubles neurocognitifs majeurs par le test de concordance script

Les praticiens d'équipe mobile douleur et gériatrique observent encore un défaut dans la prise en soins de la douleur de la personne âgée atteinte de troubles neurocognitifs majeurs, bien que les lois françaises et les formations aient fait évoluer les pratiques. Dans ce contexte, plusieurs paramètres peuvent perturber le raisonnement clinique de l'infirmière comme le manque de connaissance, l'expérience antérieure ou l'âge, empêchant alors l'élaboration d'hypothèses adéquates nécessaires au raisonnement clinique. L'outil « test de concordance script (TCS) » peut permettre d'évaluer ce raisonnement. Une recherche exploratoire a été menée dans le but de démontrer que le TCS peut être utilisé par l'infirmière en pratique avancée (IPA) pour évaluer le raisonnement clinique infirmier, notamment face à une personne âgée douloureuse atteinte de troubles cognitifs majeurs. Les objectifs étaient de tester l'outil comme élément pédagogique et d'évaluer la satisfaction lors de son utilisation. L'étude a été réalisée auprès d'infirmières de services de médecine travaillant avec l'équipe mobile gériatrique d'un hôpital parisien. Les résultats montrent une satisfaction des infirmières à utiliser le TCS. De plus un processus de questionnement sur les pratiques cliniques a été observé suite à sa passation ainsi qu'une volonté d'approfondissement dans les connaissances via l'apprentissage et la recherche d'informations. Ainsi, l'IPA grâce à son expertise clinique peut participer à l'élaboration de TCS comme outil d'analyse voire d'évaluation des compétences et des pratiques. Ce processus réflexif pourrait participer à l'amélioration des pratiques cliniques.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Noémie RONCHIETTO SPERER

IPA PSYCHIATRIE ET SANTÉ MENTALE

| EPSM 74 (FRANCE)

FORMATION

Les savoirs infirmiers et leur professionnalisation en psychiatrie et santé mentale. Rôle de l'infirmière en pratique avancée.

Le milieu du soin en France traverse une crise sur différents points. La pénurie de soignants en est un des items importants. En psychiatrie, la suppression d'une formation spécialisée des infirmiers depuis 1992 a entraîné une perte des compétences et d'une culture soignante qui ne permet plus aux jeunes infirmiers de se préparer à cet exercice. La perte de sens clinique, le sentiment d'insécurité ressentis sont, parmi d'autres, des éléments qui motivent à l'abandon de la profession. La pratique repose sur des compétences et ces compétences reposent sur des savoirs, fondements de la discipline infirmière. Étudier nos savoirs, les identifier, c'est participer à la définition de ce qu'est le métier d'infirmier, sa spécificité. Ce travail présente une revue de littérature permettant donc d'identifier les savoirs infirmiers, issus de la pratique infirmière en psychiatrie. Ils seront classés selon leurs natures, à savoir éthiques, personnels, expérimentiels, perceptuels, esthétiques, pratiques, contextuels, et socio-politiques/émancipatoires. Infirmières en Pratique Avancée mention Psychiatrie et Santé Mentale, expertes dans notre mention, nous nous devons d'accompagner nos collègues dans leur processus de professionnalisation et plus spécifiquement dans la transmission de ces savoirs. Nous proposons en conséquence un plan d'intervention pour l'organiser en parallèle de l'implantation IPA. Nous nous appuyons sur les cadres théoriques en sciences infirmières de Peplau et Benner, ainsi que sur certaines méthodes d'apprentissage telles que le préceptorat, la consolidation des savoirs, le tutorat, l'analyse de pratique professionnelle et la supervision clinique.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Barbara SCHMIT

MAITRE-ASSISTANT

HAUTE ÉCOLE LÉONARD DE VINCI,
BELGIQUE

CO-AUTEUR-RICE-S

Véronique BAUDEWYNS

MAITRE-ASSISTANT

HAUTE ÉCOLE LIBRE DE BRUXELLES,
BELGIQUE

FORMATION

Le master en sciences infirmières, il était une fois une construction de programme à Bruxelles...

En Belgique, la formation des IPA s'inscrit dans un programme de niveau 7 selon le cadre européen de certification. Le master en Sciences infirmières s'est construit sur base du référentiel de compétences inspiré du modèle de rôles CanMeds. Pour la partie francophone du pays, 4 consortium de co-diplomation ont été programmé sur une base de répartition géographique rassemblant des universités et des Hautes Écoles.

L'objectif est de décrire la co-construction du programme de formation avec les partenaires académiques du MSI Brussels.

La construction du programme s'est réalisée sur base du référentiel de compétence de l'Académie de Recherche et d'Enseignement Supérieur pour la partie francophone de la Belgique. Une coordination pédagogique a été constituée en avril 2021 et avait pour missions : établir un programme en 120 ECTS, identifier et évaluer les unités d'enseignements disponibles en universités, prospecter les ressources disponibles en Hautes Ecoles et au sein des partenaires de soins, etc.

Ce programme s'articule en 10 modules d'unités d'enseignements créés afin de garantir une ligne pédagogique cohérente. Il inclut des cours théoriques et des stages cliniques. Un travail de maîtrise est requis. Plusieurs défis ont dû être relevés dans la construction de ce programme.

Le programme de formation rassemble des équipes pédagogiques constitués de professeurs universitaires, d'enseignantes de Hautes Écoles et d'expert de terrain. La conceptualisation en modules permet un parcours de formation graduel dans le développement des compétences. Ce programme permet d'offrir une perspective de formation compatible avec une vie professionnelle.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Emil SCOLARI

MAÎTRE D'ENSEIGNEMENT

HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ-VAUD (HESAV),
SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Virginie STOCCO-REVERCHON

MAÎTRE D'ENSEIGNEMENT

HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ-VAUD (HESAV),
SUISSE

FORMATION

Développer le rôle infirmier en situation de soins critiques en alliant jugement clinique et théorie de l'incertitude : une vision transverse somatique et psychiatrique.

Pour le nouveau plan d'étude cadre de la filière soins infirmier d'HE-SAV, nous proposons pour la centration nursing practice; une famille de situation centrée sur l'expérience de santé en situation critique.

Trois situations emblématiques scénarisées sont travaillées (décompensation cardiaque, décompensation psychiatrique et situation de polytraumatisme) et jalonnent ce module.

Des apports spécifiques à chaque situation de soin sont enseignés, amenant l'étudiant à développer des soins et surveillances de qualité et sécuritaires.

Le point commun à ces situations de soin est l'incertitude qu'elles peuvent générer tant pour le patient, ses proches que pour les soignants.

L'innovation de ce module est de proposer une intégration fiable et rigoureuse des compétences cliniques, intégrant la complexité du concept d'incertitude inextricablement lié à la posture professionnelle autonome infirmière.

Enfin, l'application du modèle du jugement clinique de Tanner permet à l'étudiant, en combinaison avec la théorie de Mishel; d'appuyer l'argumentation du raisonnement clinique, de développer une vision holistique des soins en renforçant ses capacités réflexives en situation de soin critique (rapidité et adaptation des décisions cliniques).

Pour assurer une cohérence pédagogique, clinique et scientifique, une collaboration étroite entre différentes centrations enseignées en parallèle est primordiale. Pour ce faire, les approfondissements indispensables à cette prise en soin est appuyée et étayée par les centrations de «culture scientifique, étudiant et son environnement et posture infirmière émergente».

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Geneviève CASTIAUX

ENSEIGNANTE

HAUTE ÉCOLE DE NAMUR-LIÈGE-
LUXEMBOURG (HENALLUX),
LUXEMBOURG

FORMATION

Parcours innovant, international, interculturel et interdisciplinaire pour développer les compétences transculturelles et transdisciplinaires des étudiant.e.s en soins infirmiers.

Introduction

Les femmes de nationalité marocaine, subsaharienne et turque vivant en Belgique présentent de moins bons résultats en matière de santé maternelle et périnatale (État de Santé des femmes, 2024). Les étudiants infirmiers doivent être encouragés à apprécier les différences dans la prestation des soins de santé à l'échelle mondiale (Williams, 2017) et adapter leur prise en charge interculturelle (Wikberg, 2022).

Les stages internationaux visent à développer chez les étudiants en soin des compétences interculturelles (Hofstede, 2009), une communication et une pratique transculturelles (Esegbona-Adeigbe, 2023).

Objectif

Un modèle de parcours innovant est conçu pour préparer, soutenir et évaluer les étudiants en fin de cursus de santé lors de leurs mobilités hors Europe, intégrant les Objectifs de Développement Durable.

Description du projet

Ce parcours combine des aspects internationaux, transculturels et interdisciplinaires sur une durée d'un an. Sous la supervision d'un coach, les étudiants s'engagent volontairement dans des équipes mixtes (infirmiers, sages-femmes, assistants sociaux). Ces dernières préparent, avec un partenaire international, un projet lié à la santé basé sur leurs besoins, le mettent en œuvre, puis l'évaluent.

Perspectives et recommandations

Le développement des compétences interculturelles chez les soignants est un enjeu pour l'accompagnement des patients et de leurs familles (Esegbona-Adeigbe, 2023), et les établissements de formation devraient préparer les professionnels de santé aux problématiques globales de santé mondiale (Tuckett, 2014).

Rassembler des étudiants (mixtes) de fin de cursus autour d'un projet de santé internationale est une manière innovante de construire ensemble de nouvelles approches de soins adaptés aux patients issus d'autres cultures.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Lucie VERCASSON

RESPONSABLE D'EQUIPE DE SOINS

| HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE
(HUG), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Céline CARRIER

INFIRMIÈRE

| HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE
(HUG), SUISSE

Mehdi HASSAINE

RESPONSABLE D'EQUIPE DE SOINS

| HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE
(HUG), SUISSE

FORMATION

Approche Réflexive et Intégrative de la Violence : «Joue et tu deviendras sérieux» Aristote

L'équipe du Service des Mesures Institutionnelles des Hôpitaux Universitaires Genevois offre des soins spécialisés en psychiatrie forensique en milieu carcéral et hospitalier. Dans ce contexte, où le médical rencontre le judiciaire, les exigences de qualité et de sécurité sont élevées. Les actes de violence sont fréquents et représentent un risque majeur pour les patients et les équipes pluridisciplinaires. Afin d'en atténuer les impacts, nous développons une culture de prévention et de gestion des violences, partagée grâce à notre programme de formation : ARIV (Approche Réflexive et Intégrative de la Violence).

Notre affiche présente le processus d'implémentation d'ARIV et promeut notre culture.

Considérant chaque situation de violence comme une opportunité d'apprentissage, et inspiré par la pédagogie active et la psychologie positive, nous proposons le programme suivant :

- Une formation de base de trois jours, combinant enseignement des outils ARIV et jeux de rôle pour favoriser l'expérimentation et le développement de savoirs
- Un Retour d'Expérience systématique au sein des équipes pour analyser les situations rencontrées et proposer des alternatives
- Un jeu d'aventure avec des cartes interactives pour intégrer et encourager la mobilisation des compétences en équipe.

Aujourd'hui, nous constatons une diminution significative des passages à l'acte et une meilleure gestion des conflits d'équipe. Cette culture commune permet de passer d'une gestion « curative » à une gestion préventive des situations de violences.

Convaincus de sa portée positive, de son intégration et de son application à multiple contextes métiers, nous espérons démocratiser notre formation ARIV au plus grand nombre.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Patricia VERDEJO

INFIRMIÈRE USIC

| CHU DE TOULOUSE, FRANCE

FORMATION

Cardiogame, apprendre la cardiologie en jouant, un défi de ludo pédagogie relevé par l'équipe avec le « 10 familles » et Cardioquest

L'utilisation d'outils innovants dans la pratique du soin est en plein essor et l'acquisition de connaissances spécifiques en cardiologie par le jeu est notre but.

Le dix familles est centré sur la pharmacologie alors que Cardioquest est un jeu de plateau avec des questions façon quizz sur toutes les facettes de notre unité.

Aider les tuteurs dans leur mission de transmission des savoirs pour maintenir la qualité des pratiques nouvelles et des soins en rapport avec les avancées technologiques médicales et valoriser la recherche paramédicale est crucial.

Nous surfons sur la vague de la gamification intégrée à la formation en santé et espérons faire de Cardiogame un atout sérieux dans cet enseignement afin de contribuer à une prise en charge optimale du patient.

Préparer le infirmiers de demain à toucher du doigt l'environnement réel du terrain et des situations cliniques.

Transmettre ce que l'on a appris sur le terrain est important pour une équipe experte comme la nôtre.

Cardioquest s'est révélé très spécifique c'est ce qui a motivé ma rédaction du livret de surveillances infirmières qui l'accompagne et qui permet l'autonomie des personnes qui veulent se servir de cette création originale comme support pédagogique.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Diane WALLER

MAÎTRE D'ENSEIGNEMENT HES

HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ-VAUD (HESAV),
SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Muriel GASSER

ADJOINTE À LA DIRECTION DU CENTRE DES
FORMATIONS

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV-CENTRE DES
FORMATIONS), SUISSE

Marie GUINAT

MÉDECIN CHEFFE DE CLINIQUE, SERVICE
DE MÉDECINE INTENSIVE ADULTE DU
CHUV, RESPONSABLE DE L'ÉDUCATION
INTERPROFESSIONNELLE

UNITÉ DE PÉDAGOGIE MÉDICALE,
FACULTÉ DE BIOLOGIE ET DE MÉDECINE,
UNIVERSITÉ DE LAUSANNE (UNIL), SUISSE

Valérie SANTSCH

RESPONSABLE DU LABORATOIRE
D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE
SYSTÈMES DE SANTÉ, ETHIQUE ET
INTERPROFESSIONNALITÉ

INSTITUT ET HAUTE ÉCOLE DE LA SANTÉ
LA SOURCE, SUISSE

Camille GREPPIN-BÉCHERRAZ

ADJOINTE SCIENTIFIQUE HES

HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ-VAUD (HESAV),
SUISSE

Marie-Gabrielle WICK BRASEY

MAÎTRE D'ENSEIGNEMENT HES

HAUTE ÉCOLE DE TRAVAIL SOCIAL ET DE
LA SANTÉ, SUISSE

FORMATION

Education interprofessionnelle : facilitation par des infirmier·e·s étudiant·e·s sage- femmes

Introduction:

Depuis 2011, cinq établissements d'enseignement et de soins de santé à Lausanne, Suisse, ont instauré une Journée Interprofessionnelle (JIP1) pour des étudiant·e·s de médecine, soins infirmiers, ergothérapie, physiothérapie, technologie en radiologie médicale et sage-femme. Ces étudiant·e·s travaillent en sous-groupes interprofessionnels encadré·e·s par des facilitateurs·trices. Depuis 2023, suite à l'introduction dans le domaine de la santé d'un nouveau plan d'études cadre encourageant l'enseignement transversal des compétences interprofessionnelles, 62 étudiant·e·s sage-femmes, ayant un bachelor en soins infirmiers, ont été formé·e·s comme facilitateurs·trices pour guider leurs pairs dans les activités pédagogiques des JIP1. L'objectif est de promouvoir la collaboration interprofessionnelle et de surmonter le défi du nombre élevé de facilitateurs·trices requis pour ces JIP1 réunissant près de 700 étudiant·e·s.

Objectifs:

Nous voulons décrire la formation donnée aux étudiant·e·s sage-femmes intervenant comme facilitateur·trices dans ce programme d'éducation interprofessionnelle.

Projet:

Depuis 2023, nous avons formé 62 facilitateur·trices sage-femmes pour qu'ils·elles puissent s'approprier leur rôle et expérimenter leur leadership pour mieux encadrer les équipes interprofessionnelles.

Résultats:

Après la formation, la majorité des étudiant·e·s sage-femmes affirme que la formation leur a permis d'acquérir ou de rafraîchir des connaissances en interprofessionnalité et exprime que les contenus de la formation sont applicables dans leur milieu de travail.

Conclusion:

Cette initiative pédagogique renforce le développement des compétences d'enseignement par les pairs dans les programmes de formation interprofessionnelle, tout en permettant de renforcer leurs connaissances dans ce domaine, même si davantage de recherches sont nécessaires pour comprendre pleinement l'impact de ces interventions sur les attitudes des étudiant·e·s envers l'éducation interprofessionnelle.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Christine VIOLET

ARS

| HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE
(HUG - CLINIQUE JOLI-MONT), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Ludivine BOICHE

CHARGÉE DE PROJET

| HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE
(HUG), SUISSE

Christine HUDRY

RES

| HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE
(HUG), SUISSE

Aurélië HSISSOU

RESPONSABLE DES SOINS

| HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE
(HUG), SUISSE

Thomas AILLOUD

ARS

| HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE
(HUG), SUISSE

Geneviève OPPRECHT

INFIRMIÈRE SPÉCIALISTE CLINIQUE SOINS À LA
PERSONNE AGÉE

| HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE
(HUG), SUISSE

FORMATION

Déploiement d'une formation « approche gériatrique » sur le département de réadaptation gériatrique des hôpitaux universitaires de Genève

Les enjeux liés au vieillissement de la population nécessitent de repenser les compétences des soignants au prise avec des situations de plus en plus complexes qui demandent des connaissances et des compétences spécifiques tant au niveau du savoir, du savoir-faire que du savoir-être.

Au HUG, le département de réadaptation et gériatre (DRG) conscient des enjeux offre une formation interprofessionnelle intitulée « Approche Gériatrique » avec pour objectif d'augmenter et valoriser les compétences spécifiques en gériatrie et redonner du sens à la pratique.

En 2022, un programme de formation a été élaboré pour toutes les fonctions soignantes (ASA, ASSC, ID) incluant des ateliers théoriques et pratiques avec un socle commun : le vieillissement pathologique, les syndromes gériatriques et les approches communicationnelles.

Un premier bilan via les questionnaires de satisfaction montre que les participants ont acquis de nouvelles compétences transférées dans la pratique, le sentiment de se sentir mieux armés face à la complexité des patients âgés et une amélioration de la collaboration interprofessionnelle.

Dans la continuité, une version managériale à destination des cadres de proximité a été élaborée afin qu'ils disposent d'outils permettant d'assurer le soutien des équipes dans le cadre des prises en soins spécifiques des personnes âgées.

La perspective est que cette formation s'inscrive dans un cursus d'intégration proposé à chaque nouveau collaborateur. Des indicateurs qualités sont en cours d'élaboration pour monitorer le projet sur la base d'une grille d'observation terrain.

Outiller le personnel infirmier en régions rurales et éloignées lors d'une situation urgente nécessitant un transfert vers un centre hospitalier

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Camille BISSON-CAUCHON

B.SC.INF., CANDIDATE À LA MAÎTRISE EN SCIENCES INFIRMIÈRES, PROFIL MÉMOIRE À L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À RIMOUSKI ET AUXILIAIRE DE RECHERCHE À LA CHAIRE INTERDISCIPLINAIRE SUR LA SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX POUR LES POPULATIONS RURALES (CIRUSSS)

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À RIMOUSKI,
QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Mathieu PELLETIER

CHEF D'UNITÉ DES SERVICES COURANTS DE MONTMAGNY L'ISLET - BELLECHASSE

CISSS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES,
QUÉBEC - CANADA

Liliane BERNIER

M. SC. INF., DIRECTRICE DES SOINS INFIRMIERS

CISSS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES,
QUÉBEC - CANADA

Julie JACQUES

CONSEILLÈRE CADRE EN SOINS INFIRMIERS SPÉCIALISÉS - VOLET CHIRURGIE ET SOINS CRITIQUES

CISSS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES,
QUÉBEC - CANADA

Lily LESSARD

INF. PH.D., PROFESSEURE À L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À RIMOUSKI, COTITULAIRE DE LA CHAIRE INTERDISCIPLINAIRE SUR LA SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX POUR LES POPULATIONS RURALES (CIRUSSS) ET DIRECTRICE DU RÉSEAU PRÉCRISA

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À RIMOUSKI,
QUÉBEC - CANADA

Suzanne ROY

CONSEILLÈRE CADRE EN SOINS INFIRMIERS SPÉCIALISÉS - CLIENTÈLE AMBULATOIRE ET SOUTIEN À DOMICILE

CISSS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES,
QUÉBEC - CANADA

En milieu rural, certaines personnes consultent les infirmières des services courants pour des situations urgentes. Cela amène des enjeux pour la sécurité des soins, surtout lorsque les équipes infirmières sont petites, constituée d'infirmières novices et peu familières avec les soins d'urgence. Désirant favoriser un accès équitable aux services et à la qualité des soins pour sa population rurale, la direction des soins infirmiers du Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches (Québec) et une équipe de recherche de l'UQAR ont mis en place une recherche participative s'intéressant aux moyens de soutenir le personnel infirmier rural lors de situations qui requièrent un transfert urgent vers un centre hospitalier. Des questionnaires, des équipes infirmières et différents partenaires ont été impliqués dans la recherche de solution dans un processus de coconstruction. Quatre visites sur le terrain ont été effectuées pour mieux comprendre la situation et identifier les barrières et facilitateurs à l'implication du personnel infirmier des services courants dans ces situations. Les cadres écosystémiques et de la complexité de Smith et al., (2019) et de Busnel et al., (2020) ont servi aux analyses des données. La formation sous différentes formes et l'utilisation de la télésanté sont aussi ressorties, ainsi que l'importance de déterminer la limite des soins à offrir et de préciser les rôles et responsabilités de chaque professionnel lors de ces situations. Cette affiche présentera les résultats par un cadre intégrateur mettant en évidence les barrières, les facilitateurs et la complexité qui influencent la pratique infirmière rurale lors d'urgences.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Derek CHRISTIE

PROFESSEUR

HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ FRIBOURG
(HEDS-FR - HES-SO), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Eugénie TERRAPON

COLLABORATRICE SCIENTIFIQUE

HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ FRIBOURG
(HEDS-FR - HES-SO), SUISSE

Cynthia SCHNEIDER

COLLABORATRICE SCIENTIFIQUE

HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ FRIBOURG
(HEDS-FR - HES-SO), SUISSE

Marie CLÉMENT

COLLABORATRICE SCIENTIFIQUE

HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ FRIBOURG
(HEDS-FR - HES-SO), SUISSE

Annelaure KLAUS

COLLABORATRICE SCIENTIFIQUE

HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ FRIBOURG
(HEDS-FR - HES-SO), SUISSE

Selma RIEDO

COLLABORATRICE SCIENTIFIQUE

HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ FRIBOURG
(HEDS-FR - HES-SO), SUISSE

Motivations et attentes d'étudiants de 1ère année en soins infirmiers dans l'exercice de leur future profession. Une étude pilote à Fribourg, Suisse

Une pénurie de personnel de santé existe depuis plusieurs années en Suisse, une cause étant la part importante de personnes qui quittent prématurément leur métier.

L'objectif de cette présentation est de décrire les motivations et attentes des étudiant-e-s en première année de Bachelor en soins infirmiers.

Le projet comporte 3 phases, nous présentons ici les résultats de la phase 1, une enquête en ligne comportant 4 questions ouvertes destinées aux étudiant-e-s:

Pourquoi avez-vous choisi les études en soins infirmiers? Quelles sont vos principales motivations à entreprendre un Bachelor en soins infirmiers? Quelles sont vos principales attentes concernant votre vie professionnelle?

De quoi auriez-vous le plus besoin pour que votre vie professionnelle soit satisfaisante?

Début novembre 2023, le questionnaire a été envoyé à 148 personnes et 98 l'ont rempli entièrement (taux de réponse: 66.2%). Les réponses aux 4 questions ont été analysées ensemble. Nous avons classé les motivations en 9 catégories: humanistes (39.9%), développement professionnel (15.2%), intérêt pour le métier (9.9%), profession infirmière en elle-même (8.7%), compétences (6.6%), société (6.6%), sécurité du travail (6.2%), échec ou changement d'études (4.1%), ou raisons personnelles (2.9%).

Nous avons classé les attentes selon 7 thèmes: conditions de travail favorables (26.0%), bien-être professionnel (22.0%), environnement professionnel (19.9%), compétences infirmières (11.2%), variété de la profession (10.5%), travail dans les soins (7.2%), reconnaissance (3.3%).

La 1ère phase de cette étude permet de cerner les principaux facteurs qui motivent les étudiants à choisir la profession infirmière, ainsi que leurs attentes pour leur vie professionnelle future.

PRÉSENTATEUR·RICE·S

Laurie CIMON

ÉTUDIANTE À LA MAÎTRISE EN SANTÉ PUBLIQUE

| UNIVERSITÉ LAVAL, QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR·RICE·S

Myriam GAUTHIER

PROFESSEUR ADJOINTE

| UNIVERSITÉ LAVAL, QUÉBEC - CANADA

Marianne BEAULIEU

PROFESSEURE AGRÉGÉE

| UNIVERSITÉ LAVAL, QUÉBEC - CANADA

Quand l'humain s'efface : Le vécu des infirmières dans le réseau public de santé du Québec

INTRODUCTION. Les infirmières sont des piliers des systèmes de santé dans le monde. Les soins qu'elles prodiguent sont cruciaux pour la santé et le bien-être des populations. Or, plusieurs déclarent « se sentir comme un numéro » au travail, ce qui s'apparente à de la déshumanisation organisationnelle (DO). Si le phénomène de déshumanisation bénéficie d'une attention grandissante en psychologie organisationnelle, en santé, il se limite souvent à l'expérience vécue de patients. L'expérience des infirmières reste donc méconnue.

OBJECTIF. Le projet explore le sentiment de DO chez des infirmières qui ont quitté leur poste d'un établissement du réseau public de santé québécois.

DESCRIPTION. En utilisant le modèle de DO d'Haslam (2006), un devis descriptif qualitatif a permis une compréhension détaillée des expériences de DO. Des entretiens semi-structurés auprès d'infirmières ayant quitté leur emploi du réseau de la santé québécois (n=34), deux types de déshumanisation ont été analysées : animale et mécaniste.

RÉSULTATS. La déshumanisation animale se traduit par des pressions, ressenties par les infirmières, qui compromettent leurs valeurs personnelles et nient leurs traits fondamentalement humains. La déshumanisation mécaniste implique la perception des infirmières d'une distanciation émotionnelle et d'une rigidité de la part de la gestion qui amène les infirmières à se sentir comme des ressources dénuées d'humanité.

CONCLUSION. L'exploration de la DO vécue par les infirmières stimule la réflexion sur la mise en œuvre d'environnements de pratique favorables pour encourager la rétention dans le système public de santé et, ainsi, contribuer à la satisfaction de la main-d'œuvre de manière durable.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Johanne DÉRY

PROFESSEURE AGRÉGÉE

UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Nathalie FOLCH

ADJOINTE À LA DIRECTRICE - RECHERCHE,
PARTENARIAT ET GESTION DIRECTION DES
SOINS INFIRMIERS (DSI)

CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ
DE MONTRÉAL (CHUM), QUÉBEC -
CANADA

Sabrina FOURNELLE

ÉTUDIANTE AU DOCTORAT

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

Krystel VASSEROT

DIRECTRICE DES SOINS DE DÉPARTEMENT

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

Jolianne BOLDUC

ÉTUDIANTE AU DOCTORAT

UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

Maxime PAQUET

PROFESSEUR AGRÉGÉ

UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

Mobilisation infirmière dans la recherche de stratégie favorisant une meilleure utilisation de l'expertise infirmière : résultats d'une étude internationale.

Considérant les nombreux bouleversements et défis auxquels le système de santé est actuellement confronté, plusieurs équipes de soins ont à se reconstruire et à se redéfinir. En ce sens, il est primordial d'impliquer les acteurs clés des organisations de soins afin d'établir, sur la base de recherches antérieures ainsi que d'expériences pratiques, des stratégies efficaces et réalistes qui permettront de mobiliser le personnel infirmier dans l'identification et l'implantation de stratégies concrètes d'amélioration visant à permettre aux infirmières de déployer leur rôle professionnel de manière optimale. Le but de cette présentation est d'exposer les principaux résultats issus d'une étude internationale réalisée en collaboration avec 60 infirmières (soignantes, cadres-conseil, conseillères, assistantes infirmières-chefs, infirmières-chefs) provenant de neuf unités de soins de deux centres hospitaliers universitaires (Canada, Suisse). Cette étude, ayant comme objectif de co-construire un modèle logique d'intervention dans chacune des unités participantes, s'appuie sur le cycle d'évidences à actions de Straus (2013). Elle a été réalisée entre les mois d'avril 2022 et novembre 2023. L'analyse thématique réalisée permet d'identifier clairement les enjeux actuels tels que perçus par les participants dont la clarification/définition du rôle professionnel et le développement/intégration du leadership partagé. Pour répondre à ces enjeux, un consensus de stratégies concrètes pouvant être mise en application aux niveaux micro, méso et macro de l'organisation sera également présenté. Les résultats présentés permettront également aux participants de mieux comprendre les besoins de coordination et de communication nécessaires à la mise en place de ces stratégies pertinentes pour la profession infirmière à l'échelle internationale.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Camille DESPLAND

RESPONSABLE D'UNITÉ DÉVELOPPEMENT
INNOVATION ET RECHERCHE

ASSOCIATION VAUDOISE D'AIDE ET DE
SOINS À DOMICILE (AVASAD), SUISSE

GESTION ET ORGANISATION / MANAGEMENT

Innovation et santé communautaire, le système en transformation

A ce jour, de nombreux défis en lien avec les enjeux de santé publique nous amènent à repenser les pratiques et les processus au sein du système de santé. L'axe de l'innovation est une approche qui revient fréquemment lorsqu'il s'agit de régler des problématiques avec pour finalité la réponse à des besoins émanant du terrain. L'innovation se décline en plusieurs possibilités de réflexions et d'actions. Les volontés et objectifs qui en découlent s'orientent vers un système dit « préventif », l'introduction de nouveaux rôles corroborant avec les besoins (patients et terrain) ainsi qu'un système plus agile grâce aux technologies. On parle de différents types d'innovation. Par exemples, les innovations sociale et durable et technologique.

Au sein des soins à domicile, l'approche innovante se veut dynamique et en lien avec la volonté de virer vers un système de santé communautaire prônant la promotion de la santé et la prévention(s).

Les démarches innovantes ne se font pas sans méthodologie et structure adéquates. En effet, l'impact de l'innovation se doit d'être accompagnée, réfléchie et mesurée. Des outils doivent être utilisés et mis en place pour un résultat pérenne et répondant au besoin sur le moyen-long terme. C'est pourquoi, il est important, aux sein d'un dispositif tel que celui de l'AVASAD de mettre en place une unité permettant de répondre aux exigences que demandent la volonté d'innover. Sa construction tend à répondre aux besoins d'innovation du terrain et de manière indirecte s'inscrit dans la transformation du système de santé.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Emilie DEMORTIER

CADRE DE SANTÉ

| CENTRE HOSPITALIER DE VALENCIENNES,
FRANCE

CO-AUTEUR-RICE-S

Audrey DEBRAINE

IPA

| CENTRE HOSPITALIER DE VALENCIENNES,
FRANCE

Laurence PLICHON

CADRE SUPÉRIEUR DE SANTÉ

| CENTRE HOSPITALIER DE VALENCIENNES,
FRANCE

GESTION ET ORGANISATION / MANAGEMENT

Cadre de santé et Infirmier en Pratique Avancée : Les liaisons fructueuses.

La collaboration entre cadre de santé - CDS et infirmier en pratique avancée - IPA est un des enjeux majeur dans le développement du leadership des paramédicaux.

La réingénierie de la formation infirmière ainsi que la réorganisation des parcours de stage s'avèrent représenter un contexte privilégié pour développer et faire vivre cette complémentarité.

Les auteurs souhaitent montrer qu'en 2024, les barrières hissées entre les différentes fonctions (IPA, Cadre de santé et Cadre formateur), ainsi qu'entre les lieux d'apprentissages sont autant d'entraves au bon déroulement de la formation, et que, plus que jamais, la théorie et la pratique, tout comme le leadership clinique et le managérial sont les différentes pièces d'un même puzzle.

Très sensibles au fait que les étudiants accueillis aujourd'hui soient les professionnels de santé de demain, le binôme IPA-CDS a collaboré à la mise en place d'un serious game transversal sur les spécialités de cardiologie et de néphrologie. Au travers des révisions, de l'observation et de la réflexivité, les étudiants développent un intérêt pour des spécialités qui, pour certains leur semblaient parfois inaccessibles professionnellement. Le jeu se révèle être un véritable laboratoire permettant de mettre en exergue le potentiel comme les difficultés de chacun, permettant un accompagnement plus individualisé, une refonte des parcours de stage et d'intégration. Ce projet a été récompensé par la société française de cardiologie avec le prix Régis Barbet 2023.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Hélène FONTAINE

INFIRMIÈRE B.S.C.

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Erwan VALLOTTON

Maude JANICAUD

Présentation du comité jeunesse du CHUV (Lausanne, CH)

Le Comité Jeunesse du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) est un organe consultatif créé en 2019 par la Direction des soins. Il a pour but d'émettre des recommandations dans deux domaines : l'intégration des jeunes diplômé-e-s et l'étendue de la pratique infirmière. Son avis peut aussi être sollicité sur des développements en cours au sein de l'hôpital. Il est constitué d'infirmier-e-s exerçant depuis moins de six ans, dont le CHUV est le premier employeur.

Cette communication vise à faire découvrir notre Comité jeunesse aux institutions qui ne connaissent pas cela et montrer la plus-value d'une telle participation des novices en faveur d'enjeux stratégiques pour la profession. Elle constitue également une opportunité d'échange et de partage d'expérience avec des professionnel-le-s issus d'établissements dans lesquels un comité jeunesse est actif.

Notre affiche présentera l'organisation générale du CJ, les critères d'éligibilité pour ses membres, ses missions, ainsi qu'un aperçu des projets et mandats actuels et passés du comité jeunesse.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Moussa HAMADOU SATOU

PRÉSIDENT

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE/
OPMS, CAMEROUN

CO-AUTEUR-RICE-S

**Suzanne Claire
KEMPENI NYEBE**

ASC

CTD, CAMEROUN

Melkior FOBASSO DZEUTA

CONSEILLER

MINISTÈRE DE LA SANTÉ/OPMS,
CAMEROUN

**Lury Martial KAMGANG
TCHOUOMGO**

CONSEILLER

MINISTÈRE DE LA SANTÉ/OPMS,
CAMEROUN

**Xavierie Innocente
MANTSANA NYEBE**

CONSEILLÈRE

MINISTÈRE DE LA SANTÉ/OPMS,
CAMEROUN

GESTION ET ORGANISATION / MANAGEMENT

Agents de santé communautaire et adhésion des populations aux programmes de santé : cas de trois Districts de santé de la ville de Maroua

L'accès aux soins et le niveau de santé en Afrique noire et au Cameroun reste un problème pour les populations du fait des ressources et en particulier humaines. À cet effet, des programmes de santé associant l'intervention des Agents de Santé Communautaires (ASC) devant booster l'adhésion des populations ont été mis en place afin de réduire le fardeau des maladies comme le paludisme, le VIH, la tuberculose. Rechercher l'influence des pratiques de sélection des agents de santé communautaire sur l'adhésion des populations aux programmes de santé dans les districts de santé de Maroua I, II et III auprès de 203 ASC et 20 Responsables par un questionnaire et un guide d'entretien. Il ressort que l'âge minimal était de 20 ans et maximal de 40 ans. 151 sont mariés, 126 ayant un niveau secondaire d'étude et 137 assumaient d'autres occupations, 83,7% étaient élus au sein de leur communauté avec un taux d'acceptation élevé. Il se dégage que les pratiques de sélection des agents de santé communautaire constituent un facteur favorisant l'adhésion des populations aux programmes de santé avec un coefficient de corrélation de Spearman positif de 0,801 et le Tau-B de Kendall qui est de 0,772. Les ASC pourront alors conduire leur travail en toute quiétude. Les activités étant bénévoles, il serait judicieux que ces ASC aient une autre occupation, sachant que la politique de motivation est médiocre voire nulle ne tenant compte ni de la satisfaction, ni des besoins des ASC, ni des conditions de travail.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Nadine JACQMIN

ATTACHÉE DE DIRECTION DES SOINS EN
CHARGE DE L'ENSEIGNEMENT

| CENTRE HOSPITALIER DE LUXEMBOURG
(CHL), LUXEMBOURG

CO-AUTEUR-RICE-S

Daniela COLLAS

DIRECTRICE DES SOINS

| CENTRE HOSPITALIER DE LUXEMBOURG
(CHL), LUXEMBOURG

La clôture de dossiers par les soignants au Centre Hospitalier de Luxembourg: un outil au service de la qualité de la démarche clinique

La « clôture de dossiers » est un outil d'évaluation de la démarche clinique mise en œuvre par une équipe de soins pour un patient sorti de l'hôpital. Cette évaluation se fait grâce à une grille de 6 items élaborée suite à une validation de contenu formelle. Chaque item est en lien avec une étape de la démarche clinique et est scoré sur une échelle de Likert à 4 points. Un score global situé entre 18 et 24/24 permet de considérer que la démarche clinique mise en œuvre avec le patient a été adéquate. En-deçà de 18/24, des améliorations doivent être envisagées par le chef d'unité.

La clôture des dossiers est réalisée deux fois par semaine dans 18 unités de soins du CHL pour un total de 80 clôtures par an par unité. Sur base d'une préparation par le chef d'unité, une discussion est menée en équipe par le chef sur la démarche clinique mise en œuvre avec le patient et le score à attribuer à chaque item de la grille. Les scores sont ensuite encodés dans un logiciel permettant un accès en temps réel aux résultats. Chaque chef d'unité peut, sur base de ces résultats, identifier des pistes d'amélioration au sein de son unité, de manière globale ou pour un item précis.

Lors de la communication, les résultats des clôtures de dossiers de l'année 2024 seront présentés.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Sarah KUPFERSCHMID

RESPONSABLE DES SPÉCIALISTES CLINIQUES
DIRECTION DES SOINS

| HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE
(HUG), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Eliane DALEX

INFIRMIÈRE SPÉCIALISTE CLINIQUE

| HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE
(HUG), SUISSE

Sophie DIALLO MULLER

RESPONSABLE RESSOURCES HUMAINES

| HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE
(HUG), SUISSE

**Sylvie MARCIONETTI-
RUSCONI**

ADJOINTE DU RESPONSABLE DES SOINS

| HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE
(HUG), SUISSE

Michel THÉRIAULT

RESPONSABLE DES SOINS

| HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE
(HUG), SUISSE

Processus collaboratif de relève d'une infirmière spécialiste clinique, basé sur les besoins actualisés : une expérience dans le domaine de l'oncologie

La relève des expertises cliniques est un enjeu des hôpitaux.

Cette présentation expose le processus de recrutement d'une infirmière spécialiste clinique en oncologie dans une démarche de relève de la titulaire du poste.

Des focus groupes ont été menés impliquant des infirmier.es, médecins et cadres de gestion en oncologie, chirurgie, pédiatrie, médecine, réadaptation et gériatrie. Ils avaient pour but d'identifier les besoins et les évolutions souhaitées. Une matrice a permis de classer les activités attendues et compétences requises, permettant de confirmer le choix d'un rôle en pratique avancée. Les besoins confirmaient un.e infirmière spécialiste clinique, leader, avec un profil académique (titulaire d'un master en sciences infirmières ou s'engageant à le réaliser), maîtrisant les compétences en oncologie, en encadrement des soignants, en développement des pratiques basées sur des données probantes.

La sélection a été réalisée en partenariat avec les cadres de gestion en oncologie et les ressources humaines. Les candidat.es avaient un premier entretien de sélection visant à clarifier les attentes, une évaluation standardisée des compétences interpersonnelles, comportementales et des motivations, puis un deuxième entretien avec une mise en situation clinique complexe, mettant en avant des compétences métier, réflexives et de leadership. Le choix de la candidate a été effectué de manière consensuelle avec les parties prenantes.

Choisir le bon profil adéquat avec un processus collaboratif permet d'aligner les compétences requises avec les besoins pour des soins optimaux et de faciliter l'intégration ultérieure du candidat au poste. Idéalement, un.e patient.e partenaire aurait pu être associé.e à ce processus de recrutement.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Simon-Decap
MABAKUTUVANGILANGA

PROFESSEUR D'UNIVERSITÉ ET CHERCHEUR

INSTITUT SUPÉRIEUR DES TECHNIQUE
MÉDICALES DE KINSHASA, RÉPUBLIQUE
DÉMOCRATIQUE DU CONGO

CO-AUTEUR-RICE-S

Etienne Richard PUNGU
UNTHU

ENSEIGNANT

INSTITUT SUPÉRIEUR DES TECHNIQUE
MÉDICALES DE KINSHASA, RÉPUBLIQUE
DÉMOCRATIQUE DU CONGO

GESTION ET ORGANISATION / MANAGEMENT

Rôle prescripteur des infirmiers durant la grève médicale en République Démocratique du Congo : perspectives des infirmiers et des patients

Introduction

La grève du secteur médical constitue un défi majeur pour le système de santé de la République Démocratique du Congo, nécessitant souvent une réorganisation des rôles professionnels. Cette étude examine le rôle prescripteur des infirmiers durant cette période, en analysant les perspectives des infirmiers et des patients. L'objectif est de comprendre comment cette responsabilité temporaire est perçue et gérée par ces deux groupes.

Méthodes

Une approche qualitative a été adoptée, utilisant des entretiens semi-structurés avec 15 infirmiers et 20 patients à l'hôpital Général de référence de Kindu au Maniema. Les participants ont été sélectionnés par échantillonnage raisonné pour garantir une diversité d'expériences. Les entretiens ont été enregistrés, transcrits et analysés thématiquement pour identifier les perceptions et les défis liés au rôle prescripteur des infirmiers.

Résultats

Les infirmiers ont rapporté un sentiment accru de responsabilité et de stress, tout en voyant une opportunité de valorisation professionnelle. Ils ont souligné la nécessité d'une formation supplémentaire pour assurer la sécurité des prescriptions. Les patients ont généralement exprimé leur confiance envers les infirmiers, bien que certains aient des préoccupations concernant leurs compétences et leur autorité pour prescrire. Les deux groupes ont reconnu l'importance de la collaboration inter-professionnelle pour garantir des soins de qualité.

Discussion

Les résultats montrent que le rôle prescripteur des infirmiers est bien accueilli durant une grève médicale, mais nécessite un soutien institutionnel et une formation adéquate. Cette étude souligne l'importance de préparer les infirmiers à assumer des responsabilités élargies en période de crise, tout en maintenant la confiance des patients.

PRÉSENTATEURS

Bénédicte GROU

ADJOINTE À LA DIRECTRICE DES SOINS
INFIRMIERS

| CHU SAINTE-JUSTINE, QUÉBEC - CANADA

Jérôme MILOT

CADRE-CONSEIL EN SCIENCES INFIRMIÈRES

| CHU SAINTE-JUSTINE, QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Jessica PAQUETTE-DOWNS

CHEFFE DE SOINS ET SERVICES

| CHU SAINTE-JUSTINE, QUÉBEC - CANADA

Éliane CHARBONNEAU

COORDONNATRICE CLINICO-ADMINISTRATIVE

| CHU SAINTE-JUSTINE, QUÉBEC - CANADA

Justine POTVIN

CHEFFE DE SOINS ET SERVICES

| CHU SAINTE-JUSTINE, QUÉBEC - CANADA

De l'intégration à l'excellence : Optimiser le parcours des infirmières dans la trajectoire de soins critiques pédiatriques

Dans les dernières années, nous avons remarqué que les infirmières nouvellement diplômées rencontrent des défis importants dans leur prise en charge lors d'une intégration directe à l'unité de soins intensifs pédiatriques (USIP). Cela a entraîné de nombreux échecs d'orientation. Dans l'optique de favoriser une meilleure intégration du personnel et d'adapter notre approche d'enseignement aux défis de cette relève, nous avons eu l'idée de créer un cheminement de carrière au sein de la trajectoire de soins aigus et chirurgicaux. Ce cheminement permet l'intégration des recrues à l'unité de soins pour consolider leur organisation et développer leur jugement clinique. Ensuite, nous leur proposons de poursuivre leur développement auprès d'une clientèle plus complexe en intégrant l'unité de soins critiques qui accueillent des patients de soins intensifs répondant à certains critères de stabilité. Ce cheminement permet aux recrues de se familiariser avec une clientèle de soins intensifs plus stable en développant leur niveau d'organisation et leur capacité à faire face à l'instabilité. De plus, pour favoriser une transition en douceur vers les soins intensifs, l'intégration aux soins critiques permet d'apprendre à connaître l'environnement ainsi que les équipes infirmière, médicale et professionnelle de cette unité. Grâce à cette trajectoire de carrière, nous avons augmenté le taux de réussite des recrues infirmières aux soins intensifs, tout en suscitant l'intérêt du personnel du plateau de soins médico-chirurgicaux. Cette nouvelle trajectoire de carrière optimise l'intégration des recrues de façon graduelle vers les soins intensifs, améliorant leurs compétences cliniques et leur confiance tout en favorisant un apprentissage collaboratif.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Sophia MISIEGO

INFIRMIÈRE CLINICIENNE SPÉCIALISÉE (MSCSI))

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Milja KOVACEVIC

INFIRMIÈRE CLINICIENNE SPÉCIALISÉE

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

GESTION ET ORGANISATION / MANAGEMENT

Groupe d'intégration des nouveaux collaborateurs (GINC)

Introduction : L'intégration des jeunes diplômé.e.s en santé dans le milieu de la psychiatrie hospitalière est une étape déterminante qui comporte de nombreux défis. Ces professionnel.le.s font face à la nécessité d'acquérir rapidement des compétences cliniques et de maîtriser des situations cliniques complexes. Pour répondre à ces enjeux spécifiques et soutenir les nouveaux collaborateur.rice.s, le Service de Psychiatrie Générale du CHUV a mis en place le Groupe d'Intégration des Nouveaux Collaborateurs (GINC). Ce groupe a pour objectif de faciliter leur intégration en fournissant un espace structuré pour l'échange et le développement de compétences cliniques.

But : Le GINC vise à faciliter l'intégration des nouveaux collaborateur.rice.s en soutenant le développement de leurs compétences cliniques et en renforçant leurs aptitudes à faire face à des situations cliniques complexes.

Méthode : Le GINC propose des séances mensuelles de deux heures, animées par deux ICLS et un ICUS à l'aide de l'approche G.E.A.S.E. (Groupe d'Entraînement à l'Analyse de Situations Éducatives). Ces séances se concentrent sur l'analyse de pratiques entre pairs et comprennent un temps d'apports théoriques.

Résultats : Une enquête de satisfaction menée entre mai et août 2024 montre que les participant.e.s, principalement des jeunes infirmier.e.s diplômé.e.s, ont exprimé une satisfaction élevée vis-à-vis du GINC. Ils considèrent que le groupe a amélioré leurs connaissances et compétences cliniques et facilité leur intégration institutionnelle.

Conclusion : Le GINC soutient l'intégration des nouveaux collaborateurs du service de psychiatrie générale du CHUV en renforçant et en développant leurs compétences cliniques.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Mwali MURAY

PROFESSEURE

UNIVERSITÉ D'OTTAWA, ONTARIO -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

William HOGG

PROFESSEUR ÉMINENT ET DIRECTEUR DES
AFFAIRES PROFESSORALES DE LA FACULTÉ DE
MÉDECINE

UNIVERSITÉ D'OTTAWA, ONTARIO -
CANADA

Sharon JOHNSTON

VICE-PRÉSIDENTE ASSOCIÉE À LA RECHERCHE
ET DIRECTRICE SCIENTIFIQUE DE L'INSTITUT DU
SAVOIR MONTFORT

INSTITUT DU SAVOIR MONTFORT,
ONTARIO - CANADA

Joseph ABDULNOUR

BIostatisticien

INSTITUT DU SAVOIR MONTFORT,
ONTARIO - CANADA

Julienne NIYIKORA

COORDINATRICE DE RECHERCHE

INSTITUT DU SAVOIR MONTFORT,
ONTARIO - CANADA

Place aux travailleurs : Évaluation du Carrefour santé Aline-Chrétien (CSAC)

Notre équipe a entrepris une évaluation du CSAC dans le but de mesurer l'atteinte des objectifs du centre de santé. Puisque l'établissement a ouvert ses portes pendant la pandémie de la COVID-19, il était prioritaire d'examiner et de comprendre les perspectives des travailleurs œuvrant de façon interdisciplinaire dans cet espace nouvellement conçu, et ce, après l'emménagement des travailleurs.

À l'effet de comprendre les retombées de ce nouvel environnement sur l'expérience des travailleurs, notre équipe a proposé des entrevues et des groupes de discussion auprès de ceux-ci. Entre mai et septembre 2023, les participants aux entrevues (n=20) et au groupe de discussion (n = 4 participants lors d'un groupe) ont partagé leurs impressions sur quatre domaines clés : leur transition dans le contexte de la pandémie, leurs besoins d'éducation et de développement professionnel continu, leurs impressions sur la communication et l'informatique, et leur perception des lieux physiques du CSAC en tant que travailleur. Une analyse de contenu permettra une recension des thèmes proposés par les différents travailleurs et de la fréquence du contenu manifeste. En combinaison avec d'autres modalités de l'évaluation après occupation du CSAC, cette enquête qualitative aidera à mieux comprendre l'impact du bâtiment sur les modèles de travail collaboratif et les besoins des travailleurs de santé qui œuvrent dans cette nouvelle espace.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Marie NICOD

INFIRMIÈRE CHEFFE D'UNITÉ

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Roosevelt ABILORME BEUVE

INFIRMIÈRE CHEFFE DE SERVICE

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

Zeina SANTORO

INFIRMIÈRE CLINICIENNE SPÉCIALISÉE

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

Raphaëlle MURITH

INFIRMIÈRE CHEFFE D'UNITÉ DE SOINS (ICUS)

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

Communication 2.0 au service de l'activité

Mise en place d'un circuit interne à l'unité permettant la fluidité de la communication : la bonne information à la bonne personne et au bon moment.

La mise en place d'un téléphone portable par tandem soignant est un outil facilitateur qui priorise les données utiles, en transmettant l'information capitale au bon moment et à la bonne personne. La continuité des soins est ainsi assurée.

Chaque binôme soignant (infirmier et assistant en soins) est équipé d'un appareil permettant d'être atteignable en tout temps par les autres partenaires de soins.

Réflexion en équipe d'encadrement et recherche d'informations. Une analyse sous forme d'un SWOT menée en interprofessionnalité (médecins, secrétaire de desk, soignants) afin d'établir les points forts et les axes souhaités. Les étapes clés incluent la création d'une charte d'utilisation, la configuration des téléphones et la présentation du projet à toute l'équipe.

L'évaluation a mis en évidence des améliorations significatives dans le travail quotidien avec une meilleure fluidité dans la communication. Des légers ajustements ont été effectués. Nous sommes à ce jour en phase de pérennisation pour notre unité et un déploiement est prévu pour les autres unités intéressées.

La préparation en amont est primordiale pour garantir le succès du projet. Il est essentiel que chaque membre de l'équipe interprofessionnel soit impliqué dès les premières étapes afin d'assurer une adhésion collective. Une évaluation régulière permet de limiter les zones de risques et de réajuster. L'information doit être toujours transmise aux nouveaux arrivants pour assurer la continuité optimale du projet.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

William TESSIER

ÉTUDIANT AU DOCTORAT

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Patrick LAVOIE

PROFESSEURE AGRÉGÉE

UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

Martin CHARETTE

PROFESSEUR ADJOINT

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

Traduction et adaptation de la théorie des stades de transition de Duchscher : présentation d'une ressource pour l'intégration de la relève infirmière.

Introduction

Les modèles des stades de transition et du choc de la transition de Duchscher (1,2) sont deux ressources théoriques pertinentes pour guider la recherche et aider les organisations de santé à mettre en place des stratégies de rétention de personnel. Cependant, l'absence de versions traduites et adaptées limite leur utilisation dans un contexte francophone.

Objectifs de la présentation

1. Traduire les modèles des stades de transition et du choc de transition de Duchscher
2. Évaluer la validité interculturelle afin d'assurer l'équivalence conceptuelle.

Description du projet

La méthode utilisée est basée et adaptée des travaux de Sousa et Rojjanasrirat (3).

1. traduction par deux chercheurs
2. synthèse des versions traduites
3. validation auprès d'un groupe d'experts francophones
4. rétro-traduction en aveugle par un traducteur certifié
5. Validation auprès d'un groupe d'experts anglophones
6. validation du modèle traduit auprès de l'auteure originale.

Résultats ou perspectives et recommandations

Les enjeux rencontrés lors du processus de traduction et d'adaptation comprennent :

- la limitation de la traduction littérale
- la conservation de l'intégrité conceptuelle
- la compréhension des subtilités et des variations culturelles de la langue traduite

Conclusion

Deux ressources théoriques portant sur la transition infirmière ont été traduites et adaptées au contexte francophone-qubécois. Ces versions orienteront les recherches futures et favoriseront le développement de stratégies de rétention de la relève infirmière. Enfin, la méthodologie utilisée a le potentiel de promouvoir la validation interculturelle et de favoriser le partage des connaissances entre les chercheurs à l'échelle mondiale.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Marion WEGNER

CADRE DE SANTÉ

| APMH/AMU, FRANCE

GESTION ET ORGANISATION / MANAGEMENT

L'impact des 12 heures sur les soins infirmiers inachevés

Cette étude a comparé la fréquence des soins infirmiers inachevés entre les longues journées de travail et les journées plus courtes et a analysé l'impact des longues journées sur la survenue des soins manqués.

Les soins infirmiers inachevés sont une problématique mondiale fréquente qui menace la qualité des soins et entraîne des conséquences défavorables pour les patients et les infirmières. Ce phénomène est influencé par de nombreux facteurs, dont l'environnement de travail. Les longues journées de travail se sont développées ces dernières années pour améliorer l'efficacité et l'équilibre professionnel et familial. Cependant, aucune revue systématique n'a étudié l'impact de la durée de travail de jour sur les soins non effectués. Il s'agit d'une revue systématique d'approche mixte intégrée convergente qui utilise six bases de données. Sur 1982 enregistrements, 11 études provenant de différentes régions du monde étaient éligibles. Six études ont montré une augmentation de la fréquence des soins inachevés à mesure que la durée de travail des journées augmentait. Néanmoins, une étude a démontré une augmentation du phénomène des soins inachevés avec les 12 heures, sans relation linéaire observée. Deux études n'ont pas trouvé de résultats significatifs. Deux autres études ont présenté des résultats contradictoires. Les longues journées de travail semblent affecter significativement la fréquence des soins inachevés.

Les recherches futures devraient explorer si l'accompagnement des soignants, l'optimisation des pauses et l'intégration du temps de relève dans le temps travail, peuvent réduire la fréquence des soins inachevés.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Florence ABRAHAM

INFIRMIÈRE COORDINATRICE ERAS

HÔPITAL EDOUARD HERRIOT - HOSPICES
CIVILS DE LYON (HCL), FRANCE

CO-AUTEUR-RICE-S

Christine HOARAU

INFIRMIÈRE SPÉCIALISTE CLINIQUE PÔLE DE
CHIRURGIE

CENTRE HOSPITALIER DU VALAIS
ROMAND, SUISSE

GOUVERNANCE ET LEADERSHIP

Dynamique et Impact du GIF Groupe des Infirmières Francophones (France, Suisse et Quebec) dans le programme de récupération améliorée après chirurgie ERAS®

Lancé en 2020, le Groupe des Infirmières Francophones (GIF) a émergé pour répondre aux besoins de nouvelles compétences infirmières générés par la coordination du programme ERAS® (Enhanced Recovery After Surgery). Aujourd'hui, le GIF connecte plus de 80 infirmières coordinatrices ERAS® à travers 23 établissements en France, en Suisse et au Québec.

L'objectif est de présenter le modèle de fonctionnement et la dynamique de la communauté de pratique internationale du GIF, essentielle pour optimiser les collaborations et offrir une plateforme de transferts des connaissances.

Le GIF est coordonné par des infirmières expertes ERAS® qui orchestrent des visioconférences trimestrielles pour discuter de thématique de soins. Ces sessions renforcent le rôle et les compétences des infirmières coordinatrices, stimulant une dynamique de groupe productive et inspirante. Le GIF a également obtenu une reconnaissance internationale avec une session dédiée lors du congrès mondial ERAS® et un symposium annuel.

Le futur du GIF inclut des accompagnements spécifiques aux besoins des infirmières francophones et l'élargissement du réseau à d'autres établissements francophones utilisateurs d'ERAS®. Des sous-groupes ont émergé, un groupe de recherche et un groupe de cadres, permettant d'approfondir et de spécialiser les pratiques au sein de la communauté.

Le GIF illustre l'importance cruciale des communautés de pratique dans la mise en œuvre réussie de programmes de soins innovants comme ERAS®, favorisant l'accompagnement de nouvelles compétences infirmières au bénéfice des patients.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

**Filipa BAPTISTA PEIXOTO
BEFECADU**

CHARGÉ DE RECHERCHE ET IMPLÉMENTATION,
PHD (C)

HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE
(HUG) ET CHAIRE DE SOINS PALLIATIFS
INFIRMIERS, CENTRE HOSPITALIER
UNIVERSITAIRE VAUDOIS (CHUV), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Mélanie VERDON

CHARGÉE DE RECHERCHE ET IMPLÉMENTATION

HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE
(HUG), SUISSE

Ivo NETO SILVA

CHARGÉE DE RECHERCHE ET IMPLÉMENTATION

HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE
(HUG), SUISSE

Marie-José ROULIN

ADJOINTE À LA DIRECTION

HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE
(HUG), SUISSE

GOVERNANCE ET LEADERSHIP

Un Laboratoire de recherche et implémentation en soins - une innovation pour le développement d'une culture professionnelle et scientifique au sein d'une gouvernance de soins

Introduction : Le développement d'une culture professionnelle, scientifique et académique est essentiel pour améliorer la qualité des soins et la gouvernance des établissements de santé. Ce projet présente un laboratoire de recherche et d'implémentation en soins (LRIS) comme une innovation clé pour atteindre cet objectif.

Objectif : Décrire la mise en place d'un laboratoire de recherche et d'implémentation en soins et son rôle dans le soutien des collaborateurs pour mener leurs projets de recherche et d'implémentation.

Méthodologie : Le laboratoire a été conçu pour offrir un environnement collaboratif et des ressources aux professionnels de santé, facilitant ainsi la réalisation de projets de recherche et d'implémentation. Des mini-conférences, journal clubs, atelier d'écriture et un soutien personnalisé ont été mis en place pour encourager l'innovation et l'utilisation des données probantes.

Résultats : Depuis la création du laboratoire en 2023, plusieurs projets ont été accompagnés à différents stades de leur développement, allant de la conception à la diffusion. L'ensemble des activités du laboratoire contribuent ainsi à l'amélioration de la qualité des soins et de la satisfaction des professionnels de santé.

Conclusion : L'implémentation d'un laboratoire de recherche en soins est une stratégie efficace pour développer une culture professionnelle, scientifique et académique. Cette innovation peut servir de modèle pour d'autres établissements cherchant à améliorer leur gouvernance et la qualité des soins.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Valérie AMATOBENE

INFIRMIÈRE

HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE
(HUG), SUISSE

GOUVERNANCE ET LEADERSHIP

Pluridisciplinarité et transversalité dans les Soins Palliatifs Ambulatoires : Un Parcours Personnalisé plaçant le patient au Cœur de sa Prise en Charge

Introduction :

Les soins palliatifs tendent vers la mise en place de soins intégrés favorisant la transversalité entre les équipes et permettant une anticipation des situations de crise tout en prévenant les ré-hospitalisations. Cependant, nous observons des lacunes dans l'orientation des patients. Le parcours au sein du réseau de soins n'étant pas toujours adapté aux besoins et souhaits du patient et de ses proches. Ce manque de coordination entre les acteurs de santé engendre une perte d'information, des durées de séjour prolongées et un inconfort pour les patients et leurs familles face à des besoins non satisfaits.

Objectifs :

Créer un itinéraire clinique pour les patients en soins palliatifs suivis en ambulatoire, en identifiant les points clés de leur parcours. Améliorer l'identification et la traçabilité des besoins des patients et de leurs proches en renforçant le partage d'informations et en standardisant les prises en charge. Favoriser la coordination entre les différents partenaires de soins et renforcer coopération entre équipes de première et seconde ligne.

