

APPLICATION DES CONNAISSANCES ISSUES DE L'AAPA PAR LES INFIRMIÈRES QUÉBÉCOISES

Didier Mailhot-Bisson, inf. Ph.D

Marie-France Dubois, Ph.D

André Tourigy, MD, MBA, FRCPC

Nicole Dubuc, inf. Ph.D

VIIIe Congrès mondial du SIDIEF

18 octobre 2022, Ottawa, Canada

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DES SCIENCES DE LA SANTÉ

UdS

Université de
Sherbrooke

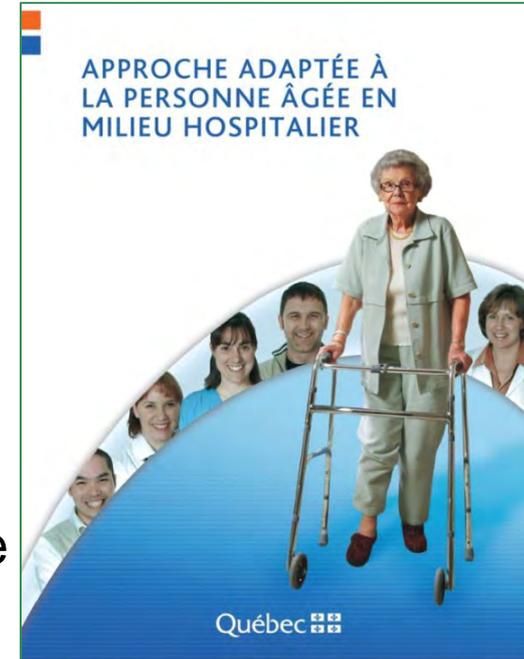
PLAN DE LA PRÉSENTATION

- Problématique
- Objectifs
- Méthodologie
- Résultats et discussion
- Conclusion
- Période de questions et d'échanges

PROBLÉMATIQUE

PROBLÉMATIQUE

- Approche adaptée à la personne âgée (AAPA)¹
 - Développée et proposée par le MSSS en 2011
- But : prévenir ou traiter le déclin fonctionnel chez la personne âgée en centre hospitalier (CH)
- Fondée sur résultats probants + experts en gériatrie



PROBLÉMATIQUE – STRATÉGIES DE FORMATION POUR LES INFIRMIÈRES

6 modules de
formation en
ligne (13h)

Coaching sur
les unités de
soins

Application de
l'AAPA

PROBLÉMATIQUE

- Implantation à géométrie variable dans les CISSS/CIUSSS:
 - 2015 : 34 CH en bas de 60 % d'implantation¹
 - Fusion du système de la santé en 2015
 - Niveau d'implantation stagne à 66% entre 2014 et 2019¹⁻²
 - Cible à 85% pour 2018-2019²
- Programme complexe à implanter³⁻⁵:
 - Plusieurs composantes + beaucoup d'acteurs impliqués
- Approche d'implantation « Top down »
 - Risque perceptions différentes entre gestionnaires et infirmières⁵⁻⁷

OBJECTIFS DE L'ÉTUDE*

1. Documenter la perception de l'appropriation de l'AAPA par les infirmières et les facteurs l'influençant selon la perspective des infirmières qui appliquent
2. Évaluer l'appropriation de l'AAPA par les infirmières

**Ces objectifs correspondent à la deuxième partie d'une étude visant à décrire et comprendre le processus de transfert des connaissances (TC) lié à l'AAPA ainsi que l'appropriation de cette approche par les infirmières (Mailhot-Bisson, 2021)*

CADRE CONCEPTUEL

- Consolidated Framework for Implementation Research (*CFIR*)¹
 - 5 dimensions
 - 39 construits possibles à évaluer

1. Caractéristiques de l'intervention
2. Environnement externe
3. Environnement interne
4. Caractéristiques des intervenants
5. Processus d'implantation

MÉTHODOLOGIE

MÉTHODOLOGIE

- Devis quantitatif descriptif¹
- Collecte des données
 - Sondage en ligne selon lignes directrices de DeVellis (2017)
 - Inspiré par CFIR + résultats qualitatifs²
 - Consultation de questionnaires visant des concepts similaires
- Version finale révisée par :
 - Trois personnes ayant expertise en recherche
 - Trois infirmières visées par le sondage

PHASE QUANTITATIVE – SONDAGE EN LIGNE^(OBJ.5-6)

- Sondage – Cinq sections :
 - A. 8 questions sur la formation reçue en lien avec l'AAPA
 - B. 35 énoncés d'accord à 5 niveaux sur certaines composantes de l'AAPA et leur application clinique
 - C. 16 énoncés de fréquence à 5 niveaux sur l'application des pratiques cliniques promues par l'AAPA
 - D. Deux questions ouvertes
 - E. Données sociodémographiques

PHASE QUANTITATIVE – RECRUTEMENT INFIRMIÈRES^(OBJ.5-6)

- Via tableau d'inscription de l'OIIQ
- Critères d'inclusion des infirmières :
 - Travailler sur une unité de médecine-chirurgie ou urgence depuis au moins 2 ans;
 - Avoir entendu parler de l'AAPA;
 - Lire/écrire le français.

PHASE QUANTITATIVE – ANALYSE DES DONNÉES^(OBJ.5-6)

- Statistiques descriptives : moyennes et proportions
- Énoncés d'accord et de fréquence :
 - Décrits en fonction des 5 catégories de réponses
 - Catégories dichotomisées
 - Proportions accompagnées d'intervalle de confiance à 95%
- Logiciel utilisé : SPSS-22

