

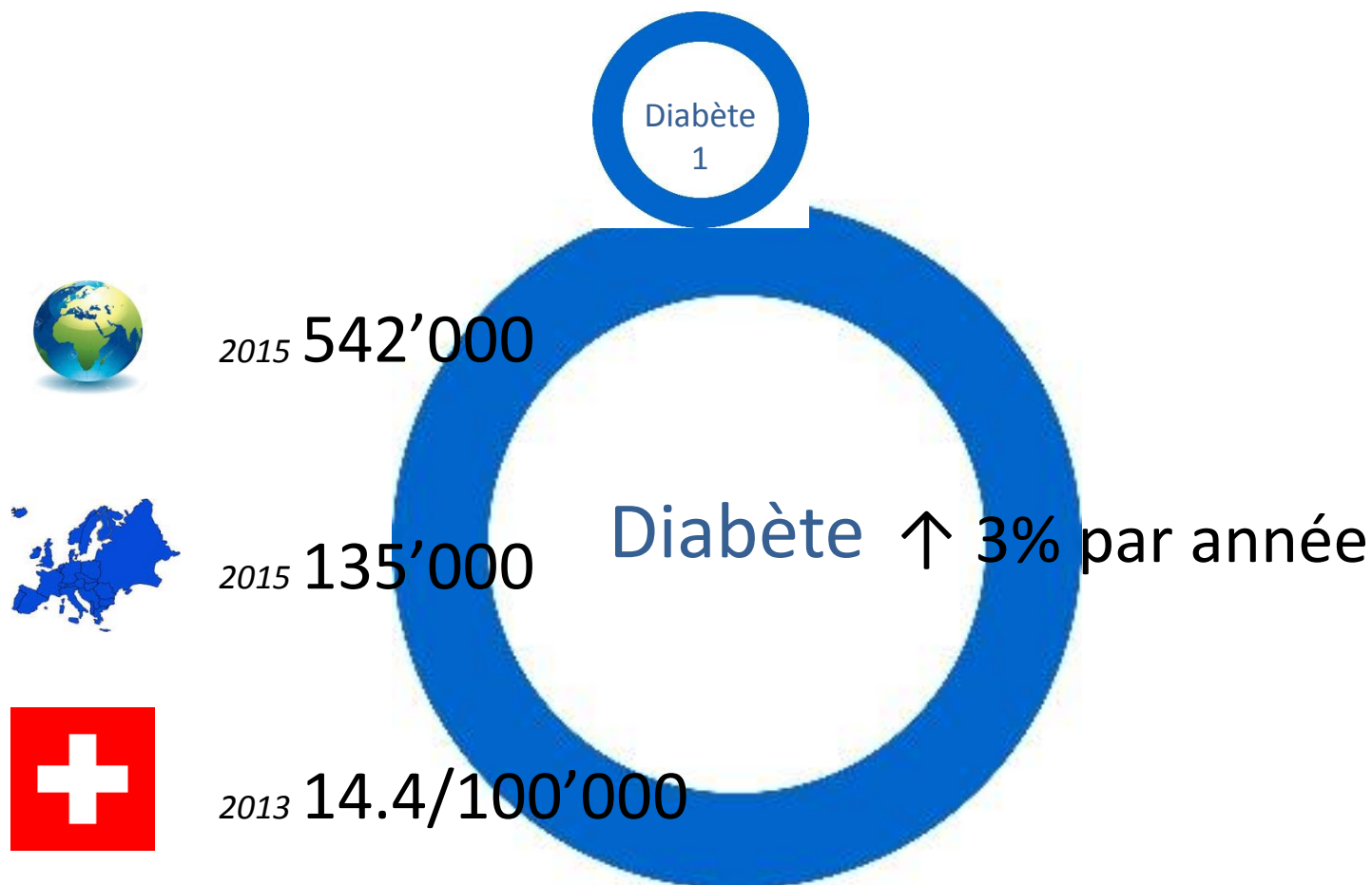
Master ès Sciences en sciences infirmières (MScSI)
Programme conjoint UNIL – HES-SO

Evaluation d'une consultation de transition infirmière en diabétologie pédiatrique