Description du projet :

Dans le cadre du projet institutionnel concernant les itinéraires cliniques, création d'un groupe de travail pluridisciplinaire, incluant un patient et un proche partenaire. Une réflexion sera menée autour de la traçabilité des informations et des indicateurs de qualité.

Perspectives :

L'itinéraire clinique sera, par la suite, développé pour l'ensemble du service de médecine palliative

Conclusion :

Ce projet qualité permet, in fine, de renforcer les liens avec le réseau de santé genevois, fondamental pour une meilleure transversalité.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Christine DANJOU

INFIRMIÈRE DE PRATIQUE AVANCÉE

| CHU DE QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL,
QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Josée GUILLEMETTE

CHEFFE DE SERVICE IPA- ÉTENDUE DE LA
PRATIQUE

| CHU DE QUÉBEC (UNIVERSITÉ LAVAL),
QUÉBEC - CANADA

GOUVERNANCE ET LEADERSHIP

Une règle de soins infirmiers encadrant la surveillance suite à l'administration d'un opiacé/opioïde : Impact sur la qualité des soins et la sécurité des patients

Les règles de soins infirmiers jouent un rôle crucial dans l'amélioration continue de la pratique infirmière et la sécurité des patients. Ce projet de révision s'est concentré sur l'optimisation de la pratique infirmière dans le contexte d'administration d'opiacé/opioïde, en vue d'améliorer la qualité des soins, la cohérence des pratiques et la sécurité des patients.

À travers une analyse rigoureuse des pratiques actuelles et une évaluation des données probantes, cette révision a permis de mettre en lumière des lacunes et des opportunités d'amélioration. Les objectifs principaux incluaient la clarification des procédures, l'intégration des nouvelles recommandations scientifiques, ainsi que la prise en compte des savoirs expérientiels et des données contextuelles du personnel infirmier.

La mise en œuvre de cette révision a conduit à une amélioration notable des pratiques cliniques, tant au niveau de l'efficacité des interventions que de la satisfaction des équipes infirmières. De plus, nous pensons qu'une réduction des incidents liés à la sécurité des patients et une meilleure conformité aux normes de soins sont envisageables.

Cette présentation vise à partager notre processus de révision, ses impacts concrets sur le terrain, ainsi que les défis rencontrés. Elle s'adresse aux professionnels souhaitant comprendre comment adapter les pratiques infirmières à un environnement en constante évolution, tout en garantissant des soins de qualité optimale.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Anik DUBÉ

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ DE MONCTON, NOUVEAU-BRUNSWICK - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Marie-Ève LAFOREST

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ DE MONCTON, NOUVEAU-BRUNSWICK - CANADA

Claire JOHNSON

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ DE MONCTON, NOUVEAU-BRUNSWICK - CANADA

Stephanie COLLIN

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ DE MONCTON, NOUVEAU-BRUNSWICK - CANADA

GOUVERNANCE ET LEADERSHIP

Documenter l'effet des réformes et des réorganisations sur la rétention du personnel infirmier dans le secteur des soins de santé : une étude qualitative

Au Canada, les réformes de la santé ont souvent donné lieu à l'émergence de systèmes de santé à deux niveaux, soient une autorité centrale-provinciale et des réseaux de soins de santé (RSS) qui fournissent des services et des programmes de soins de santé. L'objectif principal de cette étude est de décrire les facteurs externes liés à la rétention du personnel infirmier œuvrant dans des régions francophones. Un devis qualitatif descriptif a été utilisé. Une analyse documentaire, des entrevues semi-structurées et des groupes de discussion ont constitué notre collecte de données. Un échantillon de 37 infirmières et infirmiers, ainsi que deux groupes de discussion auprès des gestionnaires du RSS ont été effectués et thématiquement analysés. Les principaux thèmes sont les suivants : (a) la charge administrative importante, (b) le manque de sensibilisation aux besoins locaux, et (c) le climat de méfiance. Les initiatives de restructuration reliées à la réforme de santé provinciale détiennent un lien important pour de nombreux participants à cette étude. Les acteurs engagés dans les réformes de la santé, notamment les gouvernements et les RSS, doivent reconnaître que les soins quotidiens peuvent également être influencés par les décisions prises au niveau politique. Le personnel infirmier peut avoir le sentiment de détachement face aux hiérarchies politiques et institutionnelles, et alors pouvant nuire à la qualité des soins et la rétention du personnel. Des ressources additionnelles pour la mise en place des changements organisationnels sont essentielles pour faciliter la transition, l'engagement et la satisfaction en milieu de soins.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Abir EL-HAOULY

PROFESSEURE-CHERCHEURE

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN ABITIBI-
TÉMISCAMINGUE, QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Oumar MALLÉ SAMB

PROFESSEUR-CHERCHEUR

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN ABITIBI-
TÉMISCAMINGUE, QUÉBEC - CANADA

Émilie GELINAS

ÉTUDIANTE AU DOCTORAT

| UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

Sylvie REY

PROFESSEURE-CHERCHEURE

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-
RIVIÈRES, QUÉBEC - CANADA

Viviane FOURNIER

PROFESSEURE-CHERCHEURE

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN ABITIBI-
TÉMISCAMINGUE, QUÉBEC - CANADA

Dave BERGERON

PROFESSEUR-CHERCHEUR

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À RIMOUSKI,
QUÉBEC - CANADA

GOUVERNANCE ET LEADERSHIP

L'admission par équivalence à la profession infirmière au Québec : pertinence du nouveau processus intégrant des activités pédagogiques comparatives de la pratique

Introduction : Dans une volonté de faciliter l'accès à l'exercice de la profession infirmière des infirmiers et infirmières diplômées hors Canada (IDHC), l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec a déployé en 2021 un nouveau processus d'admission par équivalence. Objectifs : A été menée une étude de cas unique dont un des objectifs était d'évaluer la pertinence de deux dispositifs pédagogiques de ce processus, soit une activité d'auto-évaluation du profil infirmière et une formation asynchrone en ligne sur les valeurs et les réalités des soins infirmiers au Québec. Description : Entre juin 2023 et juillet 2024, des entrevues semi-dirigées ont été réalisées avec des infirmiers et infirmières de différents pays (n = 48) à différents moments de leur démarche. Résultats : 1) le formulaire d'auto-évaluation et la formation ont permis à l'IDHC de distinguer les différences entre la pratique professionnelle contextualisée au pays d'origine ou de travail et celle du Québec. Ces activités ont conscientisé les IDHC de la nécessité d'adapter leur pratique afin de répondre aux nouvelles exigences et 2) grâce à la formation, les IDHC ont pu vivre en amont certains chocs culturels et appréhender l'adaptation nécessaire. Conclusion : L'étude a permis de confirmer la pertinence, pour les IDHC, de ces deux dispositifs pédagogiques qui s'avèrent répondre à leur besoin d'avoir un aperçu de la pratique au Québec avant de concrétiser leur projet d'immigration et d'admission à la profession. Pour quelques IDHC, l'immersion à la culture professionnelle au Québec est une étape pour établir un plan d'intégration.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Sergio FERREIRA DA COSTA

INFIRMIER

HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE
(HUG), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Vincent GUMY

INFIRMIER

HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE
(HUG), SUISSE

Joao NOGUEIRO

INFIRMIER

HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE
(HUG), SUISSE

GOUVERNANCE ET LEADERSHIP

L'Évaluation Clinique Infirmière [ECI] : Évolution de la perception des soignants en unité de psychogériatrie

Introduction:

L'évaluation clinique infirmière est devenue une compétence fondamentale dans la prise en soins des patients en psychogériatrie, où la détection précoce des troubles psychologiques et cognitifs pourrait avoir un impact sur la qualité de vie des personnes concernées. Cependant, l'application de l'ECI dans ce domaine reste complexe. Cette étude vise à explorer l'évolution de la perception du rôle infirmier au sein de quatre unités de psychogériatrie situées aux HUG.

Méthodologie:

Dans un premier temps, une revue de littérature a été réalisée pour mieux comprendre la plus-value de l'ECI. Ensuite, un questionnaire inspiré de la théorie de la diffusion des innovations, de Rogers, a été mené auprès des équipes infirmières de psychogériatrie pour évaluer leur perception de l'utilisation actuelle de l'ECI et leur intérêt pour l'adoption de nouveaux outils.

Résultats:

Nous avons relevé un intérêt marqué des infirmiers pour l'adoption de l'ECI, tout en soulignant les défis liés à leur intégration dans la pratique quotidienne, dont des obstacles tels que le manque de temps et de ressources. Aujourd'hui, même si plus d'un infirmier sur deux rapporte un impact significatif, des réticences persistent concernant la qualité des soins.

Conclusion:

L'ECI en psychogériatrie est une compétence essentielle qui facilite l'identification des besoins des personnes âgées atteintes de troubles psychologiques. L'ECI a apporté une dynamique positive pour la plupart des soignants mais elle a également mis en évidence certaines réticences. Des efforts continus sont nécessaires pour surmonter les obstacles et promouvoir une approche holistique des soins en psychogériatrie, centrée sur les besoins uniques de chaque patient.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Chloé FOEHN

INFIRMIÈRE SPÉCIALISTE CLINIQUE

HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE
- DÉPARTEMENT DES NEUROSCIENCES
CLINIQUES

CO-AUTEUR-RICE-S

Elsa FUCHS

INFIRMIÈRE SPÉCIALISTE CLINIQUE

HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE
(HUG), SUISSE

GOUVERNANCE ET LEADERSHIP

Description d'une nouvelle collaboration transversale entre les experts cliniques et managériaux au sein d'un Département des neurosciences cliniques dans un Hôpital universitaire en Suisse romande

Objectifs : Répondre au mieux aux besoins des différentes parties prenantes (équipes pluridisciplinaires, patient-es et famille) et co-adapter les interventions pour :

- Co-accompagner tout en impliquant les équipes interprofessionnelles pour augmenter leurs compétences et leur expertise
- Valoriser les profils en santé afin de co-construire des stratégies pour répondre à l'évolution des soins
- Co-mettre en œuvre les résultats de santé pour améliorer la qualité des soins et la sécurité des patient-es

Design : Clarifier le rôle de l'infirmier-ère spécialiste clinique (ISC) avec le modèle d'Hamric. Explorer les besoins des différentes parties prenantes. La méthodologie a été guidée par le modèle de participatory evidence-informed patient-centred process for advanced practice nursing role development, implantation and evaluation (PEPPA). Le processus d'implantation a été guidé par le modèle du Consolidated framework for implantation research (CFIR) et la taxonomie de Proctor et al. (2010).

Méthode : Une analyse de contexte a été réalisée avec le modèle du CFIR. Des questionnaires auprès des responsables d'équipe de soins (RES) (n=12), ont mis en lumière les besoins du Département. Des rencontres interprofessionnelles et individuelles ont précisé ces besoins (n=13).

Les stratégies d'implantation sont issues de l'analyse de contexte. Ces stratégies ont orienté les activités des ISC en partenariat des différentes parties prenantes.

Perspectives : Co-assurer un processus dynamique et attractif afin de répondre à la complexité et à l'évolution constante des soins. Favoriser le travail en interprofessionnalité et en partenariat.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Nicolas FOURQUET

INFIRMIER RESPONSABLE D'EQUIPE

| HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE
(HUG), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Céline DUCASSE

INFIRMIERE RESPONSABLE D'EQUIPE

| HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE
(HUG), SUISSE

GOUVERNANCE ET LEADERSHIP

Temps croisés : échange entre cadres de proximité autour des pratiques de leadership au sein d'un département clinique

Dans le cadre d'une initiative institutionnelle, un projet transversal a été déployé pour coconstruire autour du leadership des cadres de proximité. Ce projet vise à offrir un espace de réflexion et d'échange sur les pratiques de leadership.

L'objectif de la présentation est d'exposer la plus value d'une démarche de développement des pratiques du leadership des cadres au sein d'un département clinique sans l'implication directe de la hiérarchie.

Quatre enjeux majeurs ont été identifiés : l'isolement des cadres, l'évolution du leadership, la complexité managériale et la diversité générationnelle. Pour y répondre, des séances mensuelles de co-construction sont organisées, où les cadres partagent leurs réflexions autour de sujets communs. Ces séances sont animées par deux cadres mandatés pour une durée d'un an. De plus, deux journées de formation annuelles sont organisées, répondant aux besoins identifiés par le groupe, avec la participation d'intervenants externes. Fait important, la hiérarchie n'est pas impliquée dans cette démarche.

Les résultats sont suivis à l'aide d'indicateurs alignés sur les valeurs institutionnelles. Un sondage annuel est mené pour évaluer la satisfaction des participants et ajuster le projet.

Pour garantir le succès d'un tel projet (ou démarche), il est essentiel que tous les participants adhèrent à la dynamique du groupe et partagent des valeurs communes de fonctionnement.

Après quatre ans de mise en œuvre, le projet continue de fonctionner efficacement, avec un taux de participation élevé d'environ 90 %. L'arrivée de nouveaux cadres et d'une nouvelle hiérarchie n'a pas affecté sa pérennité, et les thématiques sont désormais fixées à l'année.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Françoise HOFFMANN

CHEF DE CELLULE EXPERTS CLINIQUES

CENTRE HOSPITALIER EMILE MAYRISCH,
LUXEMBOURG

CO-AUTEUR-RICE-S

Flore MOGNON

EXPERT CLINIQUE

CENTRE HOSPITALIER EMILE MAYRISCH,
LUXEMBOURG

Serge HAAG

DIRECTEUR DES SOINS

CENTRE HOSPITALIER EMILE MAYRISCH,
LUXEMBOURG

GOUVERNANCE ET LEADERSHIP

Développement du leadership infirmier, évolution de la profession infirmière : la mise en place d'une cellule d'expertise clinique au CHEM

Contexte :

- Hôpital multisite
- Multiculturalisme
- Évolution des pratiques
- Philosophie d'amélioration continue de la qualité
- Evolution de la profession

Objectifs :

- Pérenniser la sécurité et la qualité des soins
- Appuyer la pratique et les décisions cliniques sur des données probantes
- Développer le raisonnement clinique
- Exercer dans l'intégralité du champ de compétences

Méthodes/intervention :

Création d'une cellule de support transversale :

- Soutien méthodologique et scientifique dans l'élaboration de standards médico-soignants
- Membre effectif du comité de validation des documents médico-soignants
- Sensibilisation des équipes soignantes au leadership clinique et à l'approche scientifique :
 - » Accompagnement dans le développement de la pratique clinique
 - » Conseils et soutien lors de situations de soins complexes
 - » Formations théoriques et pratiques
 - » Evaluation des pratiques et propositions d'amélioration
- Réponses aux questions cliniques par des recommandations sur base de revues de la littérature
- Développement de la documentation de soins digitalisée

Résultats :

- Visibilité sur le terrain
- Sollicitations par les équipes pour des questions cliniques
- > 200 standards validés et recommandations émises
- 7 formations sur mesure données
- Evaluation des pratiques dans le cadre d'une accréditation
- Accompagnement de plusieurs services à leur demande dans le développement de la pratique
- Harmonisation dossier de soins digitalisé et processus de soins

Vision :

- Amélioration qualité clinique et pilotage des indicateurs cliniques
- Encadrement d'étudiants universitaires
- Excellence clinique et culture professionnelle
- Contribution et soutien à la recherche en soins infirmiers

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Mathieu LEPITRE

COORDONNATEUR CLINICO-ADMINISTRATIF

| CIUSSS DU NORD-DE-L'ÎLE-DE-
MONTRÉAL, QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Luc MATHIEU

PRÉSIDENT

| ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS
DU QUÉBEC (OIIQ), QUÉBEC - CANADA

Manon BOUGIE

DIRECTRICE DES SOINS CRITIQUES

| CIUSSS DU NORD-DE-L'ÎLE-DE-
MONTRÉAL, QUÉBEC - CANADA

GOUVERNANCE ET LEADERSHIP

Communauté virtuelle de pratique en soins d'urgence : un incontournable pour le partage des bonnes pratiques dans une discipline en constant changements depuis 15 ans

Les sciences infirmières sont une discipline en constante évolution. En plus des développements cliniques constants, les équipes d'urgences doivent jongler avec bon nombre de contraintes opérationnelles, politiques et sociales. Afin d'aider les acteurs stratégiques de ce secteur à surmonter les défis qu'ils partageaient, un groupe de leaders infirmières se sont concertées pour trouver un mode efficace de partage des bonnes pratiques. S'appuyant sur les recommandations de chercheurs (Mathieu, 2007 ; Demers et Tremblay, 2020), elles ont mis en place vers la fin des années 2000 ce qui allait devenir l'une des communautés de pratique les plus actives de la province. Aujourd'hui, la communauté virtuelle d'apprentissage et de pratique (CVAP) en soins d'urgence regroupe plus de 200 infirmières dans des positions d'enseignement ou de gestion de toutes les régions du Québec qui participent à la dissémination des bonnes pratiques. L'expertise de la communauté est fréquemment mise à contribution lors de consultations ministérielles.

Les objectifs de cette communication seront :

- Comprendre les assises, défis et facilitateurs ayant permis à la CVAP de naître et de grandir
- Décrire les contributions de la CVAP au cours de son histoire
- Présenter les perspectives d'avenir de la CVAP

Bien que la CVAP en soins d'urgence du Québec soit florissante, le potentiel de développement dans d'autres secteurs d'expertise est immense, nous souhaitons inspirer les acteurs de changements de toute la francophonie à développer et renforcer ce genre de plateforme d'échange pour le bénéfice de la population et des professionnels.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Caroline MATIS

INFIRMIÈRE RESPONSABLE D'ÉQUIPE

HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE
(HUG), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Carine MEYNET-GAUTHIER

ADJOINTE RESPONSABLE DES SOINS DU DRG

HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE
(HUG), SUISSE

GOUVERNANCE ET LEADERSHIP

L'expertise infirmière en consultation hospitalière de soins palliatifs à Genève : évolution entre 2019 et 2024, quelle perspective en 2030 ?

L'identité de la profession infirmière a connue une transformation significative depuis la fin du XIX^{ème} siècle. A l'horizon 2030, la vision des soins infirmiers évolue vers une reconnaissance de l'autonomie et du leadership des infirmières. Ce changement est particulièrement pertinent dans le domaine des soins palliatifs où la consultation médico-infirmière hospitalière devient essentielle. Une étude transversale menée sur cinq ans vise à évaluer l'évolution d'une consultation infirmière hospitalière de soins palliatifs spécialisés. Elle met en lumière l'augmentation des demandes de consultations et des prestations sous supervision médicale, tout en soulignant le développement du rôle autonome des infirmières dans ce contexte. En effet, grâce à leur expertise, les infirmières peuvent intervenir de plus en plus souvent seules, offrant un suivi précieux aux patients et à leurs proches ainsi qu'aux équipes de soins. Les résultats de l'étude, montrent également une satisfaction accrue des infirmières impliquées dans la consultation soins palliatifs (CoSPa). Cette satisfaction est liée à la reconnaissance de leur compétence et à l'importance croissante de leur rôle dans le cadre de leur domaine d'activité. Le changement technologique et numérique, ainsi que le pilotage et le financement des soins participent à cette évolution. L'avenir des infirmières de la CoSPa se dessine autour d'une vision autonome, les positionnant comme des actrices clés dans la qualité, la sécurité et l'efficacité de leur mission. Cette transformation ouvre la voie à un nouveau modèle de soins, centré sur l'autonomie et l'expertise infirmière en collaboration interprofessionnelle.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Nicole ROBAIN

CLINICIENNE CHEFFE DE PROJET À LA
DIRECTION DES SOINS

| HÔPITAL RIVIERA-CHABLAIS, SUISSE

GOUVERNANCE ET LEADERSHIP

Développement d'une unité de Ventilation Non Invasive (VNI) au long cours au sein de l'Hôpital Riviera Chablais (HRC)

Introduction : Les patients sous VNI au long cours, nécessitent une prise en charge spécialisée encadré par du personnel formé. Au HRC, une hospitalisation prolongée aux soins critiques était préconisée, toutefois le transfert au sein d'unités non dédiées étaient fréquents. Les conséquences étant une baisse de la qualité de prise en charge due au personnel non formé, des soins fractionnés et retardés dû aux diverses localisations de ces patients.

Objectif : Création d'une unité de trois lits, dans le service de médecine, dédiée à la prise en charge en subaigu des patients nécessitant une VNI au long cours.

Description du projet : Mené selon Hermès et Agile, l'unité a été développée par une équipe interdisciplinaire, composée de physiothérapeutes, d'infirmières, de cadres de soin ainsi que de médecins en médecine, en soins critiques et en pneumologie. Des protocoles de prise en charge ont été développés incluant l'enseignement et l'implication du patient et de ses proches. En parallèle, un processus de gestion du matériel, de communication ainsi que la formation et le coaching des collaborateurs. trices ont été mis en œuvre.

Résultats : Une hospitalisation moyenne de deux patients par jour avec une durée de séjour diminuée à cinq jours. Une amélioration de l'adéquation, de continuité des soins et de la compliance au traitement des patients.es.

Conclusion : La création de l'unité VNI met en exergue la plus-value du travail en interdisciplinarité afin d'améliorer l'efficacité de la prise en charge des patients.es. En vue des résultats, un quatrième lit sera ouvert en 2025.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Marie-José ROULIN

ADJOINTE DE DIRECTION

| HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE
(HUG), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Patrick TEIXEIRA MACHADO

INFIRMIER SPÉCIALISTE CLINIQUE

| HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE
(HUG), SUISSE

Auréli DELOUANE-ABINAL

INFIRMIÈRE ET SAGE-FEMME SPÉCIALISTE
CLINIQUE

| HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE
(HUG), SUISSE

Sarah KUPFERSCHMID

RESPONSABLE DE GROUPE DE SPÉCIALISTES
CLINIQUES

| HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE
(HUG), SUISSE

GOUVERNANCE ET LEADERSHIP

Clarifier les rôles d'infirmiers spécialisés, d'infirmiers spécialistes cliniques et d'infirmiers praticiens spécialisés dans un hôpital tertiaire en Suisse.

Malgré l'intérêt croissant pour la pratique avancée, une confusion persiste quant aux rôles et aux champs de pratique des spécialistes cliniques, des infirmiers praticiens spécialisés et des infirmiers spécialisés, exacerbée par les variations de règlements et de titres en Suisse. Ce travail avait pour but de clarifier les différences et de proposer des initiatives visant à soutenir le déploiement de la pratique avancée dans un hôpital universitaire.

Entre 2022 et 2023, une recherche-action a été conduite par un groupe composé de cinq spécialistes cliniques, d'une infirmière praticienne spécialisée, d'une infirmière spécialisée et de six cadres de gestion. La récolte de données comprenait une revue de la littérature, des entretiens non structurés et semi-dirigés, un questionnaire évaluant les perceptions des prestataires de soins. Les données de l'enquête ont été analysées à l'aide de statistiques descriptives et une analyse de contenu inductive a été utilisée pour les entretiens.

Les résultats ont montré un manque de clarté entourant la pratique avancée et un souhait de collaboration plus étroite entre gestionnaires et cliniciens. Un plan de communication a été établi comprenant l'organisation d'un symposium sur la thématique, de pages intranet sur ces profils et d'une matrice permettant d'identifier le bon profil en fonction des besoins de soins à combler. Un accompagnement a été mis en œuvre lors de l'introduction d'un nouveau poste en pratique avancée. Une réflexion plus large sur la gouvernance dans les soins a été initiée pour mieux associer gestion et clinique au sein de l'institution.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Nadia SAIDI

IPS-SM (INFIRMIÈRE PRATICIENNE SPÉCIALISÉE
EN SANTÉ MENTALE)

INSTITUT UNIVERSITAIRE EN SANTÉ
MENTALE DE MONTRÉAL, QUÉBEC,
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Pierre STEENLYSON

IPSSM

IUSMM, CIUSSS DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-
MONTRÉAL, QUÉBEC - CANADA

GOUVERNANCE ET LEADERSHIP

Défis de l'intégration du rôle de l'IPS dans les milieux de soins québécois : comment faire preuve de leadership?

La profession des infirmières praticiennes spécialisées (IPS) demeure un nouveau rôle dans le système de santé québécois. Il est d'ailleurs en constante évolution avec les modifications des lois. Les gouvernements permettent aux IPS d'avoir un rôle plus élargi. Toutefois, nous notons que plusieurs défis ont été soulevés par les IPS novices et expérimentés. On souligne une difficulté du système à comprendre le rôle. En effet, les perceptions du rôle divergent entre les demandes du gouvernement et les demandes des équipes interdisciplinaires. Ceci mène à des obstacles lors de l'intégration de l'IPS à un nouveau milieu. On remarque que les facteurs influençant cette intégration sont multifactorielle, ce qui signifie qu'il y a des éléments personnels, mais aussi des éléments externes (collaboration professionnelle, lois, demande départementale). Ses derniers peuvent influencer la notion d'autonomie de l'IPS novice. Il est donc important, voir même essentielle pour l'IPS de faire preuve de leadership pour développer et faire valoir la plus-value de cette nouvelle profession. Dans notre affiche, nous vous présenterons les défis/enjeux ainsi que des pistes de solution organisationnelles et propre à l'IPS.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Mélanie SAUMUR

CONSEILLÈRE CADRE EN SOINS INFIRMIERS
VOLET MÉDECINE

| CIUSSS DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL,
QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Natalia GULPA

CONSEILLÈRE CADRE EN SOINS INFIRMIERS
VOLET CHIRURGIE

| CIUSSS DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL,
QUÉBEC - CANADA

Armel LONFILS

COORDONNATEUR DE LA CANCÉROLOGIE
VOLET OPÉRATIONS

| CIUSSS DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL,
QUÉBEC - CANADA

Kathryn MÉLISSINOS

COORDONNATRICE CLINICO-ADMINISTRATIVE
REGROUPEMENT CHIRURGIE - VOLET
HOSPITALISATION

| CIUSSS DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL,
QUÉBEC - CANADA

Marie-Lucie PIERRE

COORDONNATRICE CLINICO-ADMINISTRATIVE
REGROUPEMENT MÉDECINE, ACTIVITÉS
AMBULATOIRES DE MÉDECINE SPÉCIALISÉES
HSCO ET SRSAD

| CIUSSS DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL,
QUÉBEC - CANADA

GOUVERNANCE ET LEADERSHIP

Participation de tous à l'évaluation clinique - élaboration et mise en place d'outils en médecine et chirurgie pour un tête pieds réussi

Dans un contexte d'acuité élevée et de manque de ressources et d'expertise variée, il importe de mettre en commun l'expertise de chacun afin que tous contribuent à leur plein potentiel à l'évaluation des usagers de manière à repérer rapidement un changement dans la condition clinique. Des outils visant à distinguer les rôles et responsabilités des infirmières, infirmières auxiliaires et préposés aux bénéficiaires en lien avec l'évaluation clinique tête-pieds des usagers ont été élaborés. Deux aide-mémoires ont été développés : un aide-mémoire sur les moments auxquels doit être réalisée l'évaluation clinique, sur quoi se baser pour cibler les éléments devant être vérifiés, des exemples d'éléments devant être considérés au cours de l'évaluation clinique ainsi que les rôles et responsabilités de chaque membre de l'équipe à cet effet, et un aide-mémoire portant sur les types de questions à se poser par système lors de l'évaluation clinique, permettant ainsi à chacun de mieux comprendre ce que l'autre a besoin d'avoir comme information.

Les aide-mémoires ont été présentés au personnel des unités de médecine et de chirurgie de deux hôpitaux en santé physique et ont été appréciés tant par les débutants que par les experts. Ces outils cliniques contribuent au développement de la compétence de l'infirmière en évaluation clinique, et guident la participation de l'ensemble des membres de l'équipe de soins en augmentant leur compréhension, confiance et satisfaction et ce, dès la formation à l'embauche.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Rachid AKROUR

INFIRMIER CLINICIEN SPÉCIALISÉ

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Philip LARKIN

PROFESSEUR ORDINAIRE

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

Henk VERLOO

PROFESSEUR ORDINAIRE

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

Patrizia D'AMELIO

PROFESSEURE ORDINAIRE, CHEFFE DE SERVICE
DE GÉRIATRIE ET RÉHABILITATION

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

PRATIQUE INFIRMIÈRE AVANCÉE

Modèle d'interventions infirmières de pratique avancée de soins intégrés en Hôpital à Domicile pour les personnes âgées avec des maladies chroniques : recherche et perspectives

Introduction :

L'hôpital à domicile (HaD) contribue à minimiser, voire éviter, les effets iatrogènes des hospitalisations, améliorer la satisfaction des patients et des soignants, et réduire les coûts de santé (1). Il propose des traitements aigus, de durée limitée, à domicile, raccourcissant ou remplaçant entièrement le séjour hospitalier (2-4). Les modèles d'interventions en interprofessionnalité dirigés par des infirmières améliorent la coordination des soins (5,6), la prévention et la gestion des maladies chroniques (7), les hospitalisations (8), les visites aux urgences (9), les statuts fonctionnel et nutritionnel, la qualité de vie (10) et la mortalité (11). Or, en Suisse les interventions infirmières de pratique avancée (IPA) de soins intégrés en HaD sont au stade embryonnaire.

Objectif:

Ce projet de recherche vise à construire un modèle d'interventions d'IPA de soins intégrés en HaD dans le système de santé Suisse.

Méthode:

Le projet s'articule sur trois étapes : (1) une revue systématique, en cours, afin d'identifier et résumer les modèles de soins intégrés d'HaD incluant l'IPA, (2) une étude qualitative explorant les perceptions des infirmières et médecins hospitaliers des soins intégrés en HaD incluant l'IPA, (3) construire un modèle contextualisé d'interventions de l'IPA en soins intégrés de l'HaD. Ultérieurement, la faisabilité de ce modèle dans le contexte suisse sera évaluée.

Résultats:

Au congrès du SIDIIEF, les résultats préliminaires de la revue systématique et de l'étude de perception seront présentés.

Conclusion:

Ce projet permettra de se prononcer sur l'efficacité et la pertinence de l'HaD avec un modèle d'interventions de l'IPA de soins intégrés.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Sophie BAELEN

CONSEILLÈRE CADRE EN SOINS INFIRMIERS, IPA,
GESTIONNAIRE DES GRANDS CONSOMMATEURS
DE SOINS ET DES CAS COMPLEXES

| INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE
MONTRÉAL, QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Claudie ROUSSY

CONSEILLÈRE CADRE EN SOINS INFIRMIERS -
VOLET IPS

| INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE
MONTRÉAL, QUÉBEC - CANADA

PRATIQUE INFIRMIÈRE AVANCÉE

Pratique infirmière avancée : gestion des cas complexes et des grands consommateurs de l'urgence.

L'Institut de Cardiologie de Montréal (ICM) a innové en introduisant le rôle d'Infirmière de Pratique Avancée en Gestion de Cas (IPA-GC) en février 2023. Cet ajout vise à répondre aux exigences des patients ayant des besoins complexes. L'initiative permet un repérage et un suivi des grands consommateurs de soins (5 visites à l'urgence au cours des douze derniers mois) et des patients complexes.

Les interventions se concentrent sur l'accessibilité, la continuité des soins et services rendus, tout en s'efforçant de minimiser les réadmissions non nécessaires et en optimisant l'utilisation des ressources.

L'ICM a déployé plusieurs mesures stratégiques, notamment la définition et le développement du rôle de l'IPA-GC, la concertation des équipes pour assurer une prise en charge globale et coordonnée des patients, et la création d'outils. Elles ont conduit à une élévation du niveau de compétence dans la gestion de cas complexes, l'évaluation multidimensionnelle et l'élaboration de plans de soins personnalisés. Des résultats préliminaires démontrent une diminution des grands consommateurs de soins ayant 10 visites et plus à l'urgence au cours des 12 derniers mois.

L'IPA-GC favorise une utilisation plus judicieuse des ressources, selon une planification soignée et personnalisée pour chaque patient. L'impact sur la pratique infirmière se traduit par l'acquisition de compétences spécialisées, renforçant le rôle de l'IPA. L'accumulation de données sur la gestion de cette clientèle contribue à faciliter l'évaluation des résultats.

L'expertise infirmière avancée serait une des réponses proactives aux défis présents du système de santé, comme l'augmentation des cas complexes et la demande accrue en soins.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Diane BOURGET

INFIRMIÈRE CLINICIENNE

| CLINIQUE MÉNO-JOIE, QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Marie-Josée BOURASSA

FONDATRICE, PRÉSIDENTE

| CLINIQUE MÉNO-JOIE, QUÉBEC - CANADA

PRATIQUE INFIRMIÈRE AVANCÉE

Clinique Méno-Joie : pratique avancée et innovante en soins infirmiers pour la santé des femmes en périménopause et ménopause

Au Canada et plus spécifiquement au Québec présentement, les femmes qui tentent d'obtenir une évaluation complète de leur situation face aux changements hormonaux qu'amènent la ménopause, se disent mal écoutées, jugées ou encore ignorées. Développé et fondé par une infirmière et articulé par des infirmières, le concept de Méno-Joie est une clinique pionnière qui se veut une vitrine des soins infirmiers en pratique avancée. Première clinique en santé des femmes matures par des infirmières offrant une évaluation, des soins holistiques et propose des plans de traitement en collaboration avec ses clientes.

Méno-Joie est basée sur des données probantes et riche des nouvelles avancées de L'Institut National d'Excellence en santé et en services sociaux (INESSS) et profite du soutien de chercheurs experts et collaborateurs chevronnés. L'emphase sur la formation continue assure des soins mettant de l'avant les meilleures pratiques selon l'état actuel de la science.

Divers parcours cliniques répondent aux différents besoins de sa clientèle :

- Évaluation de l'état des santé physique et mental et diagnostic ;
- Physiothérapie urogénitale ;
- Psychothérapie et bien-être, santé mentale optimale ;
- Santé globale et nutrition.

La clinique Méno-Joie offre l'occasion aux femmes de choisir des services de haute qualité afin de faciliter leur transition vers la ménopause et de faire de cette étape de la vie un moment à savourer.

Nous tenons à partager notre parcours pour le bien-être des femmes afin de susciter non seulement l'intérêt, mais aussi l'initiative des collègues à l'international pour le plus grand bien des femmes partout dans le monde.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

**Marie-Josée
BOURQUE WILSON**

INFIRMIÈRE

| UNIVERSITÉ LAVAL, QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Marie-Soleil HARDY

PROFESSEURE, DIRECTRICE DE PROJET DE STAGE
DE MAÎTRISE.

| UNIVERSITÉ LAVAL, QUÉBEC, CANADA

PRATIQUE INFIRMIÈRE AVANCÉE

Le rôle de l'infirmière en pratique avancée dans la valorisation des pratiques exemplaires dans les soins des plaies suivies à domicile.

Avec le vieillissement de la population, davantage de personnes âgées atteintes de comorbidités se retrouvent à risque de développer des plaies chroniques et d'en subir des conséquences graves. Les soins de première ligne devraient permettre de favoriser le maintien de ces personnes dans leur milieu et d'éviter des complications et des hospitalisations. En l'occurrence, les infirmières bénéficient d'une grande autonomie dans le traitement des plaies.

Le but de projet est de décrire la pratique en soin des plaies des infirmières au soin à domicile et de favoriser leur développement professionnel par du mentorat clinique.

À partir d'observations de la pratique infirmière à domicile, une cartographie a dressé le portrait des pratiques et des besoins des infirmières. Cette dernière a servi de guide à la préparation d'activités de mentorat. Du mentorat clinique s'est réalisé auprès de quatre infirmières pendant leurs soins de plaies à domicile et cela pendant six semaines. Une étudiante infirmière en pratique avancée a accompagné les infirmières dans le cheminement réflexif que nécessite le choix de traitement et ses interventions. Au terme du mentorat, l'acceptabilité des infirmières a été recueillie à l'aide d'un questionnaire.

L'ensemble des infirmières mentorées ont apprécié l'expérience et ont affirmé que le mentorat avait une influence positive sur leur pratique en les initiant aux données probantes.

Le mentorat clinique réalisé par une infirmière en pratique avancée en soins de plaies peut faciliter l'amélioration des pratiques, l'adoption de nouvelles et favoriser de meilleurs résultats autant pour les personnes que pour l'organisation de santé.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Priscillia CHAZEL

INFIRMIÈRE

ÉDUCATION NATIONALE-UNIVERSITÉ
BRETAGNE OCCIDENTALE, FRANCE

PRATIQUE INFIRMIÈRE AVANCÉE

Vers une prévention innovante : Le rôle de la littératie en santé dans la réduction de la consommation d'alcool chez les jeunes

L'adolescence est une phase de transition marquée par des transformations et l'émergence de comportements à risque. Malgré les efforts de promotion de la santé en milieu scolaire, les jeunes s'alcoolisent. Le travail de recherche réalisé dans le cadre des études IPA en 2024 a exploré les déterminants de santé comme la littératie en santé et l'empowerment chez les adolescents, et leurs relations avec les comportements d'alcoolisation.

L'étude mixte menée au collège J. Prévert de Saint Pol de Léon en France auprès de l'ensemble des élèves a évalué l'empowerment, mesuré la littératie en santé, et la consommation d'alcool des élèves.

Les résultats montrent des consommations d'alcool et un niveau modéré de littératie en santé. Les concepts de littératie en santé, d'empowerment et les consommations d'alcool apparaissent dans une interrelation complexe. Les élèves expriment un désir d'autonomisation dans la gestion de leur santé et souhaitent qu'elle soit enseignée. Ces constatations soulignent l'importance de développer des stratégies éducatives modernes pour améliorer la littératie en santé et promouvoir l'empowerment des adolescents afin de prévenir la consommation d'alcool.

Une réflexion sur un nouvel ancrage professionnel basé sur l'interdisciplinarité et la collaboration entre l'Éducation nationale et le Ministère de la santé est nécessaire. L'intégration de la santé comme matière d'enseignement et l'implantation des infirmières en pratique avancée pourraient constituer une étape vers une prévention innovante.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Frederic CÔTÉ

INFIRMIER PRATICIEN SPÉCIALISÉ,
REPRÉSENTANT DES COMMUNICATIONS À
L'AIPSQ

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
DE SHERBROOKE ET ASSOCIATION DES
INFIRMIÈRES PRATICIENNES SPÉCIALISÉES
DU QUÉBEC, QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Jonathan BLAIS

REPRÉSENTANT DES ÉTUDIANTS

ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES
PRATICIENNES SPÉCIALISÉES DU QUÉBEC,
QUÉBEC - CANADA

PRATIQUE INFIRMIÈRE AVANCÉE

Mourir dans la dignité grâce à l'aide médicale à mourir: l'évolution du rôle des IPS au Québec.

En juin 2023, l'adoption du projet de loi n° 11 (PL 11), loi modifiant la Loi concernant les soins de fin de vie et d'autres dispositions législatives viennent permettre l'élargissement de l'admissibilité à l'aide médicale à mourir (AMM) au Québec. Depuis cette avancée, les infirmières praticiennes spécialisées (IPS) du Québec peuvent maintenant faire partie du processus d'AMM, au même titre que les médecins.

Comme tous les professionnels de la santé, elles ont l'obligation d'informer les patients sur ce soin lorsque ceux-ci en font la demande. Cependant, depuis décembre 2023, elles peuvent aussi faire l'évaluation médicale du patient demandant l'AMM en tant que premier ou deuxième évaluateur et elles peuvent ainsi administrer le protocole pharmacologique en toute autonomie.

Grâce à leur approche holistique, les IPS représentent des professionnelles clés au bon déroulement de ce soin complexe et à l'accompagnement des familles dans ce processus rempli d'émotions.

Que ce soit sur le volet législatif, statistique, clinique ou éthique, le Québec a vu le visage de l'aide médicale à mourir évoluer très rapidement dans les dernières années. Ces récentes nouveautés législatives et ces nouveaux droits octroyés aux IPS en lien avec l'aide médicale à mourir méritent d'être partagés à nos pairs de la Francophonie.

Depuis décembre 2023, plusieurs soins d'AMM ont été administrés par les IPS au Québec. Au plaisir de partager avec vous ces expériences ainsi que les apprentissages réalisés.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Mylène DÉSORCY

PROFESSEURE (INFIRMIÈRE PRATICIENNE
SPÉCIALISÉE)

| UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Didier MAILHOT-BISSON

PROFESSEUR (INF. PH.D.)

| UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

Annie SAVOIE

PROFESSEURE (INFIRMIÈRE PRATICIENNE
SPÉCIALISÉE)

| UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

PRATIQUE INFIRMIÈRE AVANCÉE

Faire émerger le raisonnement clinique dans la formation IPSPL : La perspective de l'Université de Sherbrooke

Lors de la formation des infirmières praticiennes spécialisées en soins de première ligne (IPSPL), les étudiantes doivent apprendre à utiliser leur raisonnement clinique (RC) dans une perspective médicale. Ce qui peut représenter un défi pour les apprenantes.

Le participant sera en mesure de comprendre les différentes stratégies pédagogiques efficaces à l'intégration du RC au programme IPSPL. Il connaîtra les conditions à respecter afin de transférer ces stratégies dans son propre milieu d'enseignement.

L'Université de Sherbrooke (UdeS), a misé sur une diversité de stratégies pédagogiques afin d'assurer l'intégration du RC. Celles-ci sont : l'approche par problèmes jumelée à l'apprentissage du raisonnement clinique, l'utilisation du raisonnement hypothético-déductif, l'examen clinique objectif structuré, la méthode SNAPPS, l'habileté clinique ainsi que le stage intégrateur. De ces méthodes, deux caractéristiques communes ressortent : la pédagogie active et l'apprentissage en situation authentique.

En misant sur l'intégration du RC, les étudiantes arrivent bien préparées dans les milieux cliniques. Elles ont la capacité d'évaluer leurs patients en fonction du diagnostic différentiel. L'éventail de stratégies proposées permet aussi de garnir leur boîte à outils personnelle, de développer leur capacité d'adaptation et d'appliquer leurs connaissances dans divers contextes.

Ces stratégies pourraient être transférables à d'autres milieux d'enseignement. Pour que ce soit une réussite, la formation des enseignantes, l'embauche de professeures praticiennes et l'enseignement en petits groupes sont des incontournables.

En somme, c'est à travers une diversité de stratégies actives et contextualisées que l'UdeS favorise l'intégration du RC. Sous certaines conditions, ces stratégies ont un fort potentiel de transférabilité.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Erhel DIARD

REPRÉSENTANTE DES INFIRMIÈRES
PRATICIENNES SPÉCIALISÉES EN SANTÉ
MENTALE (IPSSM) / IPSSM

ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES
PRATICIENNES SPÉCIALISÉE DU QUÉBEC,
CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ
DE MONTRÉAL (CHUM), QUÉBEC -
CANADA

PRATIQUE INFIRMIÈRE AVANCÉE

Infirmière praticienne spécialisée en santé mentale au Québec : 5ans après, état des lieux et perspectives

En 2019, au Québec, une nouvelle classe de spécialité voit le jour : les infirmières praticiennes spécialisées en santé mentale (IPSSM).

Objectifs : définir le rôle d'une IPSSM et son évolution depuis sa création - Fournir des données sur le nombre d'IPSSM au Québec, leurs lieux de travail et les milieux d'exercice - Discuter des stratégies et meilleures pratiques pour réussir l'implantation et l'intégration des IPSSM dans le système de santé.

Description : Depuis 5ans, le nombre d'IPSSM grossit, elles contribuent à bonifier l'offre de soins en santé mentale. Bien que leur apparition est récente, il y a déjà eu plusieurs changement majeurs dans leur rôle. Il nous est apparu crucial de tenter de répertorier au mieux les différents milieux dans lesquels les IPSSM évoluent, et la manière dont leur rôle s'y est intégré.

En tant que représentante des IPSSM à l'Association des Infirmières Praticiennes Spécialisées du Québec, j'ai le privilège de rencontrer et sonder régulièrement les IPSSM et de pouvoir lister les éléments positifs et ceux à travailler dans l'intégration des IPSSM au réseau de la santé.

Enfin, je conclurai en identifiant les défis qui subsistent et en proposant des recommandations pour améliorer l'implantation et le fonctionnement des IPSSM, dans l'optique d'optimiser les soins en santé mentale au Québec.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Pierre-Nicolas DUVIC

INFIRMIER EN PRATIQUE AVANCÉE

| CHRU DE NANCY, FRANCE

CO-AUTEUR-RICE-S

Romain JACQUOT

INFIRMIER EN PRATIQUE AVANCÉE

| CHRU DE NANCY, FRANCE

PRATIQUE INFIRMIÈRE AVANCÉE

Projet d'intégration de la pratique avancée en préhospitalier : première application française.

Introduction :

Il existe aux urgences depuis trois ans, des infirmiers en pratique avancée. Ce nouveau métier vise à améliorer les pratiques et l'accès aux soins. Ces professionnels sont pour l'instant positionnés dans les services d'accueils des urgences. Ils pourraient peut-être intervenir dans le domaine préhospitalier. Cette présentation vise à explorer quels sont les types d'interventions qu'ils pourraient effectuer.

Objectif de la présentation :

Identifier les actes et les prises en charge qui peuvent être effectués par un infirmier en pratique avancée en préhospitalier.

Description du projet :

Une étude rétrospective mixte a été réalisée pendant trois mois regroupant l'ensemble des interventions primaires du SMUR de Nancy. Nous nous sommes appuyés sur les textes de lois pour identifier les actes et prises en charge qui peuvent être effectués par un IPA.

Résultats :

Sur un total de 756 interventions, 65% pourraient être réalisées par un IPA. Avec comme motif principal la douleur thoracique qui représenterait 55% des interventions, suivi de la dyspnée (15%), des traumatismes (11%), des convulsions (11%) et des malaises (8%).

Conclusion :

Le nouveau métier d'IPA urgence est en plein développement. D'après les décrets de lois, l'IPA pourrait investir des missions préhospitalières. C'est un nouvel acteur de la santé qui peut permettre d'aider à améliorer la qualité des soins et libérer du temps médical. Il permet d'augmenter la réponse graduée actuellement proposée par les différents centres de régulation médicale.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Pierre-Nicolas DUVIC

INFIRMIER EN PRATIQUE AVANCÉE

| CHRU DE NANCY, FRANCE

CO-AUTEUR-RICE-S

Romain JACQUOT

INFIRMIER EN PRATIQUE AVANCÉE

| CHRU DE NANCY, FRANCE

PRATIQUE INFIRMIÈRE AVANCÉE

État des lieux de la pratique avancée en préhospitalier : première application française.

Introduction :

La pratique avancée existe depuis de nombreuses années dans plusieurs pays avec une application préhospitalière pour certains. La France rattrape son retard avec la venue du décret mention urgences en 2021. Depuis fin 2024, le préhospitalier jusqu'alors réservé à un équipage médecin, infirmier et ambulancier, se voit modifié par l'arrivée d'un nouvel équipage IPA, infirmier et ambulancier.

Objectifs de la présentation :

Rendre compte de l'utilisation de la pratique avancée en préhospitalier en révélant la proportion de sorties IPA sur le nombre de sorties total et en identifiant leurs motifs de sorties réels.

Description du projet :

Une étude rétrospective sera réalisée sur les sorties primaires en préhospitalier pour le SMUR de Nancy. Nous pourrions ainsi calculer la proportion de sorties IPA et médicales et la comparer. Nous pourrions également présenter et développer les différentes missions de l'IPA.

Résultats, perspectives :

Nous aurons les statistiques du nombre de départs primaires IPA et médicaux sur une période de trois mois. Ces statistiques permettront de décrire les motifs principaux de recours IPA en préhospitalier.

Résultat potentiel : apparition d'une nouvelle classification de motifs de départs IPA, ne nécessitant pas de recours médical à ce jour, et qui pourrait permettre d'éviter au patient une consultation aux urgences.

Conclusion :

Cette étude permettra d'évaluer l'impact des IPA en préhospitaliers, en identifiant leurs missions spécifiques et leur efficacité. Les résultats pourraient conduire à une meilleure répartition des interventions en optimisant les ressources en urgence préhospitalière, voire en réduisant les recours hospitaliers.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Frédérique DHUITTE

INFIRMIÈRE EN PRATIQUE AVANCÉE

| GHU PARIS PSYCHIATRIE &
NEUROSCIENCES, FRANCE

CO-AUTEUR-RICE-S

Carole MARTIN

CADRE SUPÉRIEUR DE PÔLE

| GHU PARIS PSYCHIATRIE &
NEUROSCIENCES, FRANCE

PRATIQUE INFIRMIÈRE AVANCÉE

Vers une meilleure prise en charge des AVC : Retour d'expérience sur l'implantation d'une consultation IPA

L'infirmière en Pratique Avancée (IPA) joue un rôle essentiel dans la prise en charge des patients ayant subi un Accident Vasculaire Cérébral (AVC). Son intervention dès la sortie de l'hôpital garantit une transition sécurisée vers le domicile. Lorsqu'un neurologue identifie un patient complexe, souvent en raison de plusieurs pathologies, il le dirige vers l'IPA. Ce premier contact établi, avant la sortie est nécessaire pour élaborer un parcours de soins personnalisé en fonction des besoins du patient. Une semaine après la sortie, l'IPA recontacte le patient pour répondre à ses premières questions liées à son retour à domicile. Le suivi se poursuit durant la première année avec des consultations trimestrielles, permettant de contrôler les facteurs de risque cardio-vasculaires, d'optimiser l'observance des traitements et d'offrir conseils et écoute. Depuis l'implantation de l'IPA, 198 patients ont été adressés, avec une file-active actuelle de 116 patients. A la fin du suivi, une enquête de satisfaction a été réalisée, révélant l'importance de cet accompagnement. Les retours des patients montrent que l'IPA contribue à améliorer leur prise en charge, en les aidant à mieux comprendre leur pathologie et à gérer leur santé au quotidien.

Lors de cette présentation, nous examinerons les résultats de l'enquête de satisfaction et conclurons par une étude clinique illustrant la valeur ajoutée de l'IPA dans le parcours de soins du patient AVC.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Marie-Hélène GIASSON

INFIRMIÈRE PRATICIENNE SPÉCIALISÉE EN SOINS
AUX ADULTES (IPSSA) EN CARDIOLOGIE, PROFIL
CHIRURGIE CARDIAQUE

CIUSSS DU NORD-DE-L'ÎLE-DE-
MONTRÉAL, HÔPITAL DU SACRÉ-
CŒUR-DE-MONTRÉAL (HSCM), QUÉBEC
- CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Caroline HÉBERT

IPSSA NEUROCHIRURGIE

CIUSSS DU NORD-DE-L'ÎLE-DE-
MONTRÉAL, HÔPITAL DU SACRÉ-
CŒUR-DE-MONTRÉAL (HSCM), QUÉBEC
- CANADA

Marie-Ève TISSEUR

IPSP

CIUSSS DU NORD-DE-L'ÎLE-DE-
MONTRÉAL, QUÉBEC - CANADA

Geneviève LOCKWELL

IPSSA CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE

CIUSSS DU NORD-DE-L'ÎLE-DE-
MONTRÉAL, HÔPITAL DU SACRÉ-
CŒUR-DE-MONTRÉAL (HSCM), QUÉBEC
- CANADA

Sarah SAHTALI

IPSSM

CIUSSS DU NORD-DE-L'ÎLE-DE-
MONTRÉAL, QUÉBEC - CANADA

Nellie GUAY

CCSI IPS

CIUSSS DU NORD-DE-L'ÎLE-DE-
MONTRÉAL, QUÉBEC - CANADA

PRATIQUE INFIRMIÈRE AVANCÉE

Programme d'intégration pour les infirmières praticiennes spécialisées (IPS) novices

Le développement du rôle de l'infirmière praticienne spécialisée (IPS) est en émergence au Québec, en réponse aux besoins grandissants de la population et aux changements apportés au champ de pratique.

L'intégration d'une IPS novice dans un milieu de pratique comporte plusieurs défis. Afin de soutenir la transition du rôle, nous avons développé, au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS NIM), un programme d'intégration destiné aux IPS novices en soins aux adultes, en première ligne et en santé mentale.

Les objectifs de présentation sont les suivants : se familiariser avec la structure d'un programme d'intégration (PIONNIÈRE) pour les IPS novices et reconnaître les bénéfices à son implantation.

Le programme d'une durée d'un à deux ans comprend deux volets (tronc commun; volet spécifique à la spécialité). L'accent est mis sur le développement de l'ensemble des compétences de la pratique infirmière avancée, dans un cadre d'apprentissages participatifs et collaboratifs, aux modalités variées, avec la contribution de multiples collaborateurs.

En s'appuyant sur la littérature et notre expérience, nous constatons que la participation des novices à un programme d'intégration améliore le développement de leur nouveau rôle professionnel et permet l'intégration plus harmonieuse dans leur milieu de pratique.

À l'aube d'accueillir notre septième cohorte de candidates IPS au programme PIONNIÈRE, il nous apparaît pertinent de partager notre expérience.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Margaux GILLES

INFIRMIÈRE EN PRATIQUE AVANCÉE

| CENTRE HOSPITALIER VALENCIENNES,
FRANCE

CO-AUTEUR-RICE-S

Sonia LEMOINE

CADRE DE SANTÉ

| CENTRE HOSPITALIER VALENCIENNES,
FRANCE

Khadija AINAOUI

CADRE SUPÉRIEUR DE SANTÉ

| CENTRE HOSPITALIER VALENCIENNES,
FRANCE

PRATIQUE INFIRMIÈRE AVANCÉE

Mise en place d'un référent de parcours personne âgée : l'expertise de l'infirmier en pratique avancée dans l'orientation du parcours de soins du patient âgé

Introduction

- A l'aune du vieillissement de la population, il existe un véritable enjeu de structuration des parcours de soins.
- Le projet de référent parcours est destiné à l'orientation des patients vers l'offre de soins la plus appropriée.
- Il repose sur l'expertise clinique de l'IPA.
- Il vise à éviter les ruptures de parcours de soins inhérentes à la baisse de la densité médicale et aux difficultés d'orientation vers un réseau de soins complexe.

Objectifs

Mise en valeur des compétences de l'IPA

- Valoriser l'optimisation des parcours de soins.

Description du projet

- Le projet vise à optimiser la prise en charge des patients âgés en améliorant la coordination entre les différents professionnels de santé.
- Orientation du patient vers l'offre de soins la plus adaptée en organisant une admission directe ou en réorientant le professionnel vers le dispositif adéquat.
- Le Référent est un interlocuteur des professionnels de santé accompagnant la personne au domicile ou en EHPAD.
- Il analyse la situation du patient et sollicite si besoin des avis spécialisés.

Résultats

- 91 patients ont été pris en charge en 2024.
- 77% vivent au domicile et 19% en EHPAD.
- Orientation : - alternative à l'hospitalisation 48%.
- Dispositif de ville 45%.
- Hospitalisation en entrée directe 23%.

Conclusion

L'expertise de l'IPA permet d'orienter le patient vers le service le plus approprié et de l'intégrer dans un parcours de soins gériatrique bien structuré. La prise en charge est adaptée, fluide et centrée sur les besoins spécifiques.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Isabelle GOUGEON

PROFESSEURE CLINICIENNE ET IPSSM

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-
RIVIÈRES, QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Christophe BONIN

PROFESSIONNEL DE RECHERCHE

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-
RIVIÈRES, QUÉBEC - CANADA

Mylène BOISSY

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-
RIVIÈRES, QUÉBEC - CANADA

Sylvie REY

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-
RIVIÈRES, QUÉBEC - CANADA

PRATIQUE INFIRMIÈRE AVANCÉE

Le rôle des infirmières praticiennes spécialisées auprès des familles vivant avec l'Alzheimer : une formation fondée sur les besoins.

La maladie d'Alzheimer est un trouble de santé mentale complexe et évolutif. Les familles vivant avec cette maladie rencontrent quotidiennement des défis, autant sur le plan de leurs relations qu'au niveau de leur devenir. Ainsi, il ne suffit pas d'être en mesure de poser le diagnostic pour accompagner significativement le patient et ses proches. La présentation a pour objectif d'expliquer les ressources internes et externes que développent les IPS durant leur formation et qui leur permettent d'agir avec pertinence dans une situation de santé complexe. Pour commencer, le référentiel des compétences des apprenants IPS de l'Université du Québec sera exposé. Ensuite, des compétences relatives au contexte des familles vivant avec l'Alzheimer seront identifiées et décrites de manière précise. Des exemples de collaboration avec d'autres professionnels de la santé seront également illustrés. Ainsi, il sera démontré comment les savoirs IPS permettent d'apporter une contribution essentielle au regard de la santé des familles vivant avec l'Alzheimer. Enfin, des réflexions sur d'éventuels aménagements de la formation des IPS seront partagées avec l'auditoire.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Stéphanie GUINDON

SECRÉTAIRE AIPSQ ET IPSPL

ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES
PRATICIENNES SPÉCIALISÉES DU QUÉBEC
(AIPSQ), QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Alex FONTAINE

TRÉSORIER - IPSPL

ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES
PRATICIENNES SPÉCIALISÉES DU QUÉBEC
(AIPSQ), QUÉBEC - CANADA

PRATIQUE INFIRMIÈRE AVANCÉE

Les cliniques d'infirmières praticiennes spécialisées : une nouvelle ère des soins de proximité

En janvier 2021, des réformes législatives ont conféré une autonomie accrue aux infirmières praticiennes spécialisées (IPS) au Québec. En 2022, le ministre de la Santé a annoncé la création des cliniques d'IPS, une avancée majeure dans l'organisation des soins de santé primaires.

Ce modèle novateur repose sur une approche interdisciplinaire qui améliore l'accès aux soins de première ligne. Les IPS, grâce à leur pleine autonomie professionnelle, diagnostiquent, traitent et assurent le suivi des patients sans supervision médicale directe. Cela permet d'optimiser l'utilisation de leurs compétences tout en favorisant une collaboration interprofessionnelle enrichie.

Les cliniques d'IPS maximisent le potentiel de chaque professionnel impliqué. Elles facilitent un parcours de soins plus fluide, où les patients sont dirigés vers le professionnel le plus apte à répondre à leurs besoins. Ce modèle allège les délais d'attente et garantit un accès plus rapide et efficace aux soins, au sein d'une équipe multidisciplinaire plutôt que par un seul intervenant.

L'AIPSQ est fière d'avoir participé au développement du rôle de l'IPS dans ces cliniques. En conclusion, la mise en place des cliniques d'IPS répond aux défis d'accessibilité en santé primaire. Les IPS, au cœur de ce dispositif, jouent un rôle essentiel dans l'offre de soins plus efficaces et inclusifs, contribuant à un système de santé mieux adapté aux besoins de la population.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Sarah JOLY-CHABOT

INFIRMIÈRE PRATICIENNE SPÉCIALISÉE /
REPRÉSENTANTE IPSSP À L'AIPSQ

CHU DE QUÉBEC, ASSOCIATION DES
INFIRMIÈRES PRATICIENNES SPÉCIALISÉES
DU QUÉBEC (AIPSQ), QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Jean-Daniel CYR

VICE-PRÉSIDENT

ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES
PRATICIENNES SPÉCIALISÉES DU QUÉBEC
(AIPSQ), QUÉBEC - CANADA

Maude RAYMOND

PRÉSIDENTE

ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES
PRATICIENNES SPÉCIALISÉES DU QUÉBEC
(AIPSQ), QUÉBEC - CANADA

PRATIQUE INFIRMIÈRE AVANCÉE

L'AIPSQ et les impacts positifs d'une association professionnelle forte dans la reconnaissance d'une spécialisation d'infirmière praticienne spécialisée. L'expérience de l'infirmière praticienne spécialisée en soins pédiatriques.