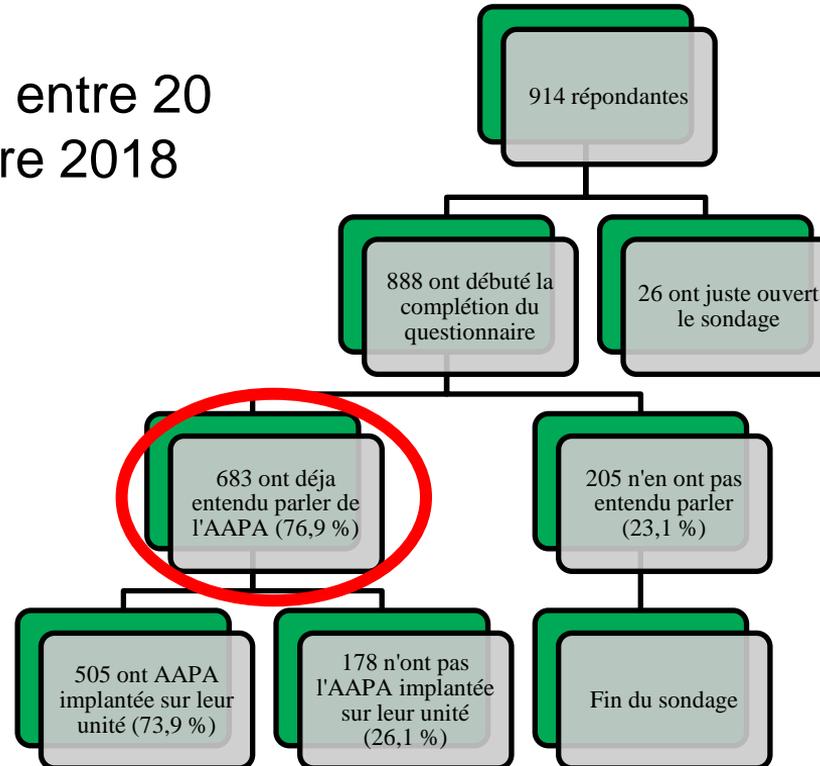
ÉTHIQUE

- Approbation du Comité d'éthique du CIUSSS-Estrie-CHUS pour chaque phase sur projet

RÉSULTATS ET DISCUSSION

RÉPARTITION DES INFIRMIÈRES SONDÉES (OBJ.5-6)

- Sondage réalisé entre 20 août et 12 octobre 2018



PROFIL DES RÉPONDANTES (OBJ. 5 ET 6)

Caractéristiques socio-démographiques	Échantillon n (%)	Population cible n (%)	p
Genre : Masculin Féminin <i>Données manquantes</i>	457 (100) 56 (12,3) 401 (87,7) 226	18221 (100) 2318 (12,7) 15903 (87,3)	0,000
Classe d'âge : 18 à 24 ans 25 à 34 ans 35 à 44 ans 45 et plus <i>Données manquantes</i>	457 (100) 72 (15,8) 164 (35,9) 121 (26,5) 100 (21,9) 226	18221 (100) 2214 (12,2) 6206 (34,1) 4819 (26,4) 4982 (27,3)	0,018
Type d'unité : Médecine et/ou chirurgie Urgence Équipe-volante et autres <i>Données manquantes</i>	455 (100) 256 (56,3) 161 (35,4) 38 (8,4) 228	18221 (100) 11490 (63,1) 5309 (29,1) 1422 (7,8)	0,008

PROFIL DES RÉPONDANTES^(OBJ. 5 ET 6)

Caractéristiques socio-démographiques	Échantillon n (%)	Population cible n (%)	p
Niveau de formation :	458 (100)	18221 (100)	0,0000
Technique (technique + certificat)	211 (46,0)	11165 (61,3)	
Universitaires (tous les grades)	247 (54,0)	7056 (38,7)	
<i>Données manquantes</i>	225		
Zone démographique :	456 (100)	N/A	N/A
Éloignée	28 (6,1)		
Rurale	81 (17,8)		
Urbaine	347 (76,1)		
<i>Données manquantes</i>	227		

DONNÉES SUR LA FORMATION REÇUE^(OBJ.5-6)

Données sur la formation reçue sur l'AAPA	(%)
Avoir reçu de la formation sur l'AAPA (n=683)	100
Oui	83,8
Non	13,2
Nombre d'heure de formation reçue (n=495)	100
Moins de 3 heures	36,5
3 à 6 heures	30,1
7 à 12 heures	18,4
13 à 20 heures	9,1
Plus de 20 heures	5,9
Avoir reçu tous les thèmes de formation (n=593)	22,3

INFORMATIONS SUR LA FORMATION REÇUE (OBJ.5-6)

Stratégies pédagogiques	Reçues (%)* n=593	Préférées(%)** n=593
Formation en grand groupe (10 personnes et plus)	35,1	19,9
Formation en petit groupe (moins de 10 personnes)	19,2	34,3
Module en ligne, seule au travail	13,4	12,8
Modules en ligne, seule à la maison	12,3	12,6
Modules en ligne, en groupe avec animateur	3,4	8,2
Coaching	9,2	12,2
Autres stratégies	7,4	N/A

RÉSULTATS - UTILISATION DE L'AAPA (OBJ.5)

