

Promouvoir la communication et la collaboration avec la visite médico-infirmière partenariale aux soins intensifs de néonatalogie du CHUV : un projet d'implantation.

Saugy A., RSCN, MSN; Pythoud P., RN, MSN; Contino M., RSCN; Pereira Enes A., RSCN, MSN ; Richard C., RCSN; Schneider J., MD; Schuler Barazzoni M., MD, De Clifford-Faugere G., RN, PhD, Ramelet A.S., RN, RSCN, PhD

1. Introduction et contexte

Les parents de nouveau-nés hospitalisés en néonatalogie¹⁻⁹:

- Trouvent parfois les **processus de communication** avec les soignants **inadéquats**.
- Ressentent de l' **impuissance**, de la **culpabilité**, une **perte du rôle**, une **perte de contrôle**.
- Présentent des **taux élevés d'anxiété**, de **stress post-traumatique** et de **dépression**.
- Leur **santé mentale** a des **impacts** sur **les résultats de santé du nouveau-né**.

2. Problématique

- ! Processus d'implantation de la pratique complexe et peu documenté¹⁰.
- ! Variations importantes dans l'opérationnalisation des Visites Médico-infirmières partenariales¹⁰.
- ! Processus d'implantation efficaces peu ou pas décrits dans la littérature¹⁰.



3. Innovation

La Visite Médico-Infirmière Partenariale (VMIP) :

Une opérationnalisation de l'approche des soins centrés sur la famille.



Intégration des parents à la visite médico infirmière (VMI)



4. But et méthode

But: **Implanter et évaluer la faisabilité** de la VMIP aux soins intensifs de Néonatalogie d'un hôpital universitaire suisse.

Méthode: Cette étude descriptive des sciences de l'implantation a utilisé le CFIR⁹ comme cadre théorique comprend deux phases.

Phase 1: Accompagner l'implantation (CFIR¹¹)

- Analyser le contexte d'implantation
- Développer des stratégies d'implantation

Phase 2 : Évaluer la faisabilité, pré-post test (Bowen¹²)

- Taux de participation
- Comparaison temps de VMIP Vs VMI

5. Résultats

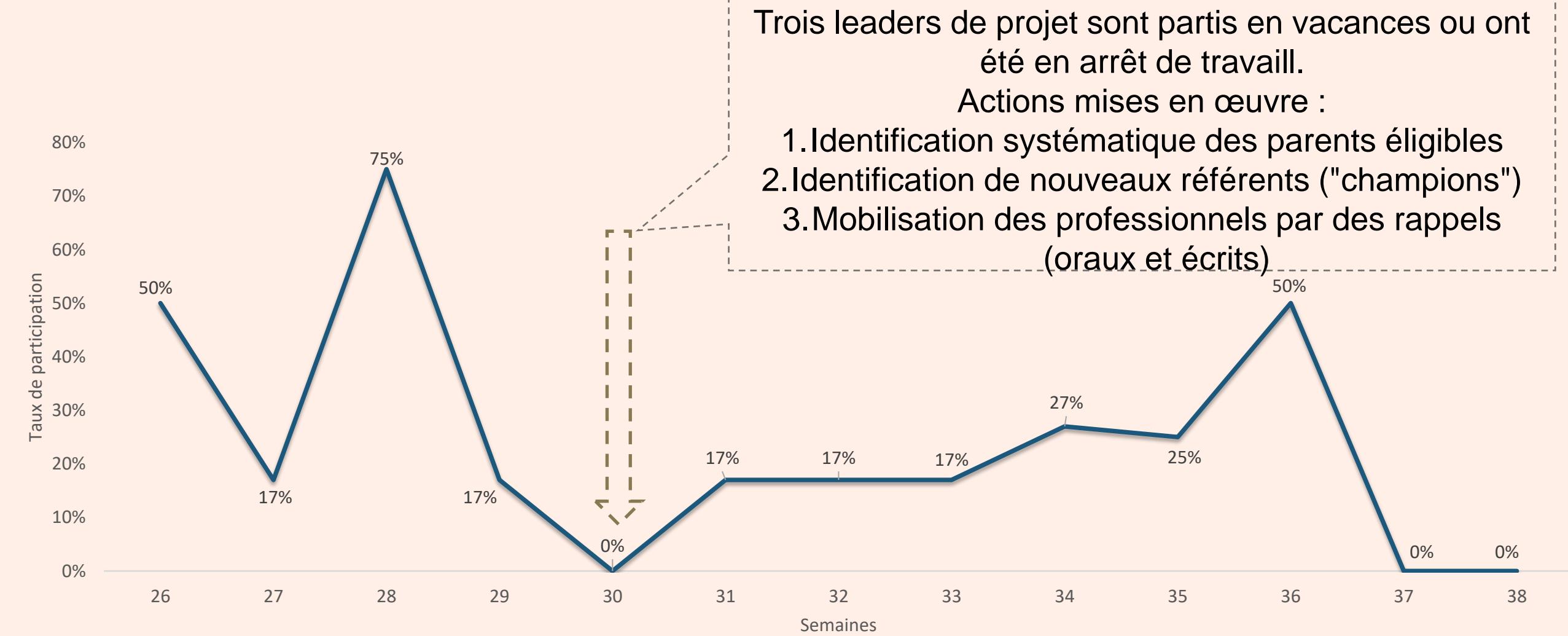
Analyse de contexte: barrières et facilitateurs du projet