Le rôle de l'infirmière praticienne spécialisée en soins pédiatriques (IPSSP) a été intégré au système de santé québécois en 2020, marquant une étape significative dans l'évolution des soins pédiatriques. Cependant, l'intégration de cette nouvelle professionnelle n'a pas été sans défis. Notre présentation vise à dresser un portrait détaillé des différents défis rencontrés par les IPSSP au Québec, ainsi que l'apport positif de l'Association des infirmières praticiennes spécialisées du Québec (AIPSQ) dans le développement, le déploiement et la reconnaissance de ce rôle. Initialement l'intégration de ce rôle constituait une demande des centres tertiaires, par contre le rôle évolue maintenant de plus en plus vers l'intégration des IPSSP dans une pratique de pédiatrie générale afin de mieux desservir la population des régions rurales. Nous aborderons la création de lieux d'échange et de réseautage neutre, ainsi que les représentations auprès des diverses instances impliquées, telles que les associations médicales, les établissements d'enseignement, les ordres professionnels et le ministère de la Santé. Grâce à ces initiatives et son implication, l'AIPSQ joue un rôle crucial dans la promotion du rôle de l'IPSSP, en soutenant leur développement et leur intégration harmonieuse dans le réseau de la santé. Cette affiche constitue une ressource précieuse, regorgeant d'informations et de stratégies inspirantes, destinées à vous aider à surmonter les obstacles liés à l'implantation d'un nouveau rôle infirmier au sein de votre réseau de santé.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Sarah JOLY-CHABOT

INFIRMIÈRE PRATICIENNE SPÉCIALISÉE /
REPRÉSENTANTE IPSSP À L'AIPSQ

CHU DE QUÉBEC, ASSOCIATION DES
INFIRMIÈRES PRATICIENNES SPÉCIALISÉES
DU QUÉBEC (AIPSQ), QUÉBEC - CANADA

PRATIQUE INFIRMIÈRE AVANCÉE

Impact d'une offre de service infirmière praticienne spécialisée en soins pédiatriques, dans un centre universitaire pour répondre aux besoins de la clientèle ORL pédiatrique

Depuis la création du rôle de l'infirmière praticienne spécialisée en soins pédiatriques (IPSSP) en 2020, une offre de service en oto-rhino-laryngologie (ORL) pédiatrique s'inscrit au CHU de Québec. L'IPSSP en ORL de cette clinique prend en charge des patients de façon autonome, en première visite et suivi. Elle s'engage dans l'éducation et l'enseignement aux familles, leur fournissant des informations importantes sur la prévention des affections ORL, favorisant une meilleure compréhension des soins à apporter et en renforçant la promotion de la santé. Grâce à sa pratique avancée, elle permet d'améliorer l'accessibilité aux soins, par une prise en charge rapide et efficace des pathologies ORL, pouvant ainsi réduire la nécessité de recourir à la chirurgie dans certaines situations. L'approche centrée sur la famille permet d'intégrer les besoins spécifiques de chaque enfant dans le processus de soin. Une collaboration entre l'IPSSP, les diverses spécialités IPS et les autres professionnels de la santé optimise les parcours de soins, assurant un continuum de soin, une accessibilité améliorée. De par son expertise et par sa collaboration avec les différentes spécialités d'IPS, l'IPSSP permet un partage des connaissances et une coordination efficace dans la prise en charge globale des enfants et leur famille. De plus en optimisant la formation des autres professionnels de la santé, l'IPSSP contribue à renforcer les compétences en ORL pédiatrique au sein des différentes équipes. En somme, l'IPSSP en ORL représente une avancée significative vers un accès facilité aux soins et une promotion proactive de la santé.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Nicole LAFRENIÈRE

PROFESSEURE

UNIVERSITÉ LAURENTIENNE, ONTARIO -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Sylvain LEDUC

PROFESSEUR

UNIVERSITÉ LAURENTIENNE, ONTARIO -
CANADA

Yvonne ST-DENIS

PROFESSEURE

UNIVERSITÉ LAURENTIENNE, ONTARIO -
CANADA

Jeannette LINDENBACH

PROFESSEURE

UNIVERSITÉ LAURENTIENNE, ONTARIO -
CANADA

Irene BEOROFEI

INFIRMIÈRE

LONDON HEALTH SCIENCE CENTRE,
ONTARIO - CANADA

PRATIQUE INFIRMIÈRE AVANCÉE

L'influence de l'infirmière clinicienne spécialisée sur la qualité des soins au soin intensif

L'infirmière clinicienne spécialisée (ICS) est une infirmière en pratique avancée (IPA) qui travaille avec l'équipe pluridisciplinaire pour optimiser les résultats des patients. La pratique de l'ICS leader, axée sur les données probantes, et en collaboration, peut mener à une amélioration de la qualité. L'objectif de cette revue documentaire était d'explorer les liens entre l'ICS et la qualité des soins au soin intensif (SI). Méthode : En utilisant les mots clés « ICS, IPA, patients, soin intensif, soin critique, amélioration, qualité de soin et résultats », dans les bases de données de CINAHL, PubMed et Google Scholar, 7 articles publiés entre 2000 et 2024 ont été retenus. Ces études qualitatives et quantitatives, évaluées selon les critères CASP, ont permis de faire le lien entre l'ICS et la qualité des soins. En outre, le modèle d'amélioration de Donabedian (1988) a permis d'explorer la structure, les processus et les résultats (SPR) de soins qui sont reliés à l'ICS au SI. Résultats : plusieurs articles ont étudié et documenté les indicateurs de qualité de soin au niveau des résultats (R) mais il existe moins de recherche au niveau de la structure (S) et du processus (P). Discussion : Afin de comprendre et de valoriser les contributions importantes de l'ICS au SI, la recherche doit explorer davantage les composantes de structure et de processus en lien avec ce contexte. Ces connaissances pourront appuyer une pratique fondée sur les données probantes et des politiques de soins qui permettent d'atteindre les résultats de soins désirés.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Nicole LAFRENIÈRE

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ LAURENTIENNE, ONTARIO -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Jeannette LINDENBACH

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ LAURENTIENNE, ONTARIO -
CANADA

Lisa GIGUÈRE

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ LAURENTIENNE, ONTARIO -
CANADA

Regis GODIN

INFIRMIER AUTORISÉ, MSCINF

| HÔPITAL MONTFORT, ONTARIO -
CANADA

PRATIQUE INFIRMIÈRE AVANCÉE

Prévenir la chronicité : l'infirmière clinicienne spécialisée au cœur d'une gestion optimale de la douleur chronique post-chirurgicale

La gestion de la douleur chronique post-chirurgicale est d'une complexité qui mérite qu'on s'y attarde et qu'on utilise les bonnes ressources pour améliorer la qualité de vie de ceux qui en souffrent. Des approches multimodales et multidisciplinaires intégrées sont préconisées et les infirmières cliniciennes spécialisées (ICS) pourraient être des piliers majeurs dans une gestion optimale de cette douleur. Une recherche documentaire intégrative a été effectuée afin de rassembler les connaissances sur les rôles de l'ICS en gestion de la douleur. Les bases de données CINAHL, Pubmed et Ovid ont été utilisées afin de sélectionner les articles. Ils ont été évalués selon une grille (CASP) pour un choix de qualité scientifique. L'analyse a été faite par la suite par thèmes pour en faire une classification selon les champs de compétence des ICS. Les différentes tâches des ICS qui œuvrent en gestion de la douleur ont été classifiées par thèmes pour ensuite être associées à ses différents champs de compétence. Les bénéfices de cette gestion se font sentir chez les gens atteints de douleur et l'ICS optimise son rôle à son plein potentiel. Les ICS sont les prestataires de soins les plus qualifiées pour œuvrer dans un modèle biopsychosocial de gestion de la douleur. Le problème étant complexe, elle pourra utiliser l'ensemble de ses champs de compétences pour ainsi améliorer l'avenir des personnes atteintes de douleur chronique post-chirurgicale. Il est primordial de développer ce rôle au Québec afin d'améliorer la prise en charge des patients atteints de douleur chronique post-chirurgicale.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Céline LOMME

INFIRMIÈRE CLINICIENNE SPÉCIALISÉE

| CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Véronique SÉCHET

INFIRMIÈRE CLINICIENNE SPÉCIALISÉE

| CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

**Christel MADELAINE-
BONJOUR**

INFIRMIÈRE CLINICIENNE SPÉCIALISÉE

| CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

Célia DARNAC

INFIRMIÈRE CLINICIENNE SPÉCIALISÉE

| HES-SO, SUISSE

Claudia LECOULTRE

INFIRMIÈRE CLINICIENNE SPÉCIALISÉE

| CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

PRATIQUE INFIRMIÈRE AVANCÉE

Evaluation qualitative et quantitative d'un programme d'intégration et de mentorat des rôles de clinicien-ne-s spécialisé-e-s dans un Centre Hospitalier Universitaire en Suisse.

L'implantation des rôles de clinicien-ne-s spécialisé-e-s (CLS) dans le domaine des soins requiert un plan d'intégration pour soutenir leur mise en œuvre, répondre aux enjeux de pérennisation et assurer la réponse aux enjeux de santé de la population.

Cet étude décrit une recherche action portant sur l'impact d'une procédure institutionnelle d'intégration et la mise en place d'un mentorat pour soutenir l'implantation des rôles de clinicien-ne-s spécialisé-e-s dans un centre hospitalier universitaire en suisse romande.

Une méthodologie descriptive a été adoptée, reposant sur un questionnaire en ligne, avec une analyse quantitative des données, ainsi qu'une analyse des commentaires libres

La procédure d'intégration, le mentorat et le rapport d'étonnement ont été jugés pertinents, malgré une faible utilisation. Les principaux défis identifiés concernent le manque de clarté des rôles et le chevauchement des missions. Globalement, la plupart des répondants se disent satisfaits de leur poste, même si des ajustements dans la charge de travail et l'encadrement sont encore nécessaires.

La procédure d'intégration et le mentorat par un pair sont reconnus comme des facilitateurs. Cependant, des obstacles tels que le temps limité alloué aux missions des CLS, la méconnaissance du rôle par l'équipe interprofessionnelle et le chevauchement des activités ont été identifiés.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Catherine MERCIER

INFIRMIÈRE PRATICIENNE SPÉCIALISÉE EN SOINS
AUX ADULTES - CHIRURGIE THORACIQUE

| CIUSSS DU NORD-DE-L'ÎLE-DE-
MONTRÉAL, QUÉBEC - CANADA

PRATIQUE INFIRMIÈRE AVANCÉE

Trajectoire et Clinique APEX : un modèle novateur de virage ambulatoire par l'utilisation optimale de l'infirmière praticienne spécialisée en soins aux adultes en chirurgie thoracique

Dans un contexte de vieillissement de la population et d'un système de santé public gratuit au Québec, Canada, les ressources financières, humaines et matérielles sont limitées et doivent être utilisées judicieusement afin de pouvoir continuer de manière pérenne à répondre aux besoins de la population. En ce sens, la transition des soins vers un modèle davantage ambulatoire, ainsi que des trajectoires qui favorisent le maintien à domicile sont nécessaires pour diminuer la pression exercée sur le système. Dans cette optique, à l'Hôpital du Sacré-Cœur-de-Montréal, le rôle de l'infirmière praticienne spécialisée (IPS) en soins aux adultes (IPSSA), en chirurgie thoracique, a été optimisé pour tirer avantage de sa grande étendue de pratique autonome au Québec comprenant plusieurs activités médicales déléguées. C'est donc par la Trajectoire et Clinique APEX (Approche/Accélérée Périopératoire EXterne de chirurgie thoracique), mise sur pied et opérée de manière autonome par l'IPSSA de chirurgie thoracique, qu'elle a tenté d'améliorer l'accessibilité à une prise en charge ambulatoire. D'une part, la Trajectoire APEX consiste à offrir de manière systématique aux patients bien sélectionnés, subissant une chirurgie de résection pulmonaire, une durée de séjour écourtée, notamment en rendant possible le départ à la maison avec un drain thoracique par une préparation et des suivis ambulatoires intensifs. D'autre part, la Clinique APEX vise à offrir un accès facile et rapide à une évaluation pour l'ensemble des patients en chirurgie thoracique. Tous deux visent à écourter le séjour hospitalier, diminuer les réadmissions et les visites à l'urgence, éviter des hospitalisations et améliorer la fluidité.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Sylvie LAROCQUE

PROFESSEURE TITULAIRE

ÉCOLE DES SCIENCES INFIRMIÈRES,
UNIVERSITÉ LAURENTIENNE, ONTARIO -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Jeannette LINDENBACH

PROFESSEURE

UNIVERSITÉ LAURENTIENNE, ONTARIO -
CANADA

Anabelle BRETON PÉRIGNY

IA, MSCINF.

UNIVERSITÉ LAURENTIENNE, ONTARIO -
CANADA

PRATIQUE INFIRMIÈRE AVANCÉE

Le rôle de l'infirmière en pratique avancée/ gestionnaire dans l'appui des infirmières qui œuvrent dans des milieux hospitaliers ruraux

La réalité des infirmières qui œuvrent dans des milieux hospitaliers ruraux diffère de celle de leurs collègues urbaines. Ces infirmières font face à des défis uniques tout en gérant des urgences médicales, des problèmes de santé aigus, complexes et chroniques, ainsi que la promotion de la santé. Les pénuries de ressources en santé sont bien connues dans ces contextes ainsi que les défis de sécurité, de qualité des soins, et du bien-être des infirmières ainsi que la rétention de la main-d'œuvre qui en résultent. Dans ces contextes, l'infirmière en pratique avancée (IPA)/gestionnaire occupe un rôle crucial de leadership. Une analyse documentaire a été réalisée à partir de la base de données CINAHL et de Google Scholar pour explorer comment une IPA gestionnaire peut appuyer son équipe d'infirmières dans ces contextes. Le modèle de leadership de l'IPA de Mathieu et al., (2016) a servi de cadre conceptuel pour explorer les défis et en particulier comment l'IPA peut y répondre. En explorant les 6 compétences du modèle, notamment les pratiques cliniques exemplaires, l'efficacité professionnelle et interpersonnelle, l'efficacité personnelle, la gestion des ressources matérielles, financières et informationnelles, le développement des ressources humaines et la pensée systémique, les contributions importantes de l'IPA deviennent évidentes. La valorisation des IPA en gestion est essentielle pour soutenir les infirmières en milieux hospitaliers ruraux, améliorer les conditions de travail ainsi que le recrutement et la rétention de cette main-d'œuvre.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Julie MISTIAEN

INFIRMIÈRE EN PRATIQUE AVANCÉE

| INSTITUT GUSTAVE ROUSSY, FRANCE

PRATIQUE INFIRMIÈRE AVANCÉE

Bilan de la file active d'une infirmière en pratique avancée spécialisée en gestion de la douleur du cancer au sein d'un centre anti-douleur

Introduction :

Depuis mars 2023, une infirmière en pratique avancée (IPA) spécialisée en gestion de la douleur du cancer exerce en centre anti-douleur. Cet état des lieux dresse le bilan de 18 mois d'activité, avec une file active de patients douloureux adressés par des algologues.

Objectifs :

Etat des lieux de 18 mois d'activité IPA en se concentrant sur la typologie des patients, les consultations de suivi douleur et le service rendu.

Description du Projet :

L'analyse couvre 170 patients, répartis en trois profils : séquellaires, évolutifs, et porteurs de pompes intrathécales (PIT). 769 prestations IPA ont été réalisées : 463 pour les séquellaires, 107 pour les évolutifs, 182 pour les patients PIT, et 17 pour des suivis ponctuels.

Résultats :

170 patients ont été suivis, principalement des femmes avec un âge moyen de 58 ans. La file active est composée à 62% de « séquellaires », représentant plus de la moitié des prestations de l'IPA. 28 patients avec PIT pour douleurs réfractaires représentent 23% de l'activité, tandis que les patients « évolutifs » en constituent 13% pour le suivi et l'ajustement des traitements. 130 consultations d'accueil, 216 consultations de suivi et 368 consultations téléphoniques ont été réalisées en 18 mois.

Conclusion :

L'IPA joue un rôle essentiel dans la gestion de la douleur complexe du cancer et post-cancer, en prenant en charge suivis et réévaluations, ce qui allège la charge médicale et contribue à réduire les délais d'inclusion de nouveaux patients dans le centre anti-douleur.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Fabrice NKUNZIMANA

NURSE

CENTRE DE SANTÉ DE GIKORE DANS
L'HÔPITAL DE DISTRICT DE KIBILIZI À
GISAGARA/MINISANTE, RWANDA

PRATIQUE INFIRMIÈRE AVANCÉE

La prise en charge de l'hémorragie du post-partum immédiat en pratique infirmière avancée

La prise en charge de l'hémorragie du post-partum immédiat en pratique infirmière avancée nécessite une approche systématique et rapide pour garantir la sécurité de la mère après l'accouchement. Les infirmiers spécialisés jouent un rôle crucial dans l'évaluation, l'intervention et la gestion des complications associées.

Premièrement, l'évaluation rapide est essentielle. Les infirmiers doivent surveiller les signes vitaux, la quantité et la nature des pertes sanguines, ainsi que l'état général de la patiente. Une inspection attentive permet de déterminer la cause de l'hémorragie, qu'elle soit due à une atonie utérine, des déchirures ou des rétentions placentaires.

Ensuite, des interventions immédiates sont mises en œuvre. Les techniques incluent le massage utérin pour stimuler la contraction de l'utérus, et l'administration de médicaments comme l'oxytocine, la méthylérgométrine ou l'hémabate pour contrôler les saignements. En cas de besoin, les infirmiers peuvent également préparer et administrer des transfusions sanguines pour gérer les pertes sévères.

En outre, les actions cliniques peuvent nécessiter des interventions supplémentaires, telles que la réalisation d'une exploration manuelle de l'utérus ou la réparation des déchirures. Une collaboration étroite avec les obstétriciens et autres membres de l'équipe médicale est cruciale pour une gestion efficace des complications.

Ainsi, les infirmiers doivent également fournir un soutien émotionnel aux patients, en s'assurant qu'ils reçoivent les soins nécessaires en minimisant le stress et l'anxiété.

En conclusion, en pratique infirmière avancée, la prise en charge de l'hémorragie du post-partum immédiat repose sur une combinaison d'évaluation rapide, d'interventions ciblées et de surveillance continues pour assurer une prise en charge efficace et sécurisée.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Isabelle PARADIS

INFIRMIÈRE PRATICIENNE SPÉCIALISÉE EN SANTÉ
MENTALE

| CISSS DE LAVAL, QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Mirna ABOUD

INFIRMIÈRE PRATICIENNE SPÉCIALISÉE EN SANTÉ
MENTALE

| CISSS DE LAVAL, QUÉBEC - CANADA

PRATIQUE INFIRMIÈRE AVANCÉE

L'infirmière praticienne spécialisée en santé mentale dans les services de proximité; un rôle tout azimut au service de la population.

Introduction:

Au Québec comme ailleurs dans le monde, la prévalence des troubles mentaux est en croissance constante (INSPQ, 2023). Or, la plupart des individus présentant des troubles mentaux n'ont pas accès à des soins efficaces (OMS, 2022). Dans ce contexte, le rôle de l'infirmière praticienne spécialisée en santé mentale (IPSSM) est crucial dans la prestation des services de proximité.

Objectif:

Promouvoir la contribution des IPSSM, œuvrant dans les services de proximité au CISSS de Laval, dans l'amélioration de la santé mentale populationnelle, et ce, dans le cadre d'une pratique infirmière avancée.

Description:

Au CISSS de Laval, les IPSSM œuvrent en soins communautaires et dans les cliniques médicales, offrant des services à une clientèle de tous âges, et ce, en temps opportun. Cela est par ailleurs conforme au Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026 (MSSS, 2022), qui stipule que le déploiement des IPSSM en soins de proximité améliore les soins et les services en santé mentale. Les effets génériques sur la clientèle (Hamric et al., 2014) et les impacts organisationnels de la pratique des IPSSM à Laval dans ces services seront abordés, et ce à partir d'expériences et d'observations in situ.

Conclusion:

En somme, vu les besoins grandissants en santé mentale et les services insuffisants pour y répondre, la valeur de la contribution des IPSSM dans les soins de proximité au CISSS de Laval est inestimable. Cela mets également en lumière la nécessité que des projets de recherche étudient le phénomène et en mesure les retombées.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Claudine PELLETIER

INFIRMIÈRE CLINICIENNE STOMOTHÉRAPEUTE

| CIUSSS DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL,
QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Sabrina PRIMIANO

CHEF DE SERVICE - QUALITÉ ET SÉCURITÉ EN
SOINS INFIRMIERS

| CIUSSS DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL,
QUÉBEC - CANADA

Élysa ROY-SYLVAIN

INFIRMIÈRE CLINICIENNE STOMOTHÉRAPEUTE,
CONSEILLÈRE EN SOINS INFIRMIERS

| CIUSSS DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL,
QUÉBEC - CANADA

PRATIQUE INFIRMIÈRE AVANCÉE

«Infirmières en Pratique Avancée : L'Art de la Stomothérapie au service des usagers»

Une infirmière spécialisée dans les plaies, les stomies et la continence est une infirmière autorisée qui possède des connaissances et des compétences cliniques avancées et spécialisées dans les soins des plaies, des stomies et de la continence. Dans deux centres hospitaliers de l'établissement CIUSSS-de-l'Est-de-l'île-de-Montréal, la direction des soins infirmiers a mis en place deux cliniques de stomothérapie, gérées entièrement par des infirmières cliniciennes en stomothérapie pour répondre aux besoins de la population.

Les infirmières cliniciennes en stomothérapie évaluent et font le suivi des usagers qui ont une stomie d'élimination iléostomie, colostomie, urostomie, avant et après la chirurgie en clinique externe, et pendant l'hospitalisation. Elles travaillent en étroite collaboration avec les usagers, leurs proches, les chirurgiens, les équipes de soins interdisciplinaires et les compagnies pour assurer des soins de qualité. Grâce à la mise en place des cliniques, les usagers peuvent bénéficier d'un accès direct à une experte en stomothérapie, favorisant ainsi une prise en charge individualisée et efficace.

L'impact des cliniques de stomothérapie se fait sentir à la fois pour les individus et la population, en réduisant les hospitalisations et les consultations aux urgences. La pratique avancée des infirmières cliniciennes stomothérapeutes permet une prise en charge personnalisée et proactive, améliorant ainsi la qualité de vie des usagers. Considérées comme un investissement stratégique, ces cliniques favorisent des économies à long terme et un modèle de soins plus durable.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Emilie PINCHON

INFIRMIÈRE EN PRATIQUE AVANCÉE

CENTRE HOSPITALIER DE VALENCIENNES,
FRANCE

CO-AUTEUR-RICE-S

Laurence PLICHON

CADRE SUPÉRIEUR DE SANTÉ

CENTRE HOSPITALIER DE VALENCIENNES,
FRANCE

PRATIQUE INFIRMIÈRE AVANCÉE

L'hyperspécialisation de l'Infirmière en Pratique avancée en cardiologie au Centre Hospitalier de Valenciennes entrave t'elle la prise en charge holistique du patient insuffisant cardiaque ?

La complexité de la prise en charge du patient insuffisant cardiaque, souvent poly pathologique nécessite des professionnels aguerris et poly compétents.

Les objectifs de la communication sont de partager un retour d'expérience sur la prise en charge des patients insuffisants cardiaques par l'IPA et de démontrer à quel point il est primordial de mobiliser des compétences et connaissances au-delà de la spécialité d'organes pour une prise en charge holistique

En effet, en cardiologie au Centre Hospitalier de Valenciennes, le choix a été fait d'identifier les IPA de mention « pathologies chroniques stabilisées » dans un parcours ciblé « prise en charge du patient insuffisant cardiaque ». Toutefois l'IPA doit mobiliser d'autres compétences afin d'assurer au patient poly pathologique une prise en charge pertinente et sécuritaire.

Son rôle est primordial dans ce parcours dans lequel elle intervient sur plusieurs champs et notamment dans le suivi des facteurs de risque et comorbidités, dans le repérage des signes d'alerte et d'aggravation, la coordination pluri professionnelle (médecin traitant, cardiologue, pharmacien, infirmière, kinésithérapeute...), l'optimisation du traitement, l'éducation thérapeutique et dans lequel elle est un maillon essentiel dans le bon déroulement du parcours de soins

Elle doit également savoir mobiliser divers outils qui permettent une coordination des professionnels notamment l'utilisation de la télé-expertise.

La présentation de quelques cas cliniques viendra étoffer notre vision de la mission de l'IPA.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Valentin PRECOURT

IPA OHO

CENTRE RÉGIONAL DE LUTTE CONTRE
LE CANCER FRANÇOIS BACLESSE (CAEN),
FRANCE

CO-AUTEUR-RICE-S

François GERNIER

COORDINATEUR DE LA RECHERCHE EN SOINS

CENTRE RÉGIONAL DE LUTTE CONTRE
LE CANCER FRANÇOIS BACLESSE (CAEN),
FRANCE

Céline ORY

IPA OHO

CENTRE RÉGIONAL DE LUTTE CONTRE
LE CANCER FRANÇOIS BACLESSE (CAEN),
FRANCE

Marie DE FREMONT

IPA OHO

CENTRE RÉGIONAL DE LUTTE CONTRE
LE CANCER FRANÇOIS BACLESSE (CAEN),
FRANCE

Carla MATTA

DSI

CENTRE RÉGIONAL DE LUTTE CONTRE
LE CANCER FRANÇOIS BACLESSE (CAEN),
FRANCE

PRATIQUE INFIRMIÈRE AVANCÉE

Expertise des IPA : Améliorer la Prise en Charge des Patients sous Immunothérapie

En France, l'immunothérapie est devenue incontournable pour de nombreux patients atteints de cancer, entraînant une augmentation de la demande en soins spécialisés. Le Centre François Baclesse (CFB) à Caen a mis en place des solutions innovantes pour y répondre, tout en assurant une qualité de prise en charge optimale.

Cette présentation explore l'intégration des Infirmiers en Pratique Avancée (IPA) dans le service d'Hôpital de Jour (HDJ) du CFB, et leur rôle dans l'optimisation de la prise en charge des patients sous immunothérapie. Elle présente les résultats d'une étude de satisfaction réalisée en 2024 et propose des perspectives d'amélioration.

Depuis 2019, les IPA au CFB sont essentiels pour gérer les consultations préalables à l'immunothérapie, les toxicités liées au traitement et le soutien des patients. Leur intégration a permis d'alléger la charge des oncologues tout en assurant un suivi continu et personnalisé des patients.

Les résultats de l'étude de satisfaction montrent une forte appréciation des patients quant à la qualité des soins et à l'accompagnement fourni. L'approche des IPA est perçue comme améliorant la coordination des soins et les relations avec les équipes soignantes. Des perspectives d'amélioration incluent une formation continue renforcée et l'usage accru des outils numériques pour un meilleur suivi.

Bien que les résultats soient encourageants, il reste important de continuer à évaluer et à adapter ce modèle pour répondre aux besoins spécifiques des patients et aux avancées dans le domaine de l'immunothérapie, afin de garantir une amélioration continue des soins.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Paul QUINDROIT

MAÎTRE DE CONFÉRENCES

| UNIVERSITÉ DE LILLE, FRANCE

CO-AUTEUR-RICE-S

Emmanuelle CARTRON

MAÎTRE DE CONFÉRENCES

| UNIVERSITÉ PARIS CITÉ, FRANCE

PRATIQUE INFIRMIÈRE AVANCÉE

Pris de décision par les infirmières en pratique avancée : une revue de portée sur les systèmes d'aide à la décision.

Introduction :

Depuis l'implantation de la pratique avancée en France depuis 2019, les infirmières en pratique avancée (IPA) ont rencontré des difficultés dans la prise de décision, notamment en matière de prescriptions. Les systèmes d'aide à la décision (SAD) sont des logiciels qui assistent les soignants en améliorant leurs décisions grâce à des recommandations basées sur les caractéristiques des patients et des bases de connaissances informatisées. L'objectif de cette étude était de faire un état des lieux des SAD pour les IPA.

Méthode :

Une revue de portée a été réalisée à partir des bases de données PubMed, Embase, Web of Science, Cochrane Library et CINAHL. Les résultats ont été rapportés conformément aux lignes directrices PRISMA.

Résultats :

Sur les 1778 publications identifiées, 37 ont été incluses, couvrant la période de 1997 à 2023 dont trois avaient été spécifiquement développées pour les IPA. Les SAD identifiés visaient principalement l'aide au diagnostic, l'utilisation de pratiques fondées sur des données probantes lors des consultations et l'aide à la prescription. Un seul SAD était basé sur des règles alimentées par l'intelligence artificielle.

Conclusion :

Les SAD sont majoritairement utilisés dans le champ d'activité médical des IPA. Ces résultats questionnent le champ des décisions prises par les IPA au-delà de celles retrouvées dans cette revue, notamment celles reliées au raisonnement clinique infirmier.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Nadia ROY

INFIRMIÈRE PRATICIENNE SPÉCIALISÉE EN SOINS
DE PREMIÈRE LIGNE

| CISSS DE LAVAL, QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Miriam TESSIER

CONSEILLÈRE CADRE IPS

| CISSS DE LAVAL, QUÉBEC - CANADA

PRATIQUE INFIRMIÈRE AVANCÉE

Les ateliers de pratique réflexive en groupe, un outil pour favoriser la transition vers la pratique infirmière avancée des IPS?

La pratique réflexive est un processus d'introspection visant à poser un regard critique sur sa pratique professionnelle, son expérience et ses actions (Kurtz, 2020). Il s'agit d'un outil communément utilisé en sciences infirmières notamment, par les organismes de surveillance de la qualité de l'acte professionnel (OIIQ, 2024).

La période de transition du rôle d'infirmière clinicienne au rôle d'infirmière praticienne spécialisée est une période teintée par l'ambiguïté professionnelle et le doute pouvant mener à la détresse psychologique et ultimement à l'abandon de la pratique (Faraz 2017; Poronsky 2013). Afin de favoriser la transition des IPS novices, les études (Cheng et al., 2022; Plehskan et Boykins, 2022) soulignent l'importance de mettre en place des mécanismes de soutien en pratique clinique.

Ainsi, depuis quelques années, en plus du préceptorat et du mentorat déjà offerts, le CISSS de Laval propose également aux IPS novices des ateliers de pratique réflexive en groupe animés par des IPS expertes.

Le but des ateliers est de soutenir la transition de rôle, d'améliorer la compétence clinique dans les situations complexes, de minimiser la détresse psychologique et le sentiment d'imposteur en adoptant une approche bienveillante axée sur le soutien par les pairs et ce, dans un espace de sécurité psychologique.

Dans le cadre de cette affiche, nous souhaitons partager notre expérience quant à l'utilisation de l'approche réflexive en groupe comme outil pour favoriser la transition vers la pratique infirmière avancée. Nous souhaitons ainsi faire rayonner cette initiative et ultimement réaliser un projet de recherche en sciences infirmières sur le sujet.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Fanny SIMONNET

INFIRMIÈRE PRATICIENNE SPÉCIALISÉE

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Krystel VASSEROT

DIRECTRICE DES SOINS - DÉPARTEMENT
DE L'APPAREIL LOCOMOTEUR ET DES
NEUROSCIENCES CLINIQUES

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

Patrik MICHEL

ADJOINT AU MÉDECIN CHEF DE SERVICE,
STROKE CENTER, SERVICE DE NEUROLOGIE,
DÉPARTEMENT DES NEUROSCIENCES CLINIQUES

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

Alexandra LOEWER

INFIRMIÈRE CLINICIENNE SPÉCIALISÉE

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

PRATIQUE INFIRMIÈRE AVANCÉE

Collaboration entre Infirmière Praticienne Spécialisée (IPS) et Infirmière Clinicienne Spécialisée (ICLS) dans l'identification d'indicateurs de qualité pour l'implémentation d'une consultation IPS en prévention secondaire cérébrovasculaire.

INTRODUCTION :

La prise en charge ambulatoire des patients ayant subi un accident vasculaire cérébral (AVC) nécessite une coordination interprofessionnelle pour garantir des soins de qualité et réduire le risque de récurrence. La collaboration entre IPS-ICLS constitue une approche complémentaire, visant à améliorer les soins prodigués et soulignant la synergie de leurs rôles respectifs au sein de la pratique infirmière avancée.

OBJECTIF :

Dans le cadre de la collaboration IPS-ICLS, ce projet vise à identifier des indicateurs de qualité afin d'évaluer l'implémentation des consultations ambulatoires IPS.

PROJET :

Des consultations de suivi précoce, un mois post-hospitalisation, seront mises en place et assurées par l'IPS. L'ICLS soutiendra le projet à travers l'identification et l'évaluation d'indicateurs spécifiques. Des questionnaires seront ensuite remis aux patients tout au long de leur parcours ambulatoire puis les données seront collectées et analysées.

PERSPECTIVES :

Les principaux indicateurs de qualité identifiés investigueront différents axes de la prévention secondaire tels que les traitements pharmacologiques, les examens complémentaires, l'accès aux soins, l'amélioration de la qualité de vie, la littératie en santé et les récurrences cérébrovasculaires. Parallèlement, cette approche devrait également accroître la satisfaction de prise en charge par les patients.

CONCLUSION :

L'intégration des compétences de l'IPS et de l'ICLS dans les consultations cérébrovasculaires ambulatoires a pour objectif d'optimiser l'efficacité et la sécurité des soins. Cette collaboration promeut une approche holistique, améliorant ainsi la prise en charge des patients tout en garantissant des interventions appropriées et adaptées à leurs besoins spécifiques.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Timothy SPINA

RESPONSABLE DES PRESTATIONS

| FONDATION SOINS, SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Enzo LEVEAU

CLINICIEN

| FONDATION SOINS, SUISSE

Artur RAYROUD

CLINICIEN

| FONDATION SOINS, SUISSE

Claire REGNAULT

CLINICIENNE

| FONDATION SOINS, SUISSE

Laure STRAUSS

CLINICIENNE

| FONDATION SOINS, SUISSE

PRATIQUE INFIRMIÈRE AVANCÉE

Création du rôle de clinicien.enne de pratique avancée dans les soins à domicile publics (CMS) de la ville de Lausanne

Le projet a pour objectif de développer la pratique infirmière avancée au sein des soins à domicile publics de Lausanne par l'intégration de cliniciens.ennes de pratique avancée (CPA). Ces infirmiers spécialisés auront pour mission de déployer la pratique avancée selon les concepts d'Hamric, et les compétences suivantes qui définiront leur rôle : expert clinique, leadership, collaboration interprofessionnelle, recherche et éducation et éthique.

La conception du projet s'est articulée autour de plusieurs mesures, à commencer par une revue de la littérature pour identifier les meilleures pratiques et ce qui est déjà réalisé ailleurs dans la pratique domiciliaire. Une analyse historique de l'activité de cliniciens dans les soins à domicile de Lausanne a ensuite permis de mieux comprendre les besoins actuels, ainsi que les freins et leviers au bon développement de l'activité. Des vignettes cliniques ont été utilisées pour illustrer des situations concrètes en collaboration avec d'autres partenaires développant cette même activité. Pour terminer, une rencontre avec d'autres prestataires des soins à domicile publics en Suisse a été organisée afin de bénéficier de leur expertise.

La mise en place de ces CPA vise à améliorer la qualité des soins en renforçant l'expertise clinique et en favorisant une approche interdisciplinaire. Le projet contribue à répondre aux défis posés par le vieillissement de la population et la complexification des soins à domicile, tout en valorisant l'étendue de pratique des CPA dans ce contexte spécifique.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Simona SUCIU

IPA

GRAND HÔPITAL DE L'EST FRANCILIEN
(GHEF), FRANCE

CO-AUTEUR-RICE-S

Sebastian BROD

MÉDECIN

GRAND HÔPITAL DE L'EST FRANCILIEN
(GHEF), FRANCE

Amine GOUIAA

MÉDECIN

GRAND HÔPITAL DE L'EST FRANCILIEN
(GHEF), FRANCE

Souad LE PORT SEKKAI

MÉDECIN

GRAND HÔPITAL DE L'EST FRANCILIEN
(GHEF), FRANCE

Elodie CHAUNARD

IPA

GRAND HÔPITAL DE L'EST FRANCILIEN
(GHEF), FRANCE

PRATIQUE INFIRMIÈRE AVANCÉE

Les bénéfices des Infirmiers en Pratique Avancée dans la gestion des pathologies chroniques stabilisées en Unité Médicale Post-Urgence : expérience au Grand Hôpital de l'Est Francilien

Contexte :

Les pathologies chroniques stabilisées représentent une part importante des admissions en Unité Médicale Post-Urgence (UMPU). Ces unités visent à prévenir les complications après un épisode aigu et à optimiser la continuité des soins. Au Grand Hôpital de l'Est Parisien (GHEF) dans le département 77, les Infirmiers en Pratique Avancée (IPA) jouent un rôle clé dans la gestion des patients atteints de pathologies cardiovasculaires, respiratoires, métaboliques, et neurocognitives, assurant un suivi ciblé et une stabilisation continue.

Objectifs :

Cette étude analyse l'impact des IPA dans la gestion des pathologies chroniques stabilisées au sein de l'UMPU, en se concentrant sur la prévention des décompensations, la coordination des soins et le maintien de la stabilité clinique post-urgence.

Méthodologie :

Une étude rétrospective a été menée sur les patients pris en charge en UMPU par les IPA. Les indicateurs étudiés incluent la durée de séjour, les réévaluations thérapeutiques, les réadmissions dans les 30 jours et la satisfaction des patients et équipes médicales. Des entretiens qualitatifs ont également été réalisés.

Résultats :

L'intervention des IPA a permis une réduction significative des réhospitalisations et une meilleure gestion des pathologies stabilisées. Un suivi personnalisé a amélioré l'adhésion thérapeutique et la coordination entre les services hospitaliers et les soins de suite.

Conclusion :

Les IPA jouent un rôle crucial dans la stabilisation des pathologies chroniques et la continuité des soins, démontrant une efficacité notable dans l'UMPU du GHEF.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Patrick TEIXEIRA MACHADO

INFIRMIER SPÉCIALISTE CLINIQUE

HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE
(HUG), SUISSE

PRATIQUE INFIRMIÈRE AVANCÉE

Synergie Clinique et Managériale : Vers des Pratiques Innovantes en Neurosciences Cliniques

Introduction : La collaboration entre les experts cliniques et managériaux représente une synergie essentielle pour l'amélioration continue des pratiques cliniques et la qualité des soins.

Objectifs : Illustrer un modèle de collaboration entre un infirmier spécialiste clinique (ISC) et les managers en neurosciences clinique dans un Hôpital Universitaire Suisse Romand

Description : Les effets du modèle s'articule autour de 4 dimensions clés

1. Accompagnement des équipes ;
2. Développement des pratiques ;
3. Élaboration de procédures ;
4. Recherche et diffusion de savoirs - exploitant synergiquement l'expertise clinique et les compétences managériales. Ce partenariat se manifeste grâce à des temps de collaboration à tous les niveaux managériaux.

Résultats : De 2021 à 2024 : 27 interventions cliniques ; 226 heures de formation et coaching ; 12 procédures/directives révisées (AVC, minerve, apomorphine, standards EC...) ; 9 développements/mises à jour de pratiques (évaluation clinique, consultation post-AVC, AVC en aigue, MDASI-HN, système artériel clos, gestion des alarmes...) ; 3 présentations en conférence, 2 posters, 1 étude, 2 articles en cours ; 95 temps de collaboration/ 98 heures.

Conclusion : La synergie entre expertise clinique et managériale aboutit à des résultats tangibles. Cette approche collaborative ouvre la voie à l'excellence dans les soins et l'innovation continue. En perspective, le modèle de collaboration a été amené à évoluer avec le développement de nouveaux rôles de pratique avancée intégrés à la gouvernance actuelle du département.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Chloé TENTHOREY

CONSULTANTE EN PRATIQUE INFIRMIÈRE
AVANCÉE

| ASSOCIATION VAUDOISE D'AIDE ET DE
SOINS À DOMICILE (AVASAD), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Camille THENTZ

COLLABORATRICE SCIENTIFIQUE

| ASSOCIATION VAUDOISE D'AIDE ET DE
SOINS À DOMICILE (AVASAD), SUISSE

Thierry PENSEYRES

DIRECTEUR DU SERVICE DU DÉVELOPPEMENT
DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES, DE LA
PRÉVENTION ET PROMOTION DE LA SANTÉ

| ASSOCIATION VAUDOISE D'AIDE ET DE
SOINS À DOMICILE (AVASAD), SUISSE

Camille DESPLAND

RESPONSABLE DE L'UNITÉ DÉVELOPPEMENT,
INNOVATION ET RECHERCHE

| ASSOCIATION VAUDOISE D'AIDE ET DE
SOINS À DOMICILE (AVASAD), SUISSE

PRATIQUE INFIRMIÈRE AVANCÉE

Implémenter l'infirmière clinicienne spécialisée (ICLS) dans les soins à domicile : Co-construction entre la clinique, le management et les ressources humaines.

La transformation du système de santé implique la création de nouveaux rôles dont ceux de pratique avancée. C'est dans ce contexte où l'expertise clinique domiciliaire tend à se développer que l'intégration des infirmières cliniciennes spécialisées (ICLS) prend tout son sens. L'ICLS intervient auprès des patients, des proches, ainsi que des professionnels de santé. Ses nombreuses compétences permettent la mise en œuvre de soins de qualité basés sur des données probantes. L'implémentation d'un nouveau rôle tel que celui d'ICLS dans des structures telles que celle des soins à domicile est un défi complexe à relever et fait partie des objectifs de développement de l'AVASAD. Pour se faire, un état des lieux a été réalisé, afin de définir les modèles actuels et l'organisation dans laquelle ceux-ci s'inséraient.

Cette phase exploratoire a permis de comprendre quelle place et quel descriptif de fonction détiennent les professionnels des CMS, détenteurs d'un Master en sciences infirmières. Il s'agissait également de comprendre leurs missions et activités en regard des compétences caractéristiques de la pratique avancée.

En regard de l'évolution du système de santé vers des soins communautaires, il est essentiel que la pratique avancée soit développée et le rôle d'ICLS implémenté. En ce sens, une équipe de projet alliant expertise clinique, managériale et ressources humaines a été constituée, au sein du dispositif domiciliaire vaudois. Elle travaillera en partenariat, à la définition du rôle ICLS au sein du contexte, à l'élaboration des stratégies, ainsi qu'à l'implémentation et à l'accompagnement des équipes au changement.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Laila YASSINE

INFIRMIÈRE EN PRATIQUE AVANCÉE

| INSTITUT GUSTAVE ROUSSY, FRANCE

CO-AUTEUR-RICE-S

Raphaël CORGAS RIBEIRO

MAÎTRE D'ENSEIGNEMENT

| HAUTE ÉCOLE ARC SANTÉ, SUISSE

Odette DOYON

PROFESSEURE ÉMÉRITE UNIVERSITÉ DU QUÉBEC
TROIS RIVIÈRES

| RETRAITÉE

Sabrina MEHIZ

RESPONSABLE FILIÈRE SOINS INFIRMIERS

| HAUTE ÉCOLE ARC SANTÉ, SUISSE

PRATIQUE INFIRMIÈRE AVANCÉE

Conception et mise en ligne d'une formation en évaluation clinique ciblée sur la pratique infirmière en oncologie

Introduction :

Le rôle infirmier en oncologie inclut des soins aigus, chroniques et palliatifs, dans un contexte de complexité. Cela nécessite une évaluation clinique holistique multidimensionnelle des patients à chaque étape du parcours de soins. En France, la formation initiale accorde encore une place limitée par son cadre réglementaire à l'évaluation clinique infirmière, et au niveau master en pratique avancée, l'enseignement est souvent assuré par des médecins qui n'intègrent pas le raisonnement clinique infirmier.

Méthode :

Conception et mise en ligne d'une formation sur l'évaluation clinique infirmière et la présentation de cas cliniques interactifs en présentiel, abordant les dimensions bio-psycho-sociales sous un angle généraliste et spécifique à l'oncologie.

Résultats :

Trois aspects sont présentés :

1. Élaboration de la formation : création d'un partenariat entre l'Association Française des Infirmier(e)s de Cancérologie, Net Cancer, la Haute École Arc Santé en Suisse et des enseignants en évaluation clinique, rédaction des scénarii, réalisation de dix vidéos pédagogiques.
2. Présentation des activités : mise en ligne des vidéos pour les adhérents de l'AFIC, présentation de cas cliniques lors de congrès à Paris et à Caen.
3. Évaluation préliminaire par les participant(e)s illustrant la pertinence de cette démarche.

Conclusion :

Cette formation offre aux infirmier(e)s en pratique avancée une opportunité d'auto-apprentissage pour personnaliser l'évaluation clinique et le suivi des patients en oncologie. Toutefois, des efforts sont nécessaires pour optimiser son déploiement et en faciliter l'accès à tous les infirmier(e)s.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Cécile ARONDEL

INGÉNIEURE PÉDAGOGIQUE ET DE RECHERCHE

UNIVERSITÉ SORBONNE PARIS NORD,
FRANCE

CO-AUTEUR-RICE-S

Jean-Marie BLANCHOZ

RESPONSABLE DU PÔLE ÉDUCATION ET
PROMOTION DE LA SANTÉ

SERVICE DE LA PRÉVENTION ET DES
ACTIONS SANITAIRES, CONSEIL
DÉPARTEMENTAL DE SEINE-SAINT-DENIS,
FRANCE

Anouck BETTON

DOCTORANTE

LABORATOIRE ÉDUCATIONS ET
PRATIQUES DE SANTÉ (LEPS UR 3412),
ÉCOLE UNIVERSITAIRE DE RECHERCHE
SCIENCES INFIRMIÈRES, FRANCE

Aurore MARGAT

PROFESSEURE

LABORATOIRE ÉDUCATIONS ET
PRATIQUES DE SANTÉ (LEPS UR 3412),
ÉCOLE UNIVERSITAIRE DE RECHERCHE
SCIENCES INFIRMIÈRES, FRANCE

PROMOTION DE LA SANTÉ / SANTÉ PUBLIQUE

L'Ado-Académie : un dispositif innovant de promotion de la santé nutritionnelle par et pour les adolescents de Seine-Saint-Denis (France)

Introduction:

L'adolescence est une période déterminante pour l'adoption de comportements en santé, notamment en ce qui concerne l'alimentation et l'activité physique. Cependant, les adolescents sont souvent confrontés à des messages contradictoires (Wisner-Bourgeois, 2001) et un décrochage de l'activité physique est fréquemment observé (Dumith, 2011). L'Ado-Académie, dispositif pédagogique innovant issu de l'Académie Populaire de la Santé, vise à promouvoir la santé nutritionnelle chez les adolescents, âgés de 12 à 13 ans, vivant en Seine-Saint-Denis (France) via le développement d'une éducation par les pairs.

Objectif:

Cette communication présente le dispositif pédagogique de l'Ado-Académie, ainsi que les résultats de son évaluation.

Méthode:

Les participants suivent une formation initiale de cinq jours, axée sur le développement de compétences en promotion de la santé nutritionnelle, puis ils bénéficient d'un accompagnement personnalisé pour réaliser leurs projets. L'évaluation du dispositif sur les 2 premières promotions s'est basée sur le modèle de Kirkpatrick (satisfaction, sentiment de compétence, auto-efficacité et littératie en santé). Des observations participantes ont complété la démarche.

Résultats:

L'évaluation montre un effet positif du dispositif sur la satisfaction, le sentiment de compétence et d'auto-efficacité ainsi que sur la littératie en santé. Trois profils de participants ont été identifiés : les leaders engagés, les explorateurs collaboratifs et les apprentis autonomes, avec des besoins pédagogiques distincts.

Discussion:

Les résultats confirment la pertinence de l'Ado-Académie pour encourager des comportements favorables à la santé nutritionnelle des adolescents. L'identification des profils souligne la nécessité d'une pédagogie différenciée pour mieux répondre aux besoins spécifiques des participants et optimiser l'efficacité du dispositif.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Dominique BEAULIEU

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À RIMOUSKI,
QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Simone LEMIEUX

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ LAVAL, QUÉBEC - CANADA

Simon TURCOTTE

ÉTUDIANT AU DOCTORAT

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À RIMOUSKI,
QUÉBEC - CANADA

Lydi-Anne VÉZINA-IM

CHERCHEUSE D'ÉTABLISSEMENT

| CENTRE DE RECHERCHE EN SANTÉ
DURABLE VITAM

Marie-Claude PAQUETTE

CHERCHEUSE D'ÉTABLISSEMENT

| INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ
PUBLIQUE DU QUÉBEC

Jalila MAFHOUM

INFIRMIÈRE CLINICIENNE, CHARGÉE DE PROJET

| ASSOCIATION POUR LA SANTÉ
PUBLIQUE DU QUÉBEC

PROMOTION DE LA SANTÉ / SANTÉ PUBLIQUE

Eau, diversité et immigration : croyances des jeunes adolescents issus de l'immigration concernant la consommation d'eau du robinet.

Introduction. La consommation d'eau contribue au maintien d'une bonne santé et s'avère une saine alternative aux boissons sucrées. L'eau du robinet est plus abordable et meilleure pour l'environnement que celle embouteillée ou en canette puisqu'elle réduit l'utilisation des plastiques à usage unique et de l'aluminium. Plusieurs études indiquent que les jeunes issus de l'immigration ont une plus faible consommation d'eau du robinet comparativement à ceux nés au Canada.

Objectif. Le but de l'étude était d'identifier les croyances concernant la consommation d'eau du robinet chez des jeunes de 14-17 ans issus de l'immigration et vivant depuis moins de cinq années au Québec (Canada).

Méthodologie. Au total, 40 entrevues semi-structurées menées en présence et à distance ont été réalisées auprès d'une diversité de jeunes âgés de 14-17 ans (filles/garçons, diverses origines ethniques, et niveaux scolaires variés). Ces jeunes ont été recrutés dans différents milieux de vie (écoles secondaires, parcs et organismes communautaires accueillant les personnes immigrantes). L'Approche de l'action raisonnée a servi d'assise théorique. L'analyse de contenu des entrevues a été réalisée par deux membres de l'équipe expérimentés dans ce type d'analyse.

Résultats. L'analyse des entrevues a permis de dresser la liste des avantages, désavantages, émotions, personnes qui approuvent et celles qui désapprouvent, obstacles et facteurs facilitant la consommation d'eau du robinet.

Conclusion. Les résultats serviront au développement d'interventions visant la promotion de la consommation d'eau du robinet auprès de jeunes issus de l'immigration dans une perspective de santé durable, d'équité, de diversité, d'inclusion et de réduction des inégalités sociales de santé.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Monia BEN SLIMANE

PROFESSEUR PARAMEDICAL

| INSTITUT SUPÉRIEUR DES SCIENCES
INFIRMIÈRES DE TUNIS, TUNISIE

PROMOTION DE LA SANTÉ / SANTÉ PUBLIQUE

Adolescents diabétiques : entre soignants et réseaux sociaux, quels outils pour une éducation qui les motive ? » Regard croisés avec les professionnels de santé.

Le diabète de type 1 chez les adolescents est de plus en plus courant et présente des défis uniques en raison des exigences de gestion de la maladie, comme l'insulinothérapie et l'auto-surveillance. L'éducation thérapeutique est cruciale pour aider les jeunes à gérer leur condition, avec un focus sur l'autosoin et l'adaptation. Divers outils pédagogiques sont utilisés, tels que les consultations verbales et les schémas, mais ces méthodes classiques sont souvent perçues comme complexes et peu pertinentes par les adolescents.

Parallèlement, l'essor des réseaux sociaux comme source d'information est notable, bien que les adolescents expriment des réserves quant à leur pertinence pour l'éducation thérapeutique. Une étude a révélé que les adolescents diabétiques préfèrent des outils d'éducation adaptés à leur réalité plutôt que les méthodes traditionnelles. Les professionnels de santé, quant à eux, ont tendance à surestimer l'efficacité et la popularité des réseaux sociaux auprès des jeunes.

Les résultats suggèrent une nécessité d'adapter l'éducation thérapeutique aux besoins spécifiques des adolescents, en tenant compte des différences de perception entre patients et soignants. Il est essentiel d'encourager une communication ouverte entre les deux groupes et d'intégrer les réseaux sociaux de manière plus significative dans l'éducation des jeunes diabétiques. Cela pourrait améliorer la prise en charge et l'engagement des adolescents face à leur maladie.

Le diabète de type 1 chez les .

On peut conclure que les outils classiques sont souvent jugés inappropriés, tandis que les réseaux sociaux, bien que populaires, ne répondent pas aux attentes des jeunes patients.

PRÉSENTATEUR·RICE·S

Marie-Eve BLACKBURN

ÉTUDIANTE AU DOCTORAT EN SCIENCES
INFIRMIÈRES

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN OUTAOUAIS,
QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR·RICE·S CO-AUTEUR·RICE·S

Monique BENOIT

PROFESSEURE EN SCIENCES INFIRMIÈRES

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN OUTAOUAIS,
QUÉBEC - CANADA

Sylvie CHARETTE

PROFESSEURE EN SCIENCES INFIRMIÈRES

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN OUTAOUAIS,
QUÉBEC - CANADA

PROMOTION DE LA SANTÉ / SANTÉ PUBLIQUE

La recherche en milieu hospitalier impliquant des usagers autochtones et des infirmières et infirmiers allochtones : défis méthodologiques

Durant plusieurs années au Québec, mais aussi ailleurs au Canada, les milieux allochtones de la recherche ont mené des études sur les personnes autochtones en les considérant comme des sujets passifs, en s'identifiant expert vis-à-vis ces dernières (Smithers, 2014), en ne consultant que rarement les communautés concernées (ONSA, 2007), en ne partageant pas l'accès aux données (Blodgett et al., 2011) ou encore en leur faisant vivre une expérience de recherche négative comme ce fut le cas avec les recherches extractives ou « hélicoptères » (Bharadwaj, 2014). Pour toutes ces raisons, les Peuples autochtones ressentent encore de la méfiance et des réticences à s'impliquer dans des projets de recherche, la recherche étant considérée comme un instrument d'oppression et de colonisation (Durst, 2004). C'est pourquoi aujourd'hui toute recherche en santé qui touche de près ou de loin aux Premiers Peuples se doit de respecter certaines règles, certains principes voire certaines valeurs. Cette affiche a pour objectif de présenter les choix méthodologiques et éthiques d'une étude visant à développer, mettre en œuvre et évaluer une formation sur les soins culturellement sécuritaires destinée à des infirmières et infirmiers d'une unité pédiatrique d'un centre hospitalier et qui implique des familles autochtones. Cette communication soulèvera certains enjeux méthodologiques rencontrés avant et pendant la première phase de collecte de données.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Céline BLANC

RESPONSABLE D'ÉQUIPE

ASSOCIATION VAUDOISE D'AIDE ET
DE SOINS À DOMICILE (AVASAD),
FONDATION SOINS, SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Monique BENED-VESIN

RESPONSABLE DE CENTRE

| FONDATION SOINS, SUISSE

Timothy SPINA

RESPONSABLE DES PRESTATIONS

| FONDATION SOINS, SUISSE

PROMOTION DE LA SANTÉ / SANTÉ PUBLIQUE

Atelier interprofessionnel relatif à la prévention des chutes adressé aux clients d'un centre médico-social

Selon l'Observatoire suisse de la santé, en 2022, 24,9 % des personnes de plus de 65 ans vivant à domicile ont déclaré être tombées au moins une fois au cours des 12 derniers mois. Ces chutes peuvent avoir de nombreuses conséquences négatives sur la qualité de vie. Les moyens de prévention incluent notamment l'exercice physique, l'utilisation d'aides techniques, l'aménagement sécurisé du domicile et une attention particulière à l'état nutritionnel.

Un atelier de prévention des chutes a été conçu pour la clientèle des Centres médico-sociaux (CMS) lausannois, composée en grande majorité de personnes de plus de 65 ans. Les infirmiers, ergothérapeutes et diététiciens de l'institution identifieront les participants grâce aux alarmes interRAI, déclenchées lors des évaluations globales. Ils travailleront en collaboration avec des physiothérapeutes locaux pour animer ces ateliers. Ce programme, développé en interprofessionnalité, repose sur une pédagogie adaptée aux personnes âgées, alliant théorie et exercices pratiques.

Cet atelier marquera le début d'une initiative plus vaste en matière de prévention. Les perspectives incluent sa pérennisation via des sessions trimestrielles, ainsi que la mise en place d'une détection systématique du risque de chute. Une sensibilisation accrue des professionnels à la prévention des chutes au sein des CMS lausannois est également envisagée. Pour améliorer l'autonomie et la qualité de vie des personnes âgées et ainsi réduire les coûts de santé, la prévention des chutes doit être une priorité pour les institutions œuvrant auprès de cette population.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Maryne BOENNEC

RESPONSABLE D'ÉQUIPE DE SOINS

| HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE
(HUG), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Dafna RHODES

INFIRMIERE

| HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE
(HUG), SUISSE

Enora LIVRON

INFIRMIERE

| HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE
(HUG), SUISSE

Tatiana MORGADO

INFIRMIERE

| HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE
(HUG), SUISSE

PROMOTION DE LA SANTÉ / SANTÉ PUBLIQUE

L'entretien infirmier en réhabilitation cardiaque stationnaire

Dans le cadre des missions du département de réadaptation et de gériatrie, pour répondre aux exigences fédérales sur le sujet et aux besoins de la population avec un âge avancé, un programme de réadaptation cardiaque stationnaire de trois semaines a vu le jour en 2021 dans le service de médecine interne et de réadaptation aux Hôpitaux universitaires de Genève.

Ce programme interdisciplinaire a été développé en collaboration avec le service de cardiologie et de chirurgie cardio-vasculaire. Il a pour objectif de diminuer les risques de récurrence avec une prise en charge individualisée des facteurs de risque cardiovasculaires.

Une évaluation des besoins et des facteurs de risque cardiovasculaires est effectuée par un.e cardiologue à l'admission et à la sortie des patients. Les infirmier_ère_s proposent des entretiens infirmiers réguliers avec la personne hospitalisée afin d'évaluer la compréhension de la maladie cardiaque, de partager leur vécu de la situation et de cibler un facteur de risque cardiovasculaire sur lequel le patient aimerait agir en priorité.

Leurs interventions sont à la fois préventives et éducatives en fonction du niveau de connaissance et des objectifs fixés par le patient. L'évaluation de l'impact et de l'efficacité des entretiens est mesurée à l'aide d'un questionnaire remis au patient à sa sortie.

Des séances d'éducation thérapeutique sont aussi organisées sous forme de tables rondes et d'ateliers avec différents spécialistes. La rencontre hebdomadaire proposée par les infirmier_ère_s permet une évaluation régulière des objectifs et la préparation du retour à domicile en partenariat avec le patient et ses proches.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Marie-Catherine BÉGUIN

INFIRMIÈRE

ASSOCIATION VAUDOISE D'AIDE ET DE
SOINS À DOMICILE (AVASAD), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Nawel SAAD

INFIRMIÈRE CLINICIENNE ET ÉTUDIANTE EN
MAÎTRISE EN SOINS INFIRMIERS, OPTION
EXPERTE CLINIQUE.

Camille THENTZ

COLLABORATRICE SCIENTIFIQUE

ASSOCIATION VAUDOISE D'AIDE ET DE
SOINS À DOMICILE (AVASAD), SUISSE

PROMOTION DE LA SANTÉ / SANTÉ PUBLIQUE

De l'universalité à l'individu : collaboration entre infirmières petite enfance et le programme « Apprendre en jouant, petit:pas »

L'Unité Enfance et Famille (UEF) de l'Association Vaudoise d'Aide et de Soins à Domicile (AVASAD) regroupe l'activité des infirmières petite enfance (IPE) et du programme « Apprendre en jouant, petits : pas » (AEJPP). Les IPE proposent un accompagnement de toutes les familles d'enfants de la naissance à l'entrée à l'école. Elles offrent écoute, soutien et orientation, afin de favoriser le développement optimal des enfants. Elles proposent des visites à domicile et des rencontres parents-enfants dans la communauté. L'ensemble de ces prestations sont gratuites et universelles.

Le programme d'encouragement précoce par le jeu AEJPP vise à favoriser l'égalité des chances avant l'entrée à l'école. Ses objectifs sont d'enrichir l'interaction parent-enfant, de stimuler les domaines de développement de l'enfance, de renforcer les compétences éducatives des parents et de favoriser l'intégration sociale de la famille. Il dure 18 mois et offre des visites à domicile (une fois par semaine pendant 9 mois puis une fois toutes les deux semaines pendant 9 mois) et des rencontres de groupe. Il est proposé de manière ciblée aux familles en situation de vulnérabilité sociale.

Les IPE et AEJPP collaborent à plusieurs niveaux : sur le terrain, au niveau des responsables hiérarchiques ainsi qu'au sein de l'UEF. L'universalité des prestations des IPE permet de proposer AEJPP à un nombre important de familles. Une fois la famille engagée dans le programme AEJPP pour 18 mois, deux visites se feront dans la famille avec l'IPE.

