



Conférence IUFRS, Lausanne, 20 décembre 2022

L'ENSEIGNEMENT INFIRMIER: UN ÉLÉMENT CLÉ DE LA PRÉPARATION AU RETOUR À DOMICILE DES PATIENTS ÂGÉS

Joanie Pellet

Thèse réalisée sous la supervision du Prof. Cédric MABIRE
et de la Prof. Marianne WEISS

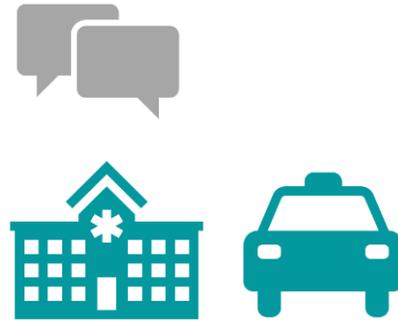

UNIL | Université de Lausanne



Institut universitaire de formation
et de recherche en soins FBM


IMPROVING HEALTH EXPERIENCE OF SENIORS
DURING HOSPITALIZATION AND TRANSITION

VELUX STIFTUNG



POURQUOI L'ENSEIGNEMENT?

Enseigner aux patients dans le cadre de la préparation au retour à domicile peut contribuer à:

- Une meilleure perception d'être prêt à sortir de l'hôpital
- Une meilleure auto-gestion de sa santé après la sortie
- Une diminution des réadmissions...
- ...de la mortalité
- ...et des coûts

POURQUOI L'ENSEIGNEMENT?

40%

des infirmières rapportent qu'elles n'ont **pas pu faire de l'enseignement** au patient durant leur dernier horaire