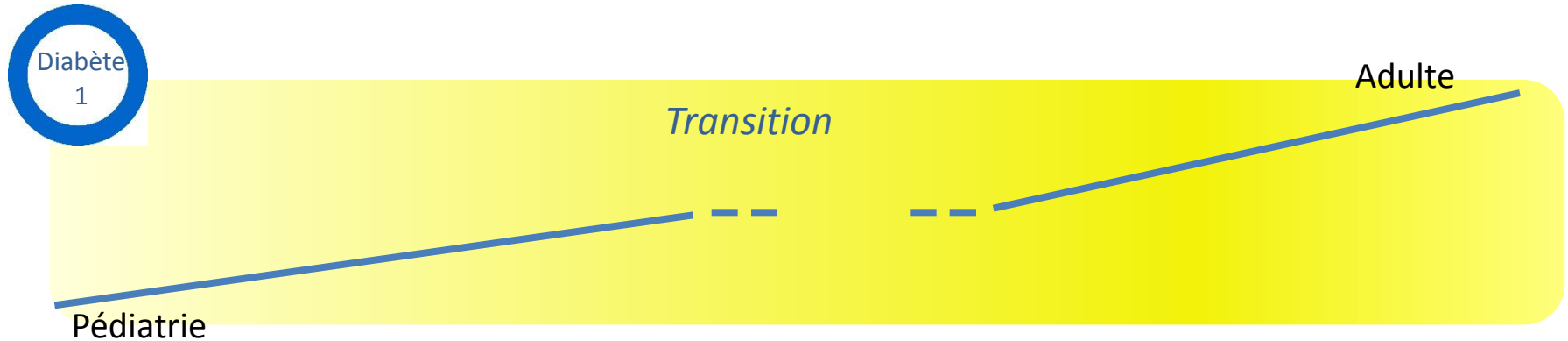
Congrès de l'ASI, Berne, 19 mai 2017

Sandra Zoni, Infirmière clinicienne spécialisée DFME
Marie-Elise Verga, Professeure HEdS-FR
Sous la direction de Prof. AS Ramelet
Sous la codirection de Prof. A Dwyer

Problématique (1)



Problématique (2)



Période à risque d'interruption du suivi
thérapeutique



Hypoglycémies sévères

La consultation de transition infirmière



Faciliter le processus de transition entre les services de santé pédiatriques et adultes par un soutien et un accompagnement infirmier

Obstacles et facilitateurs de la transition

Obstacles

- Cultures différentes entre les services
- Difficultés d'accès à un suivi adulte
- Changement de responsabilité dans la gestion du diabète
- Deuil de la relation pédiatrique

Facilitateurs

- Transition vécue comme étape logique
- Préparation du patient et de sa famille
- Communication et organisation adéquate entre les services