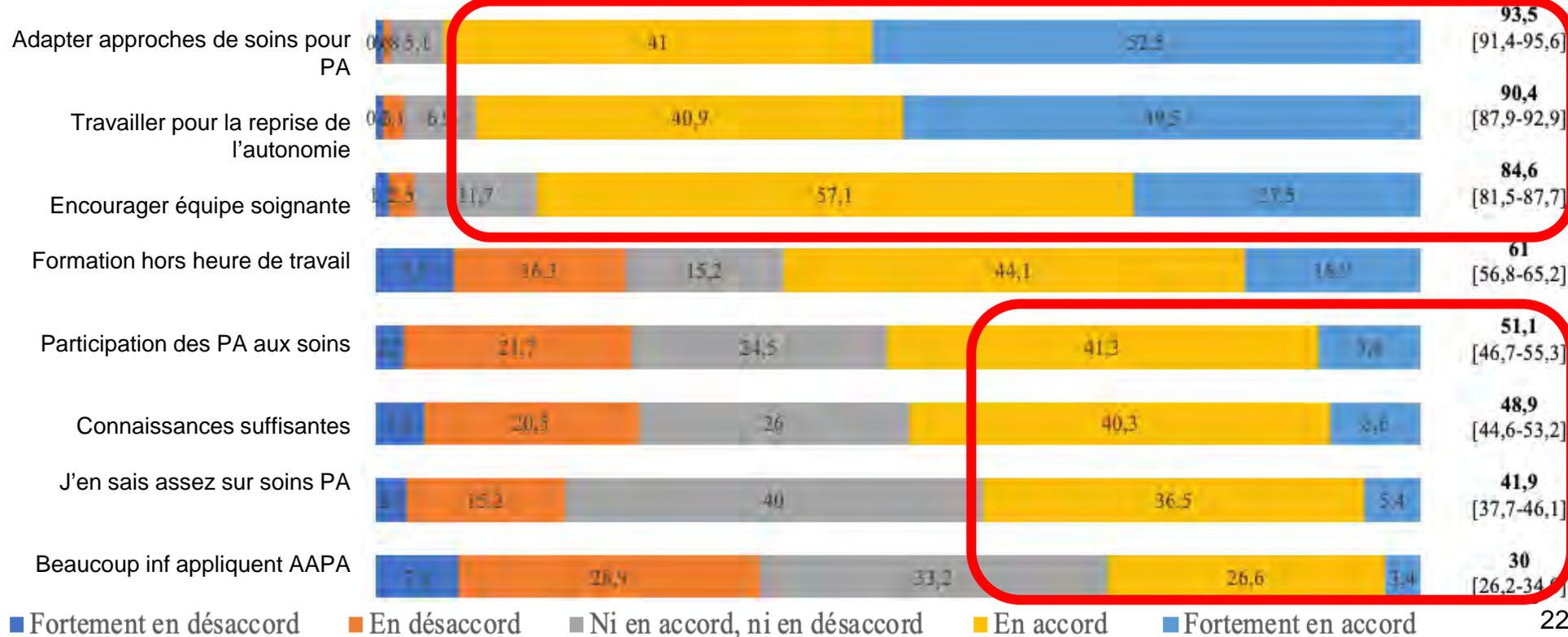
Étapes de l'algorithme de soins	% souvent / en tout temps
Dépistage	≈ 74 %
Évaluation et surveillance clinique	≈ 28 - 48 %
Interventions	≈ 64 %
Transmission d'informations	≈ 32 - 45 %
Réévaluation	19 %
Préparation du congé	66 %

Légende : vert = plus de 75,0 % des infirmières déclarent le faire souvent ou en tout temps; jaune = 50,0 à 74,9 % déclarent souvent ou en tout temps; rouge = moins de 49,9% déclarent souvent ou en tout temps

RÉSULTATS – PERSPECTIVE DES INFIRMIÈRES

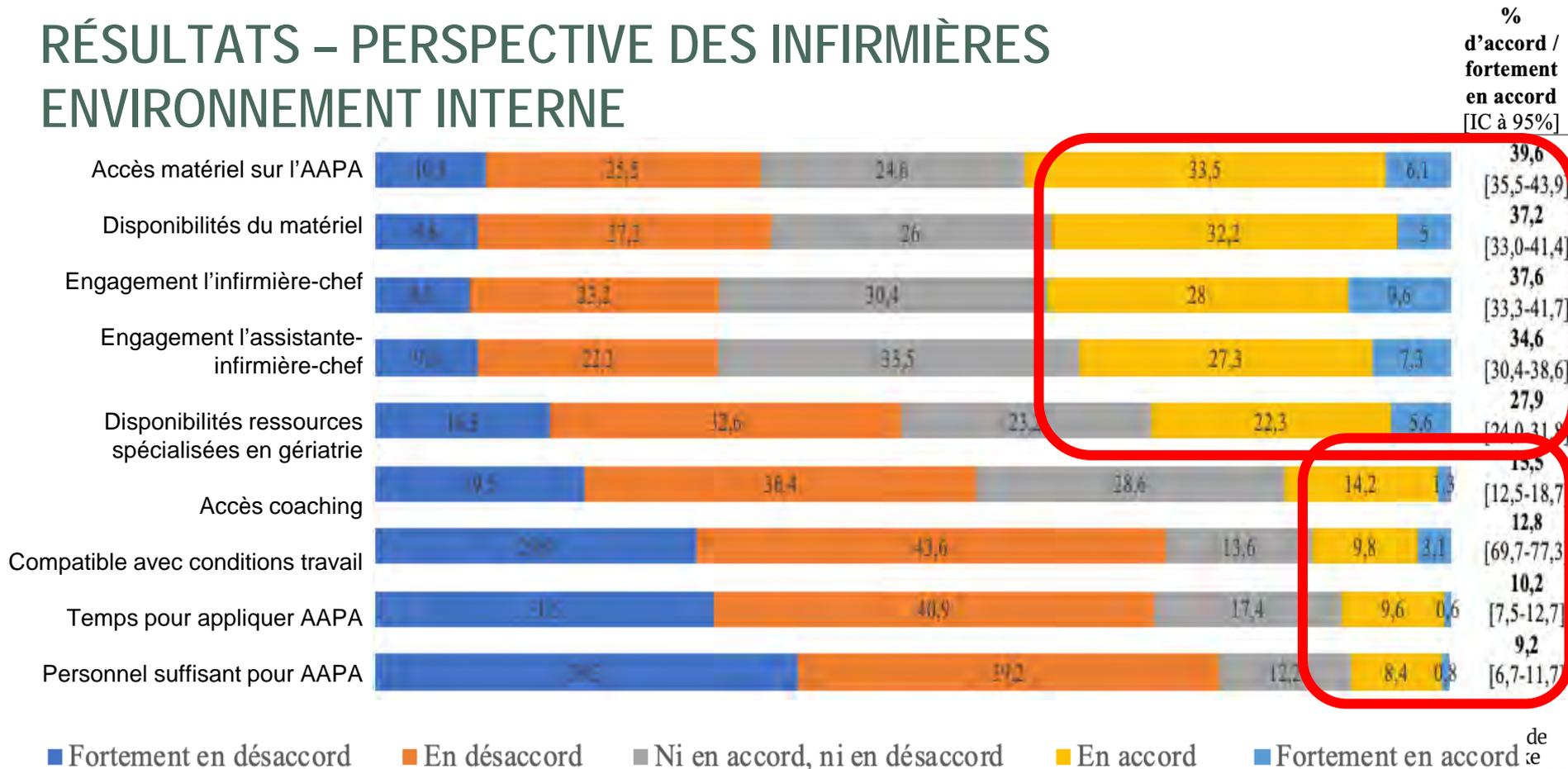
CARACTÉRISTIQUES DES INFIRMIÈRES

n= entre 518 et 522 %
**d'accord /
 fortement
 en accord**
 [IC à 95%]