1/3

patients âgés **bénéficient d'enseignement** avant la sortie

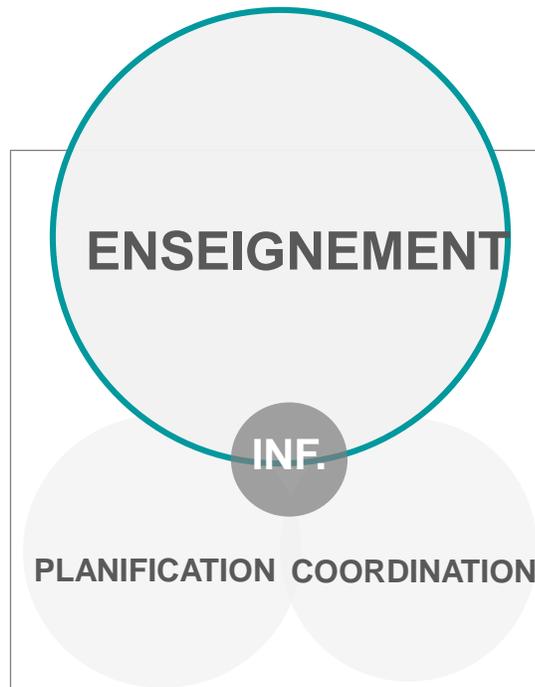
3/4

des patients **manquent d'informations** après la sortie

40-80%

des patients **oublient les informations** discutées pendant l'hospitalisation

DÉFINITION ET ENJEUX

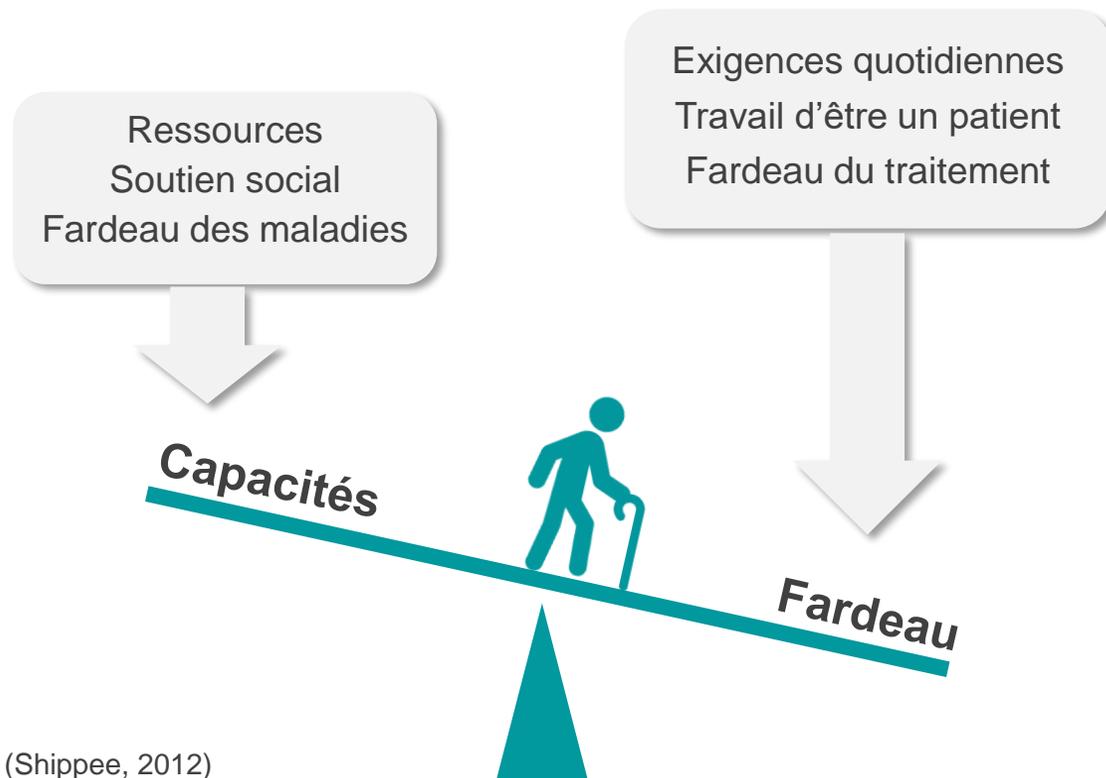


Modèle de préparation à la sortie

- ➔ Descriptions superficielles et peu de guidance sur comment concrètement dispenser de l'enseignement
- ➔ Préparation à la sortie en Suisse: coordination des soins
- ➔ Barrières au niveau infirmier (compétences, connaissances...): comprendre comment accompagner les infirmières vers un changement de pratique et les stratégies pour les soutenir

VIEILLISSEMENT ET MULTIMORBIDITÉ

- 82% des patients en médecine sont multimorbides (Muellera, 2021)
- Les guidelines spécifiques aux pathologies n'adressed pas la complexité cumulée des maladies chroniques (Hughes, 2013)



(Shippee, 2012)

- **Priorisation** des besoins pour le retour à domicile (Kastner, 2019, Morris, 2011)
- Passage de la transmission d'informations à un **processus partenarial** d'enseignement-apprentissage (Candela, 2018)
- Opérationnalisation de l'**engagement du patient**

OBJECTIFS

1. Comprendre les mécanismes qui expliquent comment et pourquoi l'enseignement de la sortie peut produire des résultats positifs pour les patients.

2. Evaluer l'implantation d'une nouvelle intervention d'enseignement infirmier (stratégies et résultats de l'implantation)

3. Collecter des données préliminaires sur la taille de l'effet de l'intervention pour les patients hospitalisés multimorbides sur le niveau d'activation, la confiance à gérer sa santé, la perception d'être prêt à sortir de l'hôpital, l'expérience des soins de sortie, les réadmissions.

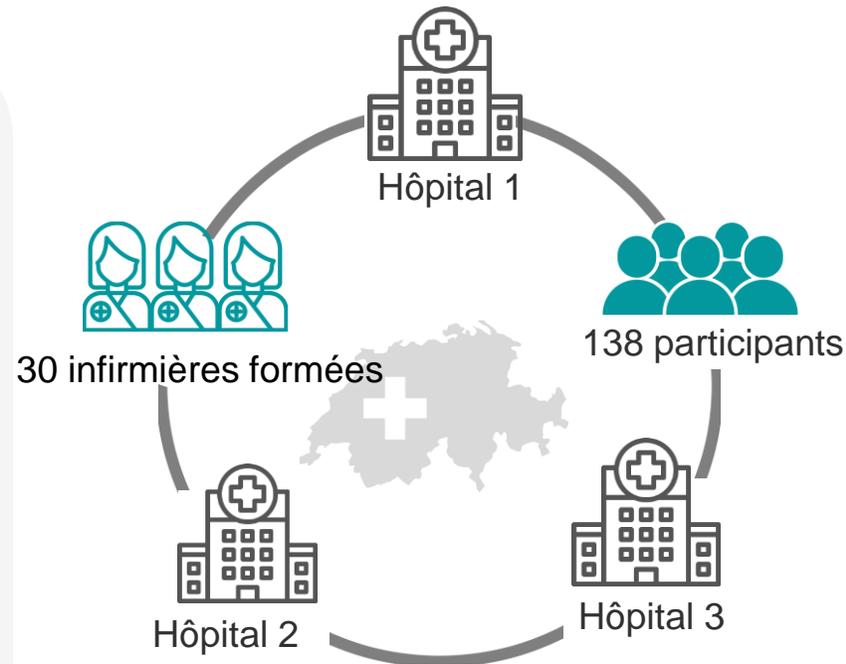
DE LA THEORIE DE PROGRAMME AU MODÈLE D'INTERVENTION



ETUDE 2: Implantation et test d'une intervention d'enseignement infirmier basée sur la théorie pour les patients adultes hospitalisés âgés de 50 ans et plus et souffrant de multimorbidité.