But et objectifs

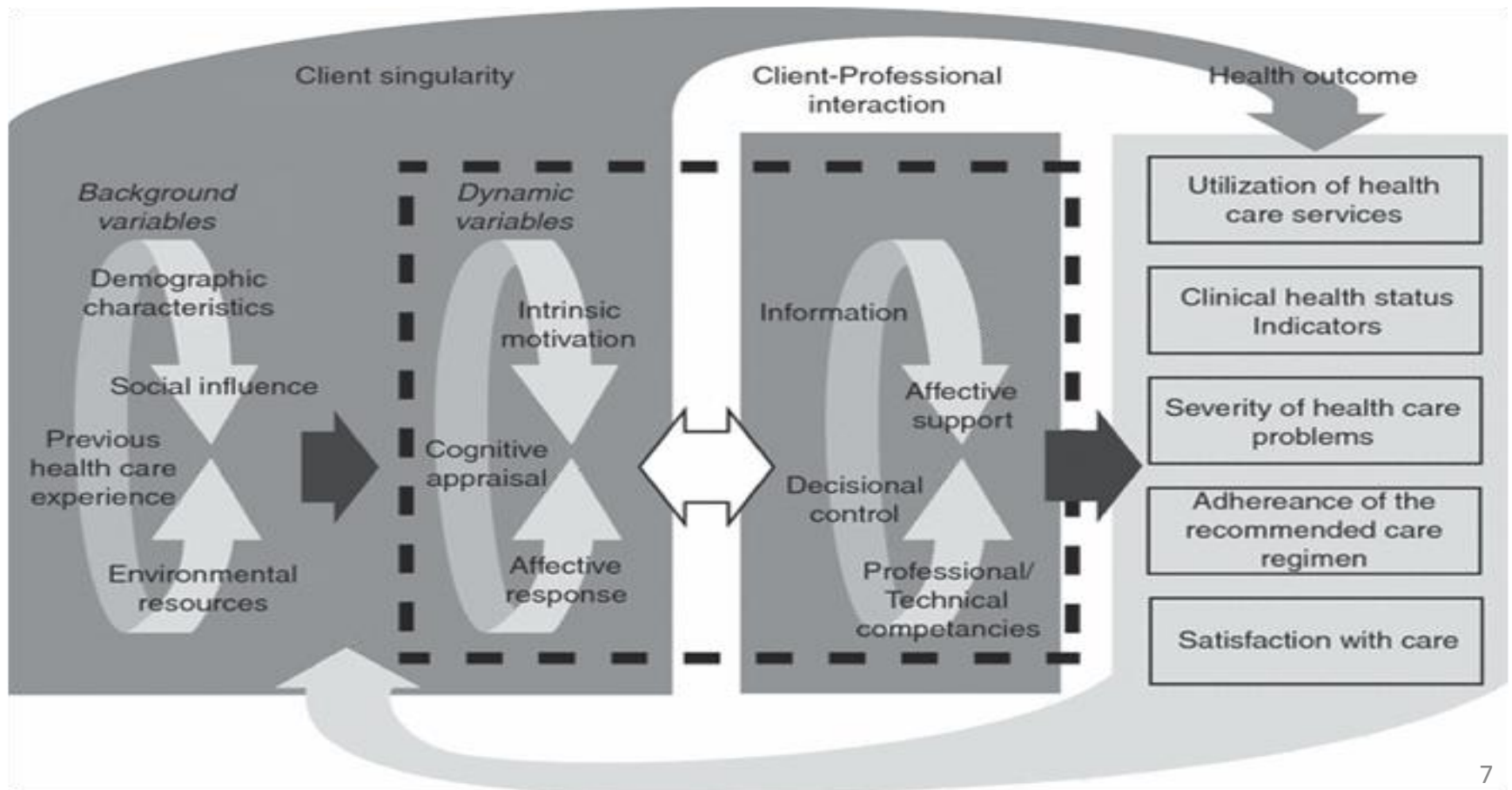
Décrire la relation de soins et les résultats de santé des adolescents et jeunes adultes au sein de la consultation de transition infirmière du canton de Vaud

- a) Importance et fréquence des attitudes et des comportements de Caring
- b) Satisfaction avec la relation de soins
- c) Contrôle métabolique de la maladie et l'adhérence au traitement
- d) Explorer le lien entre le contrôle métabolique et l'adhérence



Cadre théorique

Interaction Model of Client Health Behavior (IMCHB) de Cheryl Lorane COX (1982,2003)