Thématiques	Construits	Résumé
Intervention Characteristics	Complexity	Changement culturel, des relations de pouvoir, de la place accordée aux parents
Outer Setting	Patient Needs & Resources	Besoins de meilleur processus de communication Besoins de plus de littératie Ressource en temps limitée
	Peer Pressure	Peu de pression des paires
	Structural characteristics	Problème structurel pour assurer la confidentialité des visites
Inner Setting	Networks & Communications	Problème relevé d'information pour les parents
	Implementation Climate	Problématiques structurelles (ressource, plusieurs projets, absences) ORCA plutôt favorable
	Tension for Change	Peu ressentie par les professionnels
	Relative priority	Nombreux projets en implantation
	Available Resources	Manque de ressource pour la formation et l'implantation
	Self-efficacy	Parents se sentent peu compétents
	Individual Stade of Change	Professionnels et parents ont besoin d'accompagnement
Process	Champions	Pas de champions identifiés
	Patients / Customers	Parents peu inclus dans le processus

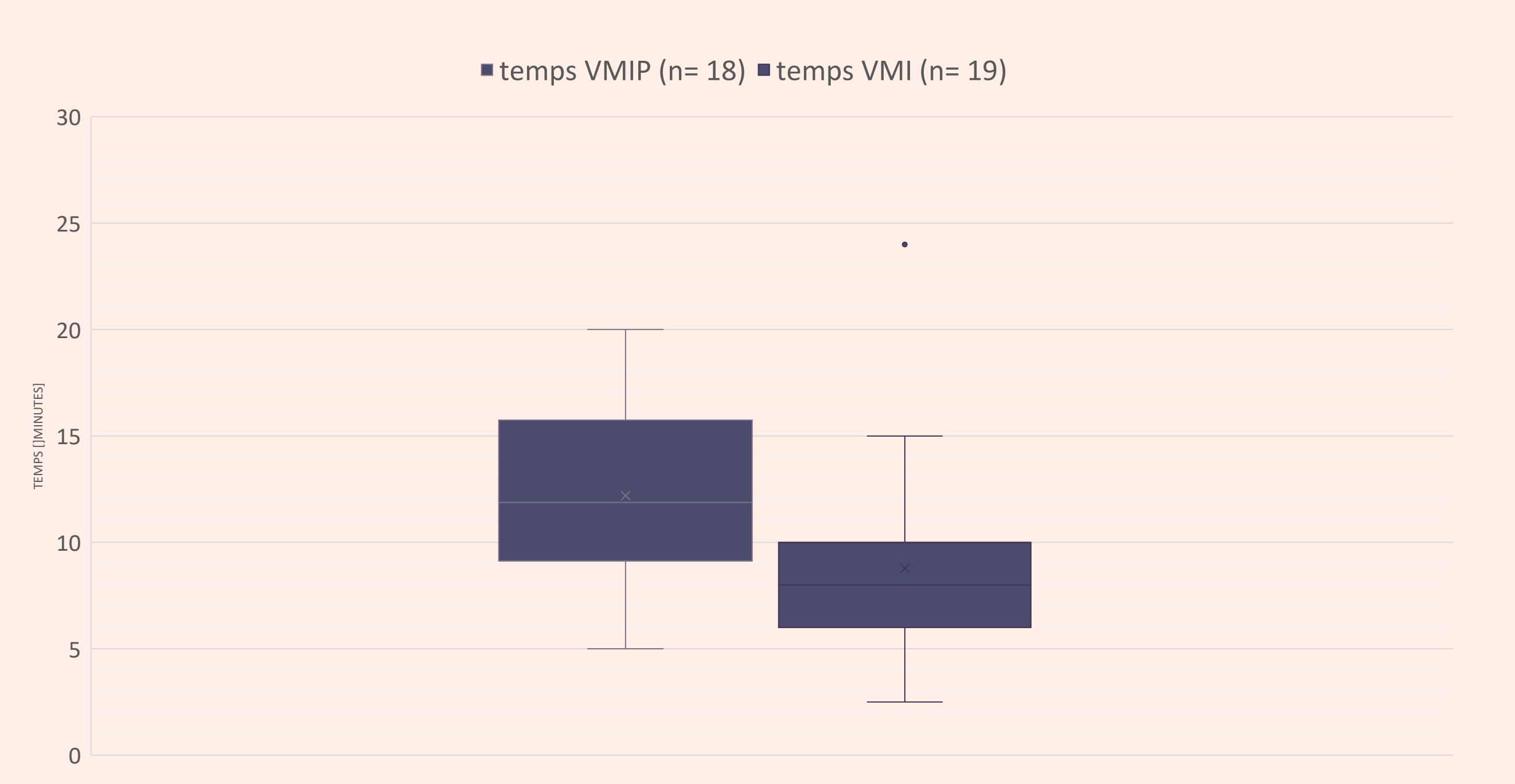
Stratégies d'implantation découlant de l'analyse de contexte

- ✓ Identifier et préparer des **champions**
- ✓ Développer du **matériel éducatif** (e-learning)
- ✓ Conduire **des séances d'enseignement**
- ✓ Comparer la **durée VMI/VMIP** et présenter les résultats
- ✓ Promouvoir la **confidentialité**
- ✓ **Révision structurelle** du desk infirmier avec des ergonomes
- ✓ Obtenir des **feedbacks des familles**
- ✓ Préparer les familles à être des participants actifs

Taux de participation



Comparaison de durée avec la visite habituelle



6. Recommandations

- Inclure tous les destinataires dans les processus d'implantation
- Utiliser un **format standardisé** de VMIP
- Compléter les formations théoriques par de la **simulation**
- Planifier précocement le **processus de pérennisation**