IMPLANTATION

- **Devis**
Pré-post implantation avec devis multiméthode
- **Implantation**
Behaviour Change Wheel (Michie, 2014) et Theoretical Domains Framework (Cane, 2012)
- **Résultats - Infirmières**
Déterminants de l'implantation au niveau des infirmières
Importance de l'activation du patient
Acceptabilité, pertinence, faisabilité
Fréquence des interventions



INTERVENTION

- **Devis**
Devis comparatif pré-post intervention avec 2 groupes
- **Résultats - Patients**
Niveau d'activation
Confiance à gérer sa santé
Préparation au RAD
Expérience des soins de préparation au RAD
Réadmission

INTERVENTION - PATIENT



1. Evaluation

- Niveau d'activation
- Priorités

+

Résumé de sortie



Résumé de sortie

Informations pour la gestion de votre santé après la sortie de l'hôpital



Je suis arrivé(e) à l'hôpital le _____ et j'ai quitté le _____

Je suis allé(e) à l'hôpital parce que j'ai: _____



LES MÉDICAMENTS QUE JE DOIS PRENDRE:

Mes médicaments ont changé: OUI NON

Mes médicaments, leurs buts et leurs éventuels effets secondaires m'ont été expliqués

Notes personnelles:



COMMENT JE POURRAIS ME SENTIR ET CE QUE JE DOIS FAIRE

Je pourrais ressentir:

Quoi faire:

_____	_____
_____	_____
_____	_____

Aller aux urgences si: _____



MES HABITUDES DE VIE

Activités

(alimentation, exercice physique...)

Instructions

_____	_____
_____	_____
_____	_____



MES PROCHAINS RENDEZ-VOUS

Aller voir: _____

Pour: _____

Date: _____

Lieu: _____

RDV déjà pris: OUI NON



OÙ TROUVER D'AUTRES INFORMATIONS

Pour: _____ Appeler: _____



.....

Pour: _____ Appeler: _____



.....

INTERVENTION – PATIENTS



1. Evaluation

- Niveau d'activation
 - Priorités

+

Résumé de sortie

2. Enseignement

- Objectifs adaptés aux niveaux d'activation - 6 domaines
 - Priorités à adresser avant la sortie



Utilisation du teach-back

Domaines d'enseignement

Objectifs

Interventions

Utilisation du résumé de sortie

Date, heure, durée	Domaines d'enseignement	Objectifs	Interventions	Teach-back utilisé ?	Reporté dans la lettre de sortie ?
	Motif d'hospitalisation	Objectif : Le patient comprend la raison de son hospitalisation et fait des liens avec sa/ses pathologies et symptômes	<input type="checkbox"/> Demander au patient d'expliquer la raison de son hospitalisation <input type="checkbox"/> Corriger ou compléter si nécessaire	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	Signes d'alerte	Situation de vie : Gérer les symptômes <input type="checkbox"/> Identifié comme une charge → intervention proposée ?			
		Objectif : Le patient connaît les signes d'alerte et que faire en cas de problème	<input type="checkbox"/> Demander au patient quels sont les signes d'une péjoration <input type="checkbox"/> Demander qui il appellerait en cas de péjoration de ses symptômes et quelles actions il devrait mettre en place	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	Médicaments	Situation de vie : prendre les médicaments <input type="checkbox"/> Identifié comme une charge → intervention proposée ?			
		Objectif : Le patient connaît les médicaments prescrits et sait comment les prendre	<input type="checkbox"/> Demander au patient d'expliquer son traitement (noms + indications+ moment de la prise) <input type="checkbox"/> Compléter les informations si nécessaires <input type="checkbox"/> Demander au patient quelle stratégie il utilise pour s'en rappeler, suggérer des pistes si nécessaire	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Priorités

INTERVENTION – PATIENTS



1. Evaluation

- Niveau d'activation
 - Priorités

+

Résumé de sortie

2. Enseignement

- Objectifs adaptés aux niveaux d'activation - 6 domaines
 - Priorités à adresser avant la sortie

+

Compléter le résumé de sortie

3. Finalisation

Vérification finale du résumé de sortie



PROCESSUS D'IMPLANTATION - INFIRMIÈRES

Patients: Groupe contrôle (soins usuels)

Groupe intervention

Stratégies d'implantation

1. Pre-implantation (Mois 1-2)

Collecte de données:

- Caractéristiques du contexte
- Déterminants de l'implantation
(Questionnaires + focus groups)

Stratégies d'implantation

2. Implantation (Mois 3-4)

Collecte de données:

- Fréquence des interventions d'enseignement

3. Post-implantation (Mois 5)

Collecte de données :

- Déterminants de l'implantation
(Questionnaires + focus groups)
- Evaluation de l'intervention
(Questionnaires)
- Stratégies d'implantation (Focus groups)

FRÉQUENCE DES INTERVENTIONS

59/70 guides
au moins
partiellement
complétés

Guide d'enseignement PREPARE

Teach-back: 4.1 fois en moyenne pour chaque patient sur 6 fois possibles

Résumé de sortie: 3.2 sections complétées par patient en moyenne sur 6 sections possibles

