

Centre hospitalier universitaire vaudois

Implantation de l'enseignement infirmier sur l'état confusionnel aigu auprès des proches aidants en gériatrie aiguë

 **CONGRÈS
SIDIEF MONDIAL**
2 au 5 JUIN 2025
LAUSANNE - SUISSE

Cretton Mathieu, Inf. MScSI (ICLS)¹
Stamenkovic Suzana, Inf. MScSI (ICLS)²

Pattschull Anja MScSI (ICLS)², Courret-Gilgen Catherine (ICUS)²,
Bourgeois Yvan (ICS)², Mabire Cédric MScSI, PhD¹

¹ Institut universitaire de formation et de recherche en soins, université de Lausanne,
centre hospitalier universitaire vaudois

² Département de médecine, centre hospitalier universitaire vaudois

5 juin 2025

Conflit d'intérêt

- Pas de conflit

Plan de la présentation

- Contexte de l'étude
- Problématique
- Objectifs de recherche
- Méthode
- Résultats
- Continuité du projet
- Conclusion



(Issu de freepik.com)

Contexte



Service de gériatrie aiguë (GERH)



Patients (≥ 75 ans) présentant au moins un syndrome gériatrique (état confusionnel aigu (ECA), chute, infection, dénutrition...)



Prises en soins interprofessionnelles



Manque de discussion formelle sur l'ECA avec les proches aidants
Besoin accru d'informations parmi les proches concernant la gestion de l'ECA

Implication des proches aidants comme partenaires de soins

Problématique

Définition ECA

Perturbation aiguë et réversible d'origine organique avec un début abrupt et une fluctuation, associé à une perturbation de l'état de conscience et/ou de l'attention

(Crocq & Guelfi, 2016)

Enjeux

Occurrence de 25% dans les services de gériatrie (Inouye et al., 2014)
Conséquences majeures sur le patient et ses proches (↑ déclin fonctionnel, mortalité / stress, épuisement etc.)

(Giannakopoulos et al. 2010, Inouye et al, 2014)

Pertinence

↓ l'incidence et la sévérité de l'ECA
Favorise une détection précoce
↓ l'anxiété et le stress des proches

(RNAO, 2016, Martinez et al., 2012, Bolz et al., 2014)



Peu de littérature sur l'implantation de l'enseignement infirmier sur l'ECA aux proches aidants en tenant compte du contexte

Objectifs de l'étude

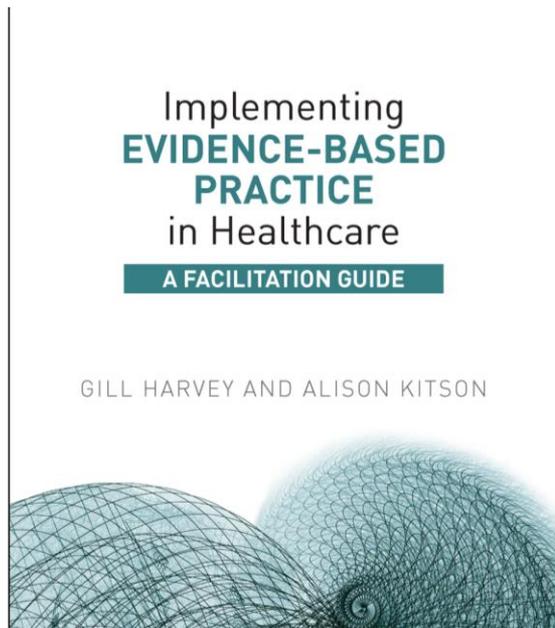


**Identifier les
déterminants
d'implantation**

**Identifier les stratégies
d'implantation
prioritaires**

**Adapter l'innovation
au contexte**

Cadre méthodologique



- Modèle i-PARIHS (intergrated – Promoting Action on Reserach Implementation in Health Services)
- Étude transversale multiméthode
- Permet de spécifier les déterminants et d’expliquer leurs influences sur les résultats de l’implantation en tenant compte de l’innovation, des destinataires et du contexte

(Harvey et Kitson, 2015)

Méthodologie

ENGAGEMENT DES PARTIES PRENANTES

- Constitution d'un groupe ressource
- Cartographie des parties prenantes

1. Clarifier
et
engager

2. Evaluer
et
mesurer

AUDIT

- Préparation au changement évaluée avec l'outil ORIC (*Organizational Readiness for Implementing Change*)
- Entretiens semi-structurés avec l'équipe interprofessionnelle

RESULTATS ATTENDUS

- Enseignement intégré à l'organisation des soins
- Indicateurs : acceptabilité, pertinence, faisabilité
- Implication et satisfaction des proches aidants

4. Réviser
et
partager

3. Agir et
implanter

STRATEGIES

- Identification des stratégies d'implantation prioritaire après analyse des barrières et facilitateurs avec le groupe ressource



Résultats

Préparation au changement

Questionnaire ORIC (N=20) : données quantitatives analysées avec Excel®.
Met en évidence que le contexte n'est pas réfractaire au changement, à l'implantation de l'innovation.