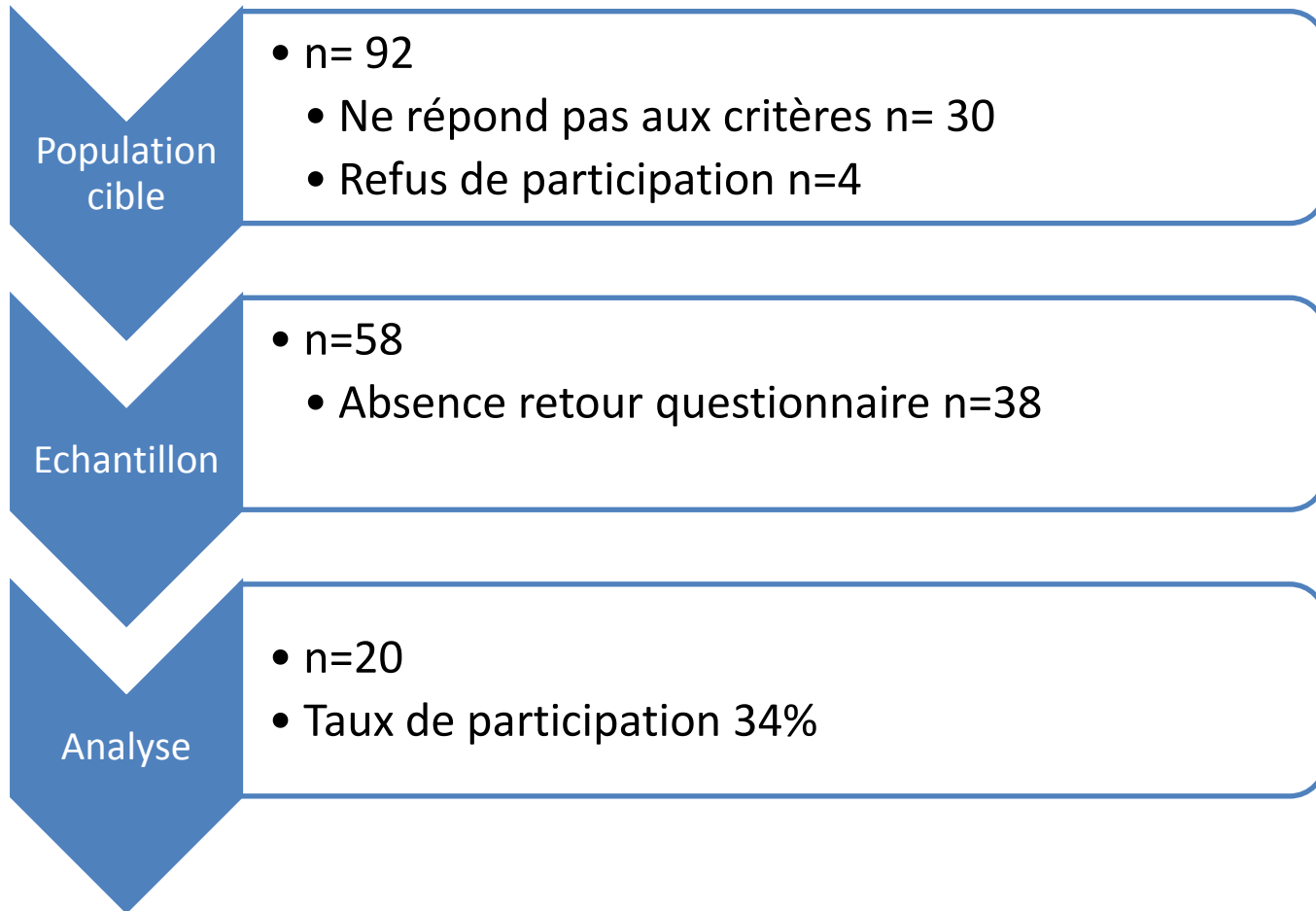
Méthodologie

- Devis
 - Descriptif transversal exploratoire
- Population cible
 - Adolescents et jeunes adultes suivis à la consultation de transition infirmière Vaud
 - 16-25 ans
 - Diabète type 1
 - 2 contacts avec infirmière
 - Consentement éclairé

Instruments de mesure

- Questionnaire sociodémographique
- Echelle d'interaction infirmière-patient version courte (EIP-23 items)
- Echelle d'évaluation de l'adhérence perçue par le patient (SCI-R, 14 items)
- Valeur de l'HbA1c

Résultats



Caractéristiques des participants (N=20)