Au besoin, une famille peut être suivie par AEJPP et une IPE en parallèle.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Christine BOIVIN MARILLIER

CONSULTANTE EN SOINS

| APROMAD, SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Marine BALLIF

CONSULTANTE EN SOINS

| APROMAD, SUISSE

Implantation d'un nouveau rôle d'agent de promotion de santé pour des infirmiers-ères de soins à domicile de la couronne Lausannoise

Introduction :

Dans le cadre de la mise en œuvre d'une démarche favorisant le vieillir en santé de l'Association Vaudoise d'aide et de soins à domicile (AVASAD) et d'une politique du bien vieillir dans le canton de Vaud, l'Association pour la promotion de la santé et le maintien à domicile de la couronne Lausannoise (Apromad) a initié un projet visant à améliorer les pratiques des infirmiers-ères accompagnant les clients à faible vulnérabilité, vers une perspective salutogénèse.

Objectifs :

Implanter un nouveau rôle d'agent de promotion de santé chez les infirmiers-ères de l'Apromad, référents-es de situation de clients à faible vulnérabilité, d'ici décembre 2025.

Projets :

- Faire un état des lieux des pratiques et une analyse contextuelle selon le CEFIR_
- Analyser ces pratiques en fonction de la littérature sur le domaine de la promotion de santé dans la communauté
- Choisir des stratégies d'implantation afin de développer les compétences des infirmiers-ères à partir du référentiel de compétence en promotion de santé_
- Utiliser du modèle ICOPE_ pour guider les interventions infirmières

Résultat :

Evaluer la démarche d'implantation du nouveau rôle.

Référence :

<https://cfirguide.org/>

https://www.researchgate.net/publication/236150975_The_Com-pHP_core_competencies_framework_for_health_promotion_handbook/link/5429746e0cf26120b7b7f86c/download?tp=eyJlb250ZXh0Ijp7I-mZpcnN0UGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIiwicGFnZSI6InB1Ymx-pY2F0aW9uIn19

<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-FWC-ALC-19.1>

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Julien BOUIX

CHEF DE PROJETS DE RECHERCHE CLINIQUE

| SERVICE DE SANTÉ DES ARMÉES, FRANCE

CO-AUTEUR-RICE-S

Valérie LOIZEAU

COORDONNATRICE PARAMÉDICALE DE LA
RECHERCHE DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE
TERRITOIRE

| CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL
DE POISSY-SAINT-GERMAIN, FRANCE

Protocole pour un état des lieux visant la remise au point du concept d'environnement en lien avec la gestion des maladies chroniques

Introduction : L'anthropocène nous impose à considérer l'environnement comme un tout en interaction avec chaque être vivant. Cette place majeure nous amène à questionner la part que la notion revêt dans le champ de la santé publique et des sciences infirmières. Que l'environnement soit physique, social, matériel, circonstancié en termes de temps ou de lieux, voire capacitant, il est à considérer dans la prise en compte des vulnérabilités et des soins des personnes vivant avec une maladie chronique. Une étude du concept dans ces domaines s'impose.

Objectif : Présenter le protocole faisant l'état des lieux du concept d'environnement dans la manière dont la discipline infirmière l'a envisagé et comment il est convoqué dans les travaux de quelques leaders s'inscrivant dans le champ de la gestion des maladies chroniques.

Méthode : Revue de la littérature adossée à une revue méta-narrative et d'analyse des modèles conceptuels cherchant à éclairer un domaine thématique hétérogène. Un choix raisonné de théoriciennes issues de la discipline infirmière et de chercheurs ayant publiés des écrits empiriques en lien avec la maladie chronique a été produit.

Résultats attendus : Répondre à la question de recherche « comment la discipline infirmière définit-elle l'environnement dans une optique de contribuer au développement des capacités des personnes vivant avec une maladie chronique ? »

Conclusion : Le métaparadigme infirmier convoque le concept d'environnement mais il semble un des piliers les plus abstraits. Cette étude permettra de réanalyser la place de l'environnement dans la discipline et évoquer les tendances qu'il conviendrait d'explorer.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Michael CENNAMO

INFIRMIER SPÉCIALISTE CLINIQUE

| INSTITUTION GENEVOISE DE MAINTIEN À
DOMICILE (IMAD), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Anne-Catherine MONCOUSIN

CHARGÉE DE COURS

| HES-SO, SUISSE

Alexia BOURGEOIS

ADJOINTE SCIENTIFIQUE

| HES-SO, SUISSE

Enseigner les gestes de premiers secours à l'école : un outil clé pour améliorer la survie après un arrêt cardiaque extra-hospitalier

Chaque année, en Europe et aux États-Unis, plus de 700 000 décès sont causés par un arrêt cardiaque extra-hospitalier (ACEH). En Suisse, l'incidence des ACEH était estimée à 78 événements pour 100 000 habitants en 2022. Nombre de ces décès prématurés pourraient être évités en formant davantage la population aux gestes de premiers secours, dès le plus jeune âge. La littérature scientifique démontre en effet les bénéfices d'une initiation précoce à la réanimation cardio-pulmonaire (RCP). Cependant, en Suisse, aucun programme cantonal de formation aux premiers secours n'est actuellement en place dans les écoles primaires.

Cette présentation a pour objectif de décrire la formation aux gestes de premiers secours (PLS, massage cardiaque, appel d'urgence, utilisation d'un défibrillateur) mise au point à la Haute école de Santé de Genève et dispensée par des étudiants en soins infirmiers à des élèves âgés de 6 à 11 ans.

Dans une école primaire à Genève, les élèves de 4P, 5P et 6P ont bénéficié de deux séances d'enseignement. De nouvelles connaissances théoriques ont été introduites chaque année, avec un rappel des compétences acquises les années précédentes pour les élèves de 5P et 6P. L'évaluation des connaissances des élèves a été réalisée après chaque intervention annuelle.

Cette initiative souligne l'importance d'une formation précoce aux gestes de premiers secours dans le cadre scolaire pour améliorer les taux de survie des victimes d'un ACEH. Ce modèle pourrait être élargi à d'autres écoles primaires pour renforcer la chaîne de survie à l'échelle nationale.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Laurence CHEVAL

CADRE DE SANTÉ

| CENTRE HOSPITALIER VALENCIENNES,
FRANCE

CO-AUTEUR-RICE-S

Elodie FRIESS

CADRE ADMINISTRATIF

| CENTRE HOSPITALIER VALENCIENNES,
FRANCE

Anne-Sophie TAVERNE

ASSISTANTE SOCIALE

| CENTRE HOSPITALIER VALENCIENNES,
FRANCE

Valérie DUHEM

CADRE SUPÉRIEUR DE SANTÉ

| CENTRE HOSPITALIER VALENCIENNES,
FRANCE

Pauline AGNERAY

PSYCHOLOGUE

| CENTRE HOSPITALIER VALENCIENNES,
FRANCE

PROMOTION DE LA SANTÉ / SANTÉ PUBLIQUE

Equip'Addict : Expérimenter et Innover pour mieux soigner

Suite aux difficultés rencontrées et exprimées par les médecins généralistes (en termes de complexité, de temps à consacrer, ...) concernant la prise en soins des patients présentant une problématique d'addiction avec ou sans produit, l'expérimentation « Equip'Addict » mise en place dans la Somme et l'Oise en 2021 s'est étendue progressivement au niveau national.

Ce projet a débuté en janvier 2023 dans le Valenciennois et le CSAPA La Boussole du Centre Hospitalier de Valenciennes en est le porteur.

Innovant, ce dispositif est régi par la Loi de financement 2018 de la Sécurité Sociale d'une part et l'Article 51 d'autre part.

Visant à améliorer le maillage territorial des prises en soins de patients complexes ainsi que l'accès à des soins de proximité, cette expérimentation, basée sur le « Aller vers », associe un(des) Médecin(s) Généraliste(s) appartenant à une Maison de Santé Pluriprofessionnelle, une Assistante Sociale et une Psychologue du CSAPA La Boussole qui se déplacent hebdomadairement au sein de la structure d'appartenance du(des) dit(s) Médecins pour réaliser des consultations initiales ou de suivi des Patients qui leur sont adressés.

L'objectif de cette organisation étant de permettre un accompagnement et un suivi personnalisé du patient « addict » chez le Médecin Généraliste, des réunions pluridisciplinaires ainsi que des réunions de coordination sont organisées au sein des MSP.

Résultats :

Les Professionnelles du CSAPA La Boussole interviennent au sein de 2 MSP : Marly (depuis janvier 2023) et Denain (depuis janvier 2024).

Perspectives :

Des démarches sont en cours pour inclure 2 nouvelles MSP.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Laurence CHEVAL

CADRE DE SANTÉ

CENTRE HOSPITALIER VALENCIENNES,
FRANCE

CO-AUTEUR-RICE-S

Nathalie GOFFART

CADRE DE SANTÉ

CENTRE HOSPITALIER VALENCIENNES,
FRANCE

Auréli EGO

AIDE SOIGNANTE ASSISTANTE DENTAIRE

CENTRE HOSPITALIER VALENCIENNES,
FRANCE

Camille DELACRESSONNIERE

CHIRURGIEN DENTISTE RESPONSABLE DU
SERVICE DE DENTISTERIE DU PÔLE SANTÉ
PUBLIQUE

CENTRE HOSPITALIER VALENCIENNES,
FRANCE

Valérie DUHEM

CADRE SUPÉRIEUR DE SANTÉ

CENTRE HOSPITALIER VALENCIENNES,
FRANCE

PROMOTION DE LA SANTÉ / SANTÉ PUBLIQUE

Mise en place d'un cabinet dentaire dédié aux personnes en situation de handicap ou de vulnérabilité socio-économique par le Pôle Santé Publique du CH Valenciennes

L'approche « parcours » préconisée par le PRAPS 2018-2023 Hauts-de-France permet d'identifier les ruptures de prise en charge, les causes de non-recours et de renoncement aux soins et de favoriser le décroisement entre les secteurs de la prévention, du médico-social, du social et du soin.

Les phénomènes de non-recours aux soins augmentent.

L'un des objectifs inscrit dans le Projet d'Etablissement du Centre Hospitalier de Valenciennes est d'améliorer les indicateurs de santé publique du Hainaut-Cambrésis, de proposer aux patients des organisations adaptées à leurs besoins ou attentes et leur permettre de recevoir des soins dentaires.

Aussi, pour parfaire l'offre de soins en dentisterie, remplir sa mission de service public et faciliter la prise en charge en situation de handicap ou de vulnérabilité socio-économique, le Pôle Santé Publique de l'Etablissement s'est doté d'un cabinet dentaire.

Les prises en soins s'y déroulent dans un environnement d'apaisement type snoezelen, tiennent compte du profil sensoriel du Patient (visuel, sonore, tactile et temporel) : Ce n'est plus au patient de s'adapter à l'équipe médicale mais à l'équipe dentaire de s'adapter au patient.

Données d'activité 2022-2023

- Nombre de consultations programmées : 2091
- Nombre de consultations Filière I (Handicap) : 765
- Nombre de consultations Filière II (Vulnérabilité socio-économique) : 1326
- Nombre de patients au parcours de soins dentaires terminé : 289

Perspectives

- Caméra 3D pour empreinte numérique,
- Plafonnier avec écran multimédia (pour informer, conseiller et détendre les patients).

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Caroline CONCHON

INFIRMIÈRE CASE-MANAGER

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV - DP), SUISSE

PROMOTION DE LA SANTÉ / SANTÉ PUBLIQUE

PSYYOUNG : un projet pour favoriser l'implantation de programmes de détection précoce de la psychose en Suisse.

Introduction : Des symptômes subcliniques (ARMS, Etat Mental à Risque) précèdent généralement un premier épisode psychotique (FEP). Une très faible proportion de patients souffrant d'un FEP a bénéficié d'un traitement pour un ARMS dans un service d'intervention précoce, ce qui montre que le parcours de soin de cette population est déficient. Le projet PsyYoung propose un modèle d'intervention au travers notamment de la sensibilisation des professionnels de la santé afin d'améliorer la détection des patients présentant un ARMS, et l'accès aux services spécialisés en réduisant le cheminement vers les soins.

Méthode : Projet transcantonal suisse (Bâle, Vaud et Genève) développant un modèle de soins par stades de développement de la psychose.

Observation chaque trois mois entre mars 2021 et août 2023 du pourcentage de patients référés présentant un statut ARMS (ARMS+) et ceux n'en présentant pas (ARMS-), avant et après l'intervention.

Résultats : Les résultats préliminaires pour tous les sites combinés montrent qu'avant l'implantation du projet 63,1 % des patients référés étaient ARMS-, et 36,9 % étaient ARMS+. Après l'intervention, les ARMS- représentaient 51,2 % et les ARMS+ 48,8 %.

Discussion : Ces résultats préliminaires montrent une diminution du pourcentage de ARMS- orientés vers les centres d'intervention précoce, ce qui suggère que les partenaires sont mieux informés sur le paradigme des ARMS et plus familiers avec les outils de pré-test proposés par PsyYoung. Des résultats actualisés seront présentés lors du congrès SIDIIEF 2025.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

José CÔTÉ

PROFESSEURE TITULAIRE

UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Gabrielle CHICOINE

CHERCHEUSE POSTDOCTORALE

LI KA SHING KNOWLEDGE INSTITUTE,
ST. MICHAEL'S HOSPITAL, ONTARIO -
CANADA

Patricia AUGER

COORDONNATRICE DE CHAIRE

CHAIRE DE RECHERCHE SUR LES
NOUVELLES PRATIQUES DE SOINS
INFIRMIERS, QUÉBEC - CANADA

Billy VINETTE

COORDONNATEUR DE RECHERCHE

CHAIRE DE RECHERCHE SUR LES
NOUVELLES PRATIQUES DE SOINS
INFIRMIERS, QUÉBEC - CANADA

Christine GENEST

PROFESSEURE

UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

PROMOTION DE LA SANTÉ / SANTÉ PUBLIQUE

Bénéfices perçus d'une application mobile (Joint Effort) pour supporter l'autogestion de la consommation de cannabis chez les jeunes adultes : résultats d'une étude qualitative

INTRODUCTION : Au Canada, la consommation de cannabis à des fins récréative est légalisée. Bien que la majorité des consommateurs n'éprouvent pas de conséquences négatives, des interventions novatrices faisant la promotion de la consommation de cannabis à moindres risques sont requises. Une application mobile (Joint Effort) a été développée pour soutenir l'autogestion de la consommation de cannabis.

OBJECTIF : Explorer les perceptions d'étudiants universitaires ayant utilisé Joint Effort par rapport à ses bénéfices potentiels.

DESCRIPTION : Une étude exploratoire qualitative a été menée auprès d'étudiants universitaires de 18-35 ans qui rapportaient au moins un épisode de consommation de cannabis dans les 30 derniers jours et qui avaient eu accès à Joint Effort dans le cadre d'un essai randomisé contrôlé. Une analyse thématique a été réalisée.

RÉSULTATS : Treize entrevues semi-dirigées ont été réalisées. Les participants étaient âgés en moyenne de 24 ans et 46% rapportaient une consommation quotidienne de cannabis. Ils ont rapporté trois bénéfices majeurs à l'utilisation de l'application : 1) elle sensibilise et encourage la réflexion sur les habitudes de consommation; 2) elle contribue à cibler des objectifs réalistes et réalisables, tel que la réduction et non l'abstinence; et 3) lorsque mises en action, les stratégies suggérées engendrent des changements dans la consommation.

CONCLUSION: L'application mobile présente des bénéfices potentiels pour les utilisateurs. Une évaluation est en cours pour documenter sa plus-value ainsi que son efficacité quantitative (ClinicalTrials.gov Identifier: NCT05620433).

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Joséanne DESROSIERS

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN ABITIBI-
TÉMISCAMINGUE, QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Nancy JULIEN

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN ABITIBI-
TÉMISCAMINGUE, QUÉBEC - CANADA

Andréanne BERNIER

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN ABITIBI-
TÉMISCAMINGUE, QUÉBEC - CANADA

Sophie DUHAIME

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN ABITIBI-
TÉMISCAMINGUE, QUÉBEC - CANADA

Johanne TOUPIN

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN ABITIBI-
TÉMISCAMINGUE, QUÉBEC - CANADA

PROMOTION DE LA SANTÉ / SANTÉ PUBLIQUE

Effets perçus sur la pratique clinique du personnel infirmier et appréciation d'un nouveau cours sur la sécurité culturelle des Premières Nations et des Inuit

INTRODUCTION. Les Premières Nations et les Inuit (PNI) subissent fréquemment de la discrimination et du racisme, créant des iniquités dans les soins de santé, comme souligné par la Commission de vérité et réconciliation du Canada (CVR). En réponse à l'appel à l'action #24 de la CVR et au Principe de Joyce, le département des sciences de la santé de l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue, située au sein du Nitakinan anicinape aki, a créé un cours obligatoire de 15 heures sur la sécurité culturelle des PNI dans le cadre de la formation en sciences infirmières. Au Québec, l'intégration d'un tel cours est novatrice, ainsi l'équipe professorale estimait pertinent de documenter ses retombés.

OBJECTIF. Cette recherche qualitative a documenté les effets perçus sur la pratique clinique ainsi que l'appréciation du personnel infirmier envers ce nouveau cours.

DESCRIPTION. Une dizaine d'infirmières et d'infirmiers ayant réussi le cours et travaillant dans un milieu clinique ont participé à une entrevue individuelle semi-dirigée audio-enregistrée d'environ 60 minutes. Les entrevues ont été transcrites et analysées selon une analyse thématique.

RÉSULTATS. Les personnes ont rapporté que le cours a permis d'améliorer leurs relations avec les PNI et ont apprécié le caractère obligatoire du cours. Toutefois, plusieurs ont recommandé d'en augmenter la durée.

CONCLUSION. Cette recherche soutient la nécessité d'intégrer des contenus sur la sécurité culturelle des PNI dans le cadre de la formation en sciences infirmières afin d'assurer une offre de soins culturellement sécuritaires et des approches antiracistes envers les PNI.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Valérie DUHEM

CADRE SUPÉRIEUR DE SANTÉ DE PÔLE

CENTRE HOSPITALIER DE VALENCIENNES,
FRANCE

CO-AUTEUR-RICE-S

Sarah LECLERCQ

COORDONNATRICE PMI-MATERNITES

PÔLE PMI-SANTÉ DU VALENCIENNOIS,
FRANCE

Nathalie GOFFART

CADRE DE SANTÉ

CENTRE HOSPITALIER DE VALENCIENNES,
FRANCE

Daniel DERBAY

IDE TABACOLOGUE

CENTRE HOSPITALIER DE VALENCIENNES,
FRANCE

Laurence CHEVAL

CADRE DE SANTÉ

CENTRE HOSPITALIER DE VALENCIENNES,
FRANCE

PROMOTION DE LA SANTÉ / SANTÉ PUBLIQUE

Projet tabacologie : ma liberté ne partira pas en fumée » - collaboration chv/département

Ce projet porté par le CH Valenciennes en partenariat très étroit avec le département a pour objectifs :

- Fluidifier le parcours de la femme fumeuse enceinte et/ou en âge de procréer,
- Faciliter l'échange d'informations médicales et paramédicales entre les professionnels impliqués à chaque étape du parcours sur le territoire de santé (proactivité des professionnels impliqués)
- Potentialiser les liens en travaillant avec la PMI à plusieurs niveaux :
 - » Adressage
 - » Coordination dans le suivi
 - » Réalisation de vacations de consultations au sein des locaux du Centre de Santé Sexuelle de Valenciennes et des sept MNS (Maison Nord Solidarité ex UTPAS) sur le principe du « Allers vers »
 - » Mise en place de formations en Tabacologie à destination de l'ensemble des professionnels de la PMI
 - » Promouvoir un environnement sans tabac

Il repose sur 3 phases :

- Phase 1 :
 - » Objectif : Sensibiliser la population
 - » Moyen : Création d'une exposition itinérante
- Phase 2 :
 - » Objectif : Mobiliser le public cible
 - » Moyen : Réalisation de consultations de proximité au sein des MNS
- Phase 3 :
 - » Objectif : Procéder à un transfert de compétences auprès des professionnels
 - » Moyen : Formation de plusieurs niveaux

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Valérie DUHEM

CADRE SUPÉRIEUR DE SANTÉ DE PÔLE

| CENTRE HOSPITALIER DE VALENCIENNES,
FRANCE

CO-AUTEUR-RICE-S

Laurence CHEVAL

CADRE DE SANTÉ

| CENTRE HOSPITALIER DE VALENCIENNES,
FRANCE

Nathalie GOFFART

CADRE DE SANTÉ

| CENTRE HOSPITALIER DE VALENCIENNES,
FRANCE

Christophe HOCHART

AIDE-SOIGNANT/ASSISTANT DENTAIRE

| CENTRE HOSPITALIER DE VALENCIENNES,
FRANCE

Michaël NOWICKI

AIDE SOIGNANT/ASSISTANT DENTAIRE

| CENTRE HOSPITALIER DE VALENCIENNES,
FRANCE

PROMOTION DE LA SANTÉ / SANTÉ PUBLIQUE

Mise en place d'un bus dentaire dédié aux personnes âgées résidant en EHPAD

L'approche « parcours » préconisée par le PRAPS 2018-2023 Hauts-de-France permet d'identifier les ruptures de prise en charge, les causes de non-recours et de renoncement aux soins et de favoriser le décloisonnement entre les secteurs de la prévention, du médico-social, du social et du soin.

Les phénomènes de non-recours et de renoncement aux soins augmentent.

L'un des objectifs inscrit dans le Projet d'Etablissement du CHV est d'améliorer les indicateurs de santé publique du Hainaut-Cambrésis, de proposer aux patients âgés des organisations adaptées à leurs besoins ou attentes.

Aussi, pour parfaire l'offre de soins en dentisterie, remplir sa mission de service public et faciliter la prise en soins des populations âgées, le Pôle Santé Publique de l'Etablissement s'est doté d'un bus dentaire ou Bucco-bus dans une dynamique du « Aller Vers ».

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Stéphanie DUSAUSOIS

CADRE SUPÉRIEUR DE SANTÉ

| CENTRE HOSPITALIER DE VALENCIENNES,
FRANCE

CO-AUTEUR-RICE-S

Solène LOSCHI

PÉDIATRE-LÉGISTE COORDINATEUR UAPED

| CENTRE HOSPITALIER DE VALENCIENNES,
FRANCE

PROMOTION DE LA SANTÉ / SANTÉ PUBLIQUE

L'upaped (unité d'accueil pédiatrique enfant en danger) : un soutien paramédical pour un avenir protégé

Devant l'enjeu majeur de Santé publique qu'est la maltraitance, le gouvernement s'est engagé dans la lutte contre les violences faites aux enfants.

Afin de répondre aux besoins de repérage et de prise en charge des mineurs victimes, ont été créées les Unités d'Accueil Pédiatrique Enfant en Danger, avec une collaboration des autorités médicales, sociales et judiciaires.

Cette présentation vise à valoriser l'implication des professionnels paramédicaux dans la prise en charge médico-psycho-sociale des enfants au sein des UAPED. Il s'agit de montrer comment leur expertise permet de détecter, d'accompagner et de soutenir les enfants dans ces situations complexes, tout en assurant une continuité des soins adaptés à leurs besoins.

L'UAPED valorise en effet le travail de ces professionnels, qui assurent un soutien dans la prise en charge des enfants en danger. Leur rôle comprend l'observation quotidienne, l'assistance aux soins corporels et le soutien émotionnel.

Grâce à leur proximité avec les enfants, ces professionnels détectent rapidement les besoins spécifiques, facilitent la communication avec les familles et contribuent à créer un environnement sécurisant et bienveillant, essentiel pour la guérison et le développement des enfants.

En conclusion, Les professionnels paramédicaux, par leur expertise et leur engagement au sein des UAPED, contribuent de manière décisive à la protection et à la prise en charge complète des enfants en danger. Leur action coordonnée renforce la résilience des jeunes patients, tout en favorisant une réponse plus rapide et adaptée à leurs besoins spécifiques.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Oricia EMPULU

GESTIONNAIRE DE PROJETS

INSTITUT SUPÉRIEUR EN SCIENCES
INFIRMIÈRES (ISSI-MONKOLE),
RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU
CONGO

CO-AUTEUR-RICE-S

Candelas VARELA VAZQUEZ

SECRÉTAIRE GÉNÉRALE ADMINISTRATIVE

INSTITUT SUPÉRIEUR EN SCIENCES
INFIRMIÈRES (ISSI-MONKOLE),
RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU
CONGO

Marie-Ulriche WAMBA

ASSISTANTE PROJETS ET COMMUNICATION

INSTITUT SUPÉRIEUR EN SCIENCES
INFIRMIÈRES (ISSI-MONKOLE),
RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU
CONGO

PROMOTION DE LA SANTÉ / SANTÉ PUBLIQUE

Renforcer les pratiques d'hygiène dans les écoles de Mont-Ngafula (en RDC) : Une approche collaborative entre enseignants, élèves et infirmiers pour prévenir les maladies infectieuses.

Dans le cadre de la santé publique et communautaire, la promotion des pratiques d'hygiène en milieu scolaire est cruciale pour prévenir les maladies infectieuses. Un projet, mené sur trois ans dans 55 écoles de Kinshasa, a visé à répliquer ces bonnes pratiques en formant les enseignants et en impliquant activement les élèves comme agents de changement.

Objectifs :

- Former les enseignants comme agents d'hygiène ;
- Démontrer le rôle des élèves comme vecteurs de changement au sein de leur communauté ;
- Présenter les résultats obtenus en termes de prévention des maladies infectieuses.

Ce projet a permis de former 165 enseignants de Mont-Ngafula aux pratiques d'hygiène des mains, de gestion des latrines et des déchets. Ces enseignants ont ensuite formé 376 de leurs collègues et 12.146 élèves, avec le soutien de 15 infirmières-superviseuses pour assurer le respect des protocoles d'hygiène. En parallèle, une brigade de 1.067 élèves a sensibilisé 18.666 membres de leurs familles, générant ainsi des changements de comportement en matière d'hygiène dans les foyers.

Les résultats préliminaires indiquent une meilleure adhésion aux pratiques d'hygiène dans les écoles et une sensibilisation accrue au sein des familles.

Pour maximiser l'impact de ce projet, il est recommandé de :

- Renforcer le suivi des pratiques d'hygiène ;
- Étendre l'initiative à d'autres écoles ;
- Encourager une plus grande participation des parents.

Cette formation des enseignants et des élèves en tant qu'acteurs du changement améliore la santé publique à l'échelle communautaire et renforce la résilience face aux crises sanitaires futures.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Sylvie FREUDIGER

CONSULTANTE CANTONALE EN AIDE ET SOINS À DOMICILE, EXPERTE PROCHE AIDANT

| ASSOCIATION VAUDOISE D'AIDE ET DE SOINS À DOMICILE (AVASAD), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Aurélien ELENKA

EXPERTE MÉTIER PROCHE AIDANT

| ASSOCIATION VAUDOISE D'AIDE ET DE SOINS À DOMICILE (AVASAD), SUISSE

Les Centres médico-sociaux, un partenaire clé de proximité pour le bien-être durable de la dyade aidant.e - aidé.e

Les personnes proches aidantes sont des partenaires incontournables d'une politique en faveur du maintien à domicile. Elles engagent leurs ressources et sont régulièrement conduites à aménager leur quotidien afin d'assumer diverses tâches. Elles s'exposent de ce fait à différents risques au niveau de leur vie personnelle, tels que l'épuisement.

C'est afin de leur permettre de s'impliquer, selon leur choix, tout en maintenant leur santé, que le dispositif de l'Association vaudoise d'aide et de soins à domicile a déployé, depuis dix ans, une offre de soutien aux personnes proches aidantes (gratuite grâce au subventionnement de l'Etat de Vaud en Suisse). L'affiche proposée présentera cette dernière.

Des professionnel-le-s spécialisé-e-s dans le domaine de la proche aidance ont été intégré-e-s aux équipes pluridisciplinaires des centres médico-sociaux (CMS) afin de soutenir les personnes proches aidantes au long de leur parcours. Un accompagnement individuel leur est proposé qui s'appuie sur un instrument institutionnel visant l'évaluation globale de leur situation et l'identification de leurs besoins prioritaires. Des mesures de soutien sont ensuite définies au travers d'une approche partenariale : un accompagnement psychosocial, du conseil social ou une orientation vers des prestations ou des organismes pourront être proposés. Les personnes proches aidantes peuvent également bénéficier du dispositif de la carte d'urgence. Celui-ci permet d'anticiper une situation où elles seraient indisponibles pour une raison impérative et imprévue. Le cas échéant, le CMS dispose de toutes les informations utiles pour organiser un relai adéquat afin de répondre aux besoins de la personne aidée et assurer sa sécurité.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Josepha GIRARD

MAÎTRE D'ENSEIGNEMENT HES

| HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ DE FRIBOURG
(HEDS-FR), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Manon DUAY

MAÎTRE D'ENSEIGNEMENT HES

| HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ DE FRIBOURG
(HEDS-FR), SUISSE

PROMOTION DE LA SANTÉ / SANTÉ PUBLIQUE

Mourir en santé : développement d'un module à option pour des étudiant_es en soins infirmiers

Introduction

La mort est une expérience universelle ; «nous mourons tous, mais comment nous mourons, telle est la question ?». Dans cette optique, l'autonomisation, développée notamment par l'évolution des attitudes sociétales et le concept de mourir en santé sont au cœur de la réponse. Ce dernier concept est encore une nouveauté dans la pratique infirmière palliative.

Objectif

L'objectif sera d'illustrer la création d'un nouveau module sur le concept de mourir en santé dans une perspective de santé communautaire. Nous présenterons les contenus et les réflexions suite à la tenue de ce cours en janvier 2025.

Description

Un module d'enseignement à option a été créé dans le cadre de la dernière année du Bachelor en soins infirmiers de la Haute école de santé de Fribourg en utilisant une approche de promotion de la santé.

Les apprentissages critiques principaux sont : concevoir le lien entre la promotion de la santé et la mort, renforcer sa posture de promotion de la santé et s'interroger sur ses représentations de la mort et de la santé.

Perspectives

L'analyse par vignettes cliniques permet aux étudiant_es de se plonger dans ce concept et de s'ouvrir à un changement de paradigme. Des recommandations pourront en découler et permettre un renforcement de la posture en promotion de la santé dans les situations palliatives.

Conclusion

Ce module original intègre la promotion de la santé et les soins palliatifs en amenant le concept de mourir en santé.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Nathalie GOFFART

CADRE DE SANTÉ

CENTRE HOSPITALIER VALENCIENNES,
FRANCE

CO-AUTEUR-RICE-S

Valérie DUHEM

CADRE SUPÉRIEUR DE SANTÉ

CENTRE HOSPITALIER VALENCIENNES,
FRANCE

Tiphaine GROSSO

INFIRMIÈRE

CENTRE HOSPITALIER VALENCIENNES,
FRANCE

Laurence CHEVAL

CADRE DE SANTÉ

CENTRE HOSPITALIER VALENCIENNES,
FRANCE

Daniel DERBAY

INFIRMIER

CENTRE HOSPITALIER VALENCIENNES,
FRANCE

PROMOTION DE LA SANTÉ / SANTÉ PUBLIQUE

Equipe Mobile Santé Publique : un dispositif adapté pour répondre aux besoins de prévention des populations les plus isolées, lutter efficacement contre les inégalités sanitaires

L'Equipe Mobile Santé Publique (EMSP), au-delà de la réalisation de consultations infirmières de dépistage des pathologies chroniques (Obésité, Hypertension artérielle, Diabète), a vocation à mettre en place des actions de prévention et de promotion de santé en privilégiant une approche générationnelle, sociale (Solitude, Ruptures : approche sociale de la santé) et sociétale du développement durable.

Il s'agit de promouvoir des Projets reposant sur les concepts « État de santé et Bien-être » en ciblant le public en situation de fragilité, de précarité, le public féminin vecteur au sein éducatif au sein de la cellule familiale.

Dans une démarche d'« Aller-vers », les enjeux sont :

- Améliorer les indicateurs de Santé Publique à l'échelle d'une génération,
- Améliorer les indicateurs de Santé Publique en diminuant les comportements individuels à risques.

L'EMSP réalise des :

- Consultations infirmières de dépistage et des séances d'éducation à la santé au sein des Restos du Cœur.

L'objectif est de travailler le passage de relais et le transfert de compétences entre le professionnel paramédical de l'EMSP et les « Personnes Relais Santé » des Centres de distribution des Restaurants du Cœur, par animation conjointe d'atelier d'Education à la Santé.

- Interventions associant :
- L'animation d'un atelier de prévention et de promotion de Santé,
- La réalisation du FIND RISK (outil de repérage du risque diabétique)
- Le dépistage du risque diabétique par la réalisation d'une HbA1c.

Programme original et innovant répondant aux besoins de santé spécifiques de la population du Valenciennois.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Gaëlle GOUZENNE

INFIRMIÈRE

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Nathalie JACQUARD

INFIRMIÈRE CLINICIENNE SPÉCIALISÉE MSCSI

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

PROMOTION DE LA SANTÉ / SANTÉ PUBLIQUE

Diabète et détention, double peine ?

L'incidence de la pathologie diabétique chez les personnes détenues dans le canton de Vaud est de 4%, reflétant ainsi celle de la population globale suisse qui s'élève à 5%.

En milieu de détention, le stress et le changement d'habitudes de vie entraînent des conséquences négatives sur l'équilibre diabétique, dans le cadre d'une primo découverte ou d'un diabète déjà connu. De plus, il apparaît que la littéracie en santé des personnes en détention est faible, mettant en évidence une difficulté à développer des stratégies adaptatives. Proposer à ces personnes une éducation thérapeutique ciblée et adaptée semble essentiel. Pourtant les soignants exerçant dans ce milieu, relatent une appréhension à accompagner ces patients dans une telle démarche. En effet l'évolution rapide des recommandations de bonnes pratiques dans ce domaine génère un sentiment d'incompétence chez les infirmiers.

À la suite de ces constats fait au sein de notre service, un dispositif de référence infirmière a été mis en place sur un site pilote. En s'appuyant sur une étroite collaboration avec le service de diabétologie du CHUV un programme d'éducation thérapeutique tenant compte du contexte social et psychiatrique spécifique de la personne en détention a été créé. Une intervision des équipes et la création de documents utiles à l'éducation thérapeutique ont été réalisés. Les premiers résultats de la phase pilote seront présentés au travers d'un poster. A terme, cette référence a pour objectif d'être transversalisée en intervention de 2ème ligne, afin d'uniformiser les pratiques sur les six prisons du canton de Vaud.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Marie-Soleil HARDY

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ LAVAL, QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Maude LABERGE

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ LAVAL, QUÉBEC - CANADA

Camille SAVOIE

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ LAVAL, QUÉBEC - CANADA

Fanny LEBLANC

PROFESSEURLE DE RECHERCHE

| UNIVERSITÉ LAVAL, QUÉBEC - CANADA

PROMOTION DE LA SANTÉ / SANTÉ PUBLIQUE

Faire vivre l'histoire de vie pour mieux répondre aux besoins des personnes âgées hébergées au Québec: une étude de mise en œuvre

Devant le vieillissement de la population, un nombre important de personnes réclamera des soins de longue durée. 65% des aînés en centre d'hébergement sont atteints de trouble neurocognitif (TNC). Au cours de la maladie, pratiquement la totalité de ces aînés présenteront à un moment ou à un autre des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD). Les SCPD ont un impact notable sur le bien-être et la qualité de vie des aînés, mais peuvent être évitées ou diminuées en adoptant une approche holistique centrée sur les besoins spécifiques de la personne. Le livre d'histoire de vie est une des approches préconisées pour promouvoir les soins centrés sur la personne. Il permet de recueillir des récits de vie et des souvenirs, sous forme de photos, de musique ou de vidéos, permettant notamment de dispenser des soins personnalisés. Les études indiquent que la création et l'utilisation d'un tel livre sont bénéfiques pour améliorer la communication, promouvoir de meilleures relations avec la famille, les amis et les soignants ainsi que dispenser des soins plus personnalisés. Il engendre des effets positifs, diminuant les SCPD. Cette communication présentera le processus de mise en œuvre du livre d'histoires de vie en soins de longue durée au Québec auprès de résidents atteints de TNCM. Des résultats préliminaires permettront de mettre en évidence l'acceptabilité des résidents, des proches et du personnel de soin dans la création et l'utilisation du livre d'histoire de vie ainsi que les impacts sur les communications avec des résidents atteints de TNC.

PRÉSENTATEUR·RICE·S

Anita IKOGOU

SAGE FEMME

| RGRPSS, GABON

PROMOTION DE LA SANTÉ / SANTÉ PUBLIQUE

Développement des instruments d'optimisation de la santé périnatale au Gabon

Résumé: La sclérose latérale amyotrophique (SLA) est une maladie palliative incurable. Trois recherches québécoises ont exploré l'expérience des personnes vivant avec la SLA et leurs proches, ainsi que les enjeux vécus par les infirmières et infirmiers impliqués dans leurs soins, afin de formuler des recommandations pour la pratique et la recherche.

La sclérose latérale amyotrophique (SLA) est une maladie palliative incurable. Trois recherches québécoises ont exploré l'expérience des personnes vivant avec la SLA et leurs proches, ainsi que les enjeux vécus par les infirmières et infirmiers impliqués dans leurs soins, afin de formuler des recommandations pour la pratique et la recherche.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Bin Eradi IMANI RAMAZANI

PROFESSEUR

INSTITUT SUPÉRIEUR DES TECHNIQUES
MÉDICALES DE KINDU, ISTM-KINDU/
MANIEMA, RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE
DU CONGO

CO-AUTEUR-RICE-S

Simon-Decap

MABAKUTUVANGILANGA

PROFESSEUR ET CHERCHEUR ASSOCIÉE À LA
CHAIRE RECHERCHE SCIENCES INFIRMIÈRE DE
L'UNIVERSITÉ SORBONNE PARIS NORD

INSTITUT SUPRIEUR DES TECHNIQUES
MÉDICALES DE KINDU, ISTM-KINDU,
RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU
CONGO

Monique ROTHAN-TONDEUR

PROFESSEURE ET DIRECTRICE DE LA CHAIRE
RECHERCHE SCIENCES INFIRMIÈRES

CHAIRE RECHERCHE SCIENCES
INFIRMIÈRES, UNIVERSITÉ SORBONNE
PARIS NORD (LABORATOIRE
EDUCATIONS ET PROMOTION DE LA
SANTÉ - LEPS), FRANCE

Rita NOHRA

CHERCHEUSE ASSOCIÉ À LA CHAIRE RECHERCHE
SCIENCES INFIRMIÈRE DE L'UNIVERSITÉ
SORBONNE PARIS NORD

CHAIRE RECHERCHE SCIENCES
INFIRMIÈRES, UNIVERSITÉ SORBONNE
PARIS NORD (LABORATOIRE
EDUCATIONS ET PROMOTION DE LA
SANTÉ - LEPS), FRANCE

PROMOTION DE LA SANTÉ / SANTÉ PUBLIQUE

Les raisons de la prise de décision tardive des femmes enceintes de demander des soins obstétricaux au début du travail d'accouchement : Une étude qualitative

Cette étude vise à mieux comprendre la réticence des femmes enceintes à demander des soins obstétriques ou à retarder cette décision jusqu'à un stade avancé du travail d'accouchement dans l'Est de la République démocratique du Congo.

Au total, 191 participants ont été inclus dans l'étude. Nous avons utilisé l'approche phénoménologique descriptive et mené des entretiens semi-structurés avec des femmes enceintes, des femmes âgées (matrones), des hommes et des soignants dans le sud de la province du Maniema, dans l'Est de la RDC. Les analyses ont été effectuées à l'aide d'Atlas.ti.22 sur la base du modèle d'analyse phénoménologique de Giorgi. Les résultats ont révélé quatre facteurs, à savoir la confiance, la honte, la peur et la méfiance à l'égard des prestataires de soins masculins, qui engendrent quatre attitudes, à savoir la négligence, la réticence, la discrétion et l'indifférence, qui constituent les raisons de la prise de décision tardive des femmes enceintes de demander des soins obstétricaux au début de l'accouchement. Le lien entre les facteurs et les attitudes constitue une spécificité par rapport aux études précédentes. Les résultats pourraient servir de référence aux différents acteurs impliqués dans la campagne de lutte contre la mortalité maternelle pour adapter correctement les interventions de promotion de la santé. Cette approche multidisciplinaire et écologique pourrait faciliter l'orientation des actions aux niveaux individuel, familial, communautaire, systémique et institutionnel. Ce résultat appelle également à la mise place d'un programme d'intervention multimodale d'éducation en santé.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Naomi KABWIKU

DOCTORANTE

| UNIVERSITÉ LAVAL, QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Bruno PILOTE

PROFESSEUR ADJOINT, INF., PH.D.

| UNIVERSITÉ LAVAL, QUÉBEC - CANADA

État des lieux : Revue systématique sur les interventions infirmières réalisées auprès des personnes atteintes de lupus érythémateux systémique (LES).

Le lupus érythémateux systémique (LES) est une maladie auto-immune chronique complexe, entraînant des symptômes variés tels que la fatigue, des douleurs articulaires, des éruptions cutanées et, parfois, des complications organiques graves. Ces manifestations cliniques peuvent avoir des conséquences significatives sur la qualité de vie des patients, affectant leur bien-être physique ainsi que leur santé psychologique. Les infirmières jouent un rôle central dans la gestion des symptômes, l'éducation thérapeutique et le soutien émotionnel, en aidant les patients à mieux comprendre et gérer leur maladie. Cependant, bien que des interventions spécifiques aient été suggérées pour la gestion du LES, il est essentiel d'évaluer leur efficacité afin d'améliorer les pratiques et de garantir une prise en charge adaptée aux besoins des patients.

Cette revue systématique vise à dresser un état des lieux des interventions infirmières actuelles auprès des patients atteints de LES et à évaluer leur efficacité, tout en identifiant les lacunes dans la recherche et les pratiques existantes.

Les résultats préliminaires indiquent une diversité dans les interventions infirmières, soulignant ainsi l'importance de développer des recommandations spécifiques pour améliorer la prise en charge des patients atteints de lupus érythémateux systémique.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Pauline KERARON

INFIRMIÈRE CLINICIENNE SPÉCIALISÉE

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

PROMOTION DE LA SANTÉ / SANTÉ PUBLIQUE

Consultations infirmières spécialisées de soutien à l'autogestion destinées aux patient-e-s et proches lors d'un traitement par immunothérapie au centre des mélanomes et des tumeurs cutanées

L'autogestion constitue un pilier de l'oncologie, permettant la délivrance de soins personnalisés, sécuritaires et de qualité. Les professionnel·les de santé ont pour objectif de fournir des informations adaptées, de favoriser des décisions éclairées et de promouvoir des comportements favorables à la santé des patient-e-s et leurs proches.

Au sein des centres interdisciplinaires d'oncologie du Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, les infirmier·ères spécialisé·es assurent un rôle central lors des consultations : évaluation, soutien, conseil, enseignement et orientation au fil de l'itinéraire clinique défini. Au Centre des Mélanomes et des Tumeurs Cutanées, l'immunothérapie est le traitement recommandé dans les situations avancées. Il est crucial que les patient-es soient capables de reconnaître et de signaler précocement les toxicités auto-immunes, souvent imprévisibles, afin d'éviter les interruptions de traitement ou les complications.

Pour répondre à ces besoins, un programme de soutien à l'autogestion a été instauré, comprenant trois consultations infirmières, suivant trois axes principaux :

- Soutenir les patient-es et leurs proches selon leurs priorités
- Comprendre l'immunothérapie et ses toxicités
- Développer des nouvelles compétences d'autosurveillance et d'identification des signaux d'alerte

Ce programme fait l'objet d'ajustements continus en fonction des retours des patients et de leurs proches, recueillis via un questionnaire évaluant notamment, la pertinence des consultations et l'efficacité des outils.

Le programme devrait permettre une reconnaissance précoce des toxicités auto-immunes et leur signalement rapide, réduisant ainsi le délai du diagnostic et potentiellement, le nombre de consultations d'immunotoxicité. Des réflexions sont en cours pour déterminer les indicateurs pertinents à suivre afin de valider ces résultats.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Didier MAILHOT-BISSON

PROFESSEUR

| UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Line ALLAIRE

CONSEILLÈRE CADRE

| CIUSSS DE L'ESTRIE-CHUS, QUÉBEC -
CANADA

Véronique LEGAULT

PROFESSIONNELLE DE RECHERCHE

| UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

Isabelle DUFOUR

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

PROMOTION DE LA SANTÉ / SANTÉ PUBLIQUE

Améliorer la prise de décision en soins à domicile par la valorisation des données - Protocole d'un Projet Pilote

Les soins à domicile permettent aux aînés en perte d'autonomie de rester chez eux plus longtemps. Les services, notamment les soins infirmiers, sont essentiels pour prévenir la détérioration de la santé. Cependant, les données compilées par les établissements sont peu exploitées, bien qu'elles puissent aider à optimiser ces services en ciblant des zones d'amélioration.

L'objectif est de développer et d'implanter un tableau de bord pour le suivi des services aux aînés en perte d'autonomie dans un établissement pilote en Estrie (Québec, Canada). Ce projet participatif comprend trois phases, déterminées par une revue rapide des écrits.

La première phase est celle de planification, incluant la mobilisation des partenaires (infirmières, professionnels et gestionnaires) et l'identification des besoins liés à l'outil à travers des rencontres de travail. La phase de conception est orientée vers la sélection des indicateurs pertinents via une consultation en ligne, puis le développement de l'interface. Les indicateurs seront choisis selon cinq composantes (population à l'étude, ressources, processus, résultats) et extraits des données détenues par l'établissement. La dernière phase est celle d'utilisation, où des groupes de discussion seront organisés pour évaluer l'utilité et l'acceptabilité des indicateurs.

L'outil vise à améliorer la prise de décision en fournissant des données en temps réel sur les soins infirmiers à domicile. En s'assurant de sa pertinence, flexibilité et utilisabilité, cette initiative pourrait contribuer à optimiser les services de soins à domicile pour les populations vulnérables, y renforçant ainsi le rôle des soins infirmiers.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Simon MARTINE

INFIRMIER FORMATEUR

MAISON MÉDICALE JEANNE GARNIER,
FRANCE

PROMOTION DE LA SANTÉ / SANTÉ PUBLIQUE

Acculturation des élus locaux aux filières de soins palliatifs

Les instances de santé insistent de plus en plus sur la nécessité d'un accès aux soins palliatifs pour les individus, quel que soit leur lieu de vie. Les élus locaux, en première ligne sur les territoires, seront de fait potentiellement mobilisables sur ce sujet.

Face à ce constat nous pouvons émettre l'hypothèse que les élus sont peu armés sur ce sujet et tireraient bénéfices d'une formation. Afin de rendre cette dernière la plus pertinente et cohérente possible, un travail exploratoire auprès d'élus locaux a été mené dans le cadre d'un master de santé publique.

Ce travail comprend en première intention une enquête préalable de type quantitative par des auto-questionnaires anonymes en ligne. En complément, des entretiens de type qualitatifs ont été réalisés

Principaux résultats:

- Les élus déclarent être impactés par les questions de santé, notamment sur les sujets de désert médicaux, d'isolement et d'autonomie.
- Sur les soins palliatifs spécifiquement, la plupart ne se sentent pas concernés sur un sujet qu'ils jugent confidentiel.
- Les connaissances sur les soins palliatifs : résultats hétérogènes sauf sur le cadre législatif.
- Concernant les représentations sur les soins palliatifs, nous constatons que les élus associent fréquemment les soins palliatifs à la fin de vie.
- Motivation importante à participer à une formation sur le sujet.

Ce travail a permis de mettre en lumière un certain nombre de freins et leviers à l'acculturation des élus aux filières territoriales de soins palliatifs et va nourrir la réflexion sur une réponse adaptée à leurs besoins.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

André ATIK

INFIRMIER

HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ DE GENÈVE
(HEDS), SUISSE

Clara BUSINO

INFIRMIÈRE

HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ DE GENÈVE
(HEDS), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Analy NÜESCH

INFIRMIÈRE

HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ DE GENÈVE
(HEDS), SUISSE

Chloé HAWRYLKO

INFIRMIÈRE

HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ DE GENÈVE
(HEDS), SUISSE

Arthur HANCIOGLU

INFIRMIER

HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ DE GENÈVE
(HEDS), SUISSE

Mélanie PINON

ADJOINTE SCIENTIFIQUE HES

HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ DE GENÈVE
(HEDS) ET HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE
GENÈVE (HUG), SUISSE

PROMOTION DE LA SANTÉ / SANTÉ PUBLIQUE

« Mains à l'abri » : Projet de promotion de l'hygiène des mains dans un hébergement d'urgence pour familles sans-abri à Genève

Le sans-abrisme se définit comme l'absence de résidence fixe, conduisant à une vie dans la rue ou en hébergements d'urgence. À Genève et en Suisse, cette population a fortement augmenté ces dernières années. En réponse, l'Association Intégration Mineurs et Familles Genève (AIM) a créé en 2021 un hébergement d'urgence offrant 75 places pour des familles avec enfants.

Cette communication vise à présenter un projet d'étudiants en soins infirmiers mené dans le cadre d'un module de santé communautaire, intitulé « Mains à l'abri », et mené en partenariat avec l'AIM. Ce projet avait pour objectif principal, à travers différents types d'interventions, de promouvoir les bonnes pratiques d'hygiène des mains auprès des familles accueillies dans l'abri d'urgence, tout en cherchant à améliorer leur niveau de connaissances sur le sujet. L'hygiène dans les centres d'hébergement représente un enjeu pour prévenir la propagation de maladies infectieuses ; dès lors, ce projet s'inscrit dans une dynamique de prévention.

Les résultats ont montré une augmentation significative du niveau de connaissance des enfants et des adultes sur les bonnes pratiques d'hygiène des mains. Ils révèlent également un intérêt manifeste des familles pour ce type de projets de promotion de la santé et de prévention des risques sanitaires.

En conclusion, ce projet a sensibilisé les familles à l'importance de l'hygiène des mains et renforcé leur implication dans les initiatives de promotion de la santé, ouvrant la voie à de futures actions préventives.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Latifa SAIDI

PROFESSEURE

UNIVERSITÉ DE MONCTON, NOUVEAU-BRUNSWICK - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Tina EMOND

PROFESSEURE

UNIVERSITÉ DE MONCTON, NOUVEAU-BRUNSWICK - CANADA

Perceptions des femmes enceintes concernant les interventions de promotion de l'activité physique pendant les soins prénataux de routine.

Introduction. L'activité physique (AP) est bénéfique pour la santé fœto-maternelle. Une étude récente a montré que l'éducation sur la pertinence de l'AP et la prescription de l'AP lors des soins maternels de routine réduisent les risques de complications de grossesse. Les perceptions des femmes concernant cette intervention ont été explorées.

Objectifs de la présentation. Présenter les perceptions des femmes néobrunswickoises reliées à cette intervention de promotion de l'AP dispensée par les fournisseurs de soins prénataux. Connaître l'impact de l'intervention sur la pratique d'AP des femmes enceintes aide à cibler des interventions adaptées aux attentes des femmes enceintes dans les soins maternels de routine.

Méthode. Cette étude qualitative exploratoire a été réalisée auprès de femmes ayant accouché entre novembre 2019 et septembre 2020 au CHU de Moncton (N=30). Un questionnaire à réponses ouvertes a été utilisé pour recueillir les données qui ont été analysées à l'aide d'une analyse thématique du contenu.

Résultats. La plupart des participantes ont qualifié l'information reçue en matière d'AP comme étant pertinente et fiable, ce qui a engendré une prise de conscience de l'importance de l'AP durant la grossesse. La majorité ont apprécié le suivi régulier du gain de poids et ont respecté la prescription de l'AP. L'intervention a été à l'origine du changement de comportement en matière d'AP. Les femmes ont des perceptions très positives de l'intervention structurée de promotion de l'AP.

Conclusion. Les fournisseurs de soins maternels recevant les formations et le soutien nécessaires sont idéalement les mieux placés pour promouvoir l'AP durant la grossesse.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Latifa SAIDI

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ DE MONCTON, NOUVEAU-BRUNSWICK - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Pierre GODBOUT

PROFESSEUR

| UNIVERSITÉ DE MONCTON, NOUVEAU-BRUNSWICK - CANADA

Mathieu BÉLANGER

PROFESSEUR

| UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC - CANADA

PROMOTION DE LA SANTÉ / SANTÉ PUBLIQUE

Les interventions personnalisées pour promouvoir l'activité physique pendant les soins prénataux réduisent les complications de grossesse

Objectif. Au Canada, moins de deux femmes sur dix respectent la recommandation d'activité physique (AP) durant la grossesse. Cette étude examine l'effet d'une intervention de promotion d'AP lors des soins de routine prénataux sur le gain de poids gestationnel (GPG) excessif, le diabète gestationnel (DG), l'hypertension gestationnelle (HTG) et la macrosomie. Le projet vise à augmenter le nombre de professionnels de santé conseillant l'AP, ainsi que de Canadiens suivant les directives canadiennes d'AP.

Méthode. Deux groupes de femmes enceintes ayant leurs suivis de grossesse à une clinique obstétrique, ont été créés. Le groupe d'intervention de 422 femmes a reçu le suivi standard supplémenté de l'éducation d'AP durant la grossesse et d'une prescription médicale d'AP et le groupe de comparaison de 394 femmes a reçu les soins standards. Des modèles de régressions ont été utilisés pour comparer les côtes des issues fœto-maternelles parmi les femmes des deux groupes à l'étude. La perception des femmes envers l'intervention a été évaluée à l'aide d'un questionnaire qualitatif administré à 30 participantes.

Résultats. L'intervention a été associée à une réduction de 29 % du risque de développer un GPG excessif, une réduction de 73 % du risque de développer la HTG et une réduction de 44 % du risque de macrosomie. Les femmes enceintes avaient des perceptions très positives de l'intervention.

Conclusion. L'éducation sur la pertinence de l'AP et sa prescription sont des interventions prometteuses et moins coûteuse à intégrer dans les soins maternels de routine afin de réduire les risques de complications de grossesse.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Catherine SCHEIBLIN

INFIRMIÈRE CLINICIENNE

| HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE
(HUG), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Elodie DECATOIRE

INFIRMIÈRE RESPONSABLE D'ÉQUIPE

| HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE
(HUG), SUISSE

Valérie AMATOBENE

INFIRMIÈRE SPÉCIALISÉE

| HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE
(HUG), SUISSE

PROMOTION DE LA SANTÉ / SANTÉ PUBLIQUE

Mieux associer les proches aidant-es au sein des Hôpitaux Universitaires de Genève

INTRODUCTION :

L'importance de la contribution des Proches Aidant-es dans le système de santé n'est plus à démontrer. L'hôpital les reconnaît comme un des piliers des structures de soins. Le plan stratégique de notre institution ainsi que la politique cantonale de Genève sont alignés pour mener des actions fortes en lien avec la Proche aidance.

OBJECTIF :

Identifier et associer les Proches Aidant-es au processus de soins au sein d'un hôpital universitaire

DESCRIPTION :

Nous avons créé un Micro-Formulaire concernant les Proches Aidant-es, accessible dans le Dossier Patient Intégré. Il permet une identification du Proche Aidant, éclairée par la définition juridique de ce rôle. Puis, de déterminer son degré d'implication dans le processus de soins en concertation avec le patient et le soignant (trois niveaux d'implication sont proposés). Enfin, d'intégrer dans le plan de soins des interventions en lien avec le rôle du Proche.

RESULTATS/PERSPECTIVES :

La phase test d'utilisation du Micro-Formulaire, a permis de mettre en évidence que statistiquement, les proches aidant-es choisissent d'être informés et/ou de participer aux décisions concernant le patient (degré d'implication 1 ou 2). Pour approfondir le soutien aux proches aidant-es, une formation et un guide d'entretien spécifique sont mis à disposition des équipes.

CONCLUSION :

Ce projet vise à améliorer l'implication des proches aidant-es dans le processus de soins. Les équipes pluridisciplinaires encouragent cette démarche. La reconnaissance des choix d'implication des proches dans le plan de soins du patient est un point d'attention déterminant qui donnera du sens à cette démarche pour les soignants.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Sylvie SCHORRO

INFIRMIÈRE SPÉCIALISÉE EN ONCOLOGIE ET
SOINS PALLIATIFS

LIGUE FRIBOURGEOISE CONTRE LE
CANCER, SUISSE

PROMOTION DE LA SANTÉ / SANTÉ PUBLIQUE

Apprendre à vivre avec le Cancer© : L'expérience infirmière d'animer un groupe d'éducation et de soutien qui touche la tête, le cœur et les mains.

Introduction

L'être humain a besoin d'apprendre tout au long de sa vie. Alors qu'il traverse la maladie, il est en droit de comprendre ce qui lui arrive, d'être soutenu afin de trouver des moyens d'y faire face.

Apprendre à vivre avec le Cancer© est un programme européen d'éducation et de soutien animé par des infirmiers spécialisés et formés. Il s'adresse aux personnes concernées par un cancer, malade ou proche, tout au long de la maladie.

Objectifs de présentation

Présenter une activité infirmière qui sort de l'ordinaire dans l'accompagnement des personnes concernées. Démontrer la pertinence de groupes d'éducation et de soutien dans le contexte d'un accès à l'information facilité.

Description du programme

Construit sur de solides bases scientifiques avec l'appui des personnes concernées, le programme comprend huit rencontres thématiques. Le contenu est fondé sur les besoins des personnes malades et des proches, définis par eux-mêmes. L'opportunité est donnée aux participants de s'informer sur le cancer, les traitements, partager son vécu et son expérience avec d'autres, rencontrer des professionnels... apprendre ensemble.

Les infirmiers animent les rencontres selon le modèle de l'éducation des adultes avec l'appui d'un matériel didactique spécifique.

Résultats-Perspectives

Avec une quinzaine de groupes animés chaque année dans 8 cantons, AVAC répond à un besoin. 2025 marquera la réimpression d'un nouveau matériel didactique actualisé.

Conclusion

L'animation des groupes AVAC© permet aux infirmiers d'investir un temps pour entendre les préoccupations des personnes concernées par le cancer, actualiser ses connaissances, renforcer le travail en réseau et mettre à disposition leurs compétences.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Paulin TCHEHOU MEGAPTCHE

INFIRMIER CLINICIEN

| CISSS DE L'OUTAOUAIS, QUÉBEC -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Yannick ROLIETTE DOPNANG

INFIRMIÈRE CLINICIENNE

| CISSS DE L'OUTAOUAIS, QUÉBEC -
CANADA

Michelle DENARD

INFIRMIÈRE CLINICIENNE

| CISSS DE L'OUTAOUAIS, QUÉBEC -
CANADA

PROMOTION DE LA SANTÉ / SANTÉ PUBLIQUE

Équité en santé et accès aux soins chez les personnes immigrantes en Outaouais : Une analyse transversale. Enjeux et stratégies d'interventions.