Identification des barrières et des facilitateurs

Entretiens semi-structurés (N=10) : données qualitatives analysée avec la méthode d'analyse qualitative rapide de Nevedal et al. (2021).
Les déterminants émergents identifiés comme étant prioritaires ont permis d'orienter le choix des stratégies d'implantation.

Résultats

Facilitateurs

Adéquation et *triability*:

L'innovation est compatible avec ce qu'il se fait déjà et peut donc être testée à petite échelle

Avantages relatifs:

L'innovation apporte des bénéfices par rapport à la pratique actuelle

Pertinence et faisabilité:

L'innovation répond aux besoins identifiés et peut être intégrée dans la pratique

« Ce projet est faisable et peut être introduit dans l'organisation quotidienne » [Infirmière 1]

« L'enseignement permettrait de diminuer l'incompréhension des familles et d'augmenter leur confiance dans le personnel soignant » [Infirmière 2]

« L'implantation d'un enseignement infirmier est pertinent car d'après les enquêtes de satisfaction les familles rapportent manquer d'informations » [Cadre 2]

Résultats

Barrières

Auto-efficacité des infirmiers:

Manque d'initiative pour aller dispenser un enseignement et manque de compétences en matière d'enseignement aux proches

Culture et convictions:

Manque d'importance donné à l'enseignement infirmier qui fait qu'il n'est pas compris comme un soin à introduire dans la pratique

Processus et documentation:

Absence de marche à suivre pour mettre en œuvre et annoter l'innovation

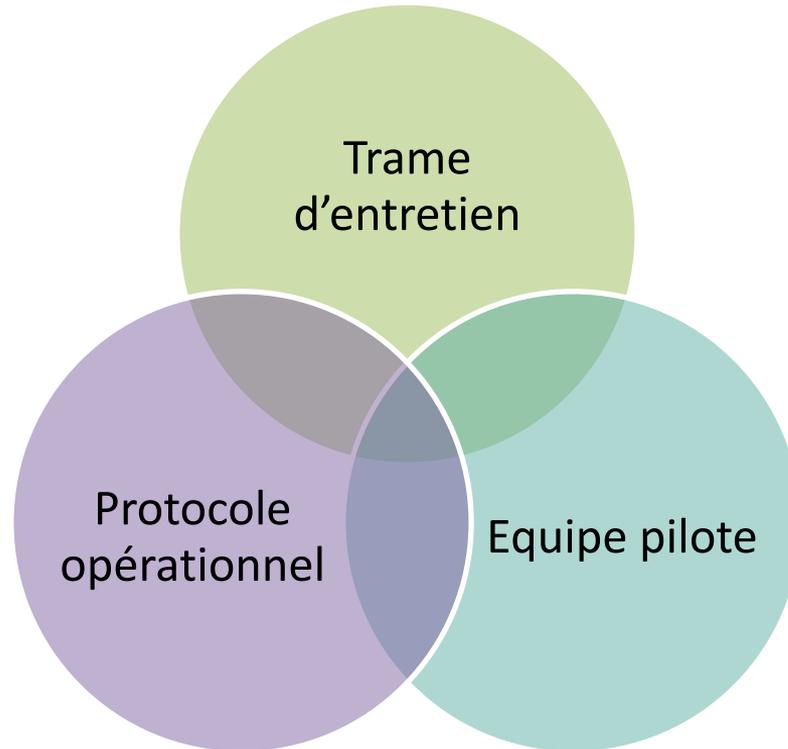
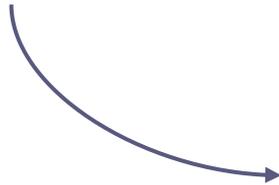
« Les soignants ne vont pas de leur propre initiative faire de l'enseignement mais attendent que les proches viennent chercher l'information » [Infirmière 2]

« Si l'enseignement est informel, il ne sera pas dispensé » [Physiothérapeute]

« L'enseignement infirmier pourrait impacter l'organisation du travail en binôme en augmentant la charge de travail de documentation des infirmiers » [ASSC]

Stratégies d'implantation

Pour lever les barrières identifiées
et en tenant compte des
facilitateurs



> [Implement Sci.](#) 2015 Feb 12;10:21. doi: 10.1186/s13012-015-0209-1.