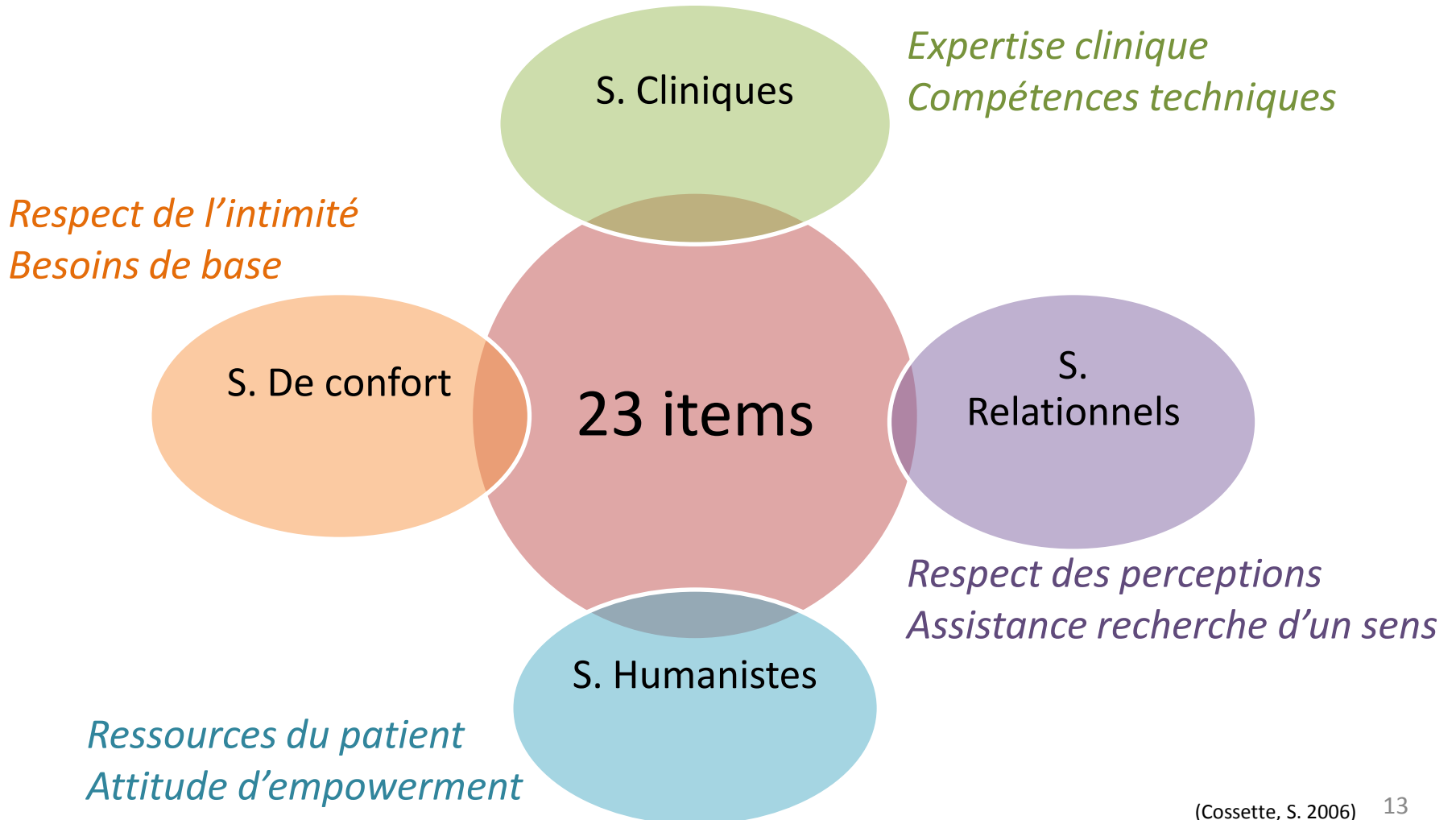
- Age: 21 ans (16-24)
- Femmes: 13 (65%)
- Vit avec au moins un parent: 15 (75%)

- Age lors du diagnostique: 11 ans (4-18)
- Suivi en cabinet : 11 (55%)
- 1x/3 mois: 16 (65%)

Processus de transition (N=20)

- Age lors de la 1^{ère} consultation de transition:
18 ans (15-21)
- Durée de la transition: 35 mois (2-51)
- Suivi de consultation de transition:
 - 1x/ 3mois 3 (15%)
 - Moins souvent 12 (60%)

EIIP-23items



Résultats EIIP-23items (1)

Moyennes et écarts types des aspects mesurés globalement et par sous-dimension (N=19)

Aspects et sous-dimension	M	ÉT
Importance	3,82	0,52
Soins cliniques	3,97	0,62
Soins relationnels	3,38	0,67
Soins humanistes	3,99	0,79
Soins de confort	4,16	0,70
Fréquence	3,51	0,92
Soins cliniques	3,63	1,09
Soins relationnels	3,07	2,12
Soins humanistes	3,52	0,77
Soins de confort	4,16	0,98
Satisfaction	4,02	0,53
Soins cliniques	4,01	0,53
Soins relationnels	3,69	0,65
Soins humanistes	4,42	0,72
Soins de confort	4,28	0,69