Interventions: 6.2 interventions documentées par patient sur 16 interventions possibles dans les 6 domaines

ICAN: 1.8 fois en moyenne par patient sur 5 possibles

Date, heure, durée	Domaines d'enseignement	Objectif	Teach-back utilisé ?	Reporté dans la lettre de sortie ?
	1. Motif d'hospitalisation	Objectif : Le patient sait pourquoi il a été hospitalisé <input type="checkbox"/> Demander au patient la raison de son hospitalisation <input type="checkbox"/> S'il ne la connaît pas, expliquer en 2-3 phrases simples	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	2. Signes d'alerte	Situation de vie : Gérer les symptômes <input type="checkbox"/> Identifié comme une charge → intervention proposée ? Objectif : Le patient a conscience de ses principaux symptômes :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	3. Médicaments	Situation de vie : prendre les médicaments <input type="checkbox"/> Identifié comme une charge	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
		<input type="checkbox"/> Demander au patient s'il sait que des médicaments lui sont prescrits <input type="checkbox"/> Demander s'il sait comment les obtenir <input type="checkbox"/> Organiser les prestations de soins à domicile si ce n'est pas le cas	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Résumé de sortie

Sur 66 résumés -> 5 n'étaient pas complétés

Informations pour la gestion de votre santé après la sortie de l'hôpital



Je suis arrivé(e) à l'hôpital le _____ et j'ai quitté le _____

Je suis allé(e) à l'hôpital parce que j'ai: _____

Hospitalisation: Complété dans 92% des résumés



LES MÉDICAMENTS QUE JE DOIS PRENDRE:

Mes médicaments ont changé: OUI NON

Mes médicaments, leurs buts et leurs éventuels effets secondaires m'ont été expliqués

Changements: complétés dans 76% des résumés

Explications: complétés dans 41% des résumés

Notes personnelles:

Notes personnelles: complétées dans 67% des résumés



COMMENT JE POURRAIS ME SENTIR ET CE QUE JE DOIS FAIRE

Je pourrais ressentir: _____

Quoi faire: _____

Symptômes: au moins 1 complété dans 77% des résumés

Urgence: complété dans 52% des résumés

Aller aux urgences si: _____



MES HABITUDES DE VIE

Activités

(alimentation, exercice physique...)

Instructions

Activités: au moins 1 complétée dans 55% des résumés

Instructions: au moins 1 complétée dans 32% des résumés



MES PROCHAINS RENDEZ-VOUS

Aller voir: _____

RDV: au moins 1 complétée dans 73% des résumés

Pris ou non: complété dans 55% des résumés

RDV déjà pris: OUI NON



OÙ TROUVER D'AUTRES INFORMATIONS

Pour: _____ Appeler: _____



Pour: _____ Appeler: _____



Informations de contact: complétées dans 39% des résumés

RÉSULTATS ET ANALYSE DU PROCESSUS D'IMPLANTATION

Stratégies d'implantation	Déterminants de l'implantation au niveau des infirmières	
	Déterminants renforcés	Déterminants inchangés ou péjorés
Formation	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Connaissances et compétences</i> • <i>Influence sociale</i> 	
Augmenter les moyens	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Rôle professionnel</i> • <i>Croyances sur les conséquences de l'enseignement</i> • <i>Forte intention de dispenser l'enseignement</i> • <i>Conscience de ce qui n'est habituellement pas fait (régulation comportementale)</i> • <i>Renforcement (guides + coaching)</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Croyances sur les compétences</i> • <i>Buts: non prioritaire (94%)</i> • <i>Contexte et ressources: barrières organisationnelles (69%)</i>
Environnement	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Pas de changements dans la mémorisation/attention</i> • <i>Automaticité (nature du comportement)</i> 	

INTERVENTION

- Niveau d'activation (PAM)
- Confiance à gérer sa santé (HCS)
- Données socio-démographiques et cliniques

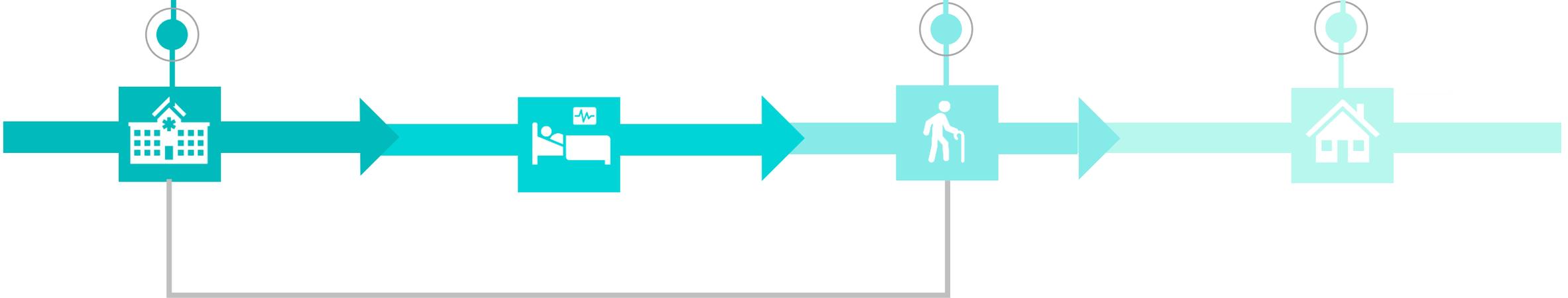
- PAM
- HCS
- Perception d'être prêt à sortir (RHDS)