RÉSULTATS – PERSPECTIVE DES INFIRMIÈRES

ENVIRONNEMENT INTERNE



■ Fortement en désaccord

■ En désaccord

■ Ni en accord, ni en désaccord

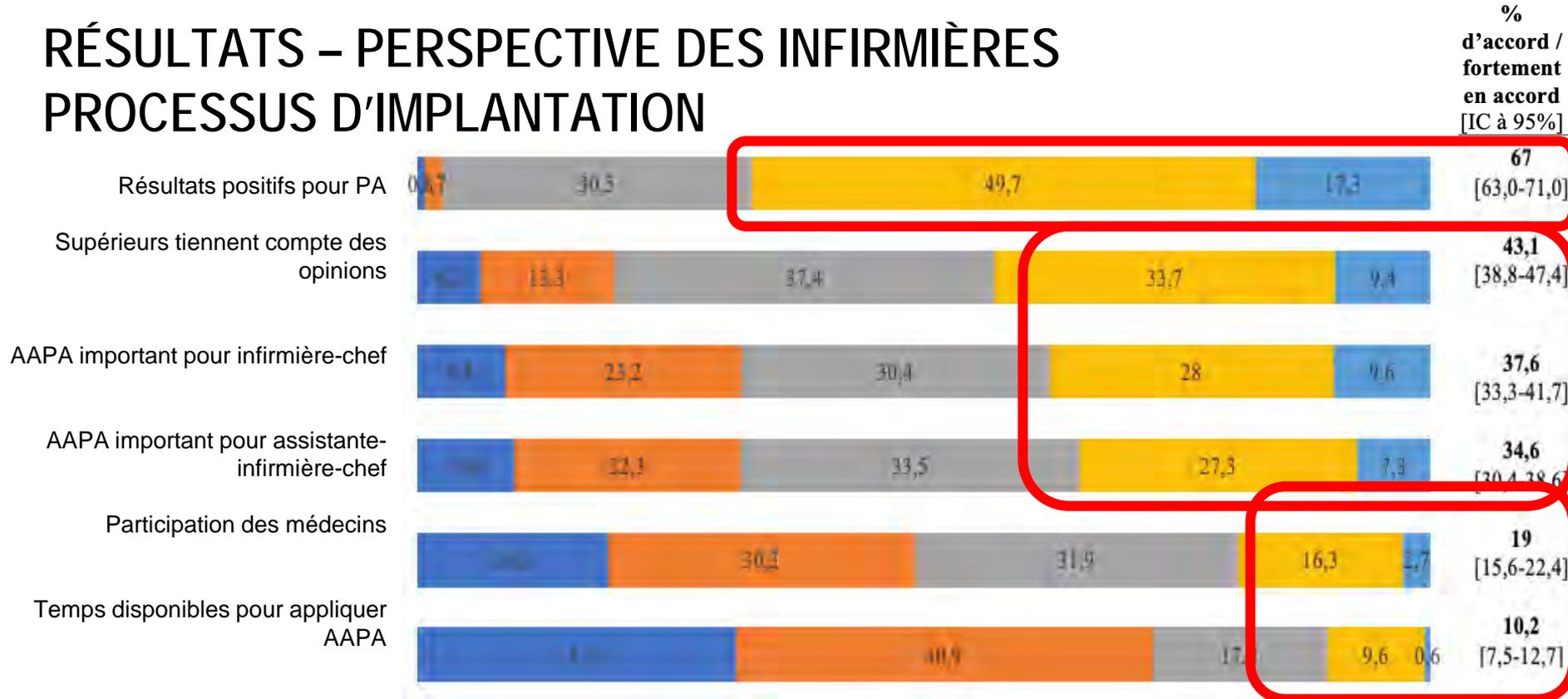
■ En accord

■ Fortement en accord

de te

RÉSULTATS – PERSPECTIVE DES INFIRMIÈRES

PROCESSUS D'IMPLANTATION



■ Fortement en désaccord ■ En désaccord ■ Ni en accord, ni en désaccord ■ En accord ■ Fortement en accord

n= entre 518 et 522

DISCUSSION – CARACTÉRISTIQUES DES INFIRMIÈRES

- Utilisation des connaissances semble plus conceptuelle qu'instrumentale¹⁻³
- Manque de connaissances en gériatrie et de leadership chez les infirmières
 - Formations académiques et continues jugées insuffisantes et inégales au Canada et USA⁴⁻⁶
 - Éventail de connaissances nécessaires⁷⁻⁸
 - Âgisme confirmé par écrits scientifiques récents⁷⁻¹⁰

DISCUSSION – ENVIRONNEMENT INTERNE (CISSS/CIUSSS)

- Manque de ressources relatives à la mise en œuvre de l'AAPA
 - Responsabilité des CH aux USA¹⁻⁴
 - Responsabilité partagée dans autres provinces canadiennes⁵⁻⁶
 - Québec : imputabilité de l'amélioration de la qualité de soins appartient aux CISSS/CIUSSS⁷
- Manque d'implication des gestionnaires de proximité
 - Essentiel que l'AAPA soit importante pour les gestionnaires et qu'ils y accordent du temps⁸⁻⁹

DISCUSSION – PROCESSUS D'IMPLANTATION

- Manque de variabilité des stratégies AC liées à la formation
 - Formation en grand groupe favorisée + e-learning et coaching moins « populaire »
 - Stratégies combinées et axées sur la clinique = effets positifs sur utilisation des connaissances et résultats de soins¹⁻⁴
 - Intervenants en santé préfèrent les stratégies de formation favorisant l'échange d'expérience clinique⁵⁻¹⁰

DISCUSSION – PROCESSUS D'IMPLANTATION

- Temps insuffisant accordé à la formation à l'AAPA
 - Diminue l'engagement de l'infirmière¹⁻²
- Absence ou insuffisance de suivi post-formation
 - Souvent une étape escamotée et peu étudiée¹⁻³
 - Satisfaction et amélioration des connaissances plus souvent mesurées vs changement de pratique⁴⁻⁷