Notes

Importance : 3= moyennement, 4= beaucoup, 5= extrêmement

Fréquence: 3= souvent, 4= assez souvent, 5= presque toujours

Satisfaction: 3= sans opinion, 4= satisfait, 5= très satisfait

Résultats EIIP-23items (2)

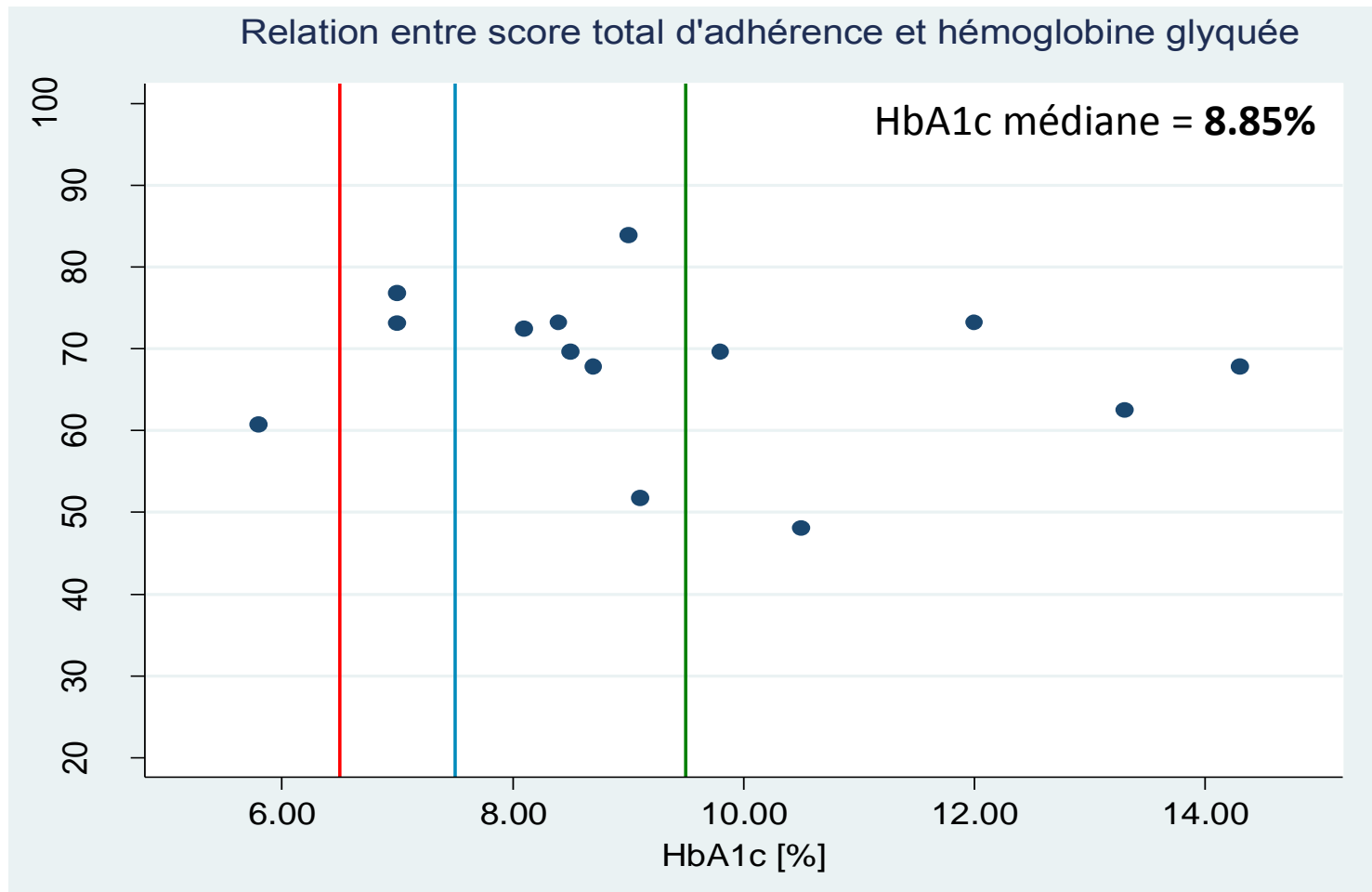
Classement des trois attitudes et comportements de *Caring* possédant le score moyen le plus élevé par aspect mesuré (N=19)