- PAM
- HCS
- Expérience des soins de sortie (DICARES)
- Réadmission

T1: ADMISSION

T2: SORTIE

T3: POST-HOSPITALIER

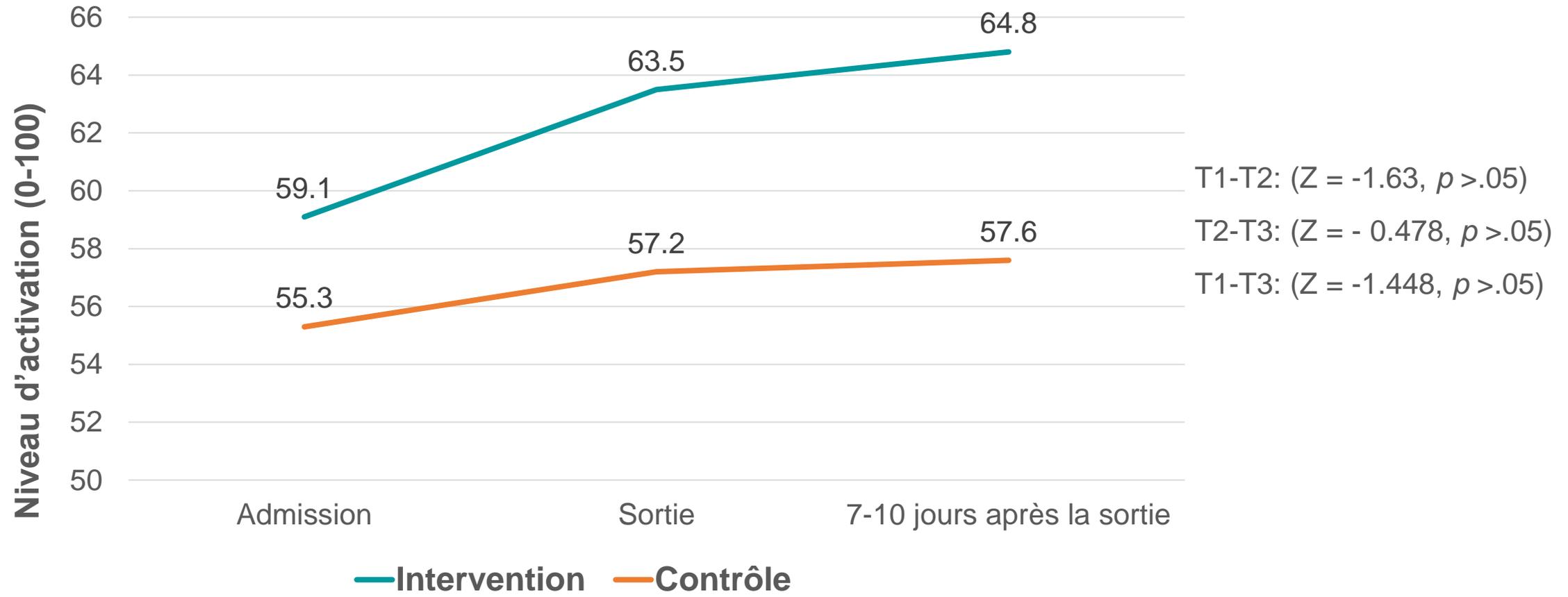


Soins usuels ou intervention

CARACTERISTIQUES DES PARTICIPANTS

Caractéristiques des participants	Groupe contrôle (N = 68)	Groupe intervention (N = 70)
Femmes, n (%)	28 (41)	35 (50)
Âge, M (ÉT)	75.7 (10.6)	73.5 (9.8)
Vit seul, n (%)	31 (46)	44 (63)
Utilisation des soins à domicile, n (%)	21 (31)	20 (29)
Hospitalisation dans les 12 derniers mois, n (%)	33 (48)	20 (30)
Durée de séjour, M (ÉT)	6.4 (3.8)	6.4 (3.9)
Nb de maladies chroniques, M (ÉT)	4.4 (2.4)	4.1 (1.8)
Nb d'années de vie avec des maladies chroniques, M (ÉT)	17.7 (13.8)	19.1 (17.0)