L'accès aux soins chez les immigrants est un problème majeur de santé publique en Outaouais (Québec). L'inaccessibilité aux soins de santé pourrait accroître les urgences médicales, engendrer la détérioration de la santé, augmenter les problèmes de santé mentale et physique, entraîner des impacts économiques et accentuer la pression sur les ressources communautaires. Les objectifs de cette étude seront: identifier les obstacles, analyser les disparités et évaluer les politiques. Plus spécifiquement, cette étude permettra d'évaluer l'équité en santé et l'accès aux soins (les disparités en matière de santé) en identifiant les principaux obstacles rencontrés. Pour ce faire, une étude transversale descriptive sera effectuée au niveau des personnes immigrantes en Outaouais fréquentant les structures de soins au cours de notre période d'étude. La collecte des données sera faite au moyen des questionnaires et des entretiens axés sur les variables suivantes: les barrières linguistiques, culturelles, économiques et administratives qui entravent l'accès aux services de santé. Les résultats attendus permettront la mise en lumière des inégalités en matière de santé et des obstacles à l'accès aux soins. Cette étude fournira des recommandations pour les décideurs et les acteurs communautaires afin de promouvoir une meilleure équité en santé et un accès aux soins plus équitable pour les personnes immigrantes en Outaouais.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Clémentine TUMU MABIALA

INFIRMIÈRE SUPERVISEUR

| ARMÉE DU SALUT, RÉPUBLIQUE
DÉMOCRATIQUE DU CONGO

CO-AUTEUR-RICE-S

Didier YEKOLADIO

RESPONSABLE DU DIABÈTE JUVÉNILE

| ARMÉE DU SALUT, RÉPUBLIQUE
DÉMOCRATIQUE DU CONGO

DEKIN NZILA BAMBI

CINEASTE

| LIBERALE

Esperence

MUYIMA WALANGANA

DIRECTRICE DE NURSING

| ETAT / MINISTÈRE DE LA SANTÉ,
RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU
CONGO

Véronique MBUZI

RESPONSABLE DE LA DENTISTERIE

| ARMÉE DU SALUT, RÉPUBLIQUE
DÉMOCRATIQUE DU CONGO

Can MASIDI

INFIRMIER SUPERVISEUR PALU TBC ET VIH SIDA

| ARMÉE DU SALUT, RÉPUBLIQUE
DÉMOCRATIQUE DU CONGO

PROMOTION DE LA SANTÉ / SANTÉ PUBLIQUE

Infirmière à l'avant-garde pour l'autonomisation des homosexuels discriminés dans leur milieu de vie

En général l'homosexualité n'est pas acceptée en Afrique, en particulier chez nous en RD Congo. Les Homosexuels sont discriminés, surtout ceux ayant un problème de santé et les sans emploi. Identifiés comme ceux ne respectant pas nos mœurs. Stigmatisés dans leur communauté d'origine et dans les hôpitaux qui les soignent. En les approchant comme infirmière, ils m'ont confié leur souffrance.

- -Bénéficier des expériences des collègues ayant vécu des situations semblables aux nôtres de nous dire comment ils s'en sont sortis.

Notre projet sert à lutter contre la discrimination, en faveur des Homosexuels.

Ceux fréquentant les hôpitaux sous notre supervision, nous confient individuellement leur inquiétude. Cette discrimination a comme conséquence : des absences au RDV médical.

Les quelques Homosexuels que nous avons appuyés dans l'apprentissage d'un métier sont devenus autonomes, répondant à leur RDV médical, dignité humaine retrouvée et subvenant aux autres besoins sociaux économiques se présentant devant eux.

Une structure accompagnant les Homosexuels sans emploi a été mis sur pied cherchant des partenaires pouvant les aider dans l'octroi des AGR.

Nous recommandons aux congressistes connaissant des Homosexuels stigmatisés de lutter pour la réduction de cette discrimination.

L'OMS définit la santé comme : Un état de complet bien être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité, ces Homosexuels stigmatisés dans leur communauté sont donc malades sur le plan social. Comme infirmières, au-delà des soins que nous leur administrons, soutenons les en trouvant des solutions durables face à cette discrimination.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Karima AMANZOU-ANTONINI

ISC ANTALGIE

| HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE
(HUG), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S CO-AUTEUR-RICE-S

Petra VAYNE-BOSSERT

MÉDECIN ADJOINTE, SERVICE DE MÉDECINE
PALLIATIVE, DÉPARTEMENT DE RÉADAPTATION
ET GÉRIATRIE

| HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE
(HUG), SUISSE

Laszlo SAFRAN SZILARD

MÉDECIN ADJOINT DU SERVICE D'ANESTHÉSIE ET
DE RÉANIMATION

| HÔPITAL DU VALAIS - SION, SUISSE

Benno REHBERG

MÉDECIN ADJOINT AGRÉGÉ, RESPONSABLE
D'UNITÉ D'ANESTHÉSIOLOGIE (CHIRURGIE
AMBULATOIRE, MAXILLO-FACIALE, ORL,
PLASTIQUE, ET DE LA CONSULTATION
D'ANTALGIE)

| HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE
(HUG), SUISSE

QUALITÉ ET SÉCURITÉ

Les différences de tolérance chez les patients souffrant de douleur aiguë ou chronique peuvent être expliquées par l'utilisation d'une échelle multidimensionnelle de la douleur.

Introduction :

Les échelles unidimensionnelles pour évaluer la douleur sont critiquées pour ne pas prendre en compte la tolérabilité (1). Des suggestions incluent l'ajout de questions sur la tolérabilité (2) ou l'utilisation d'échelles multidimensionnelles (3). Nous avons validé la version française de la «Defense and Veterans Pain Rating Scale (DVPRS)», incluant des questions sur la tolérabilité de la douleur actuelle et l'intensité maximale tolérable (4).

Objectifs :

Exposer la validation de la version française de la DVPRS pour les patients souffrant de douleurs aiguës et chroniques ainsi qu'examiner les différences de tolérabilité.

Description du projet :

Une analyse secondaire a été réalisée dans deux hôpitaux suisses. 232 patients (132 avec douleur aiguë, 98 avec douleur chronique) ont complété la DVPRS, appelée «échelle fonctionnelle de la douleur (ECF)», et un questionnaire personnalisé. L'intensité de la douleur et son impact sur les activités et l'humeur ont été évalués.

Résultats :

Les patients souffrant de douleur chronique ont rapporté des niveaux de douleur plus élevés (moyenne 5,3) que ceux souffrant de douleur aiguë (moyenne 3,4) et ont jugé leur douleur plus souvent intolérable (25,5 % contre 6,7 %). Ils toléraient des niveaux de douleur inférieurs (médiane 5,0 contre 6,0, test de Mann-Whitney U). La tolérabilité était influencée par l'impact sur les activités pour la douleur aiguë et sur l'humeur pour la douleur chronique.

Conclusion :

Ces résultats renforcent la validité de la DVPRS/ECF pour évaluer et adapter la gestion de la douleur chez les patients souffrant de douleurs aiguës et chroniques.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Laura BOCHUD

RESPONSABLE QUALITÉ ET SÉCURITÉ DES SOINS

ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS DU
NORD VAUDOIS (EHN), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Frédry BOVET

PATIENT PARTENAIRE

| 0

QUALITÉ ET SÉCURITÉ

Optimiser la gestion de la sortie de l'hôpital avec des patients partenaires : une approche par le Design Thinking

Introduction : La planification et la gestion de la sortie de l'hôpital est un processus multidisciplinaire complexe. Une enquête auprès des patients a mis en évidence un faible score de satisfaction dans le domaine de la gestion de la sortie d'unités de soins aigus. Une planification inadéquate peut engendrer un risque accru de réadmission et impacter la qualité de vie des patients.

Objectif : identifier la phase prioritaire du processus de sortie à améliorer avec le groupe de patients partenaires et tester l'utilisation du Design Thinking.

Méthode : Cinq patients partenaires et trois professionnels soignants d'un hôpital régional ont participé à une séance de trois heures. La méthode du Design Thinking a été utilisée afin de recueillir l'expérience des patients, identifier les points forts et les axes d'amélioration des étapes du processus.

Résultats : La coordination et la transmission d'informations entre les différents intervenants intra et extrahospitaliers ont été identifiées comme étant la dimension la plus problématique. Les patients ont rapporté se sentir comme étant les « rapporteurs » de leur situation aux professionnels des soins à domicile et à leur médecin traitant. Cette situation les rend insécures tout comme le sentiment d'un manque d'évaluation, avant la sortie, de leur environnement physique et familial. Un projet institutionnel incluant des partenaires externes a été initié.

Conclusion : Les premières étapes du Design Thinking ont permis de mettre en évidence un axe prioritaire à optimiser. Cette phase exploratoire a souligné l'importance d'améliorer la transmission des informations et la continuité des soins.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Oriane BOUSSIÈRE

COORDINATRICE EN SANTÉ NUMÉRIQUE /
INVESTIGATRICE COORDINATRICE ÉTUDE MAT

| CHU DE BORDEAUX, FRANCE

QUALITÉ ET SÉCURITÉ

Création et validation d'un outil d'évaluation de l'état de la cavité buccale du patient adulte oro-intubé en réanimation (étude MAT – Mouth Assessment Tool)

En France, 90 000 patients/an sont oro-intubés en réanimation. L'IOT cause des lésions oropharyngées impactant durée et qualité d'hospitalisation. Les protocoles de soins de bouche existants sont hétérogènes et sans goldstandard. Les outils existant, souvent non valides, développés pour des populations sans IOT, ne permettent pas une évaluation appropriée de l'état buccal des patients intubés. L'étude MAT crée et valide un nouvel outil d'évaluation de l'état de la cavité buccale spécifique des patients intubés, en associant des experts de réanimation, de santé buccodentaire, d'hygiène, de plaies et cicatrisation et des patients partenaires. L'outil répondra aux champs de compétences IDE, pour un usage en pratique quotidienne.

Méthode (critères COSMIN)

Étude multicentrique en 2 étapes :

- Construction : revue de littérature sur les outils d'évaluation buccale existants; Consensus d'experts (DELPHI) ; Pré-tests de l'outil
- Validation : phase exploratoire d'analyse de validité de contenu, de cohérence et d'homogénéité de l'outil, de son applicabilité et sensibilité (mesure multicentrique, inclusion de 250 patients) ; Phase de fiabilité inter-juge : testée sur un échantillon de 50 patients ; Adaptation de l'outil ; Phase confirmatoire d'analyse de validité de contenu, de sensibilité au changement et de validité de construit (2e phase multicentrique, inclusion de 250 patients)

Retombées attendues

- Amélioration de la prévention et de la prise en charge des lésions buccales;
- Amélioration de la qualité avec des soins adaptés et individualisés;
- Étude possible de l'efficacité des protocoles de soins de bouche existant;
- Disposer d'un outil spécifique aux patients oro-intubés, conformément aux attentes internationales.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Ariane BERNIER

INFIRMIÈRE DE PRATIQUE AVANCÉE

| INSTITUTION DE LAVIGNY, SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Sandrine LAURENS

INFIRMIÈRE RÉFÉRENTE HPCI

| INSTITUTION DE LAVIGNY, SUISSE

QUALITÉ ET SÉCURITÉ

L'escape game comme levier d'apprentissage pour la sécurité des patients dans un hôpital de neuroréhabilitation

Dans le cadre de la Semaine d'action pour la sécurité des patients, un groupe de travail a développé un escape game. Cet outil pédagogique innovant visait à sensibiliser les collaborateurs d'un hôpital de neuroréhabilitation à travers trois thèmes clés : l'identitovigilance, la prévention des chutes et l'hygiène.

L'escape game a été conçu autour d'un scénario simulant des situations à risque, avec pour objectif de renforcer les connaissances en matière de sécurité des patients. Les participants, organisés en équipe, devaient résoudre une série d'énigmes portant notamment sur les facteurs de risque de chute, les erreurs médicamenteuses, les précautions standards et les mesures additionnelles. L'évaluation de l'impact sur les connaissances a été effectuée via un questionnaire distribué avant l'activité et un mois après, tandis que la satisfaction des participants a été mesurée immédiatement après le jeu.

Les retours montrent que le format interactif et ludique a été largement apprécié : sur une échelle de 1 à 10, 90 % des participants ont attribué une note de 9 ou 10 à l'activité. Par ailleurs, 95 % des participants ont jugé que les connaissances acquises étaient totalement ou en grande partie utiles pour leur pratique professionnelle. Les résultats concernant l'évolution des connaissances seront compilés et disponibles d'ici novembre 2024.

En conclusion, cet escape game a efficacement sensibilisé les collaborateurs à la sécurité des patients et promu une culture non punitive au sein de l'institution. Forts de ces résultats, l'activité pourrait être intégrée à la journée d'accueil des nouveaux collaborateurs pour en assurer la pérennité.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Sandrine BOURGEOIS

IDe

| CHU JEAN MINJOZ, FRANCE

CO-AUTEUR-RICE-S

**Elise SENNEGON
LASGONNIERE**

IDe

| CHU JEAN MINJOZ, FRANCE

QUALITÉ ET SÉCURITÉ

« Informer pour mieux soigner » Quand le patient devient un véritable partenaire de sa prise en charge

Le programme ERAS® (Réhabilitation Améliorée Après Chirurgie) a révolutionné la prise en charge en chirurgie.

En plaçant le patient au cœur du processus de soins, cette approche innovante vise à améliorer la récupération et à réduire les complications.

L'information est la clé de voûte de cette démarche. En impliquant activement les patients dès la consultation préopératoire, en leur fournissant des outils pédagogiques clairs et en les accompagnant tout au long de leur hospitalisation, l'équipe soignante favorise une relation de confiance et une meilleure adhésion aux traitements.

Quatre spécialités chirurgicales (pancréatique, hépatique, bariatrique et colorectale) sont certifiées ERAS® au CHU de Besançon.

Les patients bénéficient d'une durée de séjour hospitalier raccourcie, d'un taux de réhospitalisation réduit et d'une récupération plus rapide. De plus, leur satisfaction globale est en nette amélioration, notamment grâce à une information claire et complète délivrée par l'ensemble de l'équipe multidisciplinaire.

En conclusion, le programme ERAS® a révolutionné la prise en charge en chirurgie au CHU de Besançon. Il démontre l'importance de placer le patient au centre des soins et de l'impliquer activement dans son parcours de santé. Les résultats obtenus sont encourageants et ouvrent de nouvelles perspectives pour l'amélioration continue de la qualité des soins.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Cindy CASTRO

INFIRMIÈRE CLINICIENNE SPÉCIALISÉE

| FÉDÉRATION DES HÔPITAUX VAUDOIS
(FHV) - SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Philippe DELMAS

PROFESSEUR HES ORDINAIRE

| INSTITUT ET HAUTE ÉCOLE DE LA SANTÉ
LA SOURCE, SUISSE

Blandine STRUB

CONSULTANTE CLINIQUE

| ASSOCIATION VAUDOISE D'AIDE ET DE
SOINS À DOMICILE (AVASAD), SUISSE

Jonas CSAKODI

MAÎTRE D'ENSEIGNEMENT HES EN SOINS
INFIRMIERS

| HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ-VAUD (HESAV),
SUISSE

Christel MADELAINE- BONJOUR

INFIRMIÈRE CLINICIENNE SPÉCIALISÉE,
RESPONSABLE MÉTHODES DE SOIN

| CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

Ricardo SALGADO

MAÎTRE D'ENSEIGNEMENT HES

| INSTITUT ET HAUTE ÉCOLE DE LA SANTÉ
LA SOURCE, SUISSE

QUALITÉ ET SÉCURITÉ

Plateforme Vaudoise des Pratiques Infirmières (PVPI) : un projet cantonal en Suisse pour l'harmonisation et l'amélioration de la qualité des soins

Introduction : La multiplication des procédures de soins, associée à la complexité croissante des parcours patients et à la diversité des intervenant.es, entraîne une variabilité significative des pratiques, compromettant la sécurité et la qualité des soins. Face à ce constat, l'objectif est d'harmoniser les procédures afin d'améliorer la sécurité et l'efficacité des interventions, notamment lors des transitions de soins. La collaboration entre institutions académiques et cliniques joue un rôle central dans ce processus, permettant de développer des recommandations standardisées, basées sur les données probantes.

Objectif de la présentation : Présenter le développement d'une plateforme web fournissant des recommandations cantonales standardisées.

Description du projet : Le projet est mené par la Haute École de la Santé La Source, la Haute École de Santé Vaud, l'Association Vaudoise d'Aide et de Soins à Domicile, la Fédération des Hôpitaux Vaudois et le Centre Hospitalier Universitaire Vaudois. Après une analyse approfondie des procédures de soins existantes et une revue intégrative de la littérature scientifique, un groupe de travail composé de représentant.es des institutions élabore un kit pour chaque procédure. Les kits incluent un document de recommandations, des vidéos explicatives, et une carte de poche résumant les points essentiels.

Résultats/ perspectives : Cette plateforme accessible à l'ensemble des collaborateurs.trices des institutions partenaires, contribuera à l'amélioration des pratiques, la continuité des soins et la coordination entre les acteurs de santé.

Conclusion : La PVPI représente une avancée significative pour l'amélioration de la qualité des soins et la sécurité des patients au niveau cantonal.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Séverine COUTIER

INFIRMIÈRE EN PRATIQUE AVANCÉE

HÔPITAL BICHAT CLAUDE-BERNARD,
ASSISTANCE PUBLIQUE - HÔPITAUX DE
PARIS (AP-HP), FRANCE

CO-AUTEUR-RICE-S

Gabrielle ESHAGH ASSARAF

MÉDECIN VASCULAIRE

HÔPITAL BICHAT CLAUDE-BERNARD,
ASSISTANCE PUBLIQUE - HÔPITAUX DE
PARIS (AP-HP), FRANCE

Philippa LAVALLÉE

NEUROLOGUE

HÔPITAL BICHAT CLAUDE-BERNARD,
ASSISTANCE PUBLIQUE - HÔPITAUX DE
PARIS (AP-HP), FRANCE

Lune CHRISTINE

CADRE DE SANTÉ

HÔPITAL BICHAT CLAUDE-BERNARD,
ASSISTANCE PUBLIQUE - HÔPITAUX DE
PARIS (AP-HP), FRANCE

Emilie DEBBAH

INFIRMIÈRE DE RECHERCHE CLINIQUE

HÔPITAL BICHAT CLAUDE-BERNARD,
ASSISTANCE PUBLIQUE - HÔPITAUX DE
PARIS (AP-HP), FRANCE

Anne LECLERCQ

COORDONNATRICE DE LA RECHERCHE EN
SOINS

GROUPE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
AP-HP, NORD - UNIVERSITÉ PARIS CITÉ,
FRANCE

QUALITÉ ET SÉCURITÉ

Projet TATHYLON : Et toi, tu les utilises comment les Traitements AnTiHYpertenseurs LOxen®, Nicardipine IV?

La veinite, liée aux injections intraveineuses (IV), est un événement grave chez les patients ayant un accident vasculaire cérébral. Certains facteurs de risque pourraient être modifiés. Une des pistes à explorer pour diminuer ce risque est l'utilisation du traitement nicardipine IV par les infirmières. Malgré son profil pharmacologique bénéfique, ce traitement, utilisé en cas d'urgence hypertensive, est associé à un risque accru de veinite.

Nous avons constaté, dans notre service, un nombre important de veinite en lien avec ce traitement ainsi qu'une variation des modalités de préparation de ce produit entre les professionnels. Cependant, des recommandations existent. Nos observations nous ont menées aux hypothèses suivantes : les pratiques de prescription et d'utilisation de la nicardipine IV sont différentes dans les services et selon les services. En évaluant l'adéquation entre ces pratiques et les recommandations, il nous sera possible de modifier certains facteurs pour réduire le risque de veinite.

Cette recherche est prospective, observationnelle et multicentrique. Débutée en octobre 2024, elle est réalisée auprès d'infirmières françaises de centres de neurologie vasculaire via un autoquestionnaire pseudo-anonymisé. Les questions portent sur leurs pratiques d'utilisation du traitement nicardipine IV ainsi que sur leurs connaissances du risque de veinite et des recommandations.

Les résultats obtenus nous permettront de faire un état des lieux des pratiques et de proposer des axes d'amélioration.

Du choix de la voie veineuse à la préparation et à l'administration des traitements, chaque étape nécessite une réflexion personnalisée au regard du patient pour prévenir et dépister le risque de veinite.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Maxime DAGENAIS

INFIRMIER DE PRATIQUE AVANCÉE AUX SOINS
INTENSIFS ET GRANDS BRÛLÉS

CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ
DE MONTRÉAL (CHUM), QUÉBEC -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Marie-Claude RODRIGUE

CONSEILLÈRE CADRE CLINICIENNE, SECTEUR
DES SOINS CRITIQUES, TRAUMATOLOGIE, DON
D'ORGANES ET HÉMODYNAMIE

CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE
DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX
DE L'ESTRIE - CENTRE HOSPITALIER
UNIVERSITAIRE DE SHERBROOK, QUÉBEC
- CANADA

Myria AUDET

CONSEILLÈRE EN SOINS INFIRMIERS SECTEUR
SOINS CRITIQUES

CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE
DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX
DE L'ESTRIE - CENTRE HOSPITALIER
UNIVERSITAIRE DE SHERBROOK, QUÉBEC
- CANADA

QUALITÉ ET SÉCURITÉ

L'ÉIR d'hier à aujourd'hui, le leadership infirmier pour soutenir précocement la détérioration clinique des usagers à l'hôpital

Introduction : L'équipe d'intervention rapide (ÉIR) est une pratique établie mondialement qui a démontré sa pertinence dans la prévention des arrêts cardiorespiratoires, la prévention des événements indésirables, l'optimisation des lits de soins intensifs et l'établissement d'une culture de sécurité dans l'hôpital. Toutefois, cette pratique est peu présente dans la francophonie.

Objectifs : Connaître les éléments clés d'une collaboration inter établissement réussie. Identifier les conditions favorables au développement d'un leadership infirmier fort en contexte d'ÉIR.

Description du projet Le CHUM et le CIUSSS de l'Estrie-CHUS ont débuté un partenariat étroit afin de déployer l'ÉIR au CIUSSS de l'Estrie-CHUS, de profiter du savoir expérientiel du CHUM qui a déployé l'ÉIR en 2009 et y ajouté l'intelligence artificiel (IA). Le partenariat s'est intensifié en 2024 entre les deux établissements lors de la mise à jour des pratiques au CHUM.

Résultats : Le leadership et l'expertise des infirmier(ière)s en soins intensifs sont les éléments centraux à l'activation et le maintien d'une ÉIR adressant la détérioration clinique des usagers, effectuant un coaching et du mentorat aux équipes soignantes et à la relève infirmière et permettant un développement optimal du rôle infirmier. La collaboration inter établissement permet un partage de vision et de stratégies ainsi que l'ajout de l'IA à un modèle d'équipe efficient permettant d'augmenter la détection précoce des usagers instables tout en respectant le jugement clinique.

Conclusion : La collaboration inter établissement et le leadership infirmier permet la diffusion, l'optimisation et l'établissement de la pratique de l'ÉIR afin d'optimiser la sécurité des usagers et la qualité des soins.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Jérôme DE TORRENTÉ

INFIRMIER CHEF DE SERVICE

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Véronique SÉCHET

INFIRMIÈRE CLINICIENNE SPÉCIALISÉE

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

Krystel VASSEROT

DIRECTRICE SOINS DE DÉPARTEMENT DAL-DNC

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

QUALITÉ ET SÉCURITÉ

L'Hôtel des Patients un service innovant au Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV) dans sa conception et la dynamique des soins prodigués.

L'Hôtel des Patients est un service hospitalier du CHUV, fruit d'un partenariat public-privé. Le but de ce nouveau service ouvert en octobre 2016 et d'assurer des soins de qualité sécuritaires pour des patients dont le projet médico-soignant le permet et en parallèle libérer des lits pour répondre aux besoins des urgences et autres services du CHUV. La réadaptation précoce est stimulée avec une transition hospitalière-domicile améliorée.

Le développement du partenariat est un des fondements de l'accompagnement du patient tout en alliant une évaluation clinique infirmière permettant de garantir sa sécurité. Cette dynamique permet de favoriser l'empowerment du patient dans le but de préparer au mieux son retour à domicile.

Les patients sont hébergés en chambre individuelle, sont habillés en civil, mélangés aux clients touristes, bénéficient seul ou en famille du restaurant et se déplacent dans le centre de soins pour recevoir leurs traitements.

Le haut degré de satisfaction des patients s'explique selon leurs témoignages par un sentiment d'être plus en « vie », de sentir capable de se gérer à nouveau. L'innovation dans la prise en soin des patients se situe dans la capacité des infirmières de trouver le juste milieu entre surveillance, prévention, stimulation et réassurance.

L'innovation de l'Hôtel des Patients se situe tant dans l'axe économique dans la gestion des patients hospitalisés au CHUV, que de la gestion du flux de ceux-ci, ainsi que dans le maillage des compétences hotellières et soignantes dans la prise en soin des patients en leur offrant une autre expérience hospitalière.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Amélia DIDIER

PROFESSEURE HES ASSOCIÉE

| HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ-VAUD (HESAV),
SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Claudia ALCAYAGA

PROFESSEURE ASSOCIÉE

| PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE
CHILE, CHILE

Liliana STAFFONI

PROFESSEURE ASSOCIÉE

| HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ-VAUD (HESAV),
SUISSE

**Claudia BUSTAMANTE-
TRONCOSO**

PROFESSEURE ASSOCIÉE

| PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE
CHILE, CHILE

**Ayleen Lorena ESPINOZA
CHEHUAICURA**

COLLABORATRICE SCIENTIFIQUE

| PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE
CHILE, CHILE

QUALITÉ ET SÉCURITÉ

Les défis liés aux soins des personnes vivant avec des maladies chroniques : une étude qualitative exploratoire impliquant patient.es proches et équipes interprofessionnelles.

Les maladies chroniques sont un enjeu majeur dans le système de santé actuel, au niveau mondial. Les personnes souffrant de maladie.s chronique.s doivent surmonter de nombreux défis et faire face à des hospitalisations fréquentes, s'accompagnant d'une transition complexe entre l'hôpital et la communauté, et d'interactions avec différents professionnel.les de la santé. Les soins aux personnes souffrant de maladies chroniques restent sub-optimale. Certains modèles de soins comme le « chronic care model » recommandé par l'OMS prônent des interactions efficaces entre tous les services et acteurs du système pour viser des meilleurs résultats. Les interactions efficaces sont définies comme productives entre les patient.es et professionnel.les de la santé, sans oublier les familles et proches. Les orientations d'un modèle suffisent-elles pour optimiser les soins à cette population de patient.es et leurs proches ?

Cette présentation met en lumière une étude qualitative menée auprès de 38 patient.es et 4 équipes interdisciplinaires de deux pays très différents culturellement mais proches au niveau de l'organisation du système de santé ; la Suisse et le Chili. L'étude a permis de mettre en évidence des facteurs déterminants liés à la communication, la coordination et au partenariat, constituant des défis pour optimiser le processus de transition entre l'hôpital et la communauté ainsi que les interactions entre les patient.es et leurs proches et les professionnel.les de la santé qui les prennent en soin.

Cette étude a permis d'identifier des pistes d'amélioration et des éléments à considérer dans un modèle de soins chroniques centré sur les patient.es et les proches.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Stéphanie DUSAUSOIS

CADRE SUPÉRIEUR DE SANTÉ

| CENTRE HOSPITALIER DE VALENCIENNES,
FRANCE

QUALITÉ ET SÉCURITÉ

Plus-value d'une approche multidisciplinaire en suite de naissance : une réflexion collective au bénéfice des dyades mère/enfant, famille/enfant

La période qui suit la naissance est cruciale pour le bien-être des mères, des nouveau-nés et des familles. Cette phase est marquée par des ajustements physiques, émotionnels et sociaux, qui nécessitent une attention particulière et un soutien adapté.

L'approche multidisciplinaire, qui rassemble des professionnels de santé de divers horizons (médecins, sages-femmes ...), s'avère essentielle pour répondre à ces besoins variés.

L'objectif de la présentation est de sensibiliser sur l'importance de l'approche multidisciplinaire en suite de naissance, en soulignant la collaboration des professionnels pour soutenir le lien mère/enfant et favoriser le bien-être familial.

Ce projet vise à renforcer le rôle des professionnels paramédicaux dans le suivi postnatal. Il repose sur l'idée qu'ils peuvent offrir des soins de qualité et un accompagnement adapté aux nouvelles mères et à leurs bébés, et ce, en favorisant un suivi précoce et régulier, en améliorant la santé maternelle et infantile, et en déchargeant les médecins de certaines tâches, permettant ainsi une meilleure répartition des soins au sein du système de santé.

Enfin, une telle approche multidisciplinaire en Suites de naissance représente une plus-value indéniable pour le soutien des dyades mères-enfants et des familles.

Ainsi, en rassemblant des professionnels de différents domaines, un réseau de soutien se crée afin de favoriser la santé physique et mentale des mères et des enfants, tout en renforçant le lien familial.

Cela permet d'améliorer la qualité des soins, assurer un suivi adapté et, surtout, contribuer à un environnement propice au développement harmonieux des enfants.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Virginie DUTRUEL COCHARD
INFIRMIÈRE

HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE
(HUG), SUISSE

QUALITÉ ET SÉCURITÉ

Organisation d'une fin de vie à domicile depuis les urgences gériatriques

L'unité des urgences de l'hôpital des Trois-Chêne (U3C) accueille des patients âgés de 75 ans ou plus. Les Trois Chêne sollicitent régulièrement l'équipe mobile de consultation soins palliatifs (CoSPa) (n) = 360 en 2023 et parfois dès l'admission des patients aux urgences (n = 56) dont (n) = 21 pour une orientation dans le réseau de soins en 2023. Certains patients dont la fin de vie (FDV) est proche ne souhaitent pas rester à l'hôpital. Dans ce contexte un retour à domicile (RAD) doit être organisé parfois depuis les urgences pour une FDV à domicile. Le temps de passage maximum aux U3C est de 24h rarement de 48h sauf situation exceptionnelle. En collaboration avec les U3C, un guide pour l'orientation du patient en fin de vie pour un RAD a été réalisé avec l'objectif principal de favoriser l'autodétermination du patient admis aux U3C, qui souhaite décéder à domicile lorsque cela est possible. Les trois principales mesures initiales sont le nombre de RAD directement depuis les U3C, le nombre de ré-hospitalisation entre 24h et 7 jours et la satisfaction des prestataires, des proches et du patient 48h après la sortie des U3C. Les perspectives tiendront compte de l'amélioration de ces mesures et de la satisfaction du patient, des proches et de l'équipe des U3C, afin de déployer ce guide à d'autres services d'urgences du canton de Genève, sachant que le réseau de soins est identique à celui présenté dans le guide.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Aurélie ESPOSITO

EXPERTE QUALITÉ ET SÉCURITÉ DES SOINS

| ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS DU
NORD VAUDOIS, SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Stéphanie LARIVIÈRE

CADRE DE PROXIMITÉ SOINS INTERMÉDIAIRES

| ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS DU
NORD VAUDOIS, SUISSE

Lisa SOSOLIC-ZUMSCHLINGE

CHEFFE DE CLINIQUE

| ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS DU
NORD VAUDOIS, SUISSE

Sabrina MARGUET

CADRE DE PROXIMITÉ BLOCS OPÉRATOIRES

| ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS DU
NORD VAUDOIS, SUISSE

QUALITÉ ET SÉCURITÉ

Comment améliorer la performance des transmissions orales à l'hôpital avec IPASS® ?

Dans le cadre d'un programme régional, l'outil IPASS® de la méthode TeamStepps® a été implémenté aux Etablissements Hospitaliers du Nord Vaudois pour renforcer la qualité des transmissions orales des équipes médico-soignantes. Un modèle collaboratif d'implémentation multi-modale _Breakthrough Improvement_ a été utilisé.

L'objectif principal était d'atteindre 70% d'observance dans la pratique d'IPASS® entre septembre 2022 et avril 2024. Les objectifs secondaires étaient de mettre en œuvre une formation intégrée et d'accompagner un changement de pratique pérenne.

Un concept de formation en blended-learning a permis de former les collaborateurs. Une équipe de cadres médico-soignants ont accompagné le changement auprès de leurs pairs et les ont soutenus pour adapter IPASS® à leur contexte de soins. L'observance a été mesurée par des observateurs en donnant des feedbacks individuels. Les résultats ont été publiés en transparence. Des cycles d'amélioration continue ont ensuite été définis par les équipes. Le taux d'observance comme indicateur institutionnel et la formation des nouveaux collaborateurs permettent la pérennisation des pratiques.

Plus de 450 collaborateurs médico-soignants ont été formés et 700 transmissions ont été auditées. Six cycles d'amélioration continue ont été menés. Le taux d'observance a dépassé 70% dès la seconde mesure. 78% des collaborateurs estimaient être soutenus par leur cadre et 100% disent utiliser l'IPASS®.

Une équipe projet motivée, soutenue par la direction et emprunte de leadership garantit la réussite du changement. Une stratégie d'implémentation en bottom-up, intégrant une formation et un accompagnement par des pairs permet la réussite. Une communication transparente des résultats responsabilise les collaborateurs.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Agathe GENNIN

IDEC

CENTRE HOSPITALIER VALENCIENNES,
FRANCE

CO-AUTEUR-RICE-S

Prisca BRASSELET

INFIRMIERE COORDINATRICE ERAS

CENTRE HOSPITALIER VALENCIENNES,
FRANCE

Clemence KALISZ

INFIRMIERE COORDINATRICE ERAS

CENTRE HOSPITALIER VALENCIENNES,
FRANCE

Alexandra BONKOWSKI

CADRE DE SANTE

CENTRE HOSPITALIER VALENCIENNES,
FRANCE

QUALITÉ ET SÉCURITÉ

DUO gagnant dans la prise en charge de la chirurgie colique : patient acteur et IDE Coordinatrice ERAS

Introduction :

Depuis 2016, au Centre Hospitalier de Valenciennes (CHV), le protocole ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) a montré des résultats significatifs pour les patients bénéficiant d'une chirurgie colorectale, diminuant les complications postopératoires ainsi que la durée d'hospitalisation. L'infirmière coordinatrice joue un rôle central dans l'implémentation, l'accompagnement et le suivi de ce protocole.

Les objectifs de la présentation :

Cette étude analyse l'effet d'un suivi infirmier biquotidien en chambre sur la mobilisation postopératoire et la consommation des compléments nutritionnels, deux éléments cruciaux du protocole ERAS.

Description du projet :

L'étude rétrospective, menée au CHV, compare deux périodes : 2016-2018 (suivi infirmier ERAS tous les 48h) et 2022-2024 (suivi biquotidien). Les critères principaux incluent la conformité à la mobilisation quotidienne de J0 à J3 et la consommation de compléments nutritionnels. La population étudiée comprend les patients bénéficiant d'une colectomie ou d'une sigmoïdectomie, inclus dans le protocole ERAS.

Résultats, si appropriés, ou perspectives et recommandations:

Les résultats préliminaires montrent une amélioration significative dans la conformité à la mobilisation (41,15 % contre 28,34 %, $p = 0,012$) et à la consommation de compléments (44,15 % contre 18,29 %, $p < 0,001$) dans la période avec suivi intensifié. De plus, la durée moyenne de séjour a diminué (6,15 jours contre 7,04, $p < 0,001$).

Conclusion : Le suivi infirmier biquotidien a un impact positif sur l'adhésion au protocole ERAS, réduisant ainsi les complications et la durée d'hospitalisation. Ces résultats suggèrent que ce modèle pourrait être généralisé pour optimiser les soins post-opératoires.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Sophie GROUX

INFIRMIÈRE CLINICIENNE SPÉCIALISÉE

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Roosevelt ABILORME BEUVE

INFIRMIÈRE CHEFFE DE SERVICE

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

Benoît PILLONNEL

INFIRMIER CHEF D'UNITÉ DE SOINS

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

QUALITÉ ET SÉCURITÉ

Réglettes graduées : un outil pratique pour le contrôle optimisé des stupéfiants liquides

Introduction : Dans plusieurs unités de médecine interne d'un hôpital universitaire suisse, des difficultés ont été rencontrées pour vérifier la quantité restante de stupéfiants liquides per os dans l'emballage initial (bouteille). Le double-contrôle, essentiel à la conformité des quantités restantes, était souvent imprécis, compliquant la détection des divergences entre les quantités réelles et attendues. La pharmacie ne possédait pas d'outil adapté.

Objectifs de la présentation : Présenter un outil simple, innovant et empirique répondant pleinement aux besoins formulés par les équipes de soins et permettant d'augmenter la précision des vérifications de quantité présente dans les bouteilles de stupéfiants liquides per os.

Description du projet : Des réglettes spécifiques à chaque stupéfiant liquide ont été conçues, indiquant les volumes en millilitres et leur équivalent en milligrammes. L'objectif principal du projet est de faciliter la vérification des quantités lors des contrôles, permettant d'identifier rapidement les divergences entre les quantités réelles et supposées.

Résultats, perspectives et recommandations : Les réglettes ont d'abord été expérimentées dans deux unités afin d'évaluer leur utilité. Face aux retours très favorables, elles ont ensuite été déployées dans toutes les unités de médecine interne, où elles ont été rapidement adoptées. En cas de perte, les équipes demandent leur remplacement.

Conclusion : Ce projet est un exemple d'innovation créative répondant à un besoin formulé par les équipes de soins en matière de gestion des stupéfiants liquides per os. La collaboration entre cliniciens et équipes de soins a été un élément clé pour le succès et l'adoption de cet outil.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Christine HOARAU

INFIRMIÈRE SPÉCIALISTE CLINIQUE

| HÔPITAL DU VALAIS, SUISSE

QUALITÉ ET SÉCURITÉ

Le Groupe d'Unification des Techniques de Soins (GUTS) : une référence pour la communauté de pratique soignante du Valais romand en Suisse

Le Groupe d'Unification des Techniques de Soins (GUTS), fondé en 1981, est reconnu comme une référence dans la pratique des soins dans le Valais romand, en Suisse. Issu d'une collaboration initiale entre l'école valaisanne d'infirmière et ses hôpitaux de stage, le GUTS rassemble aujourd'hui des experts de tous les secteurs sanitaires du canton. Son site internet fournit à la communauté soignante des techniques de soin harmonisées et mises à jour à partir de données probantes, améliorant la qualité et la continuité des soins dans la région.

L'objectif est de mettre en lumière la complémentarité du GUTS, qui répond au besoin d'une communauté de pratique infirmière, avec l'Evidence Base Practice (EBP) source de recommandations de bonnes pratiques établies sur des preuves scientifiques. L'un nourrissant l'autre sans se substituer.

Les membres du GUTS se rencontrent chaque mois pour réviser ou créer des procédures de soins, basées sur des preuves et des recommandations de bonne pratique. Avec l'adhésion prochaine de l'Hôpital Régional au Bureau d'échange des Savoirs pour des pratiques exemplaires de soins (BEST), des craintes émergent concernant la dissolution du GUTS.

En reconnaissant que les missions de ces deux entités sont différentes et complémentaires, il est possible de les maintenir actives.

Le BEST va nourrir localement les recommandations de bonnes pratiques et permettre au GUTS de continuer sa mission d'assurer la continuité des soins et de faciliter l'accès aux procédures de soins basées sur des preuves améliorant la gestion des patients tout au long de leur parcours de vie dans le canton.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Dominique JOUBERT

INFIRMIER CLINICIEN SPÉCIALISÉ

| HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE
(HUG), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Anne-Sophie HANS

INFIRMIÈRE ANESTHÉSISTE

| HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE
(HUG), SUISSE

Carelle BARONI

ORTHOPTISTE

| HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE
(HUG), SUISSE

Claude DUSSART

DIRECTEUR DU LABORATOIRE P2S

| HOSPICES CIVILS DE LYON (HCL), FRANCE

Audrey RINGOT

DOCTEUR EN SANTÉ PUBLIQUE

| P2S LYON

Sylvain BOLORÉ

MAÎTRE D'ENSEIGNEMENT HES

| HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ DE GENÈVE
(HEDS), SUISSE

QUALITÉ ET SÉCURITÉ

Optimiser la gestion du risque infectieux chirurgical : l'interdisciplinarité comme clé du succès

Introduction :

Les infections du site chirurgical (ISC) sont parmi les complications les plus fréquentes et graves après une intervention chirurgicale. Bien qu'il existe des recommandations internationales consensuelles pour les réduire, elles ne précisent pas comment les appliquer efficacement de manière interdisciplinaire. Par conséquent, il convient d'identifier et d'étudier la meilleure organisation interdisciplinaire pour prévenir les ISC.

Objectif :

Cartographier l'étendue et la diversité des recherches sur les stratégies interdisciplinaires visant à réduire les ISC et identifier une procédure interdisciplinaire efficaces sur les interventions préventives.

Description du projet/Méthode :

La méthodologie JBI pour une revue de la portée a été choisie, s'appuyant sur le cadre « Participants, Concept et Contexte » pour les critères d'inclusion. La population éligible concerne les équipes en salle d'opération. Le concept d'intérêt est celui des stratégies interdisciplinaires pour prévenir le risque d'infection. Le contexte est celui de la chirurgie adulte en phase préopératoire. Des études utilisant des modèles expérimentaux, quasi-expérimentaux, pré-expérimentaux, observationnels, cas-témoins et transversaux ont été incluses. Les bases de données EMBASE, MEDLINE, CINAHL et la Cochrane Library ont été consultées, complétées par des recherches manuelles des références citées dans les articles inclus.

Perspectives/Conclusion :

Parmi les 1 679 articles identifiés, 45 articles ont été retenus pour une analyse approfondie par quatre lecteurs. Les stratégies interdisciplinaires émergentes montrent un potentiel prometteur pour prévenir les infections opératoires, mais leur applicabilité dans un hôpital universitaire Suisse reste à confirmer.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Caroline LARUE

PROFESSEURE ASSOCIÉE

| UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Marie France DESCHÊNES

PROFESSEURE ADJOINTE - CHERCHEUSE

| FACULTÉ DES SCIENCES INFIRMIÈRES,
UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

Jhoanne Kerline PHILIPPE

PRÉCEPTRICE SOINS INFIRMIERS

| ONG, HAÏTI

Claudia THOMAS RICÉ

DIRECTRICE

| COOPÉRATIVE DES INFIRMIÈRES EN
EDUCATION POUR HAÏTI, QUÉBEC -
CANADA

**Dimitri LÉTOURNEAU-
ASPIROT**

PROFESSEUR SCIENCES INFIRMIÈRES

| FSI-UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC
- CANADA

Konan Olivier KOUASSI

ENCADREUR CLINIQUE SOINS INFIRMIERS

| CHR DE DALOA, CÔTE D'IVOIRE

QUALITÉ ET SÉCURITÉ

Collaboration Haïti-Côte d'Ivoire-Canada : un balado pour accompagner les préceptrices des pays à revenu faible et intermédiaire

Des personnes clés d'Haïti et de Côte d'Ivoire d'écoles de sciences infirmières, ont soulevé les limites de l'accompagnement destiné à l'apprentissage du préceptorat infirmier, notamment l'accès restreint aux formations dans les régions éloignées. L'objectif de la présentation est d'exposer et de discuter le processus de collaboration entre un groupe chercheur du Québec et des personnes clés d'Haïti et de Côte d'Ivoire pour contribuer au développement et à la diffusion d'un Balado, présentant un dialogue entre des personnes expertes en formation et des personnes préceptrices d'expérience. Un comité-conseil regroupant des personnes préceptrices et des stagiaires en soins infirmiers ivoiriens et haïtiens a été constitué accompagnés par quatre membres du corps professoral en sciences infirmières du centre d'innovation en formation infirmière et la Directrice Exécutive, Nursing Education Collaborative for Haïti - Coopérative des Infirmières en Education pour Haïti. Les sept étapes de co-construction ont été inspirées du modèle Knowledge to Action. Les épisodes développés: L'art d'accompagner et Le développement du leadership personnel et professionnel. Un précepteur ivoirien et une préceptrice haïtienne ont fait la narration alors que des récapitulatifs scénarisés, soutenus par la recherche scientifique, ponctuent les épisodes. La musique est un hymne infirmier d'Haïti alors que les images de soins proviennent de la Côte d'Ivoire. Le co-développement du balado est jugé pertinent et enrichissant par les membres du comité conseil. Les premiers échos montrent une grande satisfaction des préceptrices de régions éloignées. L'expérience de co-construction d'un balado par et pour les préceptrices de région à revenu faible et intermédiaire est prometteuse.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Laura MARTINS-DENERVAUD

ICLS EN CHIRURGIE SPINALE ET EN
NEUROCHIRURGIE (DNC).

| CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

Chloé MASINI-FARRON

COORDINATRICE INFIRMIÈRE SPÉCIALISÉE ERAS

| CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

France MAGNIN

PHYSIOTHÉRAPEUTE EXPERTISE NPR AIGUE-
NRA (DNC) ET RÉFÉRENTE POUR LA CHIRURGIE
SPINALE

| CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

Audrey WIAUX

INFIRMIÈRE CHEFFE DE SERVICE

| CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

Mathieu ROCHER

INFIRMIER CHEF D'UNITÉ DE SOINS

| CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

QUALITÉ ET SÉCURITÉ

Implantation d'un tableau de communication interprofessionnel et patient en chirurgie spinale pour améliorer les échanges entre patient, proches et professionnels de santé

La Direction des Soins du Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV) en Suisse a souhaité renforcer la qualité et la sécurité des transitions de soins dans chaque service clinique. La ligne directrice sur les pratiques exemplaires dans ce domaine, définie par des organismes Canadiens de référence, a été choisie. Pour répondre à cet enjeu, le service de chirurgie spinale a décidé d'introduire un tableau d'information au lit du patient afin d'améliorer les informations à la sortie du service.

L'objectif principal de ce tableau est de systématiser la communication entre le patient, ses proches et les professionnels de santé pour préparer sa sortie.

Les objectifs secondaires portent sur la clarté et visibilité des informations aux patients, favoriser la participation active du patient mais aussi renforcer la coordination et la collaboration interdisciplinaire pour garantir que le tableau répond aux besoins du patient.

Un tableau, structuré en sections incluant entre autres la préparation à la sortie, sera installé face à chaque lit des patients. Une phase test d'un mois sur quatre tableaux recueillera les avis avant ajustement puis implantation définitive dans tout le service.

Les résultats attendus sont l'amélioration de l'expérience des patients et des professionnels concernant la préparation à la sortie, sa communication et sa coordination. Anticipation et partenariat renforcés avec le patient et ses proches.

L'innovation d'un tableau de communication interprofessionnel avec le patient partenaire s'inscrit dans l'axe de la qualité et de la sécurité des soins, visant notamment à optimiser la transition des soins à la sortie de l'hôpital.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Elisa MILETO

INFIRMIÈRE D'URGENCE ET ASSISTANTE DE RECHERCHE

CIUSSS MCQ ET UNIVERSITÉ DE
SHERBROOKE, QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Céline JODAR

COORDONNATRICE, DÉVELOPPEMENT DE LA PRATIQUE EN SOINS INFIRMIERS, MISSION UNIVERSITAIRE ET RECHERCHE - DSI

CIUSSS DE L'ESTRIE - CHUS, QUÉBEC - CANADA

Gabrielle GAGNON

CONSEILLÈRE CADRE CLINICIENNE, ORGANISATION DU TRAVAIL, PLANIFICATION DES EFFECTIFS EN SOINS INFIRMIERS ET DE LA RELÈVE - DSI

CIUSSS DE L'ESTRIE - CHUS, QUÉBEC - CANADA

Émilie GOSSELIN

PROFESSEURE; CHERCHEURE

CENTRE DE RECHERCHE DU CHUS,
UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC - CANADA

**Annie-Laurence DUVAL-
MARTIN**

CONSEILLÈRE CADRE CLINICIENNE, VOLET CHIRURGIE ET ACCUEIL CLINIQUE - DSI

CIUSSS DE L'ESTRIE - CHUS, QUÉBEC - CANADA

QUALITÉ ET SÉCURITÉ

La surveillance des cathéters intra-veineux par le personnel infirmier : qu'en est-il de l'implication du patient?

Introduction : La surveillance et la documentation des cathéter intra-veineux (IV) est attribuée principalement au personnel infirmier. Une règle de soins visant à augmenter la sécurité des soins et à favoriser l'implication du patient en lien avec les cathéters IV a été implantée dans notre centre hospitalier. À notre connaissance, aucune étude n'a exploré la perception du patient dans la surveillance de son cathéter IV.

Objectifs :

1. Documenter la perception du patient en lien avec son cathéter IV;
2. Explorer la corrélation entre cette perception, la qualité du cathéter et la documentation de la surveillance infirmière.

Méthode : Une analyse secondaire des données d'une étude observationnelle longitudinale a été réalisée. Cette étude en cours sera complétée en mars 2025. Un total de 600 cathéters seront audités selon une grille d'évaluation comprenant trois sections : la perception du patient, la qualité du cathéter et la documentation infirmière.

Résultats : Basé sur une analyse préliminaire (n=341), seulement 32,5% des patients rapportent avoir reçu des explications en lien avec les surveillances de leur cathéter IV et 30,49% auraient été consultés en regard à leur préférence quant au site d'installation du cathéter IV. Aucune corrélation significative entre la perception du patient, l'état du cathéter et la documentation n'a été démontrée.

Conclusion : Le patient est peu impliqué dans la surveillance de son cathéter IV. Il serait pertinent de développer la formation du personnel infirmier afin de promouvoir l'enseignement efficace et l'implication du patient dans la surveillance de leur cathéter IV.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Jérôme MILOT

CADRE-CONSEIL EN SCIENCES INFIRMIÈRES

| CHU SAINTE-JUSTINE, QUÉBEC - CANADA

Bénédicte GROU

ADJOINTE À LA DIRECTRICE DES SOINS
INFIRMIERS

| CHU SAINTE-JUSTINE, QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Éliane CHARBONNEAU

COORDONNATRICE CLINICO-ADMINISTRATIVE

| CHU SAINTE-JUSTINE, QUÉBEC - CANADA

Jessica PAQUETTE-DOWNS

CHEFFE DE SOINS ET SERVICES

| CHU SAINTE-JUSTINE, QUÉBEC - CANADA

Michaël THIBODEAU

CHEF DE SOINS ET SERVICES

| CHU SAINTE-JUSTINE, QUÉBEC - CANADA

Justine POTVIN

CHEFFE DE SOINS ET SERVICES

| CHU SAINTE-JUSTINE, QUÉBEC - CANADA

QUALITÉ ET SÉCURITÉ

Optimisation de l'accès aux soins intensifs pédiatriques par l'ouverture de lits de soins critiques délocalisés : quand les défis deviennent des opportunités!

Dernièrement, nous notons une augmentation du nombre d'enfants nécessitant des soins et surveillances spécialisés, notamment dans le cadre d'affections respiratoires aiguës et de demandes d'interventions chirurgicales. Celles-ci requièrent un accès direct à l'unité des soins intensifs pédiatriques (USIP). La pénurie de main d'œuvre en soins infirmiers a frappé notre unité de soins intensifs pédiatriques mettant en péril l'accessibilité aux soins et services et la qualité de vie au travail de notre personnel. Nous avons fait face à une vague de départs et à un haut taux de temps supplémentaire obligatoire nous amenant à réfléchir à une solution innovante.

L'objectif de ce projet est d'optimiser l'utilisation des ressources hospitalières, d'améliorer l'accès aux soins et services pour la clientèle nécessitant des soins intensifs et de développer la pratique infirmière.

La clientèle concernée par ce projet est diversifiée. L'offre de service inclut la prise en charge d'enfants nécessitant des soins et surveillances spécialisés dans le cadre d'interventions chirurgicales, d'affections de surspécialités pédiatriques ainsi que d'affections respiratoires aiguës.

Nous avons ouvert des lits de soins intensifs délocalisés avec des critères d'admission spécifiques pour les patients qui sont pris en charge par les infirmières de l'unité de soins médico-chirurgicaux ayant reçu une formation adaptée aux soins requis.

L'ouverture des lits de soins critiques a réduit la pression sur le personnel, a amélioré l'accès aux soins intensifs pédiatriques, a réduit les reports de chirurgies et a facilité la rétention du personnel prouvant que des solutions stratégiques peuvent transformer les défis en opportunité.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Jérôme MILOT

CADRE-CONSEIL EN SCIENCES INFIRMIÈRES

| CHU SAINTE-JUSTINE, QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Jessica PAQUETTE-DOWNS

CHEFFE DE SOINS ET SERVICES

| CHU SAINTE-JUSTINE, QUÉBEC - CANADA

Isabelle BESNER-LEDUC

COORDONNATRICE CLINICO-ADMINISTRATIVE

| CHU SAINTE-JUSTINE, QUÉBEC - CANADA

Justine POTVIN

CHEFFE DE SOINS ET SERVICES

| CHU SAINTE-JUSTINE, QUÉBEC - CANADA

QUALITÉ ET SÉCURITÉ

Modernisation des services de santé : Télésurveillance cardiaque au CHU Sainte- Justine

Dans les dernières années, nous remarquons une demande grandissante d'admission pour la clientèle cardiaque à l'unité de soins intensifs pédiatriques (USIP) du CHU Sainte-Justine. Cette unité a également été durement touchée par la pénurie de main-d'œuvre depuis 2022, allongeant ainsi les listes d'attente chirurgicales pour les patients nécessitant une admission à l'USIP. Après une révision de la pertinence des soins (le patient au bon endroit, au bon moment avec le bon professionnel), les patients ayant des pathologies cardiaques nécessitant une surveillance continue du rythme et présentant des critères de stabilité ont été ciblés pour un projet de télésurveillance cardiaque sur le plateau de soins médico-chirurgicaux. Ce projet vise à améliorer la qualité et la sécurité des soins offerts, tout en favorisant l'accessibilité aux lits de soins intensifs pédiatriques. En parallèle, il permettra d'assurer une surveillance plus étroite pour les patients hospitalisés à risque d'arythmie et de moderniser l'offre de service du CHU avec un système de télésurveillance accessible à distance, conformément aux recommandations de l'American College of Cardiology. Avec ce projet, nous souhaitons diminuer le taux de reports des chirurgies nécessitant un accès aux soins intensifs, améliorer la fluidité hospitalière, diminuer la durée de séjours à l'USIP pour des patients de la trajectoire médico-chirurgicale et rehausser la pratique infirmière. En somme, le projet de télésurveillance cardiaque constitue une avancée majeure pour améliorer la qualité et la sécurité des soins en répondant aux besoins croissants de surveillance cardiaque et en optimisant l'accès aux soins intensifs pédiatriques.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Véronique LOSIER

DIRECTRICE- PROGRAMME CLINIQUE
APPRENANT

SANTÉ DES AINÉS, RÉSEAU DE SANTÉ
VITALITÉ, HÔPITAL DE L'ENFANT-JÉSUS
RHSJ†, NOUVEAU-BRUNSWICK - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Breitner CHAVES

RÉSIDENT EN SANTÉ PUBLIQUE

DÉPARTEMENT DES SCIENCES DE LA
SANTÉ COMMUNAUTAIRE, UNIVERSITÉ
DE SHERBROOKE, QUÉBEC - CANADA

France LEBRETON

DIRECTRICE PRINCIPALE- PROGRAMME
CLINIQUE APPRENANT (PCA) SANTÉ DES AINÉS

RÉSEAU DE SANTÉ VITALITÉ, CENTRE
HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DR-
GEORGES-L.-DUMONT, MONCTON,
NOUVEAU-BRUNSWICK - CANADA

Gneninfole Lazar COULIBALY

CONSULTANT EN ÉVALUATION

RÉSEAU DE SANTÉ VITALITÉ, CENTRE
HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DR-
GEORGES-L.-DUMONT, MONCTON,
NOUVEAU-BRUNSWICK - CANADA

Genevieve CYR

CONSULTANTE EN ÉVALUATION

RÉSEAU DE SANTÉ VITALITÉ, CENTRE
HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DR-
GEORGES-L.-DUMONT, MONCTON,
NOUVEAU-BRUNSWICK - CANADA

QUALITÉ ET SÉCURITÉ

Analyse d'implantation du modèle de soins axé sur le patient et la famille au sein du Réseau de santé Vitalité au Nouveau-Brunswick

Introduction : La qualité des soins dans les unités de santé, en particulier les soins de longue durée, est un enjeu majeur dans notre société vieillissante. L'intégration des familles dans les soins améliore la qualité des soins prodigués, l'adéquation des traitements et la satisfaction des patients et de leur famille. Le modèle de soins axé sur le patient et la famille (SAPF) offre de multiples bénéfices pour les organisations notamment une meilleure communication entre patients, familles et professionnels, et une culture d'amélioration continue de la qualité.

Objectifs : Évaluer l'implantation du modèle SAPF dans les unités de soins de longue durée du Réseau de Santé Vitalité (RSV) au Nouveau-Brunswick (Canada) et identifier les défis et opportunités pour optimiser sa mise en œuvre. **Méthodologie :** L'étude utilise l'outil «Patient and Family Centered Care» de l'Institute for Healthcare Improvement, évaluant 11 dimensions. Les données pré-implantation ont été recueillies entre mai-juin 2023 auprès de la direction des soins et des infirmières gestionnaires.

Résultats : Les résultats montrent des lacunes dans l'implantation des dimensions du modèle SAPF. La dimension «Soins de santé» a obtenu les scores les plus élevés, tandis que la participation des familles aux décisions de soins présente les scores les plus faibles. Des recommandations sont proposées pour renforcer l'engagement des dirigeants et l'implication des familles. **Conclusion :** L'implantation du modèle SAPF au sein du RSV est en cours. Des améliorations sont possibles, notamment pour mieux impliquer les familles et renforcer l'engagement des dirigeants, afin de maximiser les bénéfices de ce modèle

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Cécile PIRON

CADRE DU DÉPARTEMENT INFIRMIER

GRAND HÔPITAL DE CHARLEROI,
BELGIQUE

QUALITÉ ET SÉCURITÉ

Culture de recherche et utilisation des données probantes: étude exploratoire monocentrique dans un hôpital à Charleroi

La mise en œuvre des données probantes dans la pratique clinique permet le développement professionnel, l'adaptation des soins au contexte et aux préférences du patient et contribue à l'amélioration de la qualité des soins.

Une enquête en ligne sur la culture et les croyances autour de l'Evidence Based Practice (EBP) et de la recherche a été proposée aux infirmiers. Il s'agit d'exposer les résultats de l'enquête basée sur 2 outils d'évaluations validés : l'EBP-Belief (EBP-B) et l'EBP-Implémentation (EBP-I).

Il ressort que face à des questions cliniques, les infirmiers mobilisent d'abord leurs connaissances avant de consulter leurs collègues ou la littérature. La recherche est considérée par l'infirmier comme faisant plus partie de la formation que de ses rôles cliniques. Cela explique le niveau d'implémentation sous optimal de l'EBP dans la pratique clinique quotidienne. Les données récoltées montrent que l'exposition à la recherche est souvent limitée à la formation alors que la capacité à mobiliser les données probantes fait partie des compétences infirmières.

La culture de l'individu et la culture institutionnelle interviennent dans l'intention de comportement du professionnel et la perception de contrôle est influencée par la connaissance, les habitudes, les ressources disponibles, les caractéristiques individuelles, le milieu de travail mais aussi le temps qui est alloué à la recherche.

Améliorer l'implémentation de l'EBP dans l'institution de manière constructive nécessite des actions concrètes sur le terrain, de former, d'informer, de guider les professionnels. Ces actions doivent faire apporter de la valeur aux soins et faire sens pour les professionnels.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Laurence POSSET

INFIRMIÈRE CLINICIENNE

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Danielle GUSTIN

INFIRMIÈRE CHEFFE D'UNITÉ

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

Sara FONSECA

INFIRMIÈRE

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

Auréliе TORNIER

INFIRMIÈRE, PATRICIENNE FORMATRICE

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

Aline UDRIOT

INFIRMIÈRE

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

QUALITÉ ET SÉCURITÉ

Coordination d'une équipe interprofessionnelle dans un secteur ambulatoire pour améliorer la prise en charge clinique.

Il est démontré que l'amélioration de la coordination interprofessionnelle permet de garantir la qualité et la sécurité de la prise en charge clinique du patient. Lors d'un projet d'unité, la médecine du personnel a structuré la coordination interprofessionnelle entre les secrétaires médicales réceptionnistes et l'équipe soignante, lors de la prise en charge clinique ambulatoire du patient par une communication structurée, le mentorat et un système de tri et d'orientation.

Méthodes : L'équipe en charge du projet s'est appuyée sur l'outil d'audit de Johanna Briggs Institute Practical Application of clinical Evidence System pour identifier les pratiques, les obstacles et points d'amélioration. Il a été complété par des questionnaires sur la collaboration interprofessionnelle et des entretiens directifs. L'outil de rétroaction Getting Research into Practice a été employé pour changer les pratiques.

Résultats : L'audit de base a révélé un taux de conformité de 22% à 58 % concernant les critères sur la communication structurée, les transmissions écrites de l'évaluation clinique et de l'orientation du patient. Les outils créés pour améliorer les pratiques ont été la création : de pocket card sur la communication structurée, une check liste pour l'évaluation clinique et un algorithme de tri et d'orientation. Ainsi, les améliorations dans la pratique ont évolué entre 50 à 100% lors de l'audit de suivi.

Conclusion : Le projet a permis des changements notables dans la prise en charge clinique et l'orientation du patient dans un secteur ambulatoire.