Aspects, Attitude et comportement de <i>Caring</i>	Sous dimension	M	ÉT
Importance			
21 Ont respecté mon intimité (ex : ne pas me découvrir inutilement)	Soins de confort	4,42	0,69
17 M'ont considéré comme un individu à part entière, ne se sont pas seulement intéressé(e) à mon problème de santé	Soins humanistes	4,32	1,00
18. M'ont encouragé à garder espoir lorsque c'était approprié	Soins humanistes	4,26	0,99
Fréquence			
21 Ont respecté mon intimité (ex : ne pas me découvrir inutilement)	Soins de confort	4,58	0,84
22. Ont tenu compte de mes besoins de base (sommeil, élimination, hygiène, etc)	Soins de confort	4,21	1,32
17 M'ont considéré comme un individu à part entière, ne se sont pas seulement intéressé(e) à mon problème de santé	Soins humanistes	4,16	1,34
Satisfaction			
9 M'ont donné l'occasion de pratiquer les soins que je dois me donner	Soins cliniques	4,59	0,69
20. N'ont pas eu d'attitudes choquantes	Soins humanistes	4,58	0,69
17 M'ont considéré comme un individu à part entière, ne se sont pas seulement intéressé(e) à mon problème de santé	Soins humanistes	4,56	0,78

Adhérence

- Score moyen: 65.3/100 (range 0-100)
- Moyenne la plus élevée:
 - gestion des hypoglycémies
 - l'administration d'insuline
- Moyenne la plus faible
 - Régime alimentaire

Lien entre adhérence et contrôle métabolique?

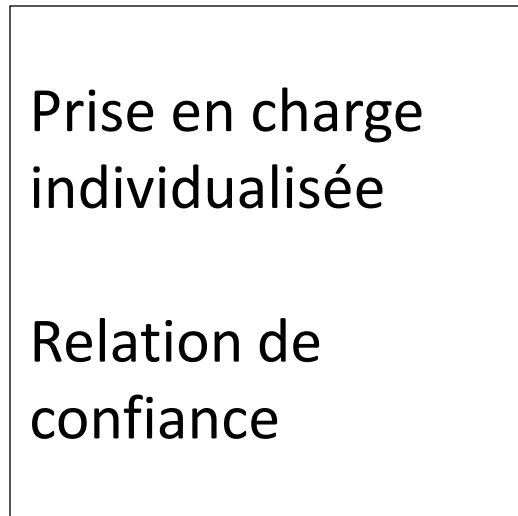


La ligne rouge représente la valeur-cible de l'HbA1c de NICE. La ligne bleue représente la valeur-cible de l'HbA1c pour ADA. En vert, une HbA1c de 9.5%.