ACTIVATION DU PATIENT

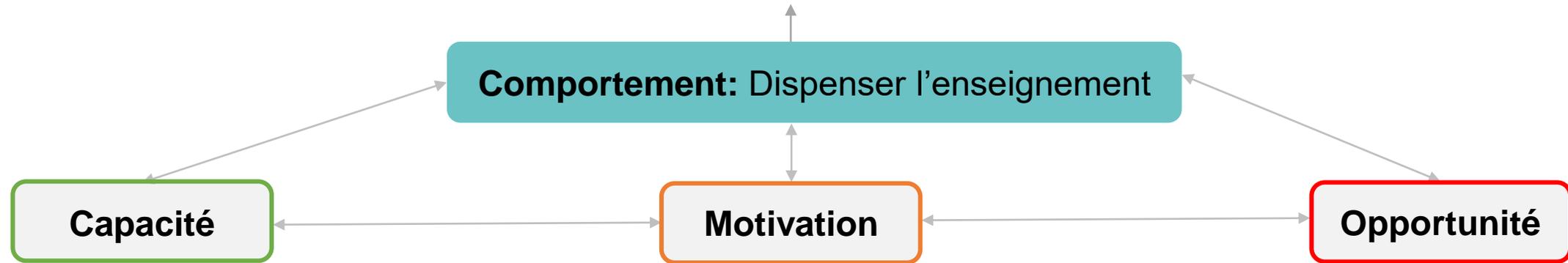


ACTIVATION DU PATIENT

	Changement de niveaux d'activation (1-4) entre l'admission et 7-10 js après la sortie				
	Diminue, n (%)	Stable, n (%)	Augmente, n (%)	χ^2	<i>p</i>
Intervention	11 (17.7)	27 (43.5)	24 (38.7)	1.1858	.553
Control	14 (21.9)	31 (48.4)	19 (29.7)		

DISCUSSION - IMPLANTATION

Compréhension partielle des comportements d'enseignement des infirmières

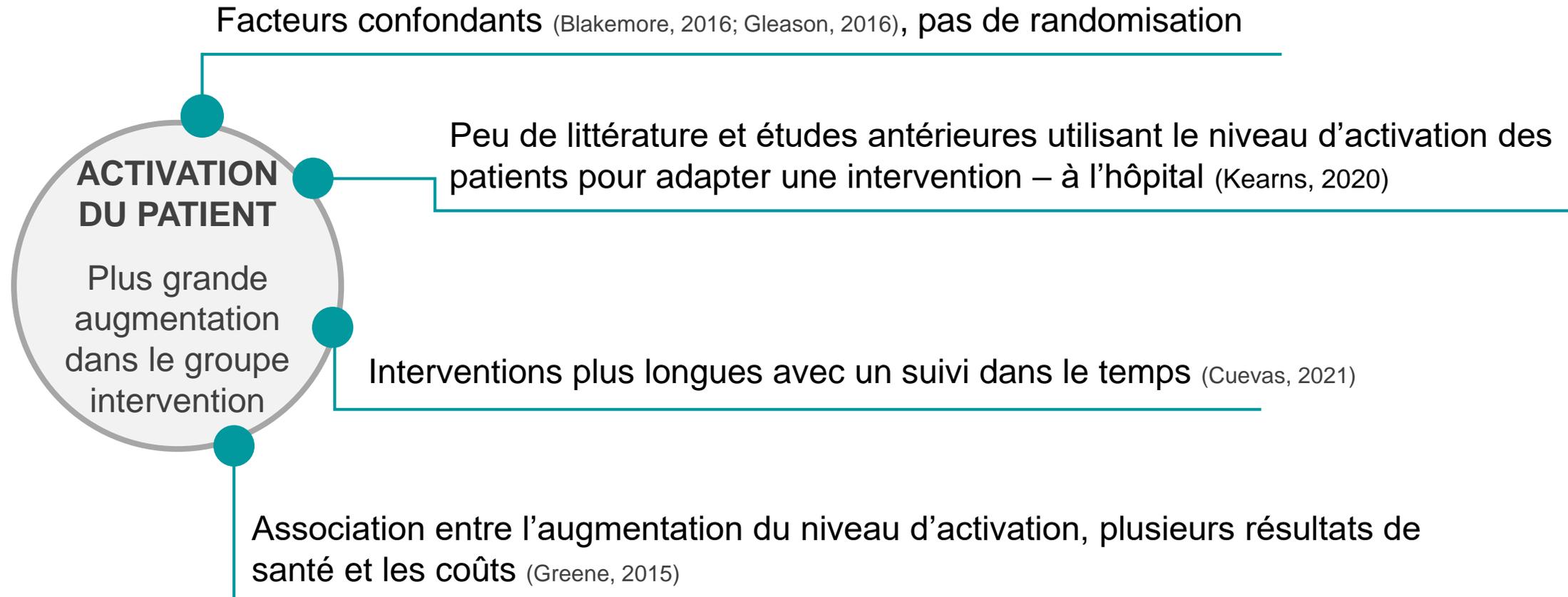


- Actualisation des connaissances et compétences
- Durée/intensité de la formation (Coleman, 2006; Goncalves, 2022; Hahn-Goldberg, 2021)
- Changements des pratiques d'enseignement (Bobay, 2021)
- Conscientisation (Bobay, 2021, Friberg, 2012)