La coordination interprofessionnelle s'est enrichie pour répondre aux besoins des patients en toute sécurité.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Josiane PROVOST

ÉTUDIANTE PHD

| UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Christian ROCHEFORT

PROFESSEUR

| UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

Émilie GOSSELIN

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

QUALITÉ ET SÉCURITÉ

L'omission des soins infirmiers en milieu rural : Un défi méconnu aux urgences

L'omission des soins infirmiers (OSI), définie comme l'incapacité de réaliser des tâches essentielles en raison de contraintes systémiques, est une problématique importante dans les milieux de soins, notamment dans les urgences rurales. Ce phénomène, souvent causé par le manque de ressources humaines et matérielles, a des répercussions graves sur la sécurité des patients, contribuant à l'augmentation des événements indésirables tels que les erreurs de médication, les infections et la mortalité. En milieu rural, où l'accès aux soins spécialisés est limité et où les équipes doivent souvent faire face à des défis uniques, l'OSI est exacerbée. Pourtant, peu d'études ont exploré l'étendue de ce phénomène dans les urgences rurales, ni examiné ses causes et ses conséquences.

Cette communication présente un projet visant à développer et valider un outil de mesure de l'OSI adapté aux urgences rurales canadiennes. Le projet se déroulera en deux phases : la première consistera à concevoir et à valider cet instrument à travers des groupes de discussion et une méthode Delphi. La deuxième phase consistera en une enquête nationale pour documenter la prévalence des OSI et explorer ses associations avec les résultats cliniques. Ce projet comble une lacune dans la recherche actuelle et permettra de mieux comprendre l'OSI, un enjeu crucial pour la qualité des soins dans les zones rurales.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Dominique PUTZEYS

DIRECTEUR DU DÉPARTEMENT INFIRMIER ET
PARAMÉDICAL

| HÔPITAL DE LA CITADELLE, BELGIQUE

CO-AUTEUR-RICE-S

Catherine GERARDY

INFIRMIÈRE CHEF DE SERVICE EN HYGIÈNE
HOSPITALIÈRE

| HÔPITAL DE LA CITADELLE, BELGIQUE

QUALITÉ ET SÉCURITÉ

La mesure des indicateurs qualité sensibles à l'activité infirmière : un levier pour l'amélioration des pratiques professionnelles

Objectifs :

Afin d'améliorer la qualité des pratiques professionnelles, la Direction des soins a souhaité professionnaliser davantage le monitoring des indicateurs de soins dans un contexte d'alourdissement des soins et de pénurie infirmière.

Méthodes :

A partir du modèle de Dubois et al (2013) et des indicateurs définis par le Collège Fédéral pour la Qualité de l'Activité Infirmière, nous avons construit notre set d'indicateurs.

Les mesures se font d'une part sous forme de prévalence trimestrielle ou mensuelle par observation directe sur le terrain et analyse de dossiers et d'autre part par l'extraction automatique des données disponibles dans le dossier patient. Ces données sont injectées quotidiennement dans notre DATAWAREHOUSE et mises à disposition de la direction, des managers et leaders comme outil d'amélioration des pratiques.

Résultats : Les indicateurs disponibles dans le DATAWAREHOUSE sont en lien avec les thématiques suivantes:

- Les chutes
- Les escarres (prévalence nosocomiale, qualité de la prévention...)
- La prévention de la dénutrition
- La satisfaction patient
- La sécurisation de la convention
- La prise en charge de la douleur
- Des indicateurs de Prévention et Contrôle des Infections : observance hygiène des mains, qualité de la désinfection des mains, bactéries multi-résistantes, infections nosocomiales ...

Cet outil permet une vision globale de tous les secteurs de l'hôpital et permet également une vision par indice de lit et par unité de soins.

Il peut donc être utilisé pour identifier des problématiques globales mais également plus spécifiques à certains secteurs.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Fabienne RAMOS

INFIRMIÈRE PRATICIENNE FORMATRICE

| HÔPITAL DU VALAIS, SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Héloïse FAVRE

INFIRMIÈRE

| HÔPITAL DU VALAIS, SUISSE

Wendy DÉPÉRIERS

INFIRMIÈRE

| HÔPITAL DU VALAIS, SUISSE

Sonie LACROIX

INFIRMIÈRE CHEFFE D'UNITÉ DE SOINS

| HÔPITAL DU VALAIS, SUISSE

Anne VEUTHEY

INFIRMIÈRE

| HÔPITAL DU VALAIS, SUISSE

QUALITÉ ET SÉCURITÉ

Enseignement des techniques de mobilisation aux patients ayant subi une sternotomie au sein du service de chirurgie cardiaque à l'Hôpital du Valais

Suite au projet clinique de l'infirmière clinicienne réalisé en 2019, différentes actions ont été menées par l'équipe interprofessionnelle, au sein de notre unité de chirurgie cardiaque, afin d'améliorer et de soutenir la prise en charge de la mobilisation des patients ayant bénéficié d'une sternotomie.

L'enseignement au sein de l'équipe interprofessionnelle a été uniformisé par l'élaboration d'un document en collaboration avec les physiothérapeutes sur les techniques de mobilisations basées sur les EBP.

L'objectif était que les patients de chirurgie cardiaque bénéficient d'une prise en charge optimale, ceci en définissant une ligne de conduite au sujet des gilets «Posthorax» avec des indices précis pour leur mise en place et d'uniformiser nos pratiques au sein de l'équipe.

Les critères pour attribuer les gilets «Posthorax» ont été également revus et la consultation préopératoire du physiothérapeute améliorée.

L'objectif actuel est d'élaborer un support visuel récapitulatif des techniques de mobilisation post-sternotomie destiné aux patients et à leur entourage.

C'est également l'opportunité après quatre années, d'effectuer un bilan de nos nouvelles pratiques. Nous pourrions y inclure les statistiques de complications, la satisfaction de l'équipe interprofessionnelle et celle des patients.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Artur RAYROUD

CLINICIEN

ASSOCIATION VAUDOISE D'AIDE ET
DE SOINS À DOMICILE (AVASAD),
FONDATION SOINS, SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Monique BENED-VESIN

RESPONSABLE DE CENTRE MÉDICO-SOCIAL

| FONDATION SOINS, SUISSE

QUALITÉ ET SÉCURITÉ

Projet pilote : Utilisation des bandelettes urinaires dans un CMS en complément à l'évaluation clinique infirmière

Le vieillissement de la population et l'augmentation des maladies chroniques font des soins à domicile publics (CMS) un acteur essentiel dans la prévention et la promotion de la santé. À Lausanne, la majorité des patients pris en charge par les services de soins à domicile publics sont âgés de 70 ans et plus. L'âge avancé, notamment chez les femmes, accroît le risque d'infections urinaires, lesquelles peuvent entraîner des complications graves, telles que des infections urinaires hautes, des épisodes de confusion, des chutes et des hospitalisations parfois avec des conséquences sévères.

L'utilisation des bandelettes urinaires dans les soins à domicile permettrait de détecter plus rapidement ces infections, de réduire le nombre d'hospitalisations et d'améliorer la coordination avec les médecins. Cependant, cet outil reste sous-utilisé dans les Centres Médico-Sociaux lausannois, faute d'un cadre structuré pour sa mise en œuvre. Pour pallier cette insuffisance, un projet pilote a été lancé afin de renforcer la réactivité et la précision de l'évaluation clinique infirmière, ainsi que la gestion des symptômes. Ce projet comprend la rédaction d'une fiche de bonnes pratiques, la formation des collaborateurs, et leur accompagnement pour une utilisation optimale des bandelettes urinaires. Le suivi de ce projet repose sur des indicateurs spécifiques visant à évaluer l'implantation du changement et l'identification précoce des infections urinaires.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Ricardo SALGADO

MAÎTRE D'ENSEIGNEMENT HES

| INSTITUT ET HAUTE ÉCOLE DE LA SANTÉ
LA SOURCE, SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Sofia FERNANDES

INFIRMIÈRE CLINICIENNE SPÉCIALISÉE

| MAISONS DE LA PROVIDENCE

Philippe DELMAS

PROFESSEUR ORDINAIRE HES

| INSTITUT ET HAUTE ÉCOLE DE LA SANTÉ
LA SOURCE, SUISSE

Claudia ORTOLEVA BUCHER

PROFESSEUR ORDINAIRE HES

| INSTITUT ET HAUTE ÉCOLE DE LA SANTÉ
LA SOURCE, SUISSE

QUALITÉ ET SÉCURITÉ

REAAcT : un outil mnémotechnique au service de la pratique de l'Évaluation Clinique Infirmière

Introduction : L'Évaluation Clinique Infirmière (ECI) est un élément central de la pratique infirmière, mais reste sous-utilisée, y compris dans les établissements médico-sociaux (EMS), ce qui affecte la qualité des soins et la sécurité des résidents. Sa mise en œuvre complexe, impliquant la maîtrise de différentes étapes, peut diminuer le sentiment d'auto-efficacité des infirmier.ères dans sa mise en pratique au quotidien. L'acronyme REAAcT a été développé comme outil mnémotechnique pour faciliter la mémorisation et structurer l'ECI, contribuant ainsi à renforcer ce sentiment. Cette étude évalue l'effet immédiat et trois mois après de l'introduction de l'outil REAAcT dans la pratique quotidienne des infirmier.ères d'un EMS valaisan sur leur sentiment d'auto-efficacité à réaliser l'ECI.

Objectif de la présentation : Présenter les résultats de l'étude.

Description du projet : Étude à devis quasi-expérimentale avant-après à groupe unique avec une durée de dix mois. Une formation de huit heures sur l'ECI a été administré en mai 2024. Un supplément de deux heures de formation sur le REAAcT sera administré en novembre 2024. Le sentiment d'auto-efficacité est évalué par le biais de l'échelle française Learning Self-Efficacy Scale for Clinical Skills.

Résultats : Vingt-quatre infirmier.ères ont participé à l'étude. Le niveau moyen d'auto-efficacité avant la formation REAAcT est 47,58 (SD=5,02). Les mesures post-intervention, T1 et T2, auront lieu en novembre 2024 et février 2025, respectivement.

Conclusion : Cette étude pourra soutenir l'efficacité de l'outil REAAcT dans la promotion du sentiment d'auto-efficacité des infirmier.ères en EMS dans la pratique de l'ECI.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Adrien SAUGY

INFIRMIER CLINICIEN SPÉCIALISÉ

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Philippe PYTHOUD

MAÎTRE D'ENSEIGNEMENT

INSTITUT ET HAUTE ÉCOLE DE LA SANTÉ
LA SOURCE, SUISSE

Anne-Sylvie RAMELET

PROFESSEURE

INSTITUT UNIVERSITAIRE DE FORMATION
ET DE RECHERCHE EN SOINS (IUFRS),
SUISSE

Amandine PERREIRA

MAÎTRE D'ENSEIGNEMENT

INSTITUT ET HAUTE ÉCOLE DE LA SANTÉ
LA SOURCE, SUISSE

QUALITÉ ET SÉCURITÉ

Promouvoir la communication et la collaboration avec la visite médico-infirmière partenariale aux soins intensifs de néonatalogie du CHUV : un projet d'implantation.

Introduction:

Le stress parental en unité de soins intensifs néonataux (USIN) est important. Dans ce contexte, une communication transparente et un partage des décisions est recommandé. La visite médico-infirmière partenariale (VMIP) favorise la communication, mais son implantation reste complexe et peu documentée. Dans le cadre d'un projet d'implantation, nous avons adapté la VMIP à notre contexte.

Objectif:

Présenter la démarche d'implantation de la VMIP dans une USIN et d'évaluation de sa faisabilité.

Méthode:

Cette étude pré-post-test a été réalisée dans une USIN en Suisse. Les participants étaient les parents des nouveau-nés admis entre juin et septembre 2022. La faisabilité a été évaluée par le taux de participation et la durée. La collaboration interprofessionnelle et la communication ont été mesurés à l'aide du l'AITCS II et l'EMPATHIC, respectivement.

Résultats:

Le taux moyen de participation parentale était de 24 %. Les VMIPs ont duré en moyenne 3.5 minutes, c'est-à-dire 3 minutes de plus que les visites traditionnelles.

La satisfaction des parents quant à la communication a significativement augmenté.

Une amélioration significative a été observée dans la coordination interprofessionnelle (AITCS II ; $t = -2,1$; $p\text{-value} = 0,04$), mais pas dans les autres domaines de la collaboration interprofessionnelle.

Conclusion:

Les VMIPs sont faisables en USIN et tendent à améliorer la communication et la coordination entre soignants et parents. Au vu de ces résultats, il est recommandé de continuer les efforts à l'implantation de la VMIP par un plus grand nombre de parents et de l'évaluer dans un échantillon plus large.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Cosette SCHULER

INFIRMIÈRE CLINICIENNE SPÉCIALISÉE

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Stefania MANCIANA

INFIRMIÈRE CHEFFE DE SERVICE

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

Sandra TOFFANIN

INFIRMIÈRE CHEFFE UNITÉ DE SOINS

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

Annie SAVOIE

DIRECTRICE DES SOINS DÉPARTEMENT

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

Petr SZTURZ

MÉDECIN CHEF DE CLINIQUE

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

QUALITÉ ET SÉCURITÉ

Consultation Infirmière avant la Signature d'un Consentement de Participation à un Essai Clinique en Oncologie

Lors d'essais cliniques sur les médicaments en phase précoce, la priorité est donnée à la sécurité du traitement plutôt qu'à son efficacité. Les participant-e-s doivent décider de recevoir un traitement dont l'efficacité et la toxicité sont encore méconnues. Un consentement libre et éclairé est alors essentiel, impliquant que les participant-e-s soient capables de discernement, qu'ils-elles aient bien compris les informations reçues et puissent y donner du sens afin de prendre une décision conforme à leurs valeurs, leurs préférences.

Avant leur inclusion, les participant-e-s reçoivent de l'information orale et écrite, néanmoins il persiste des besoins en information insatisfaits. Il est du rôle de l'infirmier-ère de recherche de faire preuve de leadership en évaluant et en renforçant leur compréhension du protocole de l'étude. Une consultation infirmière a donc été créée pour renforcer leur consentement éclairé. Dans cette consultation, la Teack Back Method, méthode de communication considérée comme l'une des meilleures pratiques pour sécuriser la prise en charge, est utilisée comme base. Elle amène les patient-e-s à reformuler avec leurs propres mots leur compréhension et permet aux soignant-e-s de compléter les informations manquantes et de clarifier ou réexpliquer les points qui ne sont pas encore retenus. En outre, des schémas ont été créés par les infirmières de recherche afin d'être un appui pour mieux comprendre et visualiser toute la logistique organisationnelle imposée par les protocoles de recherche. La consultation en est à ses prémices mais chaque membre de l'équipe s'engage avec conviction pour « Making informed consent, an informed choice » (Cindy Brach)

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Christine SELVEZ

IDE CHARGÉE DE MISSION LIVING LAB

| CENTRE HOSPITALIER DE VALENCIENNES,
FRANCE

CO-AUTEUR-RICE-S

Sonia LEMOINE

CADRE DE SANTÉ

| CENTRE HOSPITALIER DE VALENCIENNES,
FRANCE

Khadija AINAOUI

CADRE SUPÉRIEUR DE SANTÉ

| CENTRE HOSPITALIER DE VALENCIENNES,
FRANCE

QUALITÉ ET SÉCURITÉ

Open innovation et co-construction avec les usagers: exemple du living lab Label-Âge.

Le Living Lab Label-Âge intègre des personnes âgées de structures ou du domicile, des entreprises, associations, collectivités, chercheurs travaillant autour des séniors. Il mène des projets sur les thèmes de l'autonomie et de la mobilité. L'équipe est composée de professionnels paramédicaux (IDE, neuropsychologue).

Le Living Lab a notamment contribué au projet de rénovation de la résidence autonomie dans une démarche de co-construction avec les résidents.

Les objectifs de la présentation sont de:

- Présenter la méthode Living Lab Label-Âge du pôle de gériatrie du CHV
- Valoriser les projets novateurs et inclusifs portés par le Living Lab
- Promouvoir les projets prenant en compte les attentes des usagers : expression de leurs avis et prise en compte des décisions qui les concernent.

Des ateliers participatifs ont eu lieu durant le projet :

- Phase 1 : mise en lumière par les résidents des difficultés rencontrées au sein des logements et propositions d'améliorations
- Phase 2 : présentation des plans aux résidents puis modifications en fonction des différents retours
- Phase 3 : vérification de l'adéquation entre les attentes des résidents et les plans finaux
- Visite appartements témoins : projection en milieu réel et prise en compte des dernières remarques avant duplication

Concernant les résultats, entre 71 et 96 % des résidents ont participé aux ateliers. Une mesure de leur satisfaction sera réalisée à la fin du projet.

Cette méthode est désormais utilisée dans différents projets du pôle et est reconnue par les différents acteurs, professionnels et résidents.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Sophie SERGERIE-RICHARD

ÉTUDIANTE AU DOCTORAT

FACULTÉ DES SCIENCES INFIRMIÈRES DE
L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Marie-Hélène GOULET

PROFESSEURE AGRÉGÉE

FACULTÉ DES SCIENCES INFIRMIÈRES DE
L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

Guillaume FONTAINE

PROFESSEUR ADJOINT

ÉCOLE DES SCIENCES INFIRMIÈRES DE
L'UNIVERSITÉ MCGILL, QUÉBEC - CANADA

QUALITÉ ET SÉCURITÉ

La désimplémentation : repenser les interventions au-delà de leur implantation

Introduction. Plusieurs études récentes mobilisent les connaissances de la science de la mise en œuvre pour implanter des interventions basées sur des résultats probants. Cependant, afin d'améliorer la qualité des soins infirmiers, il s'avère essentiel d'orienter nos efforts également vers la désimplémentation d'interventions de faible valeur. Ces dernières, n'étant pas appuyées par la recherche et entraînant davantage d'effets négatifs que positifs, doivent plutôt être limitées, voire éliminées. Comme les recherches portent davantage sur l'implantation, peu d'assises théoriques existent sur la désimplémentation et son application potentielle dans les milieux cliniques. Nous proposons de mobiliser l'exemple de l'utilisation des mesures de contrôle pour analyser l'approche de la désimplémentation. Considérant que les mesures de contrôle entraînent des conséquences néfastes et aucune retombée thérapeutique, elles devraient être reconnues comme des interventions de faible valeur à désimplémenter (Sergerie-Richard et al., 2024).

Objectifs. Cette présentation par affiche vise ainsi, à partir d'une analyse critique d'écrits interdisciplinaires, à définir et argumenter la pertinence de l'approche de la désimplémentation pour contribuer aux efforts de réduction de l'utilisation des mesures de contrôle.

Résultats escomptés. Comme les études portant sur l'utilisation des mesures de contrôle ciblent uniquement la mise en œuvre d'interventions visant à réduire leur recours, ce travail conceptuel permettra d'adopter une nouvelle vision du phénomène et de clarifier la définition et les caractéristiques de la désimplémentation.

Conclusion. Mieux clarifier la désimplémentation permettra de faciliter sa mobilisation pour d'autres enjeux ancrés dans la pratique et l'expertise infirmières, renforçant ainsi son apport potentiel pour l'amélioration de la qualité des soins.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Catherine STE-CROIX DUBÉ

CONSEILLÈRE CADRE EN SOINS INFIRMIERS

CIUSSS DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL,
QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Stéphane DUQUETTE

URGENTOLOGUE

HÔPITAL MAISONNEUVE-ROSEMONT,
CIUSSS DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL,
QUÉBEC - CANADA

Sophie SERGERIE-RICHARD

ÉTUDIANTE AU DOCTORAT EN SCIENCES
INFIRMIÈRES

FACULTÉ DES SCIENCES INFIRMIÈRES DE
L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

Catherine HUPÉ

PROFESSEURE AGRÉGÉE

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À RIMOUSKI,
QUÉBEC - CANADA

QUALITÉ ET SÉCURITÉ

Réduction des contentions chimiques, amélioration des pratiques et promotion de la sécurité à l'urgence par l'entremise d'outils cliniques validés

L'urgence constitue le contexte clinique le plus concerné par les symptômes comportementaux, la violence et les blessures associées (Oztermeli et al., 2023). Bien que les techniques de désescalade soient privilégiées en première ligne d'intervention (Curry et al., 2023; Roppolo et al., 2020), l'utilisation de substances chimiques tranquillisantes demeure commune à l'échelle mondiale (Kennedy et al., 2022). Les risques associés aux contentions chimiques, chez toute clientèle mais surtout chez la personne âgée, incluent : chutes, dépression respiratoire, délirium, déclin d'autonomie, séjour prolongé, admission et décès (Kennedy et al., 2022; Hupé et al., 2024; Roppolo et al., 2020). L'objectif de la présentation est de faire le portrait des étapes d'un projet alliant les méthodes scientifiques et d'amélioration continue pour réduire l'usage des contentions chimiques et rehausser la sécurité au sein d'un département d'urgence québécois. Une étude descriptive précédée d'une revue de la portée et d'une technique Delphi ont été employées pour la validation de trois outils : une ordonnance préformatée, une formation et un aide-mémoire. En plus d'atteindre un consensus sur la définition de la contention chimique et sur les pratiques interdisciplinaires à la base de ces outils, les retombées comprennent une réduction de la fréquence et du dosage des psychotropes et des benzodiazépines chez la population cible. Il est recommandé de procéder au partage des outils au sein du réseau, puis à la traduction et validation transculturelle hors Québec. Ce projet s'inscrit dans les efforts de l'OMS (2019) visant la promotion de la sécurité par la réduction des mesures de contrôle.

Evaluation de la qualité des services des urgences dans les hôpitaux publics au Gabon

Introduction. Les services des urgences constituent la porte d'entrée des patients au système de soins, en leur fournissant en tout temps, des soins et services de qualité dont ils ont besoins. Une kyrielle de plaintes sont fréquemment formulées par les patients qui fréquentent les services des urgences au Gabon.

Objectifs. Décrire le portrait des services des urgences dans les hôpitaux public civil et militaires du Gabon et analyser leur performance.

Description du projet. Le portrait des urgences sera peint par le volume de soins, les ressources humaines et techniques. La qualité des services des urgences sera mesurée par des trois catégories indicateurs explicites :

1. qualité au niveau de l'interaction ponctuelle des infirmières et médecins avec les patients ;
2. qualité au niveau d'un épisode de soins ; 3) qualité au niveau de l'organisation des soins.

Perspectives. Les données factuelles issues de cette étude permettront de planifier un programme national de qualité des services d'urgence empreint d'humanisme et de compétence. Ce qui permettrait de réduire les plaintes des usagers dont la liste non exhaustive est : le manque de courtoisie, la lourdeur des procédures d'admission à l'urgence, le temps allonge de prise en charge, la quasi indisponibilité des médecins urgentistes, le taux de décès élevé des patients.

Conclusion. Ce projet est une composante de l'enjeu de la performance du système de santé atténué par le public et la Puissance Publique au Gabon.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Alexandra USCLADE

INFIRMIÈRE PUÉRICULTRICE, COORDINATRICE
PARAMÉDICALE DE LA RECHERCHE

| CHU CLERMONT-FERRAND, FRANCE

CO-AUTEUR-RICE-S

Brigitte FAVARD

CADRE SUPÉRIEUR DE SANTÉ, INFIRMIÈRE

| CHU CLERMONT-FERRAND, FRANCE

Bruno PEREIRA

BIostatisticiEN

| CHU CLERMONT-FERRAND, FRANCE

Emmanuelle ROCHETTE

ATTACHÉE DE RECHERCHE CLINIQUE

| CHU CLERMONT-FERRAND, FRANCE

Nathalie BLANC

INFIRMIÈRE

| CHU CLERMONT-FERRAND, FRANCE

QUALITÉ ET SÉCURITÉ

Pose de voie veineuse périphérique chez les enfants avec un accès veineux difficile : étude randomisée comparant la pratique habituelle versus AccuVein®400

La pose de voie veineuse périphérique (VVP) est la procédure invasive la plus couramment réalisée par les infirmières en pédiatrie. Elle est souvent difficile chez l'enfant de moins de 3 ans. L'Accuvein400® est un appareil permettant de visualiser les veines grâce à un faisceau lumineux infrarouge. L'utilisation de l'AccuVeinAV400, lors de la pose de VVP, chez l'enfant de moins de 3 ans, améliorerait la réussite de la pose de VVP à la première tentative par rapport à la pratique standard.

L'objectif principal était l'évaluation du succès de pose de VVP à la première tentative. Les objectifs secondaires mesuraient le nombre de tentatives la douleur.

La diffusion des données probantes issus de cette étude permettra aux infirmières pédiatriques une meilleure prise en soin des enfants hospitalisés.

Cette étude randomisée comparant la pratique standard à l'utilisation de l'Accuvein400® a été réalisée auprès d'enfants de moins de 3 ans, difficiles à piquer, hospitalisés dans 3 services de pédiatrie et dont la prise en soin nécessitait la pose de VVP.

Au total, 304 enfants ont été inclus. Le succès de la pose de VVP à la première tentative était de 40.38 % dans le bras Accuvein vs 41.2 % dans le bras standard.

L'utilisation de l'Accuvein400® ne montre pas une meilleure réussite de pose de VVP à la première tentative chez les enfants de moins de 3 ans difficiles à piquer. Néanmoins, cet appareil est aujourd'hui utilisé dans la pratique courante des infirmières des services de pédiatrie quand les enfants sont difficiles à piquer.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Krystel VASSEROT

DIRECTRICE DES SOINS DE DÉPARTEMENT

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Véronique SÉCHET

INFIRMIÈRE CLINICIENNE SPÉCIALISÉE, MSCN,
DIRECTION DES SOINS DÉPARTEMENT DE
L'APPAREIL LOCOMOTEUR (DAL) ET DES
NEUROSCIENCES CLINIQUES (DNC) ET ICLS
RHUMATOLOGIE ET LITS RÉHABILITATION
RUH-MPRH

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

Katia PERROCHET

ASSISTANTE DE DIRECTION DE LA DIRECTION
DES SOINS DES DÉPARTEMENTS DE L'APPAREIL
LOCOMOTEUR (DAL) ET DES NEUROSCIENCES
CLINIQUES (DNC)

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

Stefan KRUG

INFIRMIER ET CHARGÉ QUALITÉ SÉCURITÉ
GESTION DES RISQUES DÉPARTEMENT DE
L'APPAREIL LOCOMOTEUR (DAL) ET DES
NEUROSCIENCES CLINIQUES (DNC)

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

QUALITÉ ET SÉCURITÉ

Stratégie d'implantation de la campagne internationale Qu'est-ce qui est important pour vous ? pour une qualité et sécurité durables dans un département de CHU.

Introduction

Le projet répond à la nécessité de recentrer la relation soignant-soigné pour améliorer la qualité et la sécurité des soins. Le constat initial montre que le-la patient-e est encore souvent perçu comme un « objet du soin », diminuant l'efficacité des prises en charge et augmentant les risques.

Objectif de la présentation

Présenter l'implantation de la campagne « Qu'est-ce qui est important pour vous ? », visant à intégrer les attentes et besoins des patients-es dans les pratiques des soignants pour une qualité de soins durable.

Description du projet

La campagne s'articule autour de six étapes, incluant l'implication des équipes d'encadrement, l'intégration de la question-clé deux semaines avant la campagne, et la récolte des retours lors d'événements dédiés (conférences, stands d'information). Cette initiative vise à sensibiliser chaque professionnel à interroger les patients-es sur leurs priorités pour personnaliser les soins et augmenter la sécurité.

Résultats et perspectives

Les résultats préliminaires montrent une forte participation et une satisfaction élevée, tant des soignants-es que des patients-es. Les réponses des patients-es soulignent l'importance de « comprendre et être compris », essentiel pour une prise en charge sécurisée. Cette approche pourrait servir de modèle pour des contrats qualité en lien avec la LAMal (art. 58a).

Conclusion

L'intégration de cette question au quotidien renforce la qualité et sécurité des soins. Les perspectives incluent des audits et des collaborations avec les patients-es partenaires pour pérenniser ce modèle dans d'autres services.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Catalina VISPO DAHL

RES

| HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE
(HUG), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Mélanie PEREIRA

INFIRMIÈRE

| HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE
(HUG), SUISSE

QUALITÉ ET SÉCURITÉ

0 Escarre acquise en Division privée HUG

Les escarres représentent une complication fréquente et coûteuse, affectant la qualité de vie des personnes hospitalisées. Malgré les efforts consentis par les professionnel.les de santé, la prévalence d'escarre acquise à la Division privée (DP) reste significative. La réduction du nombre d'escarre acquise est une priorité en matière de qualité et sécurité des soins.

Au vu de ce qui précède et sous l'impulsion d'une séance interservices centrée sur la qualité et la sécurité, un projet ambitieux a vu le jour : « 0 escarre acquise à la Division privée ». L'objectif défini est d'atteindre l'élimination complète de cette complication au sein de notre service.

Cette présentation détaillera les synergies déployées au sein de la DP pour atteindre le but fixé. Un focus sera mis sur la stratégie multimodale adoptée, l'approche interdisciplinaire, les actions concrètes mises en place et les perspectives d'amélioration continue.

S'étendant sur les 7 unités de soins de la DP qui regroupent 25 spécialités médico-chirurgicales pour adultes, le projet bénéficie de la collaboration étroite entre des équipes pluridisciplinaires et d'autres projets institutionnels parmi lesquels on trouve le programme "Plus de Temps pour le Patient" (PTP) et DynamO (management par la qualité).

Le projet est dans sa phase de lancement. En misant sur une coordination interdisciplinaire et des objectifs communs, nous visons à obtenir rapidement des résultats positifs, à atteindre la cible fixée et à ancrer la philosophie 0 Escarre dans la durée.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Mariam BEN ABDALLAH

IDE

CENTRE HOSPITALIER DE SAINT-DENIS,
FRANCE

CO-AUTEUR-RICE-S

**Yacine TANDJAOUI-
LAMBIOTTE**

CHEF DE SERVICE PNEUMOLOGIE

CENTRE HOSPITALIER DE SAINT-DENIS,
FRANCE

Oumou KEITA

IDE

CENTRE HOSPITALIER DE SAINT-DENIS,
FRANCE

Pascale BLADT

CADRE DE SANTÉ PNEUMOLOGIE

CENTRE HOSPITALIER DE SAINT-DENIS,
FRANCE

SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

Polair : «la pollution de l'air intérieure et les maladies respiratoires»

En 2024, la pollution de l'air a été actée comme deuxième cause de mortalité dans le monde. L'impact de la qualité de l'air intérieur est lui aussi important et encore plus déterminant chez les populations précaires.

Toutefois, la dimension environnementale au domicile du patient suivi en pneumologie pouvant impacter la qualité de l'air intérieur n'est pas intégrée dans le parcours de soins du patient.

Nous menons une étude prospective sur 3 mois en remettant un questionnaire aux patients lors d'une consultation de pneumologie au centre hospitalier de Saint-Denis.

Cette étude a pour objectif de quantifier la proportion de ces patients présentant une exposition à une pollution de l'air intérieur de leur domicile.

Les résultats préliminaires mettent en évidence l'importance du problème puisque sur les 75 premiers patients audités, seuls deux bénéficient d'une qualité de l'air intérieur de leur domicile en adéquation avec les recommandations de limitation des polluants de l'air intérieur.

Dix-neuf patients présentent une problématique relevant de comportement humain impactant leur environnement intérieur (tabagisme dans le domicile ou surpopulation du domicile).

Une exposition à une source de polluants chimiques a été recensée au sein du domicile de tous les patients interrogés.

Aussi, nous pouvons noter que 65 patients présentent une source de polluants biologiques et que 65 patients adoptent des pratiques domestiques qui dégradent la qualité de l'air intérieur (bougies, diffuseurs d'ambiance, tapis...)

Ces résultats préliminaires semblent mettre en évidence une importante exposition à une pollution de la qualité de l'air intérieur du domicile des patients suivis en pneumologie.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Celine CAFEDE

CADRE DE SANTÉ

CENTRE HOSPITALIER DE VALENCIENNES,
FRANCE

CO-AUTEUR-RICE-S

Sandrine VAN OOST

CADRE SUPERIEUR DE SANTÉ

CENTRE HOSPITALIER DE VALENCIENNES,
FRANCE

Corinne CARTIGNIES

CADRE DE SANTÉ

CENTRE HOSPITALIER DE VALENCIENNES,
FRANCE

Stephanie PIGLA

CADRE DE SANTÉ

CENTRE HOSPITALIER DE VALENCIENNES,
FRANCE

Hédi DHAOUADI

CADRE ADMINISTRATIF

CENTRE HOSPITALIER DE VALENCIENNES,
FRANCE

SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

Éco conception et pertinence des soins : la plu value d'une approche dans le parcours de soins

Au sein du Pôle Urgences-Réanimation-Anesthésie-médecine polyvalente et SSR, les équipes sont engagées dans une démarche d'éco-conception des soins. Cette initiative implique de repenser les pratiques professionnelles et les parcours de soins.

Le projet s'appuie sur :

- Une grille d'observation construite en équipe
- Une enquête soignant et patient
- Un audit des dossiers patients

Les données nous ont permis de catégoriser les soins et de cibler comme axe de travail prioritaire le cathéter périphérique

Une analyse du cycle de vie a été effectuée par l'équipe soignante avec le soutien méthodologique de l'institution et le soin a été repensé dans sa globalité.

Résultats

- Harmonisation du Process de soin du cathéter
- Réduction des couts, des gaspillages
- Réduction
- Réorganisation des soins
- Cohésion d'équipe
- Développement du leadership paramédical
- Acculturation de la notion d'éco conception des soins

Perspectives

Etendre la démarche à de nouveaux soins et impulser une dynamique territoriale au sein de l'ensemble des services d'urgences du territoire

Cette démarche contribue à la protection de notre planète tout en assurant des soins de qualité à nos patients.

Ces actions témoignent de la vision des professionnels de santé sur la conception des soins, de leur implication collective avec un positionnement marqué et engagé.

Ensemble, nous démontrons que la santé et la durabilité vont de pair.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Marie-Andrée HOULE

ÉTUDIANTE MAÎTRISE SCIENCES INFIRMIÈRES

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À RIMOUSKI,
QUÉBEC - CANADA

SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

Favoriser la résilience des systèmes de santé aux changements climatiques : Décrire les besoins de formation des gestionnaires en santé au Québec

Les changements climatiques (CC) sont, selon l'OMS la plus grande menace à la santé des populations du 21^e siècle. En 2023, le Groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat (GIEC) a conclu qu'il sera plus difficile de s'adapter au réchauffement climatique mondial, qui s'accélère et dont les conséquences seront plus graves que prévu. Dans ce contexte, les systèmes de santé (SS) doivent évaluer les impacts des CC sur leurs organisations et renforcer leur résilience pour prévenir la dégradation des services offerts à la population. Les gestionnaires des SS, notamment ceux des soins infirmiers, sont des acteurs clés pour favoriser cette résilience en influençant les politiques et orientations stratégiques de leur organisation, les mesures mises en place et les pratiques cliniques. Cependant, leurs besoins de soutien pour favoriser cette résilience sont peu documentés dans la littérature.

Ce projet vise à déterminer les besoins de formation des gestionnaires du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) du Québec pour qu'ils puissent mieux contribuer à la résilience des SS aux CC.

L'étude repose sur un devis descriptif quantitatif transversal auprès de 500 participant.es cette population cible au moyen d'un questionnaire se fondant sur le cadre de la résilience des SS de l'OMS (2016). Les résultats, disponibles dès mars 2025, serviront à développer un programme de formation adapté aux besoins des gestionnaires sur l'adaptation des SS aux CC. Une analyse comparative mettant en exergue les besoins des gestionnaires infirmiers par rapport aux autres gestionnaires sera aussi présentée.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Lilian PENFORNUS

RESPONSABLE D'ÉQUIPE DE SOINS

| HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE
(HUG), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Liliana ALVES

RESPONSABLE D'ÉQUIPE DE SOINS

| HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE
(HUG), SUISSE

SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

L'arrivée du tri sélectif aux soins intensifs de pédiatrie et de néonatalogie

Ces dernières années, une véritable dynamique en faveur de la protection de l'environnement s'est intensifiée, tant dans la littérature qu'au quotidien. Le tri sélectif s'impose comme un levier essentiel pour rendre les hôpitaux plus écologiques. Ainsi, il est devenu impératif d'instaurer le tri sélectif dans notre service.

Le processus a débuté par une analyse des déchets de l'unité, réalisée en collaboration avec la voirie. Il est apparu que 90% de ces déchets pouvaient être triés et recyclés. Deux axes stratégiques ont été définis : profiter des travaux réalisés dans les pharmacies pour réorganiser le parcours du médicament et donc des déchets, et améliorer l'ergonomie des infrastructures. Parallèlement, la formation, la sensibilisation des collaborateurs et une prise de conscience collective ont joué un rôle majeur dans la mise en œuvre de ce projet.

Aujourd'hui, les infrastructures nécessaires au tri des déchets sont en place. Les retours des équipes ont permis d'adapter les tournées de collecte à un rythme optimal. Prochainement, les collaborateurs bénéficieront d'une formation e-learning pour renforcer leurs connaissances et leur engagement. Ils sont désormais partie prenante de cette démarche environnementale.

Le tri sélectif a su trouver sa place dans la pratique des soins dans un service aigu. Le principal défi est désormais de pérenniser ce modèle pour garantir un impact environnemental durable.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Christine CASSIVI

CANDIDATE AU DOCTORAT

| UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Pierre PARISEAU-LEGAULT

PROFESSEUR AGRÉGÉ

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN OUTAOUAIS,
QUÉBEC - CANADA

Amélie BLANCHET-GARNEAU

PROFESSEURE AGRÉGÉE

| UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

Joannie GILL

ÉTUDIANTE À LA MAÎTRISE

| UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

SANTÉ MENTALE

La stigmatisation intersectionnelle des personnes autochtones vivant avec un trouble de santé mentale : Protocole de recherche d'une ethnographie critique ciblée

Plusieurs études démontrent que les personnes autochtones qui vivent avec un trouble de santé mentale font face à de nombreuses barrières d'accès aux services requis par leur condition et à une moins grande qualité des soins. L'une des causes de cette problématique est la stigmatisation intersectionnelle, c'est-à-dire la combinaison de la stigmatisation liée à l'identité raciale et à la santé mentale. Les professionnel.le.s de la santé, notamment les infirmier.ère.s, peuvent reproduire la stigmatisation intersectionnelle par plusieurs pratiques de soins qui réactivent ou engendrent des traumatismes psychologiques, comme le recours aux mesures de contrôle et l'imposition de traitements pharmacologiques. En conséquence, les besoins des personnes autochtones qui reçoivent des soins de santé mentale sont fréquemment ignorés, ce qui est susceptible de provoquer de l'anxiété, une mauvaise gestion de leurs symptômes, une fréquence plus élevée d'hospitalisation ainsi qu'une méfiance envers les services.

Ancré dans une approche de recherche décoloniale, cette ethnographie critique ciblée vise à mieux comprendre les manifestations de la stigmatisation intersectionnelle dans les pratiques de soins des infirmières à l'égard des personnes autochtones vivant avec un trouble de santé mentale.

En développant des connaissances sur ce concept moins étudié, il sera possible d'identifier de quelle façon les pratiques de soins infirmiers en santé mentale contribuent ou contrent la stigmatisation intersectionnelle. Il sera également possible d'identifier des pistes d'action concrètes pour renforcer les capacités des infirmières à lutter contre la stigmatisation dans l'objectif de tendre vers des soins plus sécuritaire et équitables pour les personnes autochtones.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Géraldine CHARBONNEL

CADRE DE SANTÉ

| CHU DE NICE, UNIVERSITÉ CÔTE D'AZUR
(LABORATOIRE COBTEK), FRANCE

SANTÉ MENTALE

TeachMod RE. Modalité d'Apprentissage des compétences de Régulation Emotionnelles par le biais d'une application mobile immersive

Introduction : Cette étude permet de mesurer le stress perçu ainsi que les stratégies de régulation émotionnelle des étudiants en soins infirmiers grâce à une application immersive. Cette étude vient compléter celle initiale utilisant la même méthodologie auprès des étudiants en orthophonie et en sciences du sport (STAPS).

Objectif : vérifier l'intérêt d'une application immersive pour l'entraînement des compétences de régulation émotionnelle et de gestion du stress émotionnel, auprès d'étudiants en sciences infirmières.

Méthode : Population ciblée des étudiants des trois années en formation de sciences infirmières, au volontariat. L'étude est anonyme, avec la signature d'un consentement éclairé, deux questionnaires en ligne, basés sur une échelle validée de régulation des émotions en milieu scolaire (ERQ, Gross et John, 2003) et du stress perçu (PSS, Cohen et al., 1983) en pré et post entraînement. L'utilisation de l'application immersive (serious game en 2D) en mode évaluation, puis entraînement durant un mois (un fois par semaine). Inclusion et collecte des données en novembre 2024.

Résultats : Les résultats permettront de vérifier ou non, la validité convergente entre une échelle classique de régulation des émotions et une application immersive de mise en situation (version évaluation) et de comparer les capacités de régulation émotionnelle et le stress perçu chez des étudiants en formation aux professions de la santé (entraînement).

Discussion : L'utilisation d'une application immersive contribuant à la santé mentale des futurs soignants, sera abordée comme une innovation technologique et pédagogique, à l'approche d'un nouveau référentiel de formation et à l'émergence du numérique en santé.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Jérémie BEAUDIN

PROFESSEUR

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À CHICOUTIMI,
QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Marie-Ève CARON

CANDIDATE AU DOCTORAT DE RECHERCHE EN
SCIENCES DE LA SANTÉ

| UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

Ariane GIRARD

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

Sarah LAFONTAINE

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

Florence MARCIL

ÉTUDIANTE AU BACCALAURÉAT EN SCIENCES
INFIRMIÈRES

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À CHICOUTIMI,
QUÉBEC - CANADA

Marie-Hélène LEMÉE

COORDONNATRICE DE RECHERCHE

| UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

SANTÉ MENTALE

Analyse de la pratique d'évaluation clinique infirmière auprès de personnes vivant avec des problématiques de santé mentale en soins primaires

Introduction:

L'évaluation de la santé mentale fait partie des responsabilités des personnes infirmières en première ligne. Elle permet de repérer les signes de troubles mentaux et les besoins prioritaires afin d'orienter les patients vers les interventions appropriées. Toutefois, peu d'informations existent sur la manière dont cette évaluation est réalisée.

Objectif:

Cette étude vise à documenter les cas cliniques complexes rencontrés par les personnes infirmières en première ligne dans le cadre de l'évaluation mentale, les actions effectuées et les défis rencontrés.

Méthodologie:

Une analyse secondaire de données qualitatives issues d'un programme de formation continue visant à renforcer les pratiques d'évaluation des personnes infirmières en groupe de médecine familiale (GMF) a été effectuée. Cinq sources de données ont été analysées. L'échantillon commun comprend 14 personnes infirmières en GMF. Une analyse thématique de contenu a été réalisée avec les logiciels NVivo et Excel.

Résultats:

Les cas cliniques rencontrés démontrent que les personnes nécessitant une évaluation de l'état mental se présentent initialement pour un besoin concernant des maladies chroniques, des difficultés relationnelles ou des problèmes psychologiques. Les personnes infirmières ont procédé à l'évaluation physique et mentale en plus d'effectuer plusieurs interventions soutenant l'autogestion. Parmi les défis rencontrés figurent le suivi adapté aux besoins, l'orientation vers les ressources appropriées, ainsi que le soutien motivationnel.

Conclusion:

Cette étude met en lumière l'évaluation clinique en santé mentale et les défis des personnes infirmières. Elle contribue à mieux soutenir ces professionnels dans leurs apprentissages et à améliorer les interventions en première ligne.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Stéphanie GAREAU

INFIRMIÈRE

INSTITUT UNIVERSITAIRE DE
CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE
QUÉBEC, UNIVERSITÉ LAVAL, QUÉBEC -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Maria Cecilia GALLANI

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ LAVAL, QUÉBEC - CANADA

SANTÉ MENTALE

Se souvenir des soins intensifs : les résultats préliminaires d'une étude mixte prospective sur les perspectives et l'acceptabilité du journal de bord

Les personnes hospitalisées sur les unités de soins intensifs (USI) peuvent conserver plusieurs séquelles de ce séjour. Cet ensemble de symptômes physiques, cognitifs et psychologiques constitue le syndrome post soins intensifs. Le journal de bord permettrait d'intervenir au niveau des symptômes de santé mentale. Ce document, qui contient des informations narratives sur le séjour de la personne hospitalisée à l'USI, vise à combler les trous dans sa mémoire et à contextualiser les souvenirs perturbants qui seraient à l'origine de la souffrance psychologique. Or, cette intervention préventive demeure peu utilisée et étudiée en contexte québécois. Les données sur l'acceptabilité sont primordiales à recueillir en amont d'une implantation, en raison de son influence sur le choix, l'adhérence et la réponse aux interventions.

Cette étude vise à évaluer l'acceptabilité prospective du journal de bord par les personnes recevant des soins de santé (PRSS), les proches significatifs, le personnel soignant et les membres de l'équipe multidisciplinaire. Un second objectif est d'explorer les recommandations de ces acteurs clés entourant les modalités de l'intervention.

Cette étude de devis convergent parallèle mixte est réalisée sur 2 USI d'un hôpital quaternaire situé dans la ville de Québec. Des entretiens semi-dirigés ont été réalisés auprès de 2 groupes de soignants et des professionnels de la santé. Des entretiens individuels ont été réalisés auprès des autres acteurs clés. L'acceptabilité a été évaluée quantitativement par le biais d'un questionnaire. La collecte de données se terminera à l'automne 2024 et les résultats finaux seront présentés ici.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Fabien JEAN

INFIRMIER DE PRATIQUE AVANCÉE, MENTION
PSYCHIATRIE SANTÉ MENTALE

| GHU PARIS PSYCHIATRIE &
NEUROSCIENCES, FRANCE

CO-AUTEUR-RICE-S

Aurélien TROISOEUFS

PH. D., ANTHROPOLOGUE DE LA SANTÉ

| GHU PARIS PSYCHIATRIE &
NEUROSCIENCES, FRANCE

SANTÉ MENTALE

Entrer en maison d'accueil spécialisé (Mas) : quelle participation ? Point de vue des personnes en situation de handicap psychique sévère, résidentes en Mas

Le principe de participation des usagers est inscrit dans les politiques de santé, mais qu'en est-il des personnes vivant avec un handicap psychique sévère dans le projet d'admission dans un lieu de vie adapté et accompagné ? Cette étude vise à comprendre comment ces personnes se sont engagées dans le projet d'entrer en maison d'accueil spécialisée (Mas). À travers des entretiens semi-directifs et une analyse croisée, phénoménologique et interprétative, nous avons voulu comprendre les expériences subjectives et singulières des personnes vivant à ce jour en Mas, après des hospitalisations prolongées et répétées en psychiatrie. Pour cela nous avons inclus 12 participants dont six résidents de Mas. Six professionnels des secteurs sanitaire et médico-social ont permis de décrire le parcours d'un projet d'entrer en Mas. Si les projets d'entrée en Mas comprennent 11 étapes « en palier » (décrites par les professionnels), les personnes concernées se remémorent uniquement 4 étapes de ces 11 étapes, dont trois dans le secteur médico-social. Il est notable que l'étape de la recherche de la Mas est absente du discours des personnes concernées. Ce travail met en lumière les défis restants de la participation pleine et effective des personnes à chacune des étapes les concernant. Il nous questionne aussi sur la notion du libre choix d'un lieu de vie, adapté et accompagné soit-il.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Jean LEFEVRE-UTILE

INFIRMIER-CHERCHEUR

| MCGILL UNIVERSITY, QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Timothée DUFRESNE

ARTISTE-PÉDAGOGUE

| MCGILL UNIVERSITY, QUÉBEC - CANADA

Marjorie MONTREUIL

INF., PHD, PROFESSEURE ADJOINTE

| MCGILL UNIVERSITY, QUÉBEC - CANADA

Émilie LABERGE-PERRAULT

ASSISTANTE DE RECHERCHE "VOIX DE
L'ENFANT"

| MCGILL UNIVERSITY, QUÉBEC - CANADA

Michèle DESMARAIS

INF., M. SC., PHD (C)

| MCGILL UNIVERSITY, QUÉBEC - CANADA

SANTÉ MENTALE

Améliorer l'évaluation et la prévention du suicide des enfants de 5 à 13 ans : une recherche-action participative pour promouvoir les savoirs expérientiels en pédopsychiatrie

Le risque de suicide chez les enfants a augmenté au cours des quatre dernières décennies. Les personnes qui tentent de se suicider ou qui présentent un risque de suicide représentent une grande proportion des admissions dans les services de santé mentale pour enfants. Alors que des interventions précoces de prévention du suicide sont nécessaires pour réduire l'impact de ce problème de santé publique, les enfants de moins de 14 ans ont reçu moins d'attention de la part de la recherche que leurs homologues adolescents ou adultes. Cette recherche participative a pour objectif (1) d'améliorer notre compréhension des soins tels qu'ils sont reçus par les enfants à risque de suicide, en s'intéressant à leurs propres perspectives en tant que bénéficiaires, et (2) de créer un outil participatif spécifique aux besoins, objectifs et préférences des jeunes de moins de 14 ans concernant l'évaluation et les interventions associées à la prévention du suicide. À partir de nos observations de terrain et de 30 entretiens individuels effectués auprès d'enfants et leurs familles en 2023-24, nous présenterons les résultats de notre étude. Nous illustrerons notamment comment nos résultats s'opérationnalisent dans la pratique, en présentant notre projet de jeu pédagogique à l'attention des professionnels de l'enfance (infirmière, pédiatre, enseignants, éducateurs spécialisés, travailleurs sociaux). Lors de notre présentation poster, nous proposerons au public de tirer une carte illustrée des verbatims issus de nos entretiens pour montrer comment la reconnaissance de l'expérience des jeunes en tant que savoirs expérientiels permet le développement de la pair-aidance en pédopsychiatrie.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Pierre LEQUIN

ENSEIGNANT

| INSTITUT ET HAUTE ÉCOLE DE LA SANTÉ
LA SOURCE, SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Tania ZAMBRANO OVALLE

PAIRE PRATICIENNE EN SANTÉ MENTALE

| INSTITUT ET HAUTE ÉCOLE DE LA SANTÉ
LA SOURCE, SUISSE

SANTÉ MENTALE

Soins sous contraintes : des patients experts formateurs

Afin de permettre aux futurs professionnels d'acquérir des notions théoriques sur les soins contraints en santé mentale et des outils cliniques afin de proposer des interventions les plus éthiques possibles, l'Institut et Haute Ecole de la Santé La Source offre un dispositif de cours interprofessionnel innovant. Dédié aux étudiants de Bachelor en soins infirmiers et, aux étudiants de médecine, il comprend un total de neuf demi-journées d'enseignement réparties sur deux mois. Ce dispositif a été conçu conjointement par un enseignant en soins infirmiers, un psychiatre et une patiente experte ayant vécu de la contrainte disposant d'une formation pédagogique. Le principal point fort de ce dispositif est l'intégration de différents patients experts dans les enseignements. L'analyse qualitative des évaluations des étudiants (40 répondants) sur les deux dernières éditions a permis de mettre en évidence les bénéfices suivants : meilleure assimilation des contenus théoriques, soutien à la posture réflexive, reconnaissance du savoir expérientiel de la maladie comme une expertise et, déstigmatisation des troubles psychiques. Les patients experts contribuent aux enseignements en apportant leurs témoignages, commentant les contenus théoriques amenés par les enseignants et en répondant directement aux questions des étudiants. Leurs implications dans la conception du dispositif et leurs liens directs avec les étudiants permettent d'avoir une préoccupation et une intégration la plus constante possible de l'expertise des patients afin de maintenir la balance en équilibre entre savoirs scientifiques et expérientiels. Leurs apports ont enrichi la formation des étudiants et renforcé leur compréhension et empathie à l'égard des troubles psychiques

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Gaétan LE-TOUX

INFIRMIER SANTÉ MENTALE ET PSYCHIATRIE

| INSTITUTION GENEVOISE DE MAINTIEN À
DOMICILE (IMAD), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Béatrice HIRSCH

RESPONSABLE D'ÉQUIPE

| INSTITUTION GENEVOISE DE MAINTIEN À
DOMICILE (IMAD), SUISSE

Nathalie JEANNERET

INFIRMIÈRE EN SANTÉ MENTALE ET PSYCHIATRIE

| INSTITUTION GENEVOISE DE MAINTIEN À
DOMICILE (IMAD), SUISSE

Laura MACHERET

INFIRMIÈRE EN SANTÉ MENTALE ET PSYCHIATRIE

| INSTITUTION GENEVOISE DE MAINTIEN À
DOMICILE (IMAD), SUISSE

SANTÉ MENTALE

Co-construction d'un témoignage vidéo avec un patient-partenaire pour promouvoir le rétablissement et diminuer la stigmatisation en santé mentale : retour d'expérience.

Introduction :

La stigmatisation des personnes présentant des vulnérabilités psychiques entrave leur parcours de santé.

Les infirmiers en santé mentale et psychiatrie (ISMP) de l'institution genevoise de maintien à domicile interviennent à la fois au domicile des patients (prestation de réhabilitation) et en soutien aux équipes soignantes pour promouvoir une approche à visée de rétablissement.

Objectif :

Tester la faisabilité puis la potentielle plus-value d'un témoignage vidéo pour agir contre la stigmatisation.

Méthode :

Co-construction d'un support vidéo avec un patient partenaire témoin et les ISMP sur son parcours de vie, sa connaissance de sa maladie et son parcours de rétablissement.

Evaluation de l'impact de cette vidéo auprès de 40 infirmiers et 80 assistants en soins et santé communautaire lors d'un symposium infirmier et de colloques d'équipe.

Résultats :

Au niveau du patient-partenaire, ce processus a permis d'agir sur une des étapes du rétablissement (la reconstruction) en lui permettant d'être reconnu comme expert de son soin (pair formateur, nouvelle identité).

Au niveau des soignants, le visionnage de la vidéo a permis de verbaliser et remettre en question leurs représentations de la santé mentale et d'identifier le rétablissement comme vecteur d'espoir. La teneur émotionnelle de la vidéo a été reportée comme favorisant la transmission des messages donnés par les ISMP.

Discussion :

La vidéo co-construite entre les ISMP et un patient-partenaire est un support facilitant les échanges entre professionnels sur le processus de rétablissement du patient et questionnant la stigmatisation des soignants.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Michael MARTINEZ

INFIRMIER EN PRATIQUE AVANCÉE

CENTRE HOSPITALIER BUËCH-DURANCE,
FRANCE

SANTÉ MENTALE

Sciences infirmières et démarche de recherche : leviers d'innovation

Introduction : Les enjeux liés à l'écart entre théorie et pratique alimentent la littérature en sciences infirmières depuis plusieurs décennies. Pourtant les savoirs issus des sciences infirmières ouvrent de nombreux axes de réflexion et d'expérimentation susceptibles d'enrichir les pratiques et d'améliorer la qualité des soins.

Objectifs : L'objectif principal de ce travail est d'explorer l'impact que l'apprentissage d'une théorie (la théorie de la transition de Meleis) peut avoir sur les pratiques d'une équipe soignante. Le deuxième objectif est d'amorcer une réflexion collective sur l'apport des sciences infirmières au sein d'un établissement public de psychiatrie.

Description : Cette étude, fondée sur une approche qualitative avant/après, est basée sur la conduite et l'analyse thématique en continue de données obtenues à partir d'entretiens semi-directifs réalisés auprès d'infirmiers et aides-soignants d'un service de gériopsychiatrie.

Résultats : Les savoirs mobilisés par les soignants sont principalement issus de l'expérience personnelle et collective et les savoirs académiques sont peu évoqués par les infirmiers qui suggèrent une référence « implicite » aux sciences infirmières. Toutefois la présentation de la théorie a suscité un intérêt auprès de plusieurs soignants. Les entretiens post-présentation ont permis de recueillir des pistes de réflexion concernant la diffusion des savoirs issus des sciences infirmières et les soignants ont formulé plusieurs propositions pour intégrer la théorie à leur pratique et innover au sein de leur service.

Conclusion : La démarche de recherche peut être un levier de diffusion des connaissances et encourager l'innovation au sein des services de soins.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Rebecca SAVARD

ASSISTANTE DE RECHERCHE ET ÉTUDIANTE À LA
MAÎTRISE EN SCIENCES INFIRMIÈRES

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À RIMOUSKI,
CAMPUS LÉVIS, QUÉBEC-CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Johanne HÉBERT

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À RIMOUSKI,
QUÉBEC - CANADA

Nathalie MALTAIS

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À RIMOUSKI,
QUÉBEC - CANADA

SANTÉ MENTALE

Étude de la portée sur l'expérience de recherche d'aide des familles ayant un jeune issu de la communauté LGBTQ+ et présentant des idées/gestes suicidaires.

Méthodologie : Une revue exploratoire (Scoping Review) inspirée du modèle d'Arskey et O'Malley (2005) puis enrichie par le PRISma-ScR de JBI (2020) a sera effectuée.

But : Le but est de connaître l'étendue des connaissances relatives à l'expérience de recherche d'aide des familles ayant un proche ou un jeune issu de la communauté LGBTQ+ présentant des idées et/ou gestes suicidaires.

Les moteurs de recherche utilisés CINAHL, web of science et PUBMED. Il s'agira de textes intégraux, rédigés en français ou en anglais entre 2014 et 2024.

Les mots clés utilisés seront: experience of help (expérience de recherche d'aide), help seeking (recherche d'aide), parent of LGBTQ+ adolescent (parent d'enfant ou d'adolescent LGBTQ+), LGBTQ+ youth (adolescent LGBTQ+), Acceptability service(ACCESSIBILITE DES SERVICES), intention to seek help (l'intention de recherche d'aide. Tous ces mots-clés seront combinés avec idées ou gestes ou risques suicidaires.

Résultats préliminaires:

Les parents et les familles veulent venir en aide à leur enfant LGBTQ+, mais ils ne savent toutefois pas toujours comment. Les parents peuvent aussi se demander à qui s'adresser. (Ryan, 2014) Dans la population générale, les parents qui s'occupent d'un jeune en situation d'automutilation ou de crise suicidaire connaissent un bien-être psychologique plus faible, des difficultés à accéder aux services de soutien et des changements dans la relation parent-enfant. (Rheinberger et al., 2023) Ils ont besoin d'aide pour: reconnaître les manifestations, idées ou gestes suicidaires de leur enfant et savoir comment accompagner leur enfant quand ils vivent des MAAS. (Miettinen et al., 2021,2023)

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Alexia STANTZOS

ADJOINTE DIRECTION DES SOINS SUPEA

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Marco ARMANDO

MÉDECIN ADJOINT, PROFESSEUR ASSOCIÉ,
SUPEA-DP/CHUV

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

Nina TUCOVIC

INFIRMIÈRE CHEFFE DE SERVICE DAL& DNC

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

Marietta STRAUB

CADRE DE DIRECTION, PD-MERC, PHD, IRA-
CHUV

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

SANTÉ MENTALE

Une transition de qualité dans une unité d'hospitalisation psychiatrique pour adolescents

La transition du milieu hospitalier vers le domicile après une hospitalisation pédopsychiatrique représente une phase délicate pour les adolescents de 13 à 17 ans. Cette période, marquée par des défis tels que le changement d'environnement, la réintégration sociale et scolaire, ainsi que la gestion des symptômes persistants, nécessite une attention particulière pour éviter des réadmissions précoces, notamment dans les 48 heures suivant la sortie. Plusieurs études ont montré que cette phase de transition représente une importante fenêtre de vulnérabilité.

Notre projet, mené à l'Unité d'Hospitalisation Psychiatrique pour Adolescents du CHUV vise à réduire les réadmissions en anticipant et maîtrisant les facteurs de stress post-hospitalisation dans les premiers 48h. Grâce à une plateforme interactive développée par le CHUV ciblée à l'accompagnement des patients au moment de la sortie hospitalière (CHUV@home), nous proposons des actions concrètes dès le retour à domicile, renforçant ainsi le sentiment de sécurité des adolescents et de leurs proches.