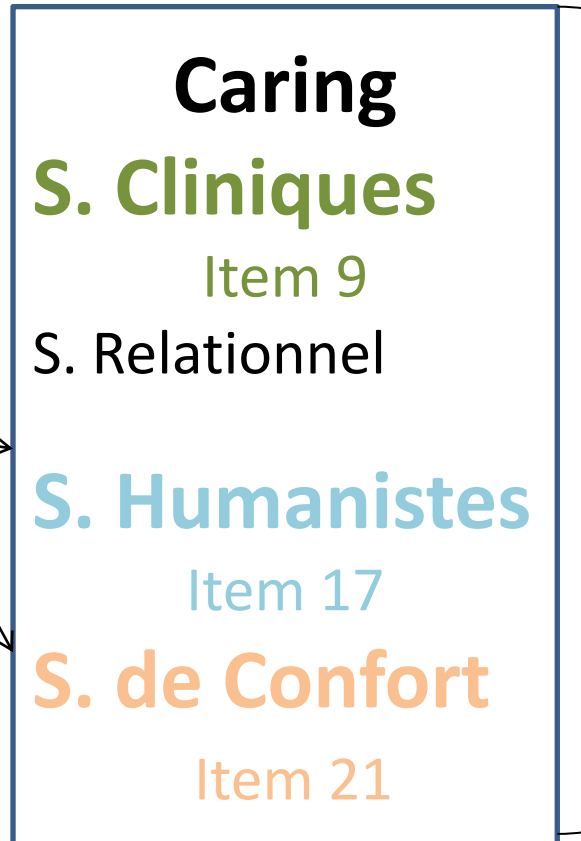
Conclusion

Préférences adolescents
et jeunes adultes

Relation de soins
consultation de transition
infirmière



Findley et al., 2015; Hilliard et al., 2014;
Betz, et al., 2013; Monaghan et al., 2013;
Price et al., 2011



Recommandations pour la pratique

- Introduire des consultations infirmières dans les programmes de transition structurés
- Offrir un accompagnement individualisé aux adolescents et aux jeunes adultes durant la transition
- Impliquer des infirmières de pratique avancée dans les programmes de transition structurés

Remerciements

Direction des soins du CHUV

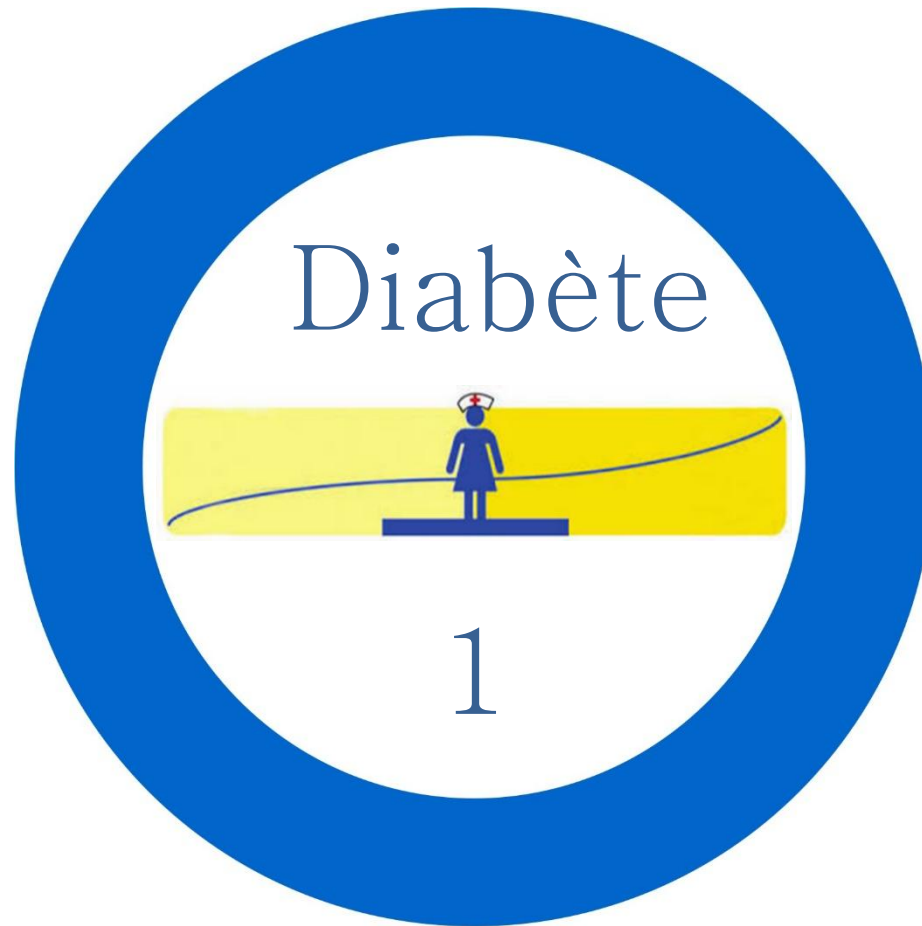
Direction des soins du département médico-chirurgical de pédiatrie du CHUV

Prof. Ramelet et Prof. Dwyer

Dr Hauschild, M. Hemme, Mme Gyuriga, Mme Aquaron-Vaucher

Les patients





Merci de votre attention