- Doutes sur les capacités (Bergh, 2014, Friberg, 2012)
- Temps nécessaire
- Nouveauté/complexité de l'intervention
- Priorisation (Kang, 2020; Friberg, 2012; Bergh, 2014; Boyde, 2021)
- Renforcement (coaching) (Joyce, 2020)

- Manque de temps – organisation de la sortie (Friberg, 2012, Bobay, 2021)
- Charge de travail (Friberg, 2012)
- Peu de temps pour pratiquer
- Intégration dans les processus de soins (Bobay, 2021)

DISCUSSION - INTERVENTION



DISCUSSION

Intervention nouvelle, complexe et multicomposante

Interventions d'enseignement répondant aux besoins des patients vs celles qui sont réalisées habituellement

Engagement attendu des patients (Gruman, 2010)

PERSPECTIVES

1. IDENTIFIER LA FAISABILITÉ D'IMPLANTER LE RÉSUMÉ DE SORTIE

- Identifier les déterminants et les stratégies d'implantation du résumé de sortie
- Evaluer auprès des patients la pertinence, faisabilité, la clarté du résumé de sortie

2. TESTER ET IMPLANTER LE RÉSUMÉ DE SORTIE

- Tester l'effet du résumé de sortie sur les résultats pour les patients
- Tester l'effet des stratégies d'implantation sur la pénétration et la fidélité du résumé de sortie pour les soignants.

CONCLUSION

- Modèle explicatif de l'enseignement infirmier
- Nouvelles connaissances pour la pratique infirmière sur la manière de dispenser de l'enseignement pour préparer le retour à domicile
- Intégrer l'enseignement dans la routine de la préparation au retour à domicile nécessite un processus d'implantation basé sur l'évidence
- Stratégies d'implantation efficaces et perspectives pour les futurs projets d'implantation

 **MERCI POUR VOTRE ATTENTION**

 **QUESTIONS**

REFERENCES

- Ausserhofer D, Zander B, Busse R, Schubert M, De Geest S, Rafferty AM, et al. Prevalence, patterns and predictors of nursing care left undone in European hospitals: results from the multicountry cross-sectional RN4CAST study. *BMJ Qual Saf.* 2014;23(2):126-35. doi:10.1136/bmjqs-2013-002318
- Bergh AL, Persson E, Karlsson J, Friberg F. Registered nurses' perceptions of conditions for patient education – focusing on organisational, environmental and professional cooperation aspects. *J Nurs Manag.* 2012;20(6):758-70. doi:10.1111/j.1365-2834.2012.01460.x
- Bergh AL, Persson E, Karlsson J, Friberg F. Registered nurses' perceptions of conditions for patient education--focusing on aspects of competence. *Scand J Caring Sci.* 2014;28(3):523-36. doi:10.1111/scs.12077
- Boehmer, K. R., Hargraves, I. G., Allen, S. V., Matthews, M. R., Maher, C., & Montori, V. M. (2016). Meaningful conversations in living with and treating chronic conditions: development of the ICAN discussion aid [journal article]. *BMC Health Services Research*, 16(1), 514. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1742-6>
- Boyde M, Tuckett A, Ty J. Teacher-as-actor: Investigating the barriers and facilitators of patient education among hospitalized patients in a cardiology clinical unit. *Nurs Health Sci.* 2021;23(4):871-9. doi:10.1111/nhs.12874
- Cane, J., O'Connor, D., & Michie, S. (2012). Validation of the theoretical domains framework for use in behaviour change and implementation research [journal article]. *Implementation Science*, 7(1), 37. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-7-37>
- Coleman EA, Parry C, Chalmers S, Min SJ. The care transitions intervention: results of a randomized controlled trial. *Arch Intern Med.* 2006;166(17):1822-8. doi:DOI: 10.1001/archinte.166.17.1822
- Farahani MA, Mohammadi E, Ahmadi F, Mohammadi N. Factors influencing the patient education: A qualitative research. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2013;18(2):133-9.
- French, S. D., Green, S. E., O'Connor, D. A., McKenzie, J. E., Francis, J. J., Michie, S., Buchbinder, R., Schattner, P., Spike, N., & Grimshaw, J. M. (2012). Developing theory-informed behaviour change interventions to implement evidence into practice: a systematic approach using the Theoretical Domains Framework. *Implement Sci*, 7, 38. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-7-38>
- Friberg F, Granum V, Bergh AL. Nurses' patient-education work: conditional factors - an integrative review. *J Nurs Manag.* 2012;20(2):170-86. doi:10.1111/j.1365-2834.2011.01367.x
- Ginsburg, L. R., Hoben, M., Easterbrook, A., Anderson, R. A., Estabrooks, C. A., & Norton, P. G. (2021). Fidelity is not easy! Challenges and guidelines for assessing fidelity in complex interventions. *Trials*, 22(1), 372. <https://doi.org/10.1186/s13063-021-05322-5>
- Gonçalves-Bradley, D. C., Lannin, N. A., Clemson, L., Cameron, I. D., & Shepperd, S. (2022). Discharge planning from hospital. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(2). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000313.pub6>
- Gruman, J., Rovner, M. H., French, M. E., Jeffress, D., Sofaer, S., Shaller, D., & Prager, D. J. (2010). From patient education to patient engagement: Implications for the field of patient education. *Patient Education and Counseling*, 78(3), 350-356. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.pec.2010.02.002>
- Hughes LD, McMurdo ME, Guthrie B. Guidelines for people not for diseases: the challenges of applying UK clinical guidelines to people with multimorbidity. *Age Ageing.* 2013;42(1):62-9. doi:10.1093/ageing/afs100
- Jack BW, Chetty VK, Anthony D, Greenwald JL, Sanchez GM, Johnson AE, et al. A reengineered hospital discharge program to decrease rehospitalization: a randomized trial. *Ann Intern Med.* 2009;150(3):178-87. doi:DOI: 10.7326/0003-4819-150-3-200902030-00007