RECOMMANDATIONS

- Formation académique et continue reconnue en gériatrie¹⁻²
- Favoriser des stratégies en AC s'intégrant bien au contexte de travail³⁻⁴
 - ⑩ Accompagnement ou présence sur l'unité d'une infirmière modèle de rôle⁵⁻⁷
- Offrir des ressources pour former et intégrer l'AAPA dans les pratiques cliniques⁸⁻¹¹
- Augmenter le nombre d'heures de formation
 - ⑩ Réaliser une programmation de formation avec une variété de stratégies pédagogiques^{9-10,12-15}
- Encourager présence et support des gestionnaires de proximité¹⁶⁻¹⁹
- Faire le suivi post-formation : Audits, observations, implication gestionnaires^{9,14}
- Faire l'état de situation sur l'amélioration des soins gériatriques régulièrement^{16,19}

Univers en soi

UNIVERS EN SOI

PÉRIODE DE QUESTIONS ET D'ÉCHANGES

Univers en soi

UNIVERS EN SOI

RECOMMANDATIONS - 2^E PHASE KTA : CRÉATION DE SOLUTIONS

- **Organisationnel:**
 - Encourager présence et support des gestionnaires de proximité¹⁻³
 - Offrir des ressources pour former et intégrer l'AAPA dans les pratiques cliniques⁴⁻⁶
 - Viser sur une vision interdisciplinaire⁷
- **Infirmières:**
 - Formation académique et continue reconnue en gériatrie^{8,9}
 - Favoriser des stratégies de formation continue s'intégrant bien au contexte de travail^{10,11}

RECOMMANDATIONS - 3^E PHASE KTA : MISE EN ŒUVRE, ÉVALUATION ET MAINTIEN

- Augmenter le nombre d'heures de formation
 - Réaliser une programmation de formation interdisciplinaire avec une variété de stratégies pédagogiques¹⁻⁶
- Faire le suivi post-formation
 - Audits, observations, implication gestionnaires^{4,6}
- Faire l'état de situation sur l'amélioration des soins gériatriques régulièrement⁷⁻⁹

REMERCIEMENTS

- Mes directeurs :
 - Pre. Nicole Dubuc
 - Pre. Marie-France Dubois
 - Pr. André Tourigny
- Assistantes de recherche:
 - Cinthia Corbin
 - Afiwa N'Bouke
- Tous les participants de l'étude
- Organismes subventionnaires
 - CdRV
 - MEES-Universités
- Famille, ami(e)s et collègues.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Augustsson, H., Törnquist, A. et Hasson, H. (2012). Challenges in transferring individual learning to organizational learning in the residential care of older people. *Journal of Health Organization and Management*, 27(3), 390-408
- Arain, M.A., Graham, L., Ahmad, A. et Cole, M. (2020). Pilot implementation of elder-friendly care practices in acute care setting: a mixed methods study. *BMC Health Services Research*, 20 (347). doi.org/10.1186/s12913-020-05091-y
- Babine, R.L., Hyrkäs, K.E., McKenzie, C.G. et Wierman, H.R. (2019). Mobilizing older adults: A multi-site, exploratory and observational study on patients enrolled in the Hospital Elder life Program (HELP). *Geriatric Nursing*, 40. /doi.org/10.1016/j.gerinurse.2018.10.005
- Barac, R., Stein, S., Bruce, B. et Barwick, M. (2014). Scoping review of toolkits as a knowledge translation strategy in health. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 14. doi:10.1186/s12911-014-0121-7
- Brinkmann, S. & Kvale (2015). *InterViews. Learning the craft of qualitative research* (3e éd.). Thousand Oaks, California: Sage
- Boltz, M., Capezuti, E., Bowers-Ferres, S., Norman, R., Secic, M., Kim, H., Fairchild, S., Mezey, M. et Fulmer, T. (2008). Charges in the geriatric care environment associated with NICHE (Nurses improving care for health system elders). *Geriatric Nursing*, 29(3), 176-185
- Boltz, M., Capezuti, E., Bowers-Ferres, S., Norman, R., Secic, M., Kim, H., Fairchild, S., Mezey, M. et Fulmer, T. (2008a). Hospital nurses' perception of the geriatric nurse practice environment. *Journal of Nursing Scholarship* 40(3), 282-289
- Boltz, M., Capezuti, E., Zwicker D. et Fulmer, T. (2020). *Evidence-based Geriatric Nursing Protocols for Best Practice*. New York : Springer Publishing Company
- Boltz, M., Capezuti, E. et Shabbat, N. (2011). Nursing staff perceptions of physical function in hospitalized older adults. *Applied Nursing Research*, 24(2011), 215-222
- Boltz, M., Capezuti, E., Shuluk, J., Brouwer, J., Carolan, D., Conway, S., DeRosa, S., LaReau, R., Lyons, D., Nickoley, S., Smith, T. et Galvin, J.E. (2013). Implementation of geriatric acute care best practices : Initial results of the NICHE SITE self-evaluation. *Nursing & Health Sciences*, 15(4), 518-524
- Boltz, M., Resnick, B., Capezuti, E., Shuluk, J. et Secic, M. (2012). Functional decline in hospitalized older adults : Can nursing make a difference ? *Geriatric Nursing*, 33(4), 272-279
- Counsell, S. R., Holder, C. M., Liebenauer, L. L., Palmer, R. M., Fortinsky, R. H., Kresevic, D. M., et al. (2000). Effects of a multicomponent intervention on functional outcomes and process of care in hospitalized older patients: a randomized controlled trial of Acute Care for Elders (ACE) in a community hospital. *Journal of the American Geriatrics Society*, 48(12), 1572-1581
- Creswell, J.W. et Plano Clark, V.L. (2017). *Designing and Conducting Mixed Methods Research* (3^e ed). Thousand Oaks, California: Sage
- Dahlke, S., Hunter, K.F., Negrin, N., Kalogirou, M.R., Fox, M., Wagg, A. (2018). The educational needs of nursing staff when working with hospitalised older people. *Journal of Clinical Nursing*, 28, 221-234. doi: 10.1111/jocn.14631
- Damschroder LJ, Aron DC, Keith RE, Kirsh SR, Alexander JA, Lowery, JC (2009). Fostering implantation of health services research finding into practice: a consolidated framework for advancing implementation science. *Implementation Science*, 4 (50).
- DeVellis, R.F. (2017). *Scale development: Theory and applications* (4^e ed). Thousand Oaks, California: Sage
- Farmer, T., Robinson, K., Elliott, S.J. et Eyles, J. (2006). Developing and Implementation of a Triangulation Protocol for Qualitative Health Research. *Qualitative Health Research*, 16(3), 377-394
- Dillman, D.A., Smyth, J.D. et Christian, L.M. (2014). *Internet, mail and mixed-mode survey: The tailored design method* (4th ed). New York, NY : Wiley.