L'outil CHUV@home permet aux adolescents d'accéder à des supports adaptés pour gérer les défis des premiers jours post-hospitalisation. Cet outil vise à réduire les incertitudes et le stress liés au retour à domicile. Ce sont les éléments souvent déclencheurs de réhospitalisation dans les premiers 48h. En facilitant une transition sécurisée, ce projet contribue à une meilleure continuité des soins pour les adolescents en sortie d'hospitalisation pédopsychiatrique.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Isabelle ST-PIERRE

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN OUTAOUAIS,
QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Liette ST-PIERRE

PROFESSEURE TITULAIRE

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-
RIVIÈRES, QUÉBEC - CANADA

SANTÉ MENTALE

Approche syndémique et évaluation des déterminants sociaux et de la santé : le rôle stratégique des infirmières auprès des personnes ayant un trouble concomitant

Introduction : Le trouble concomitant de santé mentale et d'usage de substances est complexe et multifactoriel. L'évaluation et la prise en charge sont majoritairement fragmentées et l'influence des déterminants sociaux et de la santé est peu considérée en contexte de soins, rendant l'accès aux services difficile. Une approche syndémique, considérant la personne de façon holistique, pourrait améliorer la prise en charge, mais est présentement peu étudiée.

Objectifs :

1. Décrire la perspective syndémique du trouble concomitant;
2. Décrire son influence sur l'utilisation des services de santé;
3. Démontrer le rôle stratégique des infirmières et de la travailleuse sociale ainsi que les possibilités d'amélioration.

Description : Une étude de cas multiples a été réalisée au Québec, Canada, en analysant les dossiers médicaux de trois personnes. Les données couvrent les visites à l'urgence sur 12 mois, les références vers les soins primaires et spécialisés, ainsi que les interventions des infirmières de liaison en santé mentale, en dépendance, et de la travailleuse sociale

Résultats : Les trois cas démontrent des schémas d'utilisation des services de santé illustrant une perspective syndémique et influençant la continuité des soins. Plusieurs interventions ont été effectuées par les infirmières et la travailleuse sociale, mais la fréquence et l'implication est variable.

Conclusion : Une approche syndémique permettrait une meilleure prise en charge, considérant la nécessité d'avoir accès à de multiples services différents. Les infirmières et les travailleuses sociales jouent un rôle clé dans l'évaluation et l'accompagnement vers des soins adaptés. De nombreuses opportunités existent pour renforcer leur implication.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Paulin TCHEHOU MEGAPTCHÉ

INFIRMIER CLINICIEN

| CISSS DE L'OUTAOUAIS, QUÉBEC -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Michelle DENARD

INFIRMIÈRE CLINICIENNE

| CISSS DE L'OUTAOUAIS, QUÉBEC -
CANADA

Yannick Roliette DOPNANG

INFIRMIÈRE CLINICIENNE

| CISSS DE L'OUTAOUAIS, QUÉBEC -
CANADA

SANTÉ MENTALE

Analyse des idées suicidaires et leur lien avec les soins en santé mentale communautaire chez les patients de 18 à 45 ans: une étude transversale analytique

Les idées suicidaires sont un problème majeur de santé publique avec une incidence chez la population active en âge de travailler en Outaouais. Les motifs de consultation pour cette cause ont augmenté dans nos urgences. Pourtant les intervenants en santé et services sociaux mènent plusieurs interventions en lien avec la prévention du suicide auprès des populations. Malgré ces interventions, une augmentation du nombre des patients admis en soins intensifs pour des raisons de tentative de suicide est rapportée. Ainsi, l'objectif de cette étude est d'analyser l'association entre l'augmentation des cas de suicide et la qualité des services de santé mentale en soins de santé communautaire. L'étude sera menée au service d'urgence de l'hôpital de Gatineau. Pour ce faire, une étude transversale analytique sera effectuée et regroupera tous les patients âgés de 18 à 45 ans fréquentant les urgences au moment de notre étude. Les données socio-démographiques et sanitaires seront collectées au moyen d'un questionnaire validé. Pour l'analyse statistique, une description des caractéristiques des variables sera effectuée. En analyse bivariée, la comparaison entre les variables se fera à l'aide du test de Khi2 ou le test exact de Fisher. Le modèle final comportera uniquement les variables avec une valeur de p inférieure à 0,05. Les analyses seront faites avec le logiciel SST. Cette étude apportera des nouvelles connaissances, permettant d'adapter les stratégies d'interventions communautaires avec une meilleure orientation sur l'accessibilité aux soins de santé mentale.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Claudia-Ève THERRIAULT

ÉTUDIANTE/CHARGÉE D'ENSEIGNEMENT

| ORIIBSLGIM & UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À
RIMOUSKI, QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Marie-Ève CARON

ÉTUDIANTE AU DOCTORAT

| UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

Christine GENEST

PROFESSEURE AGRÉGÉE

| UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

Jessica RASSY

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

Nathalie MALTAIS

PRÉSIDENTE DU COMITÉ INTERNATIONAL
INFIRMIER EN SANTÉ MENTALE, INFIRMIÈRE-
CHERCHEUR EN SANTÉ MENTALE-PSYCHIATRIE

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À RIMOUSKI,
QUÉBEC - CANADA

SANTÉ MENTALE

Une étude de la portée (scoping review) sur l'utilisation de la balado diffusion comme stratégie pédagogique à l'université

Méthodologie : Une revue exploratoire (Scoping Review) inspirée du modèle d'Arskey et O'Malley (2005) puis enrichie par le PRISma-ScR de JBI (2020) a été effectuée.

But : Le but était de connaître l'étendue des connaissances relatives à l'utilisation de la baladodiffusion comme moyen pédagogique en milieu universitaire. Les moteurs de recherche Education Source, ERIC et Web of Science ont permis de repérer 20 articles publiés en Europe, en Amérique du Nord ou en Australie, entre 2019 et 2023. Il s'agit de textes intégraux, rédigés en français ou en anglais.

Résultats : L'utilisation de la baladodiffusion en tant qu'approche pédagogique a le potentiel d'améliorer l'expérience d'apprentissages, la motivation et l'engagement des étudiants, en plus d'offrir une flexibilité qu'ils apprécient. Elle permet également de soutenir la démarche réflexive et expérientielle des apprenants de certaines disciplines liées aux sciences sociales, notamment en travail social et en sciences infirmières. Il s'agit d'un outil favorable au développement des compétences en matière de justice sociale, d'éthique et à l'égard du rôle d'advocacy, aspects centraux de leurs champs de pratiques professionnels. Elle soutient une expérience éducative, divertissante et engageante, en plus d'optimiser l'acquisition des compétences interpersonnelles et des habiletés de communication. Sa diffusion à large portée permet d'atteindre un auditoire international, une vulgarisation efficace et accessible des informations issues de la recherche et des données cliniques récentes. Cependant, des recherches additionnelles portant sur la valeur des apprentissages générés par l'utilisation de tels médias numériques demeurent nécessaires afin d'en documenter les effets sur l'amélioration des connaissances des apprenants.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Jérôme ARELLANO

COORDINATEUR DE PROJETS DE SOINS
CLINIQUES

| ENSEMBLE HOSPITALIER DE LA CÔTE -
HÔPITAL DE MORGES, SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Caroline TRAUTZ

RESPONSABLE INTERSITES DES PRATIQUES

| ENSEMBLE HOSPITALIER DE LA CÔTE -
HÔPITAL DE MORGES, SUISSE

Imène DARBEIDA

MAÎTRE D'ENSEIGNEMENT

| HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ-VAUD (HESAV),
SUISSE

TRANSFORMATION NUMÉRIQUE

Intégration du jugement clinique dans la documentation numérique Infirmière : un système d'information en soutien

Les technologies numériques de l'information dans les soins sont en plein essor. Pour soutenir la transition vers une documentation numérique pérenne du jugement clinique, un système d'information a récemment été instauré dans un centre hospitalier suisse. Cette innovation, intégrant la classification NANDA-I, vise à améliorer la qualité des soins par l'adoption d'un langage commun entre les infirmiers-ère-s (Hussey & Kennedy, 2016).

À travers l'analyse de ce dispositif et de son implantation clinique, nous explorerons comment cette technologie contribue à l'amélioration de la qualité des soins et au renforcement de l'expertise infirmière (Bertocchi et al., 2023). Ce projet, fruit d'un partenariat entre une Haute école de santé et un centre hospitalier vaudois, allie la pratique clinique et l'enseignement.

L'intégration de la classification NANDA-I dans ce système numérique facilite l'adoption d'un langage commun et l'appropriation d'un raisonnement clinique adapté aux diverses expériences de santé des patient-e-s (Paans et al., 2011; Lavoie et al., 2021).

Ce système encourage le développement de postures d'expertise et de leadership chez les infirmiers-ère-s, tout en structurant la documentation et en soutenant la formation pratique. Les projets de soins issus du raisonnement clinique permettent de proposer des interventions infirmières personnalisées. De plus, ce système intègre une extraction de données, offrant des opportunités significatives pour la recherche et l'évolution continue des pratiques.

Cette initiative met en évidence l'importance d'intégrer les technologies de l'information dans les soins infirmiers afin d'améliorer la qualité des soins et de renforcer la formation et la relève professionnelle.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

**Dominique CORREIA
DE OLIVEIRA**

MAÎTRE D'ENSEIGNEMENT

HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ-VAUD (HESAV),
HAUTE ÉCOLE SPÉCIALISÉE DE SUISSE
OCCIDENTALE (HES-SO), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

**Ana Margarida
FERREIRA MACHADO**

ASSISTANTE DE RECHERCHE

| ESE-UMINHO, PORTUGAL

**Ana Paula MORAIS
DE CARVALHO MACEDO**

PROFESSEURE COORDINATRICE

| ESE-UMINHO, PORTUGAL

**Lara Rafaela
PINTO DA SILVA FERREIRA**

ASSISTANTE DE RECHERCHE

| ESE-UMINO, PORTUGAL

Rui Manuel FREITAS NOVAIS

PROFESSEUR ADJOINT

| ESE-UMINHO, PORTUGAL

Maria Fátima DIAS BRAGA

PROFESSEURE ADJOINTE

| ESE-UMINHO, PORTUGAL

TRANSFORMATION NUMÉRIQUE

Patient Safety Game- PSG

Introduction : L'utilisation de jeux sérieux dans l'enseignement s'est avérée efficace pour améliorer les connaissances, les performances cliniques et la confiance en soi des étudiants. Le projet Patient Safety Game propose un prototype innovant pour la manipulation des cathéters et des ponctions veineuses dans la formation des infirmières, intégrant des pratiques pédagogiques innovantes et privilégiant la stratégie numérique, optimisant le jugement clinique et la prise de décision en mettant l'accent sur la sécurité des patients.

Objectifs : Contribuer simultanément à l'intégration de technologies numériques innovantes dans la formation des futurs infirmiers et favoriser l'interdisciplinarité dans les partenariats d'enseignement et de recherche impliquant les domaines de l'ingénierie et de la santé.

Description du projet : Le projet sera développé en quatre phases : innovation pédagogique, tests de faisabilité, évaluation et valorisation des résultats, avec un plan de diffusion. L'approche de co-création entre les concepteurs, les programmeurs et les formateurs ciblera le gameplay avec des étudiants en soins infirmiers de deuxième année, en articulant les aspects ludiques et pédagogiques. Elle inclura la compétition, le défi, la notation et le chronométrage, favorisant une expérience d'apprentissage immersive et réaliste, qui sera évaluée dans la sphère académique.

Perspectives : Les statistiques d'utilisation soutiendront l'évaluation pédagogique et la mise en œuvre d'améliorations, ainsi qu'une approche interdisciplinaire entre la santé et l'ingénierie qui promeut une culture de l'innovation dans l'e-santé.

Conclusion : le Patient Safety Game représente une opportunité innovante pour l'enseignement des soins infirmiers, en alignant l'innovation sur les besoins de l'enseignement à l'ère du numérique.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Carole DÉLÉTROZ

MAÎTRE D'ENSEIGNEMENT

| HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ-VAUD (HESAV),
SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Maxime SASSEVILLE

PROFESSEUR

| UNIVERSITÉ LAVAL, QUÉBEC - CANADA

Marina CANEPA ALLEN

MAÎTRE D'ENSEIGNEMENT

| HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ-VAUD (HESAV),
SUISSE

Achille R. YAMEOGO

PHD CAND.

| UNIVERSITÉ LAVAL, QUÉBEC - CANADA

Marie-Pierre GAGNON

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ LAVAL, QUÉBEC - CANADA

Patrick BODENMANN

PROFESSEUR

| UNISANTÉ, UNIVERSITÉ DE LAUSANNE
(UNIL), SUISSE

TRANSFORMATION NUMÉRIQUE

Revue systématique des propriétés de mesure des résultats rapportés par les patients (PROMs) de la littérature en santé numérique dans les populations adultes

Introduction : L'amélioration de la littératie en santé numérique (LSN) reste un défi important pour la communauté mondiale des soins de santé. La LSN se définit comme « la capacité à rechercher, accéder, comprendre, évaluer, valider et appliquer des informations en ligne sur la santé, et d'exprimer des questions, des opinions, des pensées ou des sentiments lors de l'utilisation d'appareils numériques » (M-POHL, 2021, p. 278).

Objectifs de la présentation : Décrire les instruments disponibles et résumer les preuves de leurs propriétés de mesure.

Description du projet : Une revue systématique a été réalisée conformément aux lignes directrices Consensus-based Standards for the selection of health Measurement INstruments (COSMIN). Quatre bases de données électroniques, des listes de référence, des experts et la littérature grise ont été utilisés pour identifier les études. Les études éligibles étaient des rapports portant sur le développement ou l'évaluation des propriétés de mesure des résultats rapportés par les patients (PROMs) mesurant la LSN dans les populations adultes.

Résultats : La recherche documentaire a été effectuée jusqu'en juin 2024. Quatre-vingt-neuf études individuelles et trois rapports ont été sélectionnés. Dix-sept PROMs sont décrites. Six PROMs ont obtenu des notes suffisantes pour les aspects de la validité de contenu. Cinq PROMs ont une validité structurelle et cohérence interne suffisante, mais les preuves de leur fidélité manquent. Les instruments HL19-DIGI, DHLI, eHEALS et eHLA ont été les plus fréquemment étudiés.

Conclusion : La plupart des PROM identifiés rapporte insuffisamment leurs propriétés psychométriques pour permettre une implémentation dans le système de santé.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Sofia FERNANDES

ADJOINTE SCIENTIFIQUE

HAUTE ECOLE DE SANTÉ VALAIS-WALLIS,
SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Armin VON GUNTEN

CHEF DE SERVICE

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
VAUDOIS (CHUV), SUISSE

Cédric MABIRE

PROFESSEUR ASSOCIÉ

INSTITUT UNIVERSITAIRE DE FORMATION
ET DE RECHERCHE EN SOINS (IUFRS),
FACULTÉ DE BIOLOGIE ET DE MÉDECINE,
UNIVERSITÉ DE LAUSANNE (UNIL), SUISSE

Henk VERLOO

PROFESSEUR ORDINAIRE

HAUTE ECOLE DE SANTÉ VALAIS-WALLIS,
SUISSE

TRANSFORMATION NUMÉRIQUE

Utilisation de technologies de santé en temps réel pour soutenir les infirmier_ère_s à détecter les symptômes comportementaux et psychiques de la démence : projet pilote.

Les symptômes comportementaux et psychiques de la démence (SCPD) sont fréquents chez les résidents-e-s des établissements médico-sociaux (EMS). Les technologies d'évaluation de la santé en temps réel, basées sur l'intelligence artificielle, peuvent aider les infirmier_ère-s à détecter rapidement les SCPD et à éviter des conséquences délétères. Malgré leur potentiel, l'effet de ces technologies dans la détection des SCPD et leur adaptabilité au contexte des EMS restent à explorer. Cette présentation a pour but d'exposer la conception d'un projet pilote destiné à explorer cette question. Avec une approche pragmatique, le projet vise à évaluer, dans un EMS en Suisse romande, la faisabilité d'intégrer des technologies d'évaluation de la santé en temps réel comme outil de détection précoce des SCPD par les infirmier_ère-s. Les participant-e-s seront réparti-e-s aléatoirement en deux groupes : les signes de SCPD seront mesurés soit avec un dispositif technologique (groupe intervention), soit selon les soins habituels (groupe contrôle). Le temps nécessaire pour initier une intervention infirmière pour un SCPD sera évalué, ainsi que l'adaptabilité, la faisabilité, l'acceptabilité et la complexité technologique. Les résultats devraient permettre d'estimer l'effet de ce type de technologies pour la détection précoce des SCPD. En explorant la faisabilité de leur intégration, il serait possible d'assurer leur adaptabilité au contexte des EMS et à la pratique clinique infirmière. Étant donné les conséquences délétères des SCPD, l'intégration de solutions technologiques avancées pourrait faciliter l'initiation rapide du traitement des SCPD, optimiser les pratiques cliniques et améliorer la qualité de vie des personnes souffrant de démence.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Marie-Pierre GAGNON

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ LAVAL, QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Brigitte MARTEL

PRÉSIDENTE DE LA DIRECTION DES SOINS
INFIRMIÈRES

| CHU DE QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL,
QUÉBEC - CANADA

Audrey LAMBERT

PROFESSEUR

| UNIVERSITÉ LAVAL, QUÉBEC - CANADA

Eugène ATTISSO

PROFESSEUR

| UNIVERSITÉ LAVAL, QUÉBEC - CANADA

Maxime SASSEVILLE

PROFESSEUR

| UNIVERSITÉ LAVAL, QUÉBEC - CANADA

Caroline RHÉAUME

PROFESSEUR

| UNIVERSITÉ LAVAL, QUÉBEC - CANADA

TRANSFORMATION NUMÉRIQUE

Évaluation de l'implantation d'une unité de soins virtuelle au Centre Hospitalier Universitaire de Québec-Université Laval et de ses effets : Une étude mixte

Introduction : Le CHU de Québec-Université Laval a amorcé l'implantation d'une unité de soins virtuels (USV). Une équipe d'évaluation accompagne l'implantation de cette unité afin d'identifier les barrières et facilitateurs à sa mise en œuvre et d'évaluer ses effets sur la qualité et la sécurité des soins, de même que sur l'expérience des usager.ère.s et des soignant.e.s.

Méthodes : Le processus d'évaluation évolutif comprend une composante formative et une composante sommative. Les membres de l'équipe d'évaluation participent aux rencontres de l'équipe de projet et sont appelés à répondre aux besoins spécifiques qui émergent en cours du projet. Un modèle logique a été élaboré pour planifier les activités d'évaluation et établir un ensemble d'indicateurs des progrès réalisés.

Résultats : L'équipe d'évaluation a fait évoluer le modèle logique et les indicateurs préliminaires en impliquant tous les partenaires. L'USV a été lancée en octobre 2024, d'abord en mode test dans l'environnement contrôlé du centre hospitalier, et vise à déployer une vingtaine de lits d'hospitalisation à domicile dans les prochains mois.

Discussion : L'équipe d'évaluation contribuera à documenter les facteurs facilitant la mise en œuvre de l'USV, ainsi que les défis rencontrés et les solutions déployées. Elle documentera également les indicateurs cliniques, l'expérience des usager.ère.s, de leurs proches et des prestataires de soins.

Conclusion : Cette évaluation guidera la phase pilote de l'USV et générera des connaissances pour juger de sa faisabilité, sa sécurité et son efficacité afin de la mettre à l'échelle.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Christine GENEST

PROFESSEURE AGRÉGÉE

| UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Estelle GUINGO

ASSOCIÉE DE RECHERCHE

| UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN ABITIBI-
TÉMISCAMINGUE, QUÉBEC - CANADA

Pascale OUMET

COORDONNATRICE DE RECHERCHE

| CENTRE DE RECHERCHE DU CHU SAINTE-
JUSTINE, QUÉBEC - CANADA

Julie LEBEAU

INFIRMIÈRE CLINICIENNE - SOINS INTENSIFS

| HÔPITAL MAISONNEUVE-ROSEMONT,
QUÉBEC - CANADA

Julien GARDNER

STAGIAIRE DE RECHERCHE

| CENTRE DE RECHERCHE DU CHU SAINTE-
JUSTINE, QUÉBEC - CANADA

Sylvie LE MAY

PROFESSEUR-CHERCHEUR

| UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

TRANSFORMATION NUMÉRIQUE

Utilisation de la réalité virtuelle pour la gestion de l'anxiété d'enfants devant subir un examen d'imagerie par résonance magnétique (IMAGINE) : Un essai clinique randomisé

Introduction. L'imagerie par résonance magnétique (IRM) est un examen diagnostique connu pour générer de l'anxiété et de la peur, notamment chez les enfants. Peu d'études ont examiné les effets de la réalité virtuelle (RV) sur l'anxiété d'enfants devant subir cette procédure.

Objectif. Le but de cette étude était de vérifier l'efficacité d'un programme de RV immersive pour la préparation à l'IRM, en comparaison avec les soins standards, sur l'anxiété d'enfants subir cet examen.

Description du projet. Essai clinique randomisé ayant recruté des enfants de 6 à 17 ans répartis aléatoirement parmi un groupe expérimental (RV) et un groupe contrôle (soins standards). L'anxiété a été mesurée avec le State-Trait Anxiety Inventory (STAI) et un enzyme (l'Alpha-amylase salivaire - AAS) et la peur avec le Child Fear Scale (CFS). La satisfaction a également été mesurée. Seuil de signification à 0.05.

Résultats. Aucune différence significative entre les groupes au niveau du STAI ($p=0.07$), du CFS ($p=0.33$) et de l'AAS ($p=0.150$). Les participants du groupe expérimental et leur parent rapportent des taux de satisfaction de 7.7/10 et de 9.1/10, respectivement.

Conclusion. Bien que les résultats obtenus des comparaisons entre les groupes ne soient pas significatifs, les taux élevés de satisfaction des participants et de leur parent montrent un intérêt pour l'utilisation d'interventions de distraction plus immersive pour la préparation à des examens diagnostiques anxiogènes.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

François GERNIER

COORDINATEUR DE LA RECHERCHE EN SOINS

| CENTRE RÉGIONAL DE LUTTE CONTRE LE
CANCER FRANÇOIS BACLESSE, FRANCE

CO-AUTEUR-RICE-S

François LAHAYE

INFIRMIER EXPERT PARCOURS SEIN, ÉTUDIANT
INFIRMIER DE PRATIQUE AVANCÉE

| CENTRE RÉGIONAL DE LUTTE CONTRE LE
CANCER FRANÇOIS BACLESSE, FRANCE

Charlotte DUPONT

INFIRMIÈRE EXPORTE DE PARCOURS SEIN

| CENTRE RÉGIONAL DE LUTTE CONTRE LE
CANCER FRANÇOIS BACLESSE, FRANCE

Hervé CASTEL

INFIRMIER DE RECHERCHE CLINIQUE
INVESTIGATEUR

| CENTRE RÉGIONAL DE LUTTE CONTRE LE
CANCER FRANÇOIS BACLESSE, FRANCE

Marie FERNETTE

INFIRMIÈRE DE RECHERCHE CLINIQUE
INVESTIGATRICE

| CENTRE RÉGIONAL DE LUTTE CONTRE LE
CANCER FRANÇOIS BACLESSE, FRANCE

TRANSFORMATION NUMÉRIQUE

Impact d'une webapplication avec accompagnement infirmier vs une permanence infirmière sur l'observance de l'hormonothérapie chez les patientes traitées pour un cancer du sein : l'étude WEBAPPAC

Pour réduire le risque de récurrence du cancer du sein à récepteurs hormonaux positifs (HR+), l'hormonothérapie (HT) est prescrite aux patientes pendant au moins 5 ans. Elle peut induire des effets indésirables (EI) tels que des douleurs articulaires, des troubles sexuels, une prise de poids, de la fatigue, des troubles de l'humeur et des symptômes vasomoteurs. 30/40% des patientes arrêtent l'hormonothérapie dans les cinq premières années. L'équipe infirmière de parcours a développé une webapplication destinée à ces patientes. Son impact sur l'observance à l'HT, la gestion des effets indésirables et la qualité de vie liée à la santé ont été évalués par une étude randomisée, prospective : WEBAPPAC.

Le critère d'évaluation principal était la proportion de patientes présentant un défaut d'observance de l'HT dans les 18 mois suivant le début du traitement. Les patientes éligibles étaient randomisées 1:1 entre la webapplication et la prise en charge standard, avec une stratification sur le type d'HT (inhibiteur d'aromatase ou tamoxifène). L'observance de l'HT était définie à partir de l'autoquestionnaire Morisky (MMSA8), du livret des patientes et des consultations à 18 mois. Les résultats secondaires incluent l'observance à 6 mois, la douleur (EVA&QCD), la qualité de vie (EORTC QLQ-C30&BR23), l'anxiété et la dépression (HADS), et le retour au travail et/ou aux activités quotidiennes.

L'application WEBAPPAC vise un meilleur suivi et une plus grande réactivité en cas d'EI, améliorant ainsi l'observance du traitement. Nous avons recruté 438 patientes et réalisé un suivi de 18 mois. Les résultats seront disponibles début 2025.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Émilie GOSSELIN

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Émilie PAUL-SAVOIE

PROFESSEURE AGRÉGÉE

| UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

Hugo CARIGNAN

DIRECTEUR ADJOINT, PROFESSEUR PRATICIEN
EN SCIENCES DE LA SANTÉ NIVEAU 2

| UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

Assma GRINI

ÉTUDIANTE MAÎTRISE EN RECHERCHE

| UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

TRANSFORMATION NUMÉRIQUE

En-Quête-Santé : Un jeu sérieux numérique pour optimiser la gestion de la douleur dans la trajectoire de récupération améliorée après chirurgie

La récupération améliorée après chirurgie (RAAC) vise à accélérer le rétablissement des patients. Cependant, la réduction du temps d'hospitalisation qui en découle peut limiter le transfert de connaissance sur la gestion de la douleur. L'intégration du numérique dans l'éducation des patients et de leurs proches représente une piste de solution pour améliorer la situation. Objectifs: Décrire le développement d'En-Quête-Santé, un jeu sérieux numérique pour améliorer l'enseignement de la gestion de la douleur péri-opératoire auprès des patients de la trajectoire RAAC et de leurs proches. Description: C'est un jeu sérieux numérique dont le contenu est élaboré selon le knowledge-to-action framework. Le jeu intègre des scénarios, des conseils et des outils de suivi, permettant un apprentissage adapté. L'information construite en fonction des données probantes aborde 3 thèmes: l'évaluation de la douleur, les interventions pharmacologiques et non pharmacologiques et le suivi des complications. Méthode et perspectives : Une étude pilote évaluera l'acceptabilité et la faisabilité, ainsi que les effets préliminaires du jeu. À l'avenir, cette approche pourrait être adaptée pour aborder d'autres thématiques cliniques et cibler diverses populations, ouvrant ainsi la voie à de nouvelles opportunités d'amélioration des soins. Conclusion : Il est possible de développer des outils pédagogiques novateurs basés sur des données probantes, même avec des ressources limitées. En-Quête-Santé montre que l'apprentissage interactif améliore la gestion de la douleur et le rétablissement en RAAC. En informant mieux les patients et leurs proches, cela favorise leur autonomie dans la gestion de la douleur, leur sécurité au congé et leur qualité de vie.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Julie HOULE

PROFESSEURE TITULAIRE, DÉPARTEMENT DES
SCIENCES INFIRMIÈRES

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-
RIVIÈRES, QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Hugues BÉLANGER

PROFESSIONNEL DE RECHERCHE - CONCEPTEUR
UX

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-
RIVIÈRES, QUÉBEC - CANADA

Maryline ROY

KINÉSIOLOGUE

ASSOCIATION DES CARDIAQUES DE LA
MAURICIE, QUÉBEC - CANADA

Fadel TOURE

PROFESSEUR, DÉPARTEMENT D'INFORMATIQUE

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-
RIVIÈRES, QUÉBEC - CANADA

Myriam PETITGREW

PROFESSIONNELLE DE RECHERCHE -
KINÉSIOLOGUE

CENTRE DE RECHERCHE DE L'INSTITUT
UNIVERSITAIRE DE CARDIOLOGIE ET DE
PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC, QUÉBEC -
CANADA

Émilie TURBIDE-L'ÉTOILE

KINÉSIOLOGUE

CIUSSS DE LA MAURICIE-ET-CENTRE-DU-
QUÉBEC, QUÉBEC - CANADA

TRANSFORMATION NUMÉRIQUE

Application numérique combinée à un podomètre pour favoriser la pratique de l'activité physique des personnes avec maladie chronique : un projet de conception centrée sur l'utilisateur

Il existe des preuves scientifiques qu'une intervention motivationnelle combinée à l'utilisation d'un podomètre est efficace afin de rehausser le niveau d'activité physique des personnes avec maladie chronique (MC). Cependant, l'implantation de ce type d'intervention dans la pratique clinique demeure un défi en raison du manque de ressources et d'outils adaptés à cette approche.

Objectifs: Cette présentation a pour but de démontrer une nouvelle application numérique, combinée à un podomètre, conçue en collaboration avec des professionnel.le.s de la santé afin de les assister dans l'utilisation d'une intervention motivationnelle basée sur la théorie de l'auto-détermination.

Description du projet: Il s'agit d'un projet de conception centrée sur l'utilisateur d'une application numérique permettant de collecter des données pertinentes pour évaluer le niveau d'activité physique et la sédentarité ainsi que le profil motivationnel à devenir plus actif des personnes avec MC. L'application fait des recommandations concernant l'approche à adopter selon le profil de chaque personne et facilite le recours à des techniques de changement de comportement éprouvées. Cet outil favorise l'implication de la personne dans la prise de décision et l'échange d'informations pour une meilleure collaboration interprofessionnelle.

Perspectives et recommandations: Les caractéristiques de l'intervention motivationnelle utilisant cette application numérique doivent être définies avec les parties prenantes. Puisqu'il s'agit d'une intervention complexe, il sera nécessaire de faire un projet pilote pour évaluer sa faisabilité.

Conclusion: L'utilisation des technologies numériques est prometteuse pour soutenir l'implantation d'une intervention motivationnelle pour améliorer l'activité physique. L'implication des utilisateurs tout au long du processus de développement est un gage de réussite.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Audrey LAVOIE

CANDIDATE AU DOCTORAT

FACULTÉ DES SCIENCES INFIRMIÈRES DE
L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Véronique DUBÉ

INF., PH. D., PROFESSEURE AGRÉGÉE, TITULAIRE
DE LA CHAIRE DE RECHERCHE MARGUERITE-
D'YOUVILLE D'INTERVENTIONS HUMANISTES EN
SOINS INFIRMIERS

FACULTÉ DES SCIENCES INFIRMIÈRES DE
L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, QUÉBEC -
CANADA

TRANSFORMATION NUMÉRIQUE

Intervention infirmière en ligne pour favoriser l'activité physique : quels sont les résultats préliminaires auprès de personnes âgées qui vivent avec une maladie coronarienne?

Introduction : Les interventions pour favoriser l'activité physique chez les personnes qui vivent avec une maladie coronarienne (MC) sont peu utilisées par les aînés, notamment puisqu'elles seraient difficilement accessibles et non adaptées à leurs besoins. Les interventions en ligne pourraient être envisagées pour leur accessibilité, sachant que l'utilisation d'Internet est en croissance chez les aînés. Afin de maintenir l'aspect relationnel au travers d'une modalité virtuelle, ces interventions devraient inclure le soutien d'un professionnel.

Cette présentation a pour but d'exposer les résultats préliminaires d'une intervention infirmière en ligne qui vise à favoriser l'activité physique chez les aînés qui vivent avec une MC.

Méthode : L'intervention a été développée en s'inspirant du cadre d'Intervention Mapping, des résultats d'une évaluation des besoins et du Information-motivation-behavioral skills model. L'intervention vise à accompagner les aînés à faire de l'activité physique afin d'améliorer leur qualité de vie, en agissant sur leur motivation, leur confiance et leurs connaissances. Un devis mixte séquentiel explicatif a permis d'évaluer les effets préliminaires, les retombées, l'acceptabilité et la faisabilité de l'intervention. Les effets préliminaires sont évalués au moyen d'un journal électronique d'activité physique, d'un questionnaire d'évaluation de la qualité de vie, d'échelles analogues de motivation et de confiance et d'un quiz. Des entrevues semi-dirigées sont réalisées pour évaluer les retombées et l'acceptabilité.

Retombées : Les résultats de ce projet pourront guider la réalisation de nouvelles études pour évaluer les effets de l'intervention à plus grande échelle ainsi que pour développer de futures interventions en ligne qui répondent aux besoins des aînés.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Monica MCGRAW

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ DE MONCTON, NOUVEAU-BRUNSWICK - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Cynthia DION

ÉTUDIANTE AU DOCTORAT

| UNIVERSITÉ DU NOUVEAU-BRUNSWICK, NOUVEAU-BRUNSWICK - CANADA

Marie-Dominique POIRIER

PATIENTE PARTENAIRE

| UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC - CANADA

Marjolaine DIONNE MERLIN

PROFESSEURE

| UNIVERSITÉ DE MONCTON, NOUVEAU-BRUNSWICK - CANADA

Julie RENEAUD

CHARGÉE D'ENSEIGNEMENT EN SCIENCE INFIRMIÈRE

| UNIVERSITÉ DE MONCTON, NOUVEAU-BRUNSWICK - CANADA

TRANSFORMATION NUMÉRIQUE

Transformation numérique de l'historique médicale : Validation d'une version francophone d'un outil médical numérique en soins de santé primaires de FirstHx

La technologie numérique en santé connaît un regain de popularité, adoptée tant pour les soins cliniques que pour la recherche. Un système numérique pour les antécédents médicaux peut renforcer l'engagement des patients dans la prise de décision partagée, comblant l'écart entre les patients et les prestataires de soins. Notre vision se concentre sur l'autonomisation des patients et l'amélioration de la qualité des soins. Le déploiement dans les cliniques de soins primaires est difficile en raison de la compréhension limitée des besoins et de l'acceptabilité du triage pour la population francophone. Objectif : Évaluer la validité d'un outil numérique de l'historique médical de FirstHx, dans un contexte francophone en soins de santé primaire. Conception : Étude multiphasées avec un devis mixte séquentiel explicatif. Méthodes : Phase 1 - Des personnes étudiantes d'une université francophone seront recrutées pour effectuer la première validation de la langue de l'outil, en abordant la qualité du français et la clarté des questions. Une approche descriptive qualitative suivra, avec des entretiens semi-structurés pour étayer les données quantitatives. Phase 2 - En collaboration avec la clinique Energii, l'outil sera validé auprès des patients de la clinique. Le même modèle mixte sera utilisé. Retombées attendues : Cet outil permettra d'accroître l'efficacité des cliniciens, de normaliser le processus de saisie des données d'anamnèse, de débloquent de nouvelles données pour l'analyse des données de santé, et de créer de nouvelles possibilités de recherche. Il offrira à la population francophone l'accès à des outils numériques innovants, les engageant activement dans leurs soins.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Charlotte MITTAZ

INFIRMIÈRE CLINICIENNE SPÉCIALISÉE

HÔPITAL INTERCANTONAL DE LA BROYE
(HIB), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Sophie POUZOLS

PHD (C)

INSTITUT UNIVERSITAIRE DE FORMATION
ET DE RECHERCHE EN SOINS (IUFRS),
SUISSE

Cédric MABIRE

PROFESSEUR ASSOCIÉ

INSTITUT UNIVERSITAIRE DE FORMATION
ET DE RECHERCHE EN SOINS (IUFRS),
SUISSE

Ana DE BRITO

INFIRMIÈRE MSCSI (C)

ENSEMBLE HOSPITALIER DE LA CÔTE
(EHC), SUISSE

TRANSFORMATION NUMÉRIQUE

Préparation de l'implantation d'un système informatique d'aide à la décision (SIAD) intégrant l'intelligence artificielle (IA) pour la prévention des lésions de pression nosocomiales (LPN)

Introduction

Les lésions de pression nosocomiales (LPN) sont des événements indésirables évitables. Pour améliorer la détection précoce des LPN, un système informatique d'aide à la décision (SIAD) intégrant l'intelligence artificielle (IA) a été développé. Cette étude vise à préparer son implantation en identifiant les déterminants et en développant des stratégies adaptées pour son intégration dans la pratique clinique infirmière.

Méthode

Une étude transversale multiméthode a été menée dans deux unités de soins d'un centre hospitalier universitaire. Les déterminants à l'implantation ont été identifiés, compris et priorisés à l'aide du jeu de cartes CFIR (Consolidated Framework for Implementation Research 2.0). Des stratégies adaptées à ces déterminants ont été développées en utilisant le «CFIR-ERIC Implementation Strategy Matching Tool», en complémentarité avec la taxonomie du «Behavior Change Techniques».

Résultats

Les barrières identifiées concernaient principalement le manque de connaissances liées à l'utilisation du SIAD, la priorité perçue à l'utiliser, la compatibilité de son utilisation avec l'organisation de travail, la complexité de son interface et l'environnement de travail. L'identification, la compréhension et la priorisation des déterminants ont permis de développer trois types de stratégies principales : assistance et soutien, développement des relations et implication, ainsi qu'entraînement et formation.

Conclusion

L'intégration de l'IA dans les milieux cliniques s'accélère, permettant l'intégration de solutions innovantes. Cette étude propose une méthodologie rigoureuse pour identifier les déterminants de l'implantation d'un SIAD et développer des stratégies adaptées. Les prochaines étapes consistent à mettre en place les stratégies d'implantation, évaluer le processus et les résultats cliniques, ainsi qu'assurer la pérennisation du SIAD.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Émilie PAUL-SAVOIE

PROFESSEURE AGRÉGÉE

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Assma GRINI

ÉTUDIANTE M.SC.

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

Émilie GOSSELIN

PROFESSEURE ADJOINTE

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

Hugo CARIGNAN

DIRECTEUR ADJOINT, PROFESSEUR PRATICIEN
EN SCIENCES DE LA SANTÉ NIVEAU 2

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, QUÉBEC -
CANADA

TRANSFORMATION NUMÉRIQUE

Quelle est la place des jeux numériques dans l'enseignement aux patients et de leurs proches en contexte de soins aigus? une revue de la portée

Introduction : Récemment, un intérêt grandissant a été constaté pour les protocoles visant à optimiser la récupération améliorée après la chirurgie, diminuant la durée d'hospitalisation. Conséquemment, des stratégies doivent être envisagées pour faciliter un transfert efficace de connaissances. L'intégration des jeux sérieux numériques dans l'éducation des patients et de leurs proches semble être une avenue intéressante pour palier à cette problématique. Peu d'auteurs se sont intéressés à ce type d'innovations pédagogiques auprès de cette clientèle.

Objectif : Effectuer une revue de la portée visant à identifier l'état des connaissances sur l'utilisation des jeux numériques dans l'enseignement aux patients et à leurs proches dans un contexte de soins aigus.

Méthode : Les articles de la littérature ont été identifiés selon la méthode de Levac et al. (2010), à l'aide de quatre bases de données en ligne, par trois évaluateurs.

Résultats : Les devis recensés étaient majoritairement de type exploratoire avec un faible niveau d'évidences. Les jeux utilisés étaient de forme variable, allant d'applications mobiles à des conférences téléphoniques. La même tendance était observée pour les contenus éducatifs, bien que la prise en charge des aspects chroniques soit davantage dominante. Parmi les retombées, une amélioration des symptômes cliniques et des connaissances, et une bonne satisfaction des patients étaient rapportées.

Perspectives et recommandations : Ces résultats soutiennent la pertinence d'utiliser les jeux numériques comme outil pédagogique auprès des patients et de leurs proches. Ils permettront d'orienter le développement de futures innovations numériques qui pourront être utilisées par les professionnels de la santé.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Sabrina PRIMIANO

CHEF DE SERVICE - QUALITÉ ET SÉCURITÉ EN
SOINS INFIRMIERS

| CIUSSS DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL,
QUÉBEC - CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Amélie CASTILLOUX

CONSEILLÈRE EN SOINS INFIRMIERS VOLET
SOINS DE PLAIES

| CIUSSS DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL,
QUÉBEC - CANADA

Valérie GAZEMAR

CONSEILLÈRE CADRE EN SOINS INFIRMIERS
VOLET SOINS DE PLAIES

| CIUSSS DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL,
QUÉBEC - CANADA

Annie BASTARACHE

CONSEILLÈRE EN SOINS INFIRMIERS VOLET
SOINS DE PLAIES

| CIUSSS DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL,
QUÉBEC - CANADA

Marjorie MINDRON

CONSEILLÈRE EN SOINS INFIRMIERS VOLET
SOINS DE PLAIES

| CIUSSS DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL,
QUÉBEC - CANADA

TRANSFORMATION NUMÉRIQUE

Téléavis en soins de plaies complexes : Accès à des expertes et des soins de qualité en temps opportun

La télésanté représente une révolution dans le domaine des soins de santé, offrant des avantages significatifs en termes d'accès aux soins. Au CIUSSS-EMTL, nous avons mis en place le service de Téléavis en soins de plaies complexes, permettant aux conseillères en soins infirmiers (CSI) spécialisées en soins de plaies (SP) de répondre efficacement aux besoins de la population. Les objectifs de la présentation sont de sensibiliser les infirmières aux avantages de la télésanté pour la gestion des plaies complexes à distance, de soutenir les professionnels de la santé, et de mettre en place les meilleures pratiques basées sur les expériences vécues. L'équipe de CSI SP se compose de quatre infirmières spécialisées qui desservent 27 établissements sur le territoire de l'Est de l'île de Montréal. Grâce à la télésanté, ces expertes peuvent répondre rapidement aux besoins des infirmières et des patients en utilisant la technologie pour prendre et partager des photos des plaies ainsi que d'autres documents pertinents. Depuis la mise en place officielle du service, il y a presque un an, des évaluations ont été réalisées pour affiner nos interventions et améliorer notre offre. Les recommandations principales incluent : maintenir le service de télésanté pour soutenir les infirmières, adopter un mode hybride pour plus de flexibilité, et offrir des formations ainsi qu'un soutien continu aux infirmières utilisant le service. En conclusion, le Téléavis permet une évaluation rapide et efficace des plaies à distance, offrant un soutien précieux aux infirmières et améliorant la qualité des soins aux usagers.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Xavier ROUBY

CEO

| OPAL SOLUTIONS, BELGIQUE

CO-AUTEUR-RICE-S

Nadia WABLE

PROJECT MANAGER

| OPAL SOLUTIONS, BELGIQUE

TRANSFORMATION NUMÉRIQUE

Le numérique, un levier de transformation qui libère du Temps et favorise le bien-être en Stage : L'expérience utilisateur Interneo

Le système de santé belge est en crise. La continuité et la qualité des soins sont compromises par la pénurie infirmière et une perte de sens. Potentialiser le temps des ressources humaines disponibles et renforcer l'attractivité de la profession infirmière sont des enjeux auxquels Opal Solutions, une entreprise numérique belge, tente de répondre.

Opal Solutions construit avec des infirmier.ères des outils numériques, dont Interneo, dédié à l'organisation des stages. L'optimisation de ce processus par la standardisation et la digitalisation rend du temps au personnel soignant et favorise le bien être en stage.

Interneo centralise les informations nécessaires au stage et réunit en temps réel tous les intervenants concernés. Un module d'attractivité accessible en fin de stage, permet un rapide feedback étudiant vers son terrain de stage et réciproquement. Cette plateforme web compte plus de 100.000 stages organisés et 30.000 utilisateurs.

D'après notre enquête, 81 % des utilisateurs Interneo estiment récupérer du temps. Ils gagnent en moyenne 50 minutes par semaine, dont 30 minutes sont réinvesties dans les relations humaines. Aussi, 12.877 feedbacks de stage étudiant sont à dispositions des institutions, pour mesurer le bien-être en stage.

Opal Solutions répond aux enjeux sociétaux en offrant un levier de transformation au système de santé. Selon les soignants, la numérisation utilisée dans ce sens rend du temps au soignant et lui permet de se consacrer davantage à l'essence de son métier, l'humain.

Ensemble, infirmier.ères et professionnel.le.s du numérique, osons l'utopie créatrice et prenons soin des soignants.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Xavier ROUBY

CEO

| OPAL SOLUTIONS, BELGIQUE

TRANSFORMATION NUMÉRIQUE

La digitalisation pour retrouver du temps de soin et être fier de porter sa blouse blanche.

Les enjeux en Santé sont nombreux: pénurie de soignants, complexité organisationnelle, départements en silos, problèmes de gouvernance et une complexité en constante évolution. Une grande dette technologique complique la gestion des établissements et la coordination des activités, à court et moyen termes. Ces réalités impactent les soignants et la QVT. Sur ces constats, plusieurs plateformes digitales sont développées pour moderniser la gestion des départements infirmiers, améliorer la qualité organisationnelle, récupérer du temps de soin et retrouver du sens à son travail.

Selon l'OMS, la pénurie de soignants atteint 30% en Europe ; pourtant, 40% de la charge de travail est hors soin ! Notamment en tâches administratives de faible valeur ajoutée, ou l'exécution manuelle de processus obsolètes (tableurs, emails). Une utilisation améliorée du temps des soignants via la digitalisation diminue l'impact de la pénurie. Un retour d'expérience en Belgique est présenté sur l'utilisation de plateformes de gestion dédiées au département infirmier.

L'approche est systématique: optimiser les processus hors soins ; centraliser les informations ; exploiter transversalement les données. Les plus grands impacts (temps, qualité, économies) sont observés sur la distribution des tâches de collaboration et de coordination intra et extra-muros. Par exemple, la planification des stages, l'organisation des formations continues, la gestion des demandes de renfort, l'allocation du personnel mobile.

Chaque année, des milliers d'heures de cadre sont récupérées par établissement. Les informations sont utilement partagées et les collaborations sont efficaces. C'est une réponse à la pénurie de soignants : rendre du temps de soin aux soignants.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Nazila SATTARI

COORDINATRICE EN SOINS VIRTUEL ET
TÉLÉSURVEILLANCE (IP)

HÔPITAL MONTFORT, ONTARIO -
CANADA

CO-AUTEUR-RICE-S

Michelle FARRAGHER

SURINTENDANT D'OPÉRATIONS

SERVICES PARAMÉDIC D'OTTAWA,
ONTARIO - CANADA

Jeanne BONNELL

DIRECTEUR DES SERVICES AUX PATIENTS

SANTÉ À DOMICILE ONTARIO, ONTARIO -
CANADA

Ann SALVADOR

CONSEILLÈRE EXÉCUTIVE, STRATÉGIE ET
INNOVATION CLINIQUE, ET COACH DE
DIRECTION

HÔPITAL MONTFORT, ONTARIO -
CANADA

Véronique LEGAULT

CHEF ADJOINTE / PARAMÉDECINE
COMMUNAUTAIRE ET PROJETS SPÉCIAUX

DÉPARTEMENT DES SERVICES
D'URGENCE/ SERVICE PARAMÉDIC
PRESCOTT-RUSSELL, ONTARIO - CANADA

TRANSFORMATION NUMÉRIQUE

Programme rehaussé de télésurveillance : Un modèle innovant pour la gestion des maladies chroniques à domicile

L'Hôpital Montfort, en collaboration avec Santé à domicile Ontario, le service paramédic d'Ottawa et les Comités Unis de Prescott-Russell, a mis en place un programme rehaussé de télésurveillance centré sur le patient. Ce programme offre un soutien aux patients atteints de maladies chroniques après leur congé, en fournissant une surveillance et un accompagnement 24/7 pendant les quatre premières semaines, soutenant ainsi une transition sécurisée et efficace.

Les objectifs principaux incluent l'amélioration de l'accessibilité, de la continuité des soins en communauté et de la satisfaction des patients. En mettant à disposition des outils et des ressources, le programme permet aux patients de mieux gérer leurs conditions tout en réduisant le nombre de visites aux urgences et les réadmissions.

La rétroaction des patients est largement positive, soulignant l'importance d'un accès constant à des soins adaptés. Ce modèle innovant a non seulement amélioré la prise en charge des maladies chroniques à domicile, mais il a également été étendu à d'autres hôpitaux de la région, renforçant les partenariats entre les différents acteurs du système de santé.

PRÉSENTATEUR-RICE-S

Nathalie WERNLI

RESPONSABLE D'ÉQUIPE DE SOINS

HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE
(HUG), SUISSE

CO-AUTEUR-RICE-S

Sophie PAUTEX

CHEFFE DE SERVICE

HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE
(HUG), SUISSE

Caroline MATIS

RESPONSABLE D'ÉQUIPE DE SOINS

HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE
(HUG), SUISSE

TRANSFORMATION NUMÉRIQUE

Faisabilité de la réalité virtuelle chez les patients hospitalisés en unité de soins palliatifs souffrant d'une dyspnée

La réalité virtuelle (RV) s'inscrit dans la démarche d'approche complémentaire, son efficacité a déjà fait ses premières preuves dans diverses situations, notamment chez des patients souffrant d'un cancer.

Le développement de la RV s'intègre dans le cadre d'une démarche qualité et du développement de la médecine intégrative dans le service de médecine palliative.

Nous souhaitons étudier la faisabilité d'une intervention de réalité virtuelle auprès des patients hospitalisés en unité de soins palliatifs souffrant d'un essoufflement et évaluer son effet sur ce symptôme. L'intervention consistera à effectuer une séance de 20 minutes avec un dispositif de réalité virtuelle (casque visuel et casque audio). Le patient choisira l'environnement visuel, le conte hypnotique et l'univers musical. La faisabilité sera déterminée en fonction du taux de patient ayant terminé la séance.

Les effets de la RV, sur la dyspnée et les autres symptômes, seront mesurés avec l'échelle Edmonton symptom assessment system, outil validé en langue francophone.

Ce projet a été validé par le comité d'éthique et financé par la fondation privée des hôpitaux universitaires de Genève, il n'a pas encore été déployé mais les premiers résultats seront disponibles lors du congrès. Si l'utilisation de la RV montre un bénéfice pour les patients, elle pourrait être déployée à plus grande échelle dans le service de médecine palliative (en consultation ambulatoire, hospitalière et domicile).

The top right corner of the page features several concentric, semi-circular arcs in shades of blue, yellow, and orange, resembling a stylized rainbow or a series of overlapping paths.

| INDEX

A

ABBA , Aissatou	499
ABBAD , Haj Mohammed	404
ABBAS , Maya	323 - 458
ABBOUD , Mirna	682
ABDULNOUR , Joseph	638
ABILORME BEUVE , Roosevelt	639 - 745
ABRAHAM , Florence	260 - 642
A.B. RIBEIRO , Paula	490
ACHOUR , Akram	374
ADAMSKI , Aurélie	441
AGBOLI , Afi	588
AGNEL , Joris	273
AGNERAY , Pauline	704
AGORITSAS , Thomas	57
AHMED-SHIRE , Lula	185
AHMETI , Kadire	522
AILLOUD , Thomas	624
AINAOUI , Khadija	670 - 763
AITA , Marilyn	47 - 119
AKKAOUI , Marine	277
AKOURESSILA , Ida Marie-Clara Arlette	541
AKPO , Florence Y.O	612
AKREMI , Haifa	581
AKROUR , Rachid	658
ALARY , Marie-Ève	307 - 326
ALAURENT , Sophie	153
ALBARRAS , Flavien	148
ALBERIO , Marco	34
ALCAYAGA , Claudia	740
ALEXANDRE , Kétia	455
ALLAIRE , Line	207 - 722
ALLARD , Émilie	24 - 86 - 355
ALLEMOZ , Catherine Vassant-	405
ALMEIDA , Yammise	563
ALVARADO , Silvia	29
ALVÈS , Henrique	407
ALVES , Liliana	773
ALVES , Martina	529 - 554
ALVES , Paula	43
AMAL , Kejji	376
AMAZOU-ANTONINI , Karima	731
AMATOBENE , Valérie	644 - 727
AMBROSETTI , Elodie	145
AMIEVA , Hélène	17
AMIGUET , Olivier	123
AMIL , Samira	216
AMINE , Mohamed	499 - 568
ANAJAR-DESSERTINE , Fatima	408
ANCA , Sterie	558

ANEX , Adrien	10 - 163 - 305
ANKER , Cécile	176
ANTILLE , Emilie	245
ANTONACCI , Rosetta	164 - 177
APPELSHAUSER , Michèle	116
ARANTZAMENDI SOLABARRIETA , María	14
ARCAND , Julien	196
ARELLANO , Jérôme	788
ARMANDO , Marco	784
ARONDEL , Cécile	694
ARSENAULT , Josiane	61
ARSENEAULT , Linda	564
ASPIROT , Cathy	517
ASRI , Myriam	24
ASSOULY , Nathaniel	321
ASTRID PIERRE , Louise	132
ATIK , André	724
ATTISSO , Eugène	792
AUBÉ , Karine	232
AUBRY , Jean-Denis	501
AUCLAIR , Isabelle	228 - 426
AUCOIN , Jessica	565 - 587
AUCOIN , Renée	21 - 544
AUDET , Mélissa	434
AUDET , Myria	738
AUDET-ROCHON , Valérie	124 - 174 - 386
AUDIN , Laetitia	143
AUGER , Patricia	493 - 707
AUJOULAT , Isabelle	101
AUSTIN , Stéphanie	246
AVANTHAY , Jacqueline	52
AVIGNON , Valérie	397
AYINGONE NDONG	518

B

BABIN , Sandrine	63
BABY , Pascale	380
BAELEN , Sophie	659
BAILLARGEON , Harold	195
BAKIRI , Hadjira	234
BALBINOTTI , Tatiane	289 - 435
BALCOM , Sarah	16
BALEYDIER , Frederic	344
BALICE , Colette	342
BALLIF , Marine	701
BALTZINGER , Floriane	363
BANVILLE , Frédéric	159 - 191
BAPTISTA DA SILVA , Kenny	129 - 309
BAPTISTA PEIXOTO BEFECADU , Filipa	14 - 643
BARBE COULON , Delphine	99 - 382

BARCIELLI , Chiara	85	BENSAADI , Kahina	493
BARCOS , Francisca	154	BEN SALAH-MOULIN , Estelle	406
BARIL , Marie-Lyne	412	BENSA , Marie	530
BAROANI , Marcel	63	BEN SLIMANE , Monia	696
BARONI , Carelle	747	BEN YAHIA , Amina	456
BARRAUD , Martine	435	BEN YAHIA , Mounir	456
BARTHOLET , Seendy	519	BENZONANA , Pascale	241
BASSIGNOT , Lucile	562	BEOROFEI , Irene	675
BASTARACHE , Annie	801	BERBERAT , Magali	30
BATAÏNI , Sophie-Hélène	213	BERGERON , Dave	352
BATSELÉ , Elise	151	BERGERON , Frédéric	359
BAUD , David	397	BERGERON , Lénie	259 - 480
BAUDEWYNS , Véronique	84 - 618	BERGERON , Mireille	144 - 328
BAYLE , Isabelle	445	BERGERON , Vanessa	385
BAZILE , Astride	204	BERGER , Valérie	17 - 167 - 337
BAZIN , Sophie	267	BERGOT , Cécile	317
BEAUCHAMP , Caroline	329	BERNARDINO , Elizabeth	568
BEAUCHEMIN , Émilie	485	BERNARD , Laurence	201
BEAUDART , Charlotte	377	BERNARD , Mathieu	558
BEAUDET , Line	430	BERNA RENELLA , Chantal	558
BEAUDIN , Jérémie	75 - 473 - 776	BERNAZ , Emmanuel	145
BEAULAC , Patricia	338	BERNIER , Andréanne	566 - 708
BEAULIEU , Dominique	383 - 695	BERNIER , Ariane	734
BEAULIEU , Marianne	199 - 627	BERNIER , Jessica	225
BEAVERD , Marilynne	5	BERNIER , Liliane	293 - 420 - 625
BEBAWI , Emmanuel	490	BERNIER , Steeven	481
BECERRIL ORTEGA , Raquel	163	BERSET , Solène	176
BÉCHADE , Clémence	374	BERTHIAUME , Fanny	301
BÉCHARD , Caroline	582	BERTHOD , Marc-Antoine	130
BÉCHARD , Stéphanie	490	BÉRUBÉ , Anouk	107 - 358 - 447
BÉCHARD , Sylvie	288	BÉRUBÉ , Mélanie	187 - 400
BECHNOUNE , Habiba	229 - 289	BERWALD-GRÉGOIRE , Géraldine	98
BÉDARD , Emmanuelle	364	BESNER-LEDUC , Isabelle	752
BÉGUIN , Marie-Catherine	526 - 700	BESOMBES , Philippe	591
BEHAGHEL , Ghislaine	14	BESSE , Michael	398
BEIGPREGONNE , Cynthia	410	BETIRAC , Estelle	521
BÉLANGER , Amélie	430	BETTON , Anouck	353 - 354 - 694
BELANGER-GIROUX , Maxim	520	BEYELER , Marie	30 - 522
BÉLANGER , Hugues	796	BHERING MARTINS , Lais	450
BÉLANGER , Lise	555	BIBLER , Coline	30
BÉLANGER , Mathieu	40 - 726	BIBOLLET-RUCHE , Estelle	408
BÉLISLE , Marilou	113 - 602	BIBOUTOU BOUENI , Christobel	559
BELL , Mary	14	BIDDLE , Matthew	360
BELLUE , Prune	405	BILLÉ , Vincent	469
BELONI , Pascale	167 - 300 - 337	BILODEAU , Charles	93 - 133 - 139 - 160 - 504
BEN ABDALLAH , Mariam	770	BILODEAU , Isabelle	502
BEN ALI , Emna	456	BISSEON-CAUCHON , Camille	625
BENED-VESIN , Monique	206 - 698 - 759	BISSEONNETTE , Shana	61
BEN GAIED , Nouha	528	BIUNNO , Mark	502
BEN KADDOUR , Yassine Khadira	255 - 492	BLACKBURN , Marie-Eve	697
BENOIT , Monique	697	BLADT , Pascale	770
BEN OTHMAN , Habib	112	BLAIS , Jonathan	663

BLAIS , Sabrina	104 - 222	BOUCHER , Patrick	459
BLANC , Céline	698	BOUCHER , Valérie	307
BLANCHET-GARNEAU , Amélie	113 - 774	BOUCHLAGHEM	499 - 568
BLANCHETTE , Patricia	138	BOUCHON , Laure	380
BLANCHOZ , Jean-Marie	354 - 694	BOUDREAU , Caroline	203
BLANC , Nathalie	767	BOUDREAU , Julie	106
BLAQUIERE , Cécile	43	BOUDREAU , Julie Émelie	587
BLONDELLE , Elise	224	BOUGHAZALE , Nancy	80
BOA GUEHE , Bouchra	190	BOUGIE , Manon	652
BOBBINK , Paul	173	BOUISSIERE , Orianne	733
BOCHATON , Nathalie	405 - 418	BOUIX , Julien	702
BOCHUD , Laura	229 - 732	BOUIX-PICASSO , Julien	375
BOCHUD , Laura	538	BOUKAR , Falta	26
BODENMANN , Patrick	790	BOULENS , Véronique	408
BOEGLI , Monique	305	BOURASSA , Marie-Josée	279 - 660
BOENNEC , Maryne	699	BOURBONNAIS , Anne	24 - 39 - 136 - 208 - 228 - 426 - 528 - 549
BOICHE , Ludivine	624	BOURDEAU , Émilie	58
BOIES , Kathleen	235	BOURDIN , Julie	76
BOILEAU , Mélissa	425	BOURGAULT , Patricia	58 - 291
BOINON , Diane	458	BOURGEOIS , Alexia	173 - 436 - 703
BOISSART , Marielle	116	BOURGEOIS , Sandrine	735
BOISSONNET , Gabrielle	6	BOURGEOIS , Yvan	5 - 56
BOISSY , Mylène	671	BOURGET , Diane	660
BOISVERT , Sophie	431	BOURKEL , Elisabeth	500
BOITARD HENRY , Magali	435	BOURMORCK , Delphine	62 - 377
BOIVIN MARILLIER , Christine	701	BOURQUE , Claude-Julie	551
BOLDUC , Catherine	276 - 292	BOURQUE , Marie-Josée	661
BOLDUC , Jolianne	211 - 214 - 290 - 419 - 628	BOURQUE WILSON , Marie-Josée	661
BOLLONDI PAULY , Catherine	10 - 305	BOUTIN , Geneviève	256
BOLORÉ , Sylvain	78 - 747	BOUTIN , Jean-Marie	514
BONIN , Christophe	329 - 532 - 671	BOUTIN , Julie-Anne	95
BONKOWSKI , Alexandra	209 - 744	BOUZAABIA , Alban	343
BONNEAU , Josée	67	BOUZEGHRANE , Yasmine	569
BONNELL , Jeanne	804	BOVERO , Maryline	344
BORDELEAU , Véronique	599	BOVET , Frédy	732
BORDESSOULLE , Alice	418	BOYD , Joni	120
BORGÈS DA SILVA , Roxane	214	BOYER , Laurent	403
BORGES PINTO , Catarina	25	BOYER-VIDAL , France	117 - 570
BORTOLIN , Emmanuelle	399	BRAGARD , Isabelle	101
BORTOLUSSI-COURVAL , Émilie	487	BRAILLARD , Olivia	415
BOSSEL-LACHAT , Noémie	161	BRANGER , Jane	219
BOSSON-RIEUTORT , Delphine	208	BRAOUEZEC , Laurence	409
BOU ABDO , Loyal	120	BRASSELET , Prisca	744
BOUAOUINA , Zineb	59 - 549	BRAULT , Isabelle	68 - 71 - 256
BOUBAKER , Asma	68	BRAULT-TREMBLAY , Camille	199
BOUCHARD , Audrey	156	BREAU , Myriam	83 - 203
BOUCHARD , Mathieu	162	BRÉCHET , Maud	523
BOUCHARD , Pascale	259	BREDILLOT , Fanny	603
BOUCHE , Laurence	330	BRETON , Mylaine	225
BOUCHER , Andrée	110	BRETON PÉRIGNY , Anabelle	679
BOUCHER , Chantal	412	BRETON-PIETTE , Alexandra	280
BOUCHER , Danielle	567		