**A refined compilation of implementation strategies:
results from the Expert Recommendations for
Implementing Change (ERIC) project**

Byron J Powell¹, Thomas J Waltz², Matthew J Chinman³ ⁴, Laura J Damschroder⁵,
Jeffrey L Smith⁶, Monica M Matthieu⁷ ⁸, Enola K Proctor⁹, JoAnn E Kirchner¹⁰ ¹¹

Affiliations + expand

PMID: 25889199 PMCID: PMC4328074 DOI: 10.1186/s13012-015-0209-1

Déterminants

Innovation

Degré d'adéquation et triabilité (+2) : b, c
Avantages relatifs (+2) : a, b

Destinataires

Auto-efficacité (-2) : a, b, c
Pertinence et faisabilité (+2) : b, c

Contexte interne local

Culture et convictions (-2) : b, c
Processus et documentation (-2) : b, c

Ritchie et al. (2022), Damschroder et Lowery (2013)

Stratégies

- a) Matériel pédagogique – trame d'entretien
Adapter du matériel pédagogique pour améliorer les connaissances et structurer l'enseignement infirmier sur l'ECA aux proches aidants
- b) Modélisation du changement – équipe pilote
Inviter des experts, des leaders ou des collaborateurs motivés à simuler ou à tester l'enseignement infirmier sur l'ECA aux proches aidants
- c) Planification des actions – protocole opérationnel
Établir un plan détaillé sur la façon de mettre en œuvre l'enseignement infirmier sur l'ECA aux proches aidants

L'outil StrategEase — The Center for Implementation
West & Michie (2019)

Mécanismes

- a)
Structuration et systématisation le contenu de l'enseignement
Consolidation des connaissances des destinataires
Soutien aux destinataires lors de la mise en œuvre et augmentation de leur confiance
- b)
Adaptation l'innovation au contexte
Formation de référents et promotion de l'innovation dans le contexte
Renforcement de la plus-value de l'innovation auprès des destinataires et modification de leur perception de l'enseignement infirmier
- c)
Intégration de l'innovation dans la pratique
Restructuration des rôles et de l'organisation quotidienne de travail
Favorisation de l'engagement des destinataires

Lewis et al. (2018)

Résultats attendus

Acceptability (b;c):
Acceptation de l'enseignement infirmier par l'équipe du GERH comme étant une priorité de soin à introduire dans la pratique

Fidelity (a;b;c):
Degré avec lequel l'enseignement infirmier est dispensé selon les recommandations

Feasibility (a;b):
Faisabilité de l'innovation au GERH en termes de temps et de capacités

Couverture (b;c):
Degré avec lequel les enseignements sont planifiés, dispensés et consignés dans le dossier informatisé

Proctor et al. (2011)

- Améliorer les connaissances et l'accompagnement des proches aidants Fusco (2023)
- Diminuer l'anxiété des proches aidants Boltz et al. (2014)
- Améliorer la qualité du partenariat entre l'équipe interdisciplinaire et les proches aidants Burgdorf et al. (2022)
- Diminuer l'incidence des ECA Martinez et al. (2012)
- Réduire la durée de l'ECA Mailhot et al. (2017)
- Diminuer la sévérité de l'ECA Mailhot et al. (2017)
- Prévenir les complications liées à l'ECA Keyser et al. (2012)

Implantation

Intervention

Déterminants

Innovation

Degré d'adéquation et triabilité (+2) : b, c
Avantages relatifs (+2) : a, b

Destinataires

Auto-efficacité (-2) : a, b, c
Pertinence et faisabilité (+2): b, c

Contexte interne local

Culture et convictions (-2) : b, c
Processus et documentation (-2) : b, c

Ritchie et al. (2022), Damschroder et Lowery (2013)

Stratégies

a) Matériel pédagogique – trame d'entretien
Adapter du matériel pédagogique pour améliorer les connaissances et structurer l'enseignement infirmier sur l'ECA aux proches aidants

b) Modélisation du changement – équipe pilote
Inviter des experts, des leaders ou des collaborateurs motivés à simuler ou à tester l'enseignement infirmier sur l'ECA aux proches aidants

c) Planification des actions – protocole opérationnel
Établir un plan détaillé sur la façon de mettre en œuvre l'enseignement infirmier sur l'ECA aux proches aidants

Mécanismes

a)
Structuration et systématisation le contenu de l'enseignement
Consolidation des connaissances des destinataires

Soutien aux destinataires lors de la mise en œuvre et augmentation de leur confiance

b)
Adaptation l'innovation au contexte
Formation de référents et promotion de l'innovation dans le contexte

Renforcement de la plus-value de l'innovation auprès des destinataires et modification de leur perception de l'enseignement infirmier

c)
Intégration de l'innovation dans la pratique
Restructuration des rôles et de l'organisation quotidienne de travail
Favorisation de l'engagement des destinataires

Lewis et al. (2018)