- Elvish, R., Burrow, S., Cawley, R., Harney, K., Graham, P., Pilling, M., Gregory, J., Roach, P. et Keady, J. (2014). Getting to know me: the development and evaluation of a training programme for enhancing skills in the care of people with dementia in general hospital setting. *Aging & Mental Health*, 18(4). Doi.org./10.1080/13607863.2013.856860
- Flodgren, G., Parmelli, E., Doumit, G., Gattellari, M., O'Brien, M.A., Grimshaw, J. et Eccles, M.P. (2011) Local opinion leaders: effects on professional practice and health care outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Issue 8.
- Forsetlund, L., Bjørndal, A., Rashidan, A., Jamtvedt, G., O'Brien, MA, ... Oxman, AD. (2012). Continuing education meeting and workshops: effects on professional practice and health care outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Issue 2
- Fortin, M-F. et Gagnon, J. (2015). *Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives (3^e ed)*. Québec : Chenelière éducation
- Gentizon, J., Kottelat, Y., Hamel-Lauzon, G., Szostak, V., & Gallant, S. (2019). Le savoir au service des patients : Évaluation du transfert des connaissances auprès d'infirmières, après une formation e-Learning sur la gestion de la douleur. *Science of Nursing and Health Practices—Science infirmière et pratiques en santé*, 2(1). <https://doi.org/10.31770/2561-7516.1028>
- Gerrish, K., Nolan, M., McDonnell, A., Tod, A., Kirshbaum, M. et Guillaume, L. (2012). Factors influencing advanced practice nurses' ability to promote evidence-based practice among frontline nurses. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 9(1), 30-39
- Graham, I.D., Logan, J., Harrison, M.B., Straus, S.E., Tetroe, J., Caswell, W. et Robinson, N. (2006). Lost in knowledge translation : Time for a map ? *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 26,13-24. doi :1002/chp.47
- Gray, J.R., Groves, S.K. et Sutherland, G. (2016). *Burns and Grove's The practice of nursing research : appraisal, synthesis and generation of evidence (8e éd)*. New York, Elsevier.
- Harrison, M.B., Graham, I.D., van den Hoek, J., Dogherty, E., Carley, M.E. et Angus, V. (2013). Guideline adaptation and implementation planning: a prospective observational study. *Implementation Science*, 8, 1-14, <http://www.implementationscience.com/content/8/1/49>
- Hauck S, Winsett RS, Kuric J (2013). Leadership facilitation strategies to establish evidence-based practice in an acute care hospital. *Journal of Advanced Nursing*, 69 (3), 666-674
- Hofmeister, M., Khadaroo, R.G., Holroyd-Leduc, J., Padwal, R., Wagg, A., Warkentin, L. et Clement, F. (2020). Cost-effectiveness analysis of the elder-friendly approaches to the surgical environment (EASE) intervention for emergency abdominal surgical care og adults aged 65 years and older. *Journal of American Medical Association Network*, 3(4). doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.2034
- Inouye, S. K., Acampora, D., Miller, R. L., Fulmer, T., Hurst, L. D., & Cooney, L. M., Jr. (1993). The Yale Geriatric Care Program: a model of care to prevent functional decline in hospitalized elderly patients. *Journal of the American Geriatrics Society*, 41(12), 1345-1352
- Inouye, S.K., Wagner, D.R., Acampora, D., Horwitz, R.I., Cooney, L.M.Jr. et Tinetti, M.E. (1993a). A controlled trial of a nursing-centered intervention in hospitalized elderly medical patients: The Yale Geriatric Care Program. *Journal of the American Geriatrics Society*, 41(12), 1353-1360

- Inouye, S.K., Baker, D.I., Fugal, P et Bradley, E.H. (2006). Dissemination of the Hospital Elder Life Program: Implementation, adaptation and successes. *Journal of American Geriatric Society*, 54(10), 1492-1499
- Inouye, S.K., Bogardus, S. T., Jr., Baker, D. I., Leo-Summers, L., & Cooney, L. M., Jr. (2000). The Hospital Elder Life Program : a model of care to prevent cognitive and functional decline in older hospitalized patients. Hospital Elder Life Program. *Journal of the American Geriatrics Society*, 48(12), 1697-1706
- Inouye, S.K., Wagner, D.R., Acampora, D., Horwitz, R.I., Cooney, L.M.Jr. et Tinetti, M.E. (1993a). A controlled trial of a nursing-centered intervention in hospitalized elderly medical patients: The Yale Geriatric Care Program. *Journal of the American Geriatrics Society*, 41(12), 1353-1360
- Ivers, N., Jamtvedt, G., Flottorp, S., Young, J.M., Odgaard-Jensen, J., ... Oxman A.D. (2012). Audit and feedback: effects on professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Issue 6.
- Institut de recherche en santé du Canada (2012). *Passer à l'action : nous connaissons les pratiques que nous souhaitons changer. Que faire, maintenant? Guide de mise en oeuvre pour les professionnels de la santé*. En ligne: <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/45321.html> Page consultée le 21/08/2017
- Institut de la statistique du Québec (2019). *Perspectives démographiques du Québec et des régions, 2016-2066*. Édition 2019. Gouvernement du Québec : Québec
- Kircher, T.T., Worstall, H., Muller, P.H., Schwarzler, F., Buchkremer, G, Wild,K., et al. (2007). A randomised trial of a geriatric evaluation and management consultation services in frail hospitalisation patients. *Age and Ageing*, 36(1), 36-42
- Kitson, A.L. et Harvey, G. (2016). Methods to succeed in effective knowledge translation in clinical practice. *Journal of Nursing Scholarship*, 48(3), 294-302.
- Lahti, M., Kontio, R., Pitkäänen, A., & Välimäki, M. (2014). Knowledge transfer from an e-learning course to clinical practice. *Nurse Education Today*, 34(5), 842-847. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.09.003>
- Laperrière, A. (1997). Les critères de scientificité des méthodes qualitatives. Dans J. Poupart et al., *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques* (p. 365-389). Montréal, Qc: Gaëtan Morin. Chenelière éducation
- Larochelle, N. et Beaudet, L. (2017). Développement du rôle des infirmières-chefs pour accroître les pratiques basées sur des résultats probants chez les infirmières soignantes en centre hospitalier : une revue intégrative des écrits. *Recherche en soins infirmiers*, 2017/1 (128), p.6-28
- Leasure, R., Stirlen, J. et Thompson, C. (2008). Barriers and facilitators to the use of evidence-based best practices. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 27(2). 74-85
- Lee, C-C., Tseng, H-C, Wu, L-P. et Chuang, Y-H. (2019). Multiple brief training sessions to improve nurses' knowledge, attitudes, and confidence regarding nursing care of older adults with depression in long-term care facilities. *Research in Nursing & Health*, 43. DOI: 10.1002/nur.21997
- Lehn, S.F., Thuesen, J., Bunkenborg, G., Zwislser, A-D et Hulvej Rod, M. (2018). Implementation between text and work – a qualitative study od a readmission prevention program targeting elderly patient. *Implementation Science*, 13, 38 : doi.org/10.1186/s13012-018-0730-0
- Manley, K., Martin, A., Jackson, C. et Wright. T. (2018). A realist synthesis of effective continuing professional development (CPD): A case study of healthcare practitioners' CPD. *Nurse Education Today*, 69. doi.org/10.1016/j.nedt.2018.07.010
- Miles, M.B., Huberman. A.M. et Saldana, J. (2020). *Qualitative data analysis : A methods sourcebook (4e éd.)* Thousand Oaks, California: Sage
- MSSS (2011). *L'approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier : cadre de référence*. Québec : Gouvernement du Québec
- MSSS (2011a). *L'approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier : Diagnostic opérationnel, première étape d'une démarche de transformation*. Québec : Gouvernement du Québec