REFERENCES

- Jackevicius CA, Li P, Tu JV. Prevalence, predictors, and outcomes of primary nonadherence after acute myocardial infarction. *Circulation*. 2008;117(8):1028-36. doi:10.1161/circulationaha.107.706820
- Janamian, T., Greco, M., Cosgriff, D., Baker, L., & Dawda, P. (2022). Activating people to partner in health and self-care: use of the Patient Activation Measure. *Medical Journal of Australia*, 216(S10), S5-S8. <https://doi.org/https://doi.org/10.5694/mja2.51535>
- Joyce BR, Showers B. *Student achievement through staff development 3ed*. Alexandria, VA: Association for Supervision & Curriculum Deve (ASCD); 2002.
- Kang E, Gillespie BM, Tobiano G, Chaboyer W. Discharge education delivered to general surgical patients in their management of recovery post discharge: A systematic mixed studies review. *Int J Nurs Stud*. 2018;87:1-13. doi:10.1016/j.ijnurstu.2018.07.004
- Kessels RPC. Patients' memory for medical information. *J R Soc Med*. 2003;96(5):219-22. doi:10.1258/jrsm.96.5.219
- Koelling TM, Johnson ML, Cody RJ, Aaronson KD. Discharge education improves clinical outcomes in patients with chronic heart failure. *Circulation*. 2005;111(2):179-85. doi:10.1161/01.cir.0000151811.53450.b8
- Mabire C, Bula C, Morin D, Goulet C. Nursing discharge planning for older medical inpatients in Switzerland: A cross-sectional study. *Geriatr Nurs*. 2015. doi:10.1016/j.gerinurse.2015.07.002
- Mabire C, Dwyer A, Garnier A, Pellet J. Effectiveness of nursing discharge planning interventions on health-related outcomes in discharged elderly inpatients: a systematic review. *JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*. 2016;14(9):217-60. doi:10.11124/jbisrir-2016-003085
- Mabire C, Dwyer A, Garnier A, Pellet J. Meta-analysis of the effectiveness of nursing discharge planning interventions for older inpatients discharged home. *J Adv Nurs*. 2018;74(4):788-99. doi:10.1111/jan.13475
- Michie S, Atkins L, West R. *The Behaviour Change Wheel. A Guide to Designing Interventions*. United-Kingdom: Silverback Publishing; 2014.
- Mistiaen P, Francke AL, Poot E. Interventions aimed at reducing problems in adult patients discharged from hospital to home: a systematic meta-review. *BMC Health Serv Res*. 2007;7:47. doi:10.1186/1472-6963-7-47
- Pawson, R., Greenhalgh, T., Harvey, G., & Walshe, K. (2005). Realist review--a new method of systematic review designed for complex policy interventions. *Journal of Health Services Research and Policy*, 10 Suppl 1, 21-34. <https://doi.org/10.1258/1355819054308530>
- Pellet J, Mabire C. Problèmes et besoins des personnes âgées après une hospitalisation. *La gazette médicale*. 2020;9(3).
- Qureshi SM, Purdy N, Mohani A, Neumann WP. Predicting the effect of nurse-patient ratio on nurse workload and care quality using discrete event simulation. *J Nurs Manag*. 2019;27(5):971-80. doi:<https://doi.org/10.1111/jonm.12757>