



## CONSTAT INITIAL

Lors d'une hospitalisation, en règle générale, le projet de soins du patient n'est pas formalisé. Au-delà de la démarche clinique, diagnostique et thérapeutique, ses autres besoins et problèmes sont difficilement identifiables, sans qu'un projet de vie puisse se dessiner. Ceci peut générer des non-dits, que ce soit dans le questionnaire du corps médical ou dans les réponses du patient.

De plus, le patient reste passif, maintenu à l'état de spectateur de son projet de soin. Il n'est pas associé à son élaboration et sa mise en œuvre, ce qui peut constituer un frein à l'efficacité de son séjour.

## SOLUTION ENVISAGÉE

Une nouvelle démarche, pour l'instant au stade expérimental, a été élaborée au sein de l'unité Sainte-Thérèse, au CHSM Nice.

Le soignant et le médecin utilisent l'outil ELADEB (Échelles Lausannoises d'Auto-évaluation des Difficultés et des Besoins), développé sur tablette Android, pour formaliser le projet de soin à l'arrivée du patient. Il est questionné sur 21 axes déterminés (dits « items »), englobant tous les aspects de sa vie. Cette approche globalisante et participative lui permet de définir son projet de vie, qui dépasse le strict cadre de l'hospitalisation.

Ses besoins complets sont ainsi recensés dès le 4<sup>e</sup> jour de son séjour. Il les met ensuite à jour régulièrement, ce qui lui permet de faire le point sur son évolution dans chaque domaine.

**POINTS FORTS** • La personne soignée, considérée dans sa globalité et non plus seulement en tant que patient, se sent plus écoutée et reconnue • Un point régulier permet de mesurer son avancée sur chacun des points identifiés, tout en hiérarchisant ses priorités • Le projet de soin se transforme en projet de vie, et conduit la personne à une plus grande autonomisation • Changement de regard sur le patient des personnels soignants • Développement des compétences soignantes (observation clinique)

**INDICATEURS** • Une évaluation sera réalisée dans les six prochains mois, et ciblera la pertinence des objectifs identifiés, une possible amélioration des items sélectionnés et le taux de réhospitalisation des patients



## CHALLENGES RELEVÉS

- Développer l'application ELADEB, basée sur l'échelle du même nom élaborée par le CHU de Lausanne
- Changer la posture des soignants en les formant à cette nouvelle méthode
- Dédier du temps à l'utilisation de l'application (une heure par patient)

## PERSPECTIVES

- Si cette application semble plutôt adaptée à la filière réhabilitation, il est envisageable de généraliser son utilisation à toutes les unités de soin ouvertes et fermées du pôle
- Intégrer les données de cette application dans le fichier patient
- Développer des pratiques avancées pour les équipes infirmières, pour renforcer l'autonomisation du patient
- Susciter l'intérêt de potentiels partenaires



## NOUVELLE APPROCHE

*L'observation clinique réalisée par les infirmières occupe une place croissante dans les prises en charge hospitalières.*

*Cette forme de prise en charge innovante consiste à aider les personnes vulnérables, à maintenir et améliorer leurs « compétences » dans leur environnement habituel, à la sortie de l'hospitalisation. Cette approche que nous développons constitue ainsi un outil d'autonomisation du patient.*



Association Hospitalière  
SAINTE-MARIE 190 ANS

**Contact projet :** Dr. Jean-Paul Orth, Médecin-chef du pôle clinique et SISO, [jean-paul.orth@ahsm.fr](mailto:jean-paul.orth@ahsm.fr)

**Contact presse :** Ludivine Maggiore, Responsable communication CHSM Nice, [ludivine.maggiore@ahsm.fr](mailto:ludivine.maggiore@ahsm.fr)