- MSSS (2014). *Guide à l'intention des utilisateurs de l'outil de suivi de l'implantation des composantes de l'approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier*. Québec : Gouvernement du Québec
- MSSS (2014a). *Rapport annuel de gestion 2013-2014 du Ministère de la santé et des services sociaux*. Québec : Gouvernement du Québec
- MSSS (2015). *Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier (AAPA) – Classement des installations selon le pourcentage de sous-composantes « IMPLANTÉES » - Données de la période 13 de l'année financière 2014-2015*. Document inédit. Québec : Gouvernement du Québec.
- MSSS (2019). *Rapport annuel de gestion du ministère de la santé et des services sociaux 2018-2019*. Québec : Gouvernement du Québec
- Palmer, R.A. (2018). The Acute Care for Elders Units Model of Care. *Geriatrics*, 3 (59). doi:10.3390/geriatrics3030059
- Polit, D., & Beck, C. (2017) *Nursing research : generating and assessing evidence for nursing practice (10^e ed.)*. PA : Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins
- Prihodova, L., Guerin, S., Tunney, C. et Kernohan, W.G. (2019). Key components of knowledge transfer and exchange in health services research: Findings from systematic scoping review. *Journal of Advanced Nursing*, 75, 313-326. doi: 10.1111/jan.13836
- Rosenfeld, P., Kwok, G. et Glassman, K. (2018). Assessing the perception and attitudes among geriatric resources nurses: Evaluating the NICHE program at a large academic medical center. *Gerontology & Geriatrics Education*, 39(3), 268-282. doi:10.1080/02701960.2018.1428577
- Rubin, F.H., Williams, J.T., Lescisin, D.A., Mook, W.J., Hassam, S. et Inouye, S.K. (2006). Replicating the Hospital Elder Life Program in a community hospital and demonstrating effectiveness using quality improvement methodology. *Journal of the American Geriatrics Society*, 54(6), 969-974
- Steunenberg, B., van der Mast, R., Strijbos, M.J., Inouye, S.K. et Schuurmans, M.J. (2016). How trained volunteers can improve the quality of hospital care for older patients. A qualitative evaluation within the Hospital Elder Life Program (HELP). *Geriatric Nursing*, 37. doi.org/10.1016/j.gerinurse.2016.06.014
- Straus, S.E., Tetroe, J et Graham, I. (2013). *Knowledge translation in health care – Moving from evidence to practice*. Oxford. Wiley Blackwell, BMJBooks
- Tashakkori, A. et Teddlie, C. (2011). *Handbook of Mixed Methods in Social & Behavioral Research*. (2ed). Thousand Oaks, California: Sage
- Wallins, L. (2009). Knowledge translation and implementation research in nursing. *International Journal of Nursing Studies*, 46(2009), 576-587
- Wang, J., Boehm, L. et Mion, L.C. (2017). Intrinsic capacity in older hospitalized adults: implication for nursing practice. *Geriatric Nursing* (38), 359-361. doi.org/10.1016/j.gerinurse.2017.06.00
- Wensing, M., Grol, R., Eccles, M. et David, D. (2020). *Improving Patient Care: The implantation of change in health care (3rd ed)*. Oxford. Wiley Blackwell, BMJBooks. 374p.
- Wong, K.S., Ryan, D.P. et Liu, B.A. (2014). A system-wide analysis using a Senior-Friendly Hospital Framework Identifies Current practices and opportunities for improvement in the care of hospitalized older adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 62(11), 2163-2170
- Yost, J., Thompson, D., Ganann, R., Aloweni, F., Newman, K., McKibbin, A., Dobbins, M. et Ciliska, D. (2014). Knowledge translation strategies for enhancing nurses' evidence-informed decision making: a scoping review. *Worldviews on Evidence-based Nursing*, 11 (3). 156-167.