BRIDIER, Anne	409
BRIEN, Louise-Andrée	89 - 119 - 505 - 511 - 595
BRIOSCHI GUEVARA, Andrea	35 - 524
BRIZARD, Paul	409
BRODEUR, Joel	284
BRODEUR, Magaly	433
BROD, Sebastian	690
BROSSARD, Willy	402
BROUILLETTE, Marie-Line	210
BROUSSEAU-FOLEY, Magali	297
BROUSSEAU-TURCOTTE, Andrée-Anne	93
BRULÉ, Gaël	105
BRULEIN, Valérie	146
BRUMMANS, Boris H.J.M.	228
BRUN, Jean-Marc	189
BRUTTIN, Isabelle	562
BRUYNEEL, Arnaud	111
BUGNON, Sophie	35 - 524
BULL, Claudia	403
BURUCOA, Benoît	17
BUSINO, Clara	362 - 724
BUSNEL, Catherine	253 - 378 - 381 - 436
BUSOLO, David	16 - 592
BUSTAMANTE-TRONCOSO, Claudia	740

C

CABIN, Léonore	484
CACERES, Nadia	99
CACHON, Florent	100
CAFEDE, Celine	771
CAMARA, Rabiattou	353
CANEPA ALLEN, Marina	571 - 790
CARABIN, Hélène	393
CARDOSO, Rodrigo	496
CAREL, Dan	81
CARIGNAN, Hugo	147 - 795 - 800
CARINE, Carine	45
CARON, Marie-Ève	459 - 461 - 776 - 787
CARRETIER, Julien	6 - 7
CARRIER, Céline	621
CARRON, Pierre-Nicolas	312 - 372
CARROUEL, Florence	465
CARRUPT, Chrystel	276
CARTIGNIES, Corinne	771
CARTRON, Emmanuelle	557 - 686
CARVALHO MACEDO, Ana Paula Morais de	789
CASSISTA, Julianne	124
CASSIVI, Christine	470 - 774
CASTEL, Hervé	794
CASTIAUX, Geneviève	620

CASTIGLIONE, Sonia Angela	437
CASTILLOUX, Amélie	801
CASTONGUAY, Julie	159
CASTRO, Cindy	289 - 736
CATY, Marie-Ève	133 - 580
CAUX, Chantal	24 - 86 - 130 - 528
CAVALCANTI, Marcio A.N.	439
CAVIN-TROMBERT, Alexia	26
CEFALÙ, Laura	73
CENNAMO, Michael	525 - 703
CERVANTES, Amanda	164 - 177
CHABLOZ, Emilien	5
CHALANCON, Benoît	158 - 373
CHAMBERLAND, Julie	584
CHANCIA, Aimée Christine	518
CHANEZ, Vivianne	29
CHARBONNEAU, Éliane	636 - 751
CHARBONNEAU, Julie	307
CHARBONNEL, Géraldine	775
CHARETTE, Martin	72 - 133 - 222 - 423 - 585 - 640
CHARETTE, Sylvie	697
CHARLIN, Bernard	581
CHARLINE TAUREAU	233
CHARRIÈRE-MONDOUX, Marie	573
CHARRIN, Alexia	571
CHARTIER, Arnaud	451
CHARTIER, Isabelle	181
CHARTRAND, Julie	220 - 386 - 497
CHASSAGNE, Aline	15
CHATELAN, Angéline	450
CHAUNARD, Elodie	690
CHAUVIN, Franck	194
CHAVES, Breitner	753
CHAYS-AMANIA, Audrey	108 - 273
HAZEL, Priscillia	662
CHBAT, Anna	325
CHEVAL, Laurence	704 - 705 - 709 - 710 - 715
CHEVASSUS, Gaspard	134
CHEVRIER, Béatrice	572 - 583
CHIARA, Barchielli	85
CHICHE, Jean-Daniel	5 - 123
CHICOINE, Gabrielle	707
CHOQUETTE, Andrée-Anne	72
CHOUGAR, Sofiane	360
CHOUINARD, Chad	463 - 468
CHRÉTIEN, Maxime	158 - 464
CHRISTIE, Derek	200 - 626
CHRISTINE, Lune	737
CHRISTOFIS, Melissa	345
CHRONAKIS, Sylvie	416
CIMON, Laurie	627
CISSÉ, Lyka	19

CLABAULT, Hélène	75 - 473
CLAIVAZ, Virginie	276 - 562
CLAUSEN, Christina	235
CLAVIEN, Christine	10
CLEC'H, Christophe	343
CLEIS, Brigitte	171
CLÉMENT, Marie	626
CLÉMENT-PERRITAZ, Aurélie	471
CLERJUSTE, Géraldine	185 - 196
CLETTE, Sylvie	36
COATES, LeeAnna	437
COBOS MANUEL, Isabel	348
COHEN, Christine	54
COHIDON, Christine	287
COISNE, Amandine	122
COLAS, Anne-Laure	451
COLLAS, Daniela	600 - 633
COLLIN, Stephanie	646
COLONI TERRAPON, Claire	573
COLSON, Sébastien	108 - 271 - 273 - 403 - 579
COMBALBERT, Nicolas	482
CONCHON, Caroline	706
CONSTANS, Karine	264
CORBEX, Maxime	578
CORDEY, Michaël	454 - 455
CORDIER, Samuel	488
CORGAS RIBEIRO, Raphaël	693
CORMIER, Frédérique	37
CORREIA DE OLIVEIRA, Dominique	379 - 789
CORREIA DE OLIVEIRA, Dominique	789
CORRIVEAU, Stacy	466
CORTHÉSY-BLONDIN, Laurent	230
COSSETTE, Alycia	614
COSSETTE, Gilles	555
CÔTÉ, Caroline	94
CÔTÉ, Frederic	663
CÔTÉ, José	493 - 513 - 707
CÔTÉ, Nancy	281
CÔTÉ, Sarah	186
COTTÉ, Samuel	428
COULIBALY, Gnéninfo Lazar	753
COULOMBE, Marilène	294
COULON, Delphine	574
COUPAT, Clémence	280 - 355
COUPRIE, Denis	205
COURRET-GILGEN, Catherine	56
COURVOISIER, Corine	349
COUSINEAU, Dominique	555
COUTIER, Séverine	737
COUTINHO, Alberto	312
COUTURE, Vincent	50
CRESPIN	446

CRETTON, Mathieu	56
CRISINEL, Marie	251
CRISTANCHO, Edilberto	359
CRISTANCHO QUINTERO, Edilberto	359
CROCHET, Arnaud	267 - 321
CROMBEKE, Gregory	219
CROZES, Fanny	396
CSAKODI, Jonas	736
CUETO, Inès	134
CUIÑA IGLESIAS, Patricia	379
CUMIN, Marianne	414
CYR, Genevieve	753
CYR, Jean-Daniel	285 - 351 - 472 - 575 - 673
CYR, Nancy	216

D

DA COSTA RIBEIRO, Florence	380
DA CRUZ LOPES, Diana	368
DA ERNESTHO, Isabelle	446
DAGENAIS, Maxime	738
DAGENAIS, Stéphanie	77
DAIGLE, André	314 - 564
DAIGLE, Manon	142 - 172 - 576
DAINA-LAVILLE, Nathalie	577
DALEX, Eliane	634
DALLAIRE, Clémence	54 - 420 - 431 - 534 - 561 - 591
DAMASCENO, Caroline	158 - 318
D'AMELIO, Patrizia	658
DAMI, Fabrice	414
DANCOT, Jacinthe	121
DANEAU, Stéphanie	24 - 130 - 208 - 528
DANET, Ludovic	319
DANIEL, Kimani	164 - 177
DANJOU, Anne	578
DANJOU, Christine	645
DANS, Catherine	101
D'ANS, Pierre	84
DARBEIDA, Imène	121 - 162 - 788
DARGIS, Luc	459
DARNAC, Célia	149 - 677
DA ROCHA RODRIGUES, Gora	10 - 49 - 305 - 435 - 526
DAUCHY, Sarah	7
DAUWE, Véronique	597
DA VEIGA GONÇALVES, Lorena	571
DE ANDRADE, Vincent	272 - 506
DEBBAH, Emilie	737
DEBRAINE, Audrey	630
DE BRAUWER, Isabelle	62
DEBRAY, Isabelle	69 - 445
DE BRITO, Ana	799

DE CARVALHO , Candide	367	DÉTRAZ , Sylvie	418
DECATOIRE , Elodie	598 - 727	DEVICTOR , Julie	333
DE CLIFFORD , Gwenaëlle	494	DE VOS , Marie	255
DE COCK , Camille	15	DEWALLY , CARINE	209
DE FREMONT , Marie	685	DHAOUADI , Hédi	771
DEGOTT , Amélie	41 - 410	DHUITTE , Frédérique	668
DE GOUMOËNS , Marjorie	162 - 163	DIAKITÉ , Soumaïla	389
DE GOUMOËNS , Véronique	141	DIALLO MULLER , Sophie	634
DE GOUMOËNS , Véronique	503	DIALLO , Thierno	107 - 447
DELACQUIS , Benedicte	452	DIANA , Myriam	521
DELACRESSONNIERE , Camille	705	DIANDY , Victorine	536
DELANGRE , Abel	81	DIARD , Erhel	665
DÉLÉTROZ , Carole	790	DIAS BRAGA , Maria Fátima	789
DELICADO , Noelia	596	DI BENEDETTO , Laurence	19
DELISLE , Etienne	24	DIDIER , Amélia	740
DELISLE-MARTEL , Joannie	383	DILLES , Tinne	413
DELMAS , Philippe	34 - 192 - 563 - 586 - 736 - 760	DI MARZIO , Marjolène	425
DELOUANE-ABINAL , Aurélie	241 - 655	DIMPRE , Medhi	458
DELPY , Michelle	215 - 527	DION , Charles	439
DELUYS , Sandrine	424	DION , Cynthia	798
DELVAUX , Sophie	90 - 152	DIONNE MERLIN , Marjolaine	21 - 139 - 544 - 587 - 608 - 798
DEL ZOTTO , Caroline	424	DJABOUTOU , K. Ismanth	612
DEMAGNY , Aurélie	579	DJOUDI , Baya	236
DEMAY , Marion	451	DO CARMO , Elsa	441
DEMERS , Marie-Josée	427	DODIER , Josianne	227
DE MOISSAC , Danielle	366	DOHERTY , Amélie	210
DE MONTIGNY , Francine	48 - 443 - 556	DOIRON , Vicky	240
DEMORTIER , Emilie	630	DOLLÉ , Stéphanie	442
DENARD , Michelle	729 - 786	DOLT , Julie	74 - 388
DENAULT , André	129 - 309	DONZALLAZ , Joé	157
DE OLIVEIRA , Ana Railka	275	DOPNANG , Yannick Roliette	786
DEPALLENS , Sarah	19	D'ORIO , Raffaella	9
DÉPÉRIERS , Wendy	758	DORLEAN , Christine	498
DERBAY , Daniel	709 - 715	DOUÇOT , Marie-solange	64
DEROUET , EMELINE	209	DOUVILLE , Frédéric	591
DERREUX , Laurianne	44	DOYON , Odette	509 - 537 - 693
DÉRY , Johanne	290 - 443 - 628	DRIOUCH , Aziza	433
DESARZENS , Julie	141	DROZDEK , Dorota	74 - 471
DESCHENES , Marie France	580 - 581	DUAY , Manon	714
DESCHENES , Marie-France	748	DUBÉ , Anik	646
DESCHÊNES , Marie-France	183 - 569	DUBÉ , Sonia	20
DESCÔTEAUX , Renée	493	DUBÉ , Véronique	797
DESGAGNÉ , Mireille	259	DUBOIS , Carl-Ardy	493
DESJARDINS , Marine	312 - 372	DUBOIS , Sylvie	198 - 211 - 263 - 404 - 591 - 595
DESMARAIS , Michèle	779	DUBOIS , Thibault	201 - 588
DESMEULES , Léon	123	DUCASSE , Céline	650
DÉSORCY , Mylène	332 - 664	DUCHADEAU , Marvin	271
DESORMEAUX , Camille	587	DUCRAUX , Daniel	51
DESPLAND , Camille	629 - 692	DUCRY , Aurélien	176
DESROSIERS , Joséanne	182 - 708	DUFAULT , Catherine	266
DESSUREAULT , Maude	37 - 180 - 356 - 614	DUFLOT BOUKOBZA , Adeline	458
DE TORRENTÉ , Jérôme	739		

DUFOUR , Caroline	244
DUFOUR , Émilie	211 - 214 - 248 - 419
DUFOUR , Isabelle	227 - 722
DUFOUR , Jacynthe	195 - 555 - 567 - 582
DUFRESNE , Timothée	779
DUGUAY , David	159
DUHAIME , Sophie	708
DUHEM , Valérie	704 - 705 - 709 - 710 - 715
DUHOUX , Arnaud	248 - 281 - 339 - 419
DUMAIS , Audrey-Anne	463
DUMAIS MICHAUD , Audrey-Anne	463
DUPÉRÉ , Sophie	358 - 589
DUPERREX , Sigrid	583
DUPONT , Charlotte	794
DUPONT , Corinne	397
DUPONT , Fannie	286
DUPONT , Isa	134
DUPUIS , Joëlle	388
DUQUETTE , Stéphane	765
DURAT , Laurence	140 - 183
DUREPOS , Pamela	16 - 592
DURIEZ , Rachel	6
DURY , Cécile	101
DUSAUSOIS , Stéphanie	711 - 741
DUSSART , Claude	747
DUTRUEL COCHARD , Virginie	742
DUVAL-MARTIN , Annie-Laurence	432 - 750
DUVIC , Pierre-Nicolas	666 - 667
DUVIVIER , Alexandra	584

E

ECHAQUAN , Sandro	364
EDET , Stéphane	374
EGO , Aurélie	705
EID , Suzanne	80 - 82 - 237 - 369 - 422 - 483
EKPE , Juliette	96 - 343
EL BAKRI , Mohammed	334
EL BARHOUMI , Monia	112
EL CHOUEIFATY , Doris	237
ELENGA , Aurélie	713
EL HAKMAOUI , Fatima	287
EL-HAOULY , Abir	182 - 647
ELIAS , Joëlle	75 - 473
ELKHALLOUFI , Fahd	257 - 296 - 371
EL YAHYAOUY , Sofia	334
EMED , Jessica	502
EMERY , Alix	562
EMILE , George	489
EMINI , Mirjeta	538
EMOND , Tina	725

EMPULU , Oricia	249 - 712
ENCARNAÇÃO , Paula	568
ERNE , Stéphanie	305
ESCASAIN , Lucie	170
ESCHENMOSER , Gwenola	212
ESCOBAR LARENAS , Carolina	539
ESHAGH ASSARAF , Gabrielle	737
ESPINOZA , Ayleen Lorena	740
ESPINOZA CHEHUAICURA , Ayleen Lorena	740
ESPOSITO , Aurélie	743
ESTEVES CARREIRA , Ana Lúcia	365
ESTOPPEY , Laure	388
EXILIEN , Flory	61

F

FAHRNI , Stéphanie	547
FARES , Rachid	257 - 296 - 371
FARINE , Juliette	540
FARRAGHER , Michelle	491 - 804
FAUCHER , Caroline	128
FAUCHEUX , Audrey	23
FAURIEL , Carine	45
FAUTEUX DUARTE , Ariane	248
FAVARD , Brigitte	767
FAVRE , Eva	176 - 312
FAVRE , Héloïse	758
FEDELE , Sabrina	173
FELICE-CIVITILLO , Cristina	154
FERNANDES , Sofia	760 - 791
FERNANDEZ-GENDRON , Maëlli	585
FERNANDEZ , Isabel	589
FERNANDEZ , Nicolas	580 - 581
FERNETTE , Marie	322 - 794
FERRARI , Pascale	73 - 462
FERREIRA , Catia	223
FERREIRA DA COSTA , Sergio	648
FERREIRA MACHADO , Ana Margarida	789
FIAT , Damien	408
FICHEUX , Maxence	374
FIORENTINO , Assunta	563 - 586
FISHMAN , Anne	548
FISHMAN-BOSC , Anne	187
FLAMING , Don	125
FLEURY-WEIBEL , Nathalie	407
FLUET , Carol	326
FOBASSO DZEUTA , Melkior	632
FOEHN , Chloé	649
FOLCH , Nathalie	628
FONSECA , Sara	755
FONTAINE , Alex	302 - 672

FONTAINE, Guillaume	764
FONTAINE, Hélène	631
FOREST, Christine	283
FOREST, Geneviève	546
FORGIONNE, Massimo	590
FORTIER, Audrey	590
FOURNELLE, Sabrina	86 - 130 - 290 - 628
FOURNIER, Viviane	77 - 647
FOURQUET, Nicolas	650
FRANCILLETTE, Yannick	174
FRASCA, Matthieu	17
FRÉCHETTE, Julie	288 - 290
FRÉGEAU, Hélène	590
FREHEL, Cathy	398
FREITAS NOVAIS, Rui Manuel	789
FRÉLAUT, Maxime	42
FREUDIGER, Sylvie	713
FRIEDEL, Marie	105 - 588
FRIEDEN, Marc	610
FRIESS, Elodie	704
FROBERT, Laurent	73
FUCHS, Elsa	649
FULLIQUET, Yann	451
FURTADO, Emma	574
FUTI BILENDO, Célestine	350

G

GABET, Morgane	281
GAGLIO, Camille	529
GAGNON-BÉLAND, Camille	246
GAGNON, Camille	487
GAGNON-COURVILLE, Phébé	266
GAGNON, Gabrielle	432 - 750
GAGNON, Johanne	109
GAGNON, Julie	497
GAGNON-LAJOIE, Johannie	185
GAGNON, Marie-Pierre	174 - 216 - 359 - 391 - 790 - 792
GAGNON, Maude	40
GAILLARD, Jean-Damien	123
GAKOU, Sita	346
GALHARDAS PINA, Sara	46
GALIPEAU, Roseline	530
GALLAGHER, Frances	104 - 139
GALLANI, Maria Cecilia	95 - 400 - 531 - 777
GALLANT, Serge	189
GALOIS, Katie	335
GALOUZI, Justin-Joseph	459
GALVEZ, Christelle	267 - 498
GALY, Guillaume	414
GAMONDI, Claudia	5

GARCEAU, Clément	196
GARCIA, Elena	388
GARCIA, Marcos	241
GARDNER, Julien	793
GAREAU, Stéphanie	531 - 777
GARRY-BRUNEAU, Mathilde	168
GASSER, Muriel	74 - 79 - 572 - 623
GAUCHER, Laurent	397
GAUDET, Paul	175
GAUDIN, Aline	154
GAUTHIER, Annie	444
GAUTHIER, Myriam	391 - 589 - 627
GAUVIN-LEPAGE, Jérôme	263
GAZEMAR, Valérie	801
GÉLINAS, Cathy	77
GELINAS, Émilie	647
GENDRON, Sylvie	198 - 280 - 442 - 590 - 591
GENEST, Christine	97 - 230 - 315 - 338 - 707 - 787 - 793
GENNIN, Agathe	744
GENTIS, Jérémy	476
GENTIZON, Jenny	368 - 413
GEORGE, Astrid	441
GERARDY, Catherine	757
GERLONE, Andrée	457
GERMAIN, Patricia	357
GERNIER, François	322 - 488 - 489 - 685 - 794
GERTSCH, Morgan	340
GIACINTI, Anaïs	55
GIASSON, Marie	159 - 328
GIASSON, Marie-Hélène	669
GIBBONS, Caroline	16 - 592
GIFFARD, Mathilde	15
GIGAN, Laetitia	488
GIGUÈRE, Lisa	601 - 676
GILBERT-OUIMET, Mahée	199 - 232
GILLES, Ingrid	202 - 245
GILLES, Margaux	670
GILLET, Dominique	264
GILLIAND, Morgane	132
GILLIÉRON, Matthieu	105
GILL, Joannie	774
GILS, Fränk	500
GINDRAT, Dorothée	65
GIRARD, Ariane	75 - 461 - 473 - 776
GIRARD, Catherine	234
GIRARD, Hélène	428
GIRARD, Josepha	714
GIRARD, Julie	361
GIROD, Corinne	212
GIROUX, Xavier	147 - 222 - 291
GJORGJEVSKI, Igor	467
GLAMPEDAKIS, Emmanouil	379

GLOWINSKI, Donald	91 - 448 - 511
GODBOUT, Olivier	282
GODBOUT, Pierre	726
GODIN, Regis	676
GOFFART, Nathalie	705 - 709 - 710 - 715
GOLAY, Philippe	73
GONÇALVES, Thomas	6 - 7
GONZALEZ, Julie	250
GOSSELIN, Émilie	58 - 291 - 432 - 504 - 750 - 756 - 795 - 800
GOSSO, Brigitte	593
GOUDREAU, Johanne	66
GOUGEON, Isabelle	329 - 532 - 671
GOUIAA, Amine	690
GOULET, Marie-Hélène	462 - 463 - 468 - 469 - 470 - 764
GOUZENNE, Gaëlle	716
GRAF, Christophe	378
GRANDJEAN, Chantal	29 - 31
GRAVEL, Marie-Ève	594
GRENIER, Stéphane	364
GREPPIN-BÉCHERRAZ, Camille	402 - 623
GRINI, Assma	585 - 795 - 800
GROSJEAN, Sylvie	512
GROS, Marion	452
GROSSO, Tiphaine	715
GROU, Bénédicte	636 - 751
GROUP, Study	373
GROUX, Sophie	745
GRUMBACH, Laetitia	363
GSCHWEND, Adélia	552
GUAY, Diane	533 - 602
GUAY, Isabelle	181
GUAY, Nellie	669
GUBRANSKI, Gladys	102
GUDERZO, Julien	452
GUÉROULT-ACOLAS, Laure	324
GUERRA, Olga	313
GUEVARA, Francisco	155
GUEYE, Modou	536
GUILBERT, Édith	40
GUILLAUD, Céline	118
GUILLEMETTE, Josée	495 - 645
GUILLOUET, Sonia	374
GUINAT, Marie	79 - 572 - 623
GUINDON, Stéphanie	302 - 672
GUINGO, Estelle	494 - 793
GUITÉ-VERRET, Alexandra	533
GULPA, Natalia	315 - 517 - 609 - 657
GUMY, Vincent	648
GUSTIN, Danielle	406 - 755
GUYAZ, Corine	558
GUYON, Yohanna	25 - 340
GUZMAN VILLEGAS-FREI, Myriam	114 - 448 - 503

GYGER WANZENRIED, Myriam

406

H

HAAG, Serge	651
HABEREY-KNUESSI, Véronique	30 - 522
HAESEBAERT, Frédéric	318
HAESEBAERT, Julie	373
HAESEBAERT, Julie	318
HAIDAR, Nadia	82
HA, Laurence	89 - 591
HAMACHE-POTIN, Soraya	409
HAMADOU SATOU, Moussa	632
HAMELIN, Daphnée	594
HANCIOGLU, Arthur	724
HANNART, Stéphanie	449
HANOUF, Iris	306
HANOUN, Joy	300
HANS, Anne-Sophie	747
HARAKATI, Sami	112
HARB, Zahraa	22
HARDY, Emmanuel	265
HARDY, Marie-Soleil	216 - 356 - 420 - 534 - 614 - 661 - 717
HAROUN, Joelle	483
HARRISSON, Sandra	286
HASSAINE, Mehdi	621
HASSAINI, Lyasid	84
HATAB, Najat	237 - 421 - 422
HATEM, Marie	513
HATFIELD, Rosalie	327
HAUBERTIN, Carole	396
HAWRYLKO, Chloé	540 - 724
HÉBERT, Caroline	669
HÉBERT, Johanne	613 - 783
HÉBERT, Maude	297
HEBRANT-HENDERICKX, Brigitte	91 - 448
HEGNAUER, Aude	401
HELFER-GLEYRE, Ludivine	163
HELOU, Nancy	11
HENRY, Cornelia	43
HÉON, Marjolaine	119 - 198 - 263 - 595
HEPPELL, Sonia	98
HERAS, Pilar	596
HERLIN, Vanessa	579
HERMANN, Bertrand	111
HERNICOT, Jérôme	169
HERPELINCK, Pascaline	84
HERRERA, Fernanda	496
HESS, Jessica	170
HEUSCH, Nicole	428
HIRSCH, Béatrice	781

H.J.M. BRUMMANS, Boris	228
HOARAU, Christine	260 - 642 - 746
HOCHART, Christophe	710
HOFFMANN, Françoise	651
HOGG, William	638
HOLL, Sandra	408
HOLMES, Dave	52 - 201 - 485
HOMSIEH, Eliana	369
HONSBERGER, Stéphanie	25 - 251
HORSCH, Antje	397
HORTE, Céline	44
HOUDE, Cathy	147
HOULE, Julie	175 - 430 - 796
HOULE, Marie-Andrée	104 - 772
HOUPANOU, Mamadou	66
HSISSOU, Aurélie	624
HUBER, Claudia	200
HUDON, Audrai-Anne	599
HUDON, Émiie	535 - 597
HUDRY, Christine	598 - 624
HUE, Julia	190
HUET, ELODIE	335
HUOT, Andréanne	351 - 472 - 575
HUPÉ, Catherine	315 - 470 - 599 - 765

I

IKOGOU, Anita	718
IMANI RAMAZANI, Bin Eradi	719
INEICHEN, Françoise	571
INES, Djellab	451
INGABIRE, J. Agrippine	122
INGONGUI, Alda Marina	541
INGONGUI ÉPOUSE YENO, Alda Marina	541
IONEL, Ileana Paula	545
IONESCU-BALHAWAN, Cristina	272
IONITA, Irina	378
IZOULET, Rémi	320

J

JABBOUR, Mira	314
JACKSON-PERRY, David	348
JACOB, Jean Daniel	120 - 125
JACOB, Jean-Daniel	263
JACQMIN, Nadine	109 - 218 - 441 - 600 - 633
JACQUARD, Nathalie	311 - 476 - 716
JACQUES, Julie	625
JACQUES, Marie-Claude	72 - 433
JACQUOT, Romain	666 - 667

JADÉ, Alan	155
JANICAUD, Maude	631
JANKOWSKI, Blandine	453
JANKOWSKI CHERRIER, Blandine	453
JARA, Marine	6
JASTRZABEK, Anaïs	424
JBABDI, Myriam	227
JEAN-BAPTISTE, Sylvie	64
JEAN, Fabien	475 - 778
JEANNERET, Nathalie	781
JEFFRIES, Alexandra	25
JEKER, Emmanuelle	349
JHAJJ, Aneet	204
JIBB, Lindsay	386
JLASSI, Iness	553
JODAR, Céline	432 - 750
JOHANNE, Lapré	58
JOHNSON, Claire	646
JOHNSTON, Sharon	638
JOLICOEUR, Joëlle	128
JOLY-CHABOT, Sarah	673 - 674
JOLY, Florence	322
JORDY, Pascale	521
JOSEPH, Roodelyne	542
JOUBERT, Aude	453
JOUBERT, Dominique	747
JOVET-ROSSIGNOL, Laure	215
JUBIN, Jonathan	202 - 245
JUBINVILLE, Maripier	70
JULIEN, Nancy	708

K

KAASALAINEN, Sharon	16 - 592
KABONGO KAZADI, Georges	350
KABWIKU, Naomi	720
KADIB, Rima	237
KAJIRAMUGABI, François	66 - 513
KALISZ, Clemence	744
KAMGANG, Lury Martial	632
KANKINDI, Brigitte	499
KANTÉ, Mariam	389
KAPOUSTINA, Oxana	164 - 177
KARA, Leila	603
KARAM, Marlène	68 - 71 - 181 - 281
KARMA, Sonia	553
KASSATLY, Nadia	422
KAYSER, John William	137
KEITA, Oumou	770
KEITA, Sekou	247
KEJJI, Amal	274

KELLER , Gretchen	235	LACOT , Auriane	406
KEMPENI NYEBE , Suzanne Claire	632	LACROIX , Elisabeth	229
KEMPENI , Suzanne Claire	632	LACROIX , Oceana	407
KERARON , Pauline	721	LACROIX , Sonie	758
KERDILES , Hélène	265	LADOUCEUR , Natalie	438
KERMORVANT , Sandrine	519	LAFLAMME , Julie	128
KEROUAD , Jamila	274	LAFONTAINE , Roxanne	175
KHALYFA , Mohamed	334	LAFONTAINE , Sarah	75 - 104 - 473 - 776
KHUONG , Ninh	487	LAFOREST , Marie-Ève	21 - 544 - 646
KIGOUK , Sabra	49	LAFOREST , Mélissa	266
KILPATRICK , Kelley	314 - 341	LAFRENNAYE , Sylvie	291
KIMESSOUKIE , Étienne	518	LAFRENNIÈRE , Nicole	675 - 676
KIMESSOUKIE OMOLOMO , Étienne	518	LAHAYE , François	489 - 794
KISLIG , Gilbert	428	LAHOUD , Odette	421 - 422
KISTCHOUK , Jennifer	61 - 439	LAI , Sheila	582
KISZIO , Blanche	503	LALANDE , Severine	238
KLAUS , Annelaure	626	LALIBERTE , Christine	262
KOFFI AVANON , Justin	391	LALIVE RAEMY , Séverine	92
KOITA , Hawa	514	LALLAU , Jean-François	43
KONRAD , Mirjam	368	LALONDE , Michelle	220 - 497
KOTSOROS , Barbara	360	LALONDE , Patricia	360
KOUASSI , Konan Olivier	748	LALUMIÈRE , Simon	551
KOUTCHONAN , Daniel	612	LAMBELET , Aline	150
KOVACEVIC , Milja	637	LAMBERT , Audrey	792
KOVACS , Marion	25	LAMBERT , Aurélie	303
KRAMP , Stephanie	601	LAMOTHE , Jean-Sebastien	586
KREUS , Marina	484	LAMPROM , Kim	284
KROL , Pawel	127	LANDRY , Isabelle	47 - 48 - 443 - 556
KRSMANOVIC , Bozica	449	LANDRY , Liette-Andrée	135
KRUG , Stefan	768	LANDRY , Véronique	314 - 564
KUCZYNSKI , Susan	386	LANTHIER , Annie	582
KUKANA TSAVA , Sylva	350	LAOUADI , Mehdi	428
KUPFERSCHMID , Sarah	634 - 655	LAPARRA , Ariane	323
L		LAPIERRE , Judith	499 - 568
		LARIVIÈRE , Stéphanie	743
LABARRE , Emmanuelle	384 - 543	LARKIN , Philip	558 - 658
LABEQUE , Pauline	250	LARKIN , Philip J	14
LABERGE , Maude	227 - 717	LAROCHELLE , Geneviève	156 - 444
LABERGE-PERRAULT , Émilie	779	LAROCHE , Olivier	98
LABOUREUR , Estelle	557	LAROCQUE , Mélanie	135
LABRANCHE , Marie-Claude	207	LAROCQUE , Sylvie	601 - 679
LABRECQUE , Coralie	535	LAROUSSI , Hatem	534
LABRECQUE , Isabelle	227	LARUE , Caroline	66 - 463 - 748
LABRIE , Camille	221	LATULIPPE , Andréane	110
LABRIE , Nicole	564	LAUNAY , Elise	488
LACASSE , Maryan	477	LAURENS , Sandrine	734
LACHANCE , Anthony	359	LAURENT , Sandy	132
LACHANCE , Jodie	125	LAURIN , William	502
LACHARITÉ , Carl	385	LAVALLÉE , Émilie	243
LACOMBE BARRIOS , Jonathan	266	LAVALLÉE , Philippa	737
		LAVENEX , Floriane	41
		LAVOIE , Audrey	797

LAVOIE , Patrick	59 - 93 - 113 - 126 - 129 - 133 - 309 - 549 - 580 - 585 - 640	LE MAY , Sylvie	315 - 494 - 793
LAVOIE-TREMBLAY , Mélanie	198 - 222 - 235 - 595	LEMÉE , Marie-Hélène	75 - 473 - 776
LAZAR , Daniela Giorgiana	545	LEMELIN , Carmen	528
LAZZARO , Daniela	415	LEMIEUX , Danièle	555
LEAUNE , Édouard	373	LEMIEUX , Maude	243
LEBEAU , Julie	793	LEMIEUX , Simone	695
LEBEAU , JULIE	315	LEMIRE , Linda	530
LEBEL , Carl	304	LEMOINE , Mireille	366
LEBEL , Valérie	47 - 530 - 546	LEMOINE , Sonia	670 - 763
LEBLANC , Camylle	587	LEMYRE-MORRISSETTE , Patricia	12
LEBLANC , Fanny	717	LEPIRE , Emmanuelle	294
LEBLANC , Frédéric	160 - 504	LEPITRE , Mathieu	231 - 652
LEBLANC , Geneviève	293	LEPORE , Gelsomina	407
LEBLANC , Marie-Eve	437	LE PORT SEKKAI , Souad	690
LEBLANC , Mélissa	429	LEQUIN , Pierre	467 - 780
LEBLANC , Nancy	21 - 447 - 544	LEROUGE , Chrystelle	141 - 184
LEBLANC , Nathalie	21 - 544	LEROUX , Christine	495
LE BON , Priscille	322	LEROY , Cathy	238
LE BORGNE , Yohan	392	LESEIGNEUR , Carole	603
LE BOT , Pauline	195	LESSARD-DESCHÊNES , Clara	463 - 468 - 469
LEBRETON , France	753	LESSARD , Lily	383 - 393 - 625
LEBRETON , Natacha	50	LESSARD , Sabrina	297
LECHASSEUR , Kathleen	109 - 580	LÉTOURNEAU-ASPIROT , Dimitri	71 - 748
LECHASSEUR , Peggy	226	LE-TOUX , Gaétan	781
LECLERC , Anne-Marie	37 - 361	LEVASSEUR , Isabelle	330
LECLERC , Gabrielle	602	LEVEAU , Enzo	689
LECLERC-LOISELLE , Jérôme	130 - 208	LEVEBVRE , Jessica	538
LECLERCQ , Anne	102 - 171 - 333 - 616 - 737	LÉVESQUE , Ariane	266
LECLERCQ , Sarah	709	LÉVESQUE , Florence	21 - 544
LECOCQ , Dan	103 - 201	LÉVESQUE , Maude	297
LECOULTRE , Claudia	223 - 677	LEVOIVENEL , Brian	252 - 464
LEDoux , Isabelle	93 - 104 - 133 - 155 - 172 - 188 - 222 - 504 - 585	LILLA , Déborah	49
LEDUC , Sarah	9	LINARES , Mayari	609
LEDUC , Sylvain	675	LINDENBACH , Jeannette	675 - 676 - 679
LEFEBVRE , Jessica	229	LINNMANN , Valérie	604
LEFEBVRE , Sandrine	102	LITONO OTHA , Laura	559
LEFEVRE-UTILE , Jean	779	LIVRON , Enora	699
LEFUEL , Pascale	10	LOBBEDEZ , Thierry	374
LEGARDEUR , Hélène	397	LOCKWELL , Geneviève	669
LEGAULT , Véronique	491 - 722 - 804	LOEWER , Alexandra	688
LÉGÈRE , Danika	608	LOEWER , Isabel	410
LÉGER , Émilie	139	LOIZEAU , Valérie	375 - 702
LEHMANN , Cindy	287	L'OLLIEROU , Wanda	547
LEHN , Isabelle	440	LOMME , Céline	31 - 677
LEHY , Guillaume	451	LONFILS , Armel	657
LEICK , Marie	500	LONG , Marie-Pier	294
LEIDI-MEIMONE , Benedetta	35 - 524	LONGPRÉ , Caroline	70 - 231
LEJEUNE , Pauline	45	LONGPRÉ , Fanny	297
LELOUARD , Géraldine	603	LOSCHI , Solène	711
LEMAIRE , Christina	103	LOSIER , Véronique	753
LEMAN , Chrystèle	44 - 236	LOUBEYRE , Isabelle	548
		LOUMI , Seifallah	553

LOUP , Anne-Françoise	189
LUCASSEN , Laurie	151
LUDVIK , Marc	385
LUDWIG , Catherine	378 - 436
LUTHRINGER , Thierry	163

M

MABAKUTUVANGILANGA , Simon-Decap	635 - 719
MABIRE , Cédric	26 - 56 - 57 - 413 - 507 - 791 - 799
MACÉ , Sylvie	526
MACHERET , Laura	781
MACH-PERROT , Valentine	552
MADELAINE-BONJOUR , Christel	331 - 677 - 736
MAFHOUM , Jalila	695
MAGNIN , France	749
MAHEU , Christine	204
MAHEUX , Virginie	293
MAÏKO JUVET , Typhaine	449
MAILHOT-BISSON , Didier	93 - 227 - 332 - 520 - 664 - 722
MAILHOT , Tanya	59 - 129 - 309 - 549
MAILLET , Éric	497
MAILLET , Stéphanie	83 - 565
MAILLHOT-BISSON , Didier	188
MAILLOUX , Dominique	20
MAIRESSE , Anne	91 - 563
MAÎTRE , Fabienne	407
MAI , Tue-Chieu	127
MAJO , Jocelyne	212
MAKANA , Judith	438
MALENON , Clément	550
MALLAIS , Sandrine	565
MALLÉ SAMB , Oumar	647
MALLET , Benjamin	23
MALONGA BITEMO , Destin	559
MALTAIS , Nathalie	298 - 461 - 783 - 787
MANCIANA , Stefania	41 - 762
MANERAGUHA	513
MANTHA , Ginette	385 - 551
MANTISI , Lise	265
MANTSANA NYEBE , Xaverie Innocente	632
MANZANO , Jean-Michel	29
MARANDA , Julie	268
MARCEAU , Mélanie	423 - 605
MARCHAND , Pauline	455
MARCIL , Florence	776
MARCIONETTI-RUSCONI , Sylvie	634
MARCOUX , Lyson	614
MARET , Alexandre	292
MARGAT , Aurore	96 - 354 - 392 - 506 - 694
MARGUET , Sabrina	743

MARIER-TETRAULT , Emmanuel	490
MARIMOUTOU , Catherine	557
MARMOY , Odette	600
MARQUES , Elsa Catarina	552
MARQUES-VIDAL , Pedro	450
MARSAN , Stéphanie	360
MARSICO , Giovanna	6 - 7
MARSTON , Mark	417
MARTEL , Brigitte	792
MARTEL , Caroline	266
MARTEL , Isabelle	368
MARTEL , Marie-Josée	47 - 175 - 385 - 556
MARTIN , Carole	668
MARTIN , Céleste	605
MARTINE , Simon	723
MARTINEZ , Arianne	178
MARTINEZ , Julien	465
MARTINEZ , Michael	782
MARTIN , Fabrice	224
MARTIN , Laurence	229
MARTIN , Loïc	258 - 606
MARTIN , Mariel	64
MARTIN , Patrick	561
MARTINS-DENERVAUD , Laura	749
MARTIN , Tiffany	170
MARTY , Anne	78
MARTY , Marie Claire	323
MASIDI , Can	730
MASINI-FARRON , Chloé	749
MASSAAD , Micha	588
MASSEBIAUX , Cécile	60
MASSOUBRE , Catherine	460
MASSUK , Kiril	269
MASTROMAURO , Laura	381
MATHERN , Pierre-Boris	506
MATHIEU , Luc	652
MATHIEU-NICOT , Florence	15
MATHIVON , Delphine	323 - 458
MATIS , Caroline	653 - 805
MATTA , Carla	685
MATTEAU , Léonie	232
MATTE-GAGNÉ , Célia	556
MATTE , Marilyn	607
MATTER PUONS , Gabriela	189
MAUGER , Vincent	174
MAURY , Charlotte	292
MAUVOISIN , Anaïs	250
MAZREKU , Sadije	552
MBA ABAGHE , Simon	541
MBUZI , Véronique	730
MCCLOSKEY , Rose	16 - 592
MCDONALD , Emily	487

NORMAND, Mélanie	574
NOWICKI, Michaël	710
NÜESCH, Analy	724
NZAMBA, Anoushk Marjolaine	541
NZEUDEU HAROLD, Dona	499
NZILA BAMBI, DEKIN	730

O

O'BYRNE, Patrick	52
OFFENSTEIN, Emeric	170
OGEZ, Virginie	523
OLIVEIRA-KUMAKURA, Ana Railka	215
OLIVIER, Damien	441
OPPRECHT, Geneviève	611 - 624
ORTOLEVA BUCHER, Claudia	760
ORTU, Sabrina	154
ORY, Céline	685
OSTIGUY, Kim	584
OTTI, André	612
OUASMANI, Fatima	274 - 376
OUELLET, Nicole	142
OUELLET, Simon	387 - 400
OUELLET, Steven	216
OUHSSINE, Mohammed	376
OUIMET, Pascale	793
OULEVEY-BACHMANN, Annie	114 - 170 - 202 - 245 - 503

P

PAGÉ, Rose	208
PAIVA, Carla	365
PALOMINO, Cécilia	280
PAQUET, Maxime	290 - 628
PAQUETTE-DOWNS, Jessica	636 - 751 - 752
PAQUETTE-LEMIEUX, Édith	106
PAQUETTE, Marie-Claude	695
PARADIS-GAGNÉ, Etienne	338
PARADIS, Isabelle	682
PARÉ, François-Michel	283
PARÉ, Guy	509
PAREJAS, Arnaud	372 - 414
PARENT, David	196
PARISEAU-LEGAULT, Pierre	50 - 433 - 468 - 469 - 474 - 774
PASQUIER, Sophie	14
PATEL, Krishna	204
PATTE, Catherine	64
PATTHEY, Sabrina	178
PATTSCHULL, Anja	56
PAUL-SAVOIE, Émilie	58 - 291 - 795 - 800

PAUTEX, Sophie	49 - 805
PECCE, Alex	110
PEDRINI, Giulia	78
PELLETIER, Claudine	683
PELLETIER, Jérôme	352 - 505
PELLETIER, Mathieu	625
PELLETIER, Nathalie	66
PELLETIER, Valerie	242
PELLET, Joanie	410
PÉLOQUIN, Katherine	556
PENFORNUS, Lilian	773
PENSEYRES, Thierry	692
PÉPIN, Catherine	293
PEPIN, Jacinthe	198 - 256 - 442
PEPIN, Pamela	217
PEREIRA, Ana	150
PEREIRA, Bruno	767
PEREIRA, Filipa	276
PEREIRA, Mélanie	769
PEREZ, Maria-Hélène	29 - 31 - 417 - 494
PERONE, Nicolas	254
PERONI, Lea	6 - 7
PERONI, Léa	272
PÉROT, Romain	277
PERREIRA, Amandine	761
PERRENOUD, Béatrice	372 - 428
PERRET, Aurélie	275
PERRIER, Arnaud	275
PERRIER-GROS-CLAUDE, Olivier	205 - 253
PERROCHET, Katia	768
PERRON, Amélie	244
PERRON, Anne-Sophie	61 - 439
PERRON, Annie	182 - 613
PERROT-MINNOT, Stéphanie	289
PESSOA, Fátima	365
PETIQUAY-DUFRESNE, Jennifer	113
PETITGREW, Myriam	796
PEYTREMANN-BRIDEVAUX, Isabelle	202 - 245
PFISTER, Ricardo	405
PHILIPPE, Jhoanne Kerline	748
PIERRE, Marie-Lucie	657
PIERRET, Berengère	241
PIERRON, Charlotte	441
PIERSON, Caroline	377
PIERSON, Tiphaine	487
PIGLA, Stephanie	771
PILLONEL, Sandra	193
PILLONNEL, Benoît	745
PILOTE, Bruno	94 - 95 - 152 - 720
PILOTTI, ANNE	171
PINARD, Josyane	175 - 179 - 180 - 607 - 614
PINCHON, Emilie	684

PIN, Mélanie	410
PINON, Mélanie	362 - 724
PINTO DA SILVA FERREIRA, Lara Rafaela	789
PINTO, Isabel	554
PIQUILLOUD IMBODEN, Lise	123
PIRON, Cécile	754
PLAMONDON-LEMIEUX, Laurie	282 - 304
PLANTE-BLANCHETTE, Stéphanie	288
PLANTE, Line	601
PLICHON, Laurence	630 - 684
POIRIER, Julie	40 - 195 - 284 - 351 - 555 - 567 - 582
POIRIER, Marie-Dominique	798
POIRIER, Maude	174
POIROUX, Laurent	111 - 118
POISBLAUD, Lise	359
POITRAS, Marie-Ève	138 - 225 - 248 - 281 - 339
POLETTI, Nicole	9
POLICARD, Florence	336
POLY, Magali	380
POMEY, Marie-Pascale	490
POMMIER LABAT, Céline	165
PONCE, Gabriela	243
PONCHAUD, Johanna	79
PONCHEL, Amélie	475
POSSE, Béatrice	141 - 192
POSSET, Laurence	755
POTHIER, Denise	427
POTON, Élisabeth	283
POTT, Murielle	552
POTVIN, Justine	636 - 751 - 752
POULIN, Guy	393
POULIN, Véronic	188
POULIOT, Isabelle	313
POURCELOT, Hélène	364
POURRÉ, Boris	478
POUZOLS, Sophie	507 - 799
POVÉDA-VALENCIA, Natalia	427
POWER, Joanne	204
PRALONG, Isabelle	292
PRECOURT, Valentin	267 - 685
PREUX, Pierre-Marie	337
PRIMIANO, Sabrina	683 - 801
PRISSETTE, Sophie	190
PROBST, Sebastian	368 - 497
PROD'HOM, Louis	74
PROULX, Marie-Josée	147
PROVOST, Josiane	756
PRUD'HOMME, Alexandre	174 - 214
PUGLIESE, Marie-Thérèse	436
PUGLISI, Vanessa	458
PUHL-LEAVY, Emma	382
PUNGU, Etienne Richard	635

PUNGU, Odi Béatrice	514
PUNGU OKITODIHE, Odi Béatrice	514
PUNGU UNTHU, Etienne Richard	635
PUTALLAZ, Elodie	615
PUTZEYS, Dominique	239 - 757
PYTHOUD, Philippe	114 - 761

Q

QALLA WIDMER, Laetitia	166 - 448
QUACH, Caroline	393
QUENUM, Yvonne	462
QUESNEL, Emilie	319
QUINDROIT, Paul	508 - 579 - 686
QUITICH-OTTAWA, Amanda	364

R

RAAD, Linda	422
RAAD, Suzane	421
RACINE, Vicky	32 - 390
RACOUET, Marie-Pierre	616
RADIÈRE, Marie-Christine	289
RAGOO, Cynthia	325
RAISARO, Jean-Louis	507
RÄKEL, Agnès	110
RAMELET, Anne-Sylvie	29 - 416 - 417 - 494 - 761
RAMIREZ GARCIA, Pilar	119 - 181
RAMOS, Fabienne	758
RAMOS SOCARRAS, Laura	546
RANCOURT, Estelle	32 - 390
RAPIN, Méris	28
RAPP, Elise	571
RASHITI, Kushtrim	563
RASSY, Jessica	459 - 461 - 787
RATELLE, Daphnée	504
RAYMOND, Louis	509 - 537
RAYMOND, Maude	285 - 673
RAYROUD, Artur	689 - 759
REBHI, Abir	280
REGNAULT, Claire	689
RÊGO, Emilie	562
REHBERG, Benno	731
REID, Marc-André	502
REMILLARD, Suzette	370
RENEAUD, Julie	798
RENÉ, Caroline	48 - 443 - 556
REQUENA, Paulina	478
REVEL, Lucile	418
REXHAI, Shyharete	97 - 161 - 529

SAVARY-DE-BEAUREGARD , Lisa	409	SIZAIRE , Harry	218
SAVET , Marie-Alice	604	SLOSMAN , Julie	241
SAVINELLI , Sofia	435	SOBRAL , Gina	51
SAVOIE , Annie	332 - 496 - 664 - 762	SOMMER , Johanna	253
SAVOIE , Camille	356 - 420 - 614 - 717	SOSOLIC-ZUMSCHLINGE , Lisa	743
SAVOIE , Manon	331	SOSSA , Charles	612
SCHÄFER-KELLER , Petra	26	SOULIÈRES , Maryse	426
SCHAUB , Corinne	454 - 455	SOURDOULAUD , Sophie	407
SCHEIBLIN , Catherine	727	SOURIAL , Nadia	248
SCHMID , Monika	402	SPINA , Timothy	206 - 401 - 689 - 698
SCHMIT , Barbara	618	SPONY , MYRIAM	510
SCHNEIDER , Cynthia	200 - 626	STAFFONI , Liliana	402 - 740
SCHNEIDER , Marie	415	STAMENKOVIC , Suzana	56
SCHOBINGER , Elisabeth	382	STANIC , Jelena	9 - 10 - 49
SCHOEB , Veronika	402	STANTZOS , Alexia	784
SCHORRO , Sylvie	728	ST-CYR , Josée	613
SCHUCMAN , Rebeca	589	ST-DENIS , Yvonne	675
SCHULER , Cosette	762	STE-CROIX DUBÉ , Catherine	765
SCHUSSELÉ FILLIETTAZ , Séverine	254	STEENLYSON , Pierre	656
SCHÜTZ , Muriel	287	STEINER , Thomas	179
SCHWINGROUBER , Jocelyn	108	STEUX , Guillaume	63
SCIUS , Christopher	600	ST-GEORGES , Sarah	308
SCOLARI , Emil	619	STOCCO-REVERCHON , Virginie	484 - 619
SCOTTE , Florian	323	ST-ONGE , Christina	138
SCUDERI , Luca	49	STORRING , John	204
SEAILLES , Séverine	396	ST-PIERRE , Isabelle	231 - 411 - 785
SÉCHET , Véronique	269 - 677 - 739 - 768	ST-PIERRE , Liette	246 - 411 - 785
SEGUELA , Charlene	380	STRAUB , Marietta	784
SELLITTO , Cynthia	326	STRAUSS , Laure	689
SELVEZ , Christine	763	STRUB , Blandine	736
SENN-DUBEY , Catherine	157	STRUS , Jacqueline	366
SENNEGON , Elise	735	STRUS , Nicolas	366
SENNEGON LASGONNIERE , Elise	735	SUBTIL , Fabien	318
SENN , Laurence	406	SUCIU , Simona	690
SENN , Nicolas	287	SUN , Winnie	487
SEOUD , Joelle	80 - 82	SURAUD , Valérie	453
SERENA , Andrea	345	SWEENEY-BEAUDRY , Alexandra	308
SEREX , Magali	379	SYLVIE , Lafrenaye	58
SERGERIE-RICHARD , Sophie	469 - 470 - 764 - 765	SYSTCHENKO , Thomas	523
SERVOTTE , Jean-Christophe	90 - 152 - 377	SZTURZ , Petr	762
SÉVÈRE , Rodena	284	SZUETS , Natacha	11
SÉVIGNY , Caroline	609		
SGARAGLIA , Brigitte	514		
SHOURICK , Jason	396		
SICHETTI , Sabrina	84		
SIEBER , Marie	176 - 312 - 372 - 388 - 414	TAILLEZ , Stéphanie	590
SILVA , Márcio	365	TALEB , Nadine	514
SILVA PEREIRA , Monica	43	TANDJAQUI-LAMBIOTTE , Yacine	770
SILVA , Stein	396	TANGUY , Guénolé	155
SIMARD , Frédéric	599	TANSEY , Julie	469
SIMONNET , Fanny	688	TAPP , Diane	358
SIRA CAMARA , Adama	499	TARABOR , Tiziana	36

T

TATKEU NJIKE , Martial Hervé	595
TAVERNE , Anne-Sophie	704
TCHAMKAM LOUDJOP , Laure	510
TCHANSI , Anselme N.	612
TCHANSI KOUAMBER , Anselme N.	612
TCHEHOU MEGAPTCHÉ , Paulin	729 - 786
TCHINDA MATONG , Viviane Hélène	580
TCHINDA , Viviane Hélène	580 - 581
TCHOUAKET NGUEMELEU , Éric	70 - 290 - 314
TCHOUA , Romain	766
TCHOUOMGO	632
TEIKE LÜTHI , Fabienne	189 - 558
TEIXEIRA MACHADO , Patrick	219 - 611 - 655 - 691
TENTHOREY , Chloé	416 - 692
TERNIER , Gasline	491
TERRANEO , Fabienne	78
TERRAPON , Eugénie	626
TESSIER , Miriam	687
TESSIER , William	130 - 222 - 640
TEYSSIER , Laure	453
THENTZ , Camille	526 - 692 - 700
THÉRIAULT , Chantale	597
THÉRIAULT , Michel	634
THÉRIAULT , Vincent	39 - 136 - 228
THERRIAULT , Claudia-Ève	787
THEVOZ , Anne-Laure	91
THIBAULT , Christina	100
THIBEAULT , Jérôme	232
THIBODEAU , Michaël	751
THOMAS KATOLO , Marielle	213
THOMAS RICHÉ , Claudia	748
THURILLET , Stephanie	33
TIBERTI , Nadia	403
TIGALEKOU OGNALIGUI , Cynthia	541 - 559
TISSEUR , Marie-Ève	669
TOADER , Daniela Oana	545
TODESCO , Danielle	578
TOFFANIN , Sandra	762
TONIOLO , Jean	167 - 300 - 337
TORABI , Pegah	68 - 71
TORCHE , Sandra	440
TORNAY , Damien	560
TORNIER , Aurélie	755
TOUPIN-APRIL , Karine	386
TOUPIN , Isabelle	142 - 232 - 364
TOUPIN , Johanne	708
TOURE , Fadel	796
TOURNOUX , François	490
TOUSSAINT , Elisabeth	159 - 294
TOUYA , Philippe	312 - 388
TRANCOSO , Suzanna	25
TRAUTZ , Caroline	788

TREMBLAY , Anne-Sophie	427
TREMBLAY , Benoît	179
TREMBLAY , Catherine	561
TREMBLAY , Denis	463
TREMBLAY , Marie-Josée	20 - 387
TREMBLAY , Marie-Laurence	585
TREMBLAY , Marie-Philippe	293 - 356 - 420
TREMBLAY , Nadine	427
TREMBLAY , Pierre-Luc	175
TRIMAILLE , Hélène	15
TROISOEUFs , Aurélien	778
TROTTET , Gwenaëlle	242 - 278
TRUCHON , Manon	232
TRUCHOT-CARDOT , Dominique	166
TRUDEL , Dominique	128
TRUELLE , Marie-Pier	412
TRUDEL , Marie-Hélène	110
TSCHABAN , Aurélie	115
TSHIEBEJI NTUMBA , Fidèle	350
TUCOVIC , Nina	784
TUFO-ANDALORO , Lina	484
TUMU MABIALA , Clémentine	730
TURBIDE-L'ÉTOILE , Émilie	796
TURCOTTE , Anne-Frédérique	383
TURCOTTE BROUSSEAU , Audrey-Anne	188
TURCOTTE , Simon	695
TURCOTTE , Stéphane	199 - 383
TURCOTTE-TREMBLAY , Anne-Marie	531
TURNER , Nancy	137 - 437
TYZIO , Sandrine	171

U

UDRIOT , Aline	755
ULRICHE WAMBA , Marie	249
UMMEL , Deborah	533
USCLADE , Alexandra	767

V

VACHER , Aurélie	373
VAILLANT , Isabelle	316
VALLET , Emmanuel	562
VALLET , Fanny	13 - 253 - 436
VALLET , Yannick	414
VALLOTTON , Erwan	631
VANDEMEULEBROOKE , Catherine	357
VANDERSPANK , Brandi	220
VAN MEENEN , Benjamin	496
VANNIER-MOREAU , Armelle	250

VAN OOST , Sandrine	771
VANSTEENKISTE , Marie	146
VAN TASSEL , Jessica	129 - 309
VARELA VAZQUEZ , Candelas	249 - 712
VASSE , Jean-Michel	157 - 193
VASSEROT , Krystel	269 - 370 - 440 - 515 - 628 - 688 - 739 - 768
VAUCLAIR , Pauline	88
VAYNE-BOSSERT , Petra	731
VEGA , Saray	363
VERAGUTH , Luana	363
VERCASSON , Lucie	621
VERDEJO , Patricia	622
VERDON , Alain Adrian	157 - 193
VERDON , Chantal	443
VERDON , Mélanie	57 - 643
VERDU , Corinne	13
VERLOO , Henk	658 - 791
VERNAUD , Myrlande	539
VEROT , Elise	194 - 460 - 465
VESCOVI , Aurélie	270
VEUTHEY , Anne	758
VÉZINA-IM , Lydi-Anne	383 - 695
VIAL , Thomas	548
VIEL , Bruno	452
VIENS , Dominique	199
VIGNEAULT , Myra	207
VILA MASSE , Samantha	230
VILLAREJO , Gérard	615
VILLEMURE , Catherine	607
VILLENEUVE , Mireille	310
VINETTE , Billy	707
VIN , Laura	270
VINOT , Fabienne	64
VIOLET , Christine	624
VISPO DAHL , Catalina	769
VLASIE , Mirela	346
VOIROL , Christian	189
VONARX , Nicolas	53
VON GUNTEN , Armin	791
VONLANTHEN , Julien	455
VOYER , Philippe	54
VUILLEUMIER , François	78 - 149
VUILLEUMIER , Séverine	448 - 450

W

WABLE , Nadia	802
WAGNER , Maryam	177
WAGON , Jérôme	122
WALLER , Diane	79 - 623

WALTER , Marie José	13
WAMBA , Marie-Ulriche	712
WARD , Cheryl	113
WEGNER , Marion	641
WEILER , Christian	55
WEISSBRODT , Rafaël	449
WENTZIGER , Alice	452
WERNLI , Nathalie	805
WIAUX , Audrey	749
WICK BRASEY , Marie-Gabrielle	79 - 623
WILLIAM KAYSER , John	137
WILLIAMS-JONES , Bryn	39
WONG , Carissa	437
WULLENS , Mélanie	295
WU , Xin Yi (Justine)	208

X

XAVIER BATISTA , Patricia	36

Y

YALAZOGLU , Shadya	574
YAMEOGO , Achille R.	790
YAO EPSE KONAN , Aya Philomène	247
YASSINE , Laila	693
YEKOLADIO , Didier	730
YEVCHAK SILLNER , Andrea	549

Z

ZAHND , Clélia	503
ZAITAR , Tarik	565
ZAKARIAN , Carole	457
ZAKOUR , Noufissa	274
ZAMBRANO OVALLE , Tania	780
ZANG NDONG , Augustine	559
ZARIÉ , Alexandre	95
ZAVAGNIN , Elisa	522
ZEHNDER , Nathalie	5
ZERROUK , Nathalie	424
ZIADI , Mona	404
ZOLDAN , Yann	535
ZONI , Sandra	141 - 184 - 503
ZÜRCHER , Emilie	202

SIDIIEF 25^{ANS}

La force infirmière francophone