Résultats attendus

Acceptability (b;c):
Acceptation de l'enseignement infirmier par l'équipe du GERH comme étant une priorité de soin à introduire dans la pratique

Fidelity (a;b;c):
Degré avec lequel l'enseignement infirmier est dispensé selon les recommandations
Feasibility (a;b):
Faisabilité de l'innovation au GERH en termes de temps et de capacités
Conversion (b;c):
Degré avec lequel les enseignements sont planifiés, dispensés et consignés dans le dossier informatisé

Proctor et al. (2011)

* Améliorer les connaissances et l'accompagnement des proches aidants Fusco (2023)
* Diminuer l'anxiété des proches aidants Boltz et al. (2014)
* Améliorer la qualité du partenariat entre l'équipe interdisciplinaire et les proches aidants Burgdorf et al. (2022)
* Diminuer l'incidence des ECA Martinez et al. (2012)
* Réduire la durée de l'ECA Mailhot et al. (2017)
* Diminuer la sévérité de l'ECA Mailhot et al. (2017)
* Prévenir les complications liées à l'ECA Keyser et al. (2012)

14

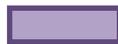
Implantation

Intervention

Forces et limites



- Processus incluant l'équipe interprofessionnelle
- Intégration des membres de l'équipe à chaque étape d'implantation
- Réduction de l'écart entre les recommandations de bonnes pratiques et la pratique actuelle
- Génération de nouvelles connaissances
- Opportunité d'étendre l'intervention à d'autres syndromes gériatriques



- Biais de sélection: recrutement raisonné des participants, sur la base du volontariat
- Biais d'interprétation: enregistrements écoutés uniquement par un investigateur pour préserver l'anonymat des participants
- Pas de saturation des données
- Pas d'observation sur le terrain

Continuité du projet



Equipe pilote constituée de 6 ID rencontrés par l'étudiant master pour définir l'opérationnalisation du projet

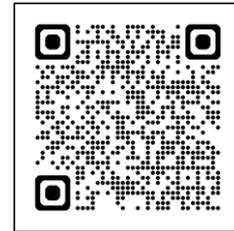


Formation sur l'ECA et comment dispenser l'enseignement pour obtenir une homogénéité. Atelier pratique.



Format de l'entretien, trame (modalité, temps, emplacement, organisation du service, identification du proche, documentation)

Brochure développée par le service de gériatrie



Conclusion



- Ce projet a permis d'identifier les barrières et facilitateurs à l'implantation de l'enseignement infirmier sur l'ECA auprès des proches aidants
- L'adaptation au contexte de l'unité et la prise en compte des destinataires se sont révélées essentielles
- Le processus est itératif et demande des efforts soutenus pour assurer la pérennité de l'innovation
- A terme, cette démarche contribuera à mieux outiller les proches aidants et à améliorer la qualité globale de la prise en soins des patients atteints d'ECA
- L'infirmier-ère de pratique avancée permet d'actualiser et diffuser les connaissances sur l'innovation, de former les destinataires et proposer des coachings et feedback et de promouvoir l'innovation dans la pratique quotidienne

Merci pour votre attention

SUZANA.STAMENKOVIC@CHUV.CH
MATHIEU.CRETTON@NETPLUS.CH

Bibliographie

Crocq, M.-A., Guelfi, J. D., & American Psychiatric Association. (2016). DSM-5[®] : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux.

Giannakopoulos P, Gaillard M. Abrégé de psychiatrie de l'âge avancé. CH 1225, Chêne-Bourg: Médecine & Hygiène; 2010.

Harvey G, Kitson A. PARIHS revisited: from heuristic to integrated framework for the successful implementation of knowledge into practice. *Implement Sci IS*. 2016;11:33. DOI: 10.1186/s13012-016-0398-2

Inouye SK, Westendorp RGJ, Saczynski JS. Delirium in elderly people. *Lancet*. 2014;383(9920):911-22. DOI: 10.1016/S0140-6736(13)60688-1

Nevedal AL, Reardon CM, Opra Widerquist MA, Jackson GL, Cutrona SL, White BS, et al. Rapid versus traditional qualitative analysis using the Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR). *Implement Sci IS*. 2021;16(1):67. DOI: 10.1186/s13012-021-01111-5

Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). *Delirium, Dementia, and Depression in Older Adults: Assessment and Care*. 2e éd. Toronto, Ontario; 2016.

Ritchie MJ, Drummond KL, Smith BN, Sullivan JL, Landes SJ. Development of a qualitative data analysis codebook informed by the i-PARIHS framework. *Implement Sci Commun*. 2022;3(1):98. DOI: 10.1186/s43058-022-00344-9

The Center for Implementation [En ligne]. L'outil StrategEase [cité le 17 oct 2024]. Disponible: <https://thecenterforimplementation.com/outil/strategie>