DIAPOS EXTRA

STRATÉGIE DOCUMENTAIRE

Banque de données	<ul style="list-style-type: none">• CINAHL, Medline, Pub Med, PsychInfo AgeLine, Abstracts in social gérontologie, ERIC
Paramètres	<ul style="list-style-type: none">• Entre 1990 et 2020• Anglais et français
Mots-clés	<ul style="list-style-type: none">• « <i>Geriatric nursing; nursing care; geriatric program; hospital; knowledge translation; evidence-based practice; continuing education</i> »
Réalisée en 2015 Mise à jour en 2020	

RECENSION DES ÉCRITS

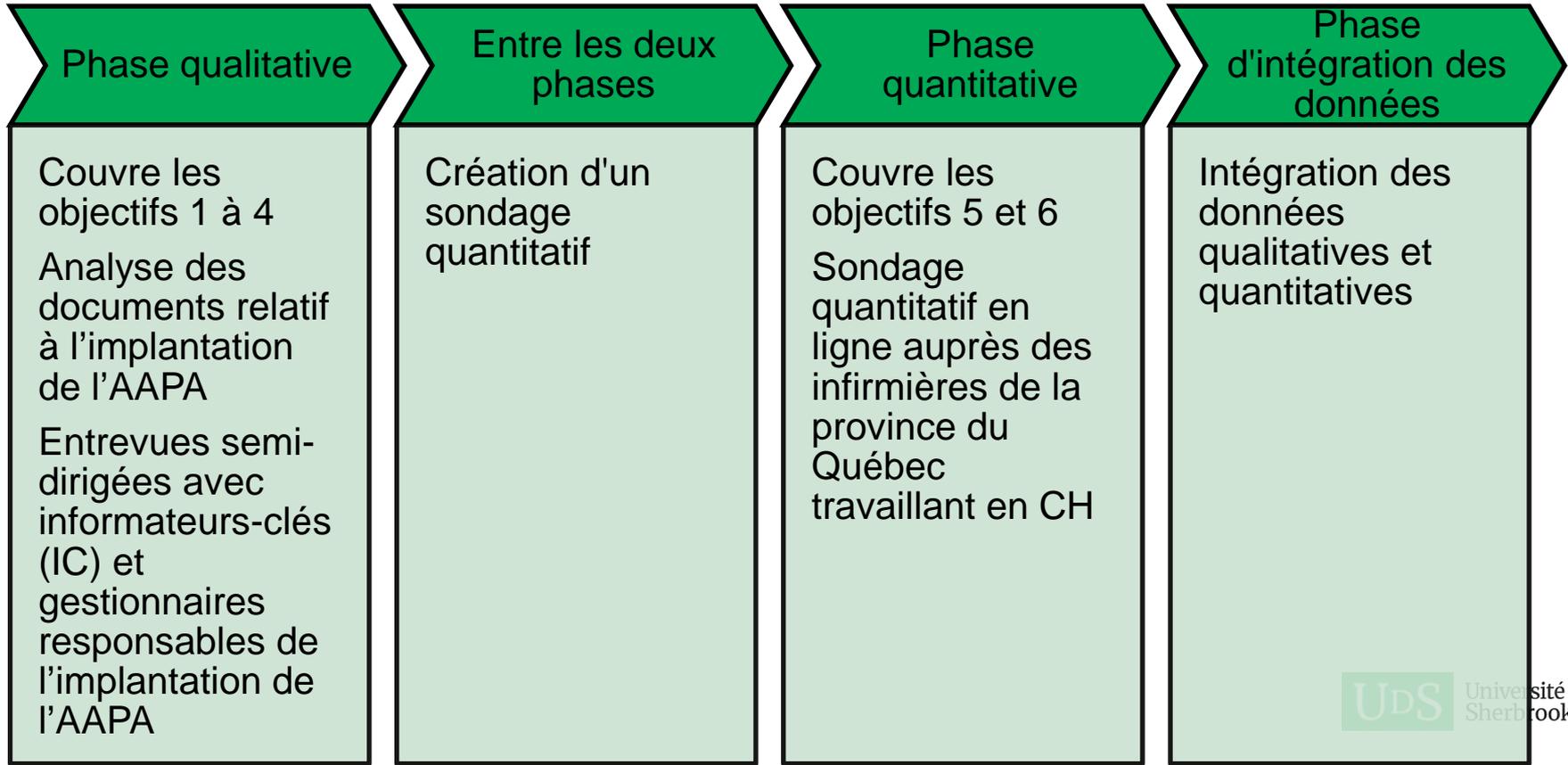
Programmes meilleures pratiques en gériatrie en CH	Barrières et éléments facilitateurs au TC en CH	Stratégies pédagogiques - Infirmières
<ul style="list-style-type: none"> USA <ul style="list-style-type: none"> NICHE¹⁻⁵, YALE⁶⁻⁷, ACE⁸⁻¹⁰, HELP¹¹⁻¹⁴ Canada <ul style="list-style-type: none"> EFH¹⁵⁻¹⁷, SFH¹⁸⁻¹⁹ 	<p>Barrières principales :</p> <ul style="list-style-type: none"> Manque de ressources^{20-22,24,25,27,29} Manque d'engagement organisationnel^{20,22,27,29} Manque de temps^{20-27,29} Culture de recherche^{21,23,25,26,29} 	<p>Éléments plus difficiles:</p> <ul style="list-style-type: none"> Stratégie unique³⁰⁻³⁵ Peu axées sur la pratique clinique^{36,39}
<ul style="list-style-type: none"> Avantages pour le pt/famille¹⁻¹⁹ ↓ durée de séjour; impact sur les coûts^{1,2,8,10,12,13,15-17} Ressources spécialisées¹⁻¹⁹ Environnement adapté^{7-10,15-19} ↑ connaissances inf^{1-5,7,10,11,15,18} Demande du temps^{1-2,8,14,15,18} 	<p>Éléments facilitateurs principaux:</p> <ul style="list-style-type: none"> Accès données probantes^{25-27, 29} Allocation de ressources dédiées^{20,26,27,29} Formation en recherche²⁶⁻²⁹ 	<p>Éléments gagnants :</p> <ul style="list-style-type: none"> Stratégies combinées^{30-33,37} En petits groupes^{30,32} Échanges, discussion de cas réels^{30,32,37,38,41} Axées sur la pratique clinique^{36,39,40,42}

1-Rosenfield et al., (2018); 2-Boltz et al., (2018); 3-Boltz et al., (2013); 4-Boltz et al., (2008); 5- Boltz et al., (2008a); 5- Inouye et al., (1993); 6- Inouye et al., (1993a); 8-Palmer, (2018); 9-Counsell et al., (2000); 10-Kircher et al., (2007); 11-Inouye et al., (2006); 11-Inouye et al., (2000); 12-Rubin et al., (2006); 13-Babine et al., (2019); 14-Steunenberg et al., (2016); 15- Arain et al., (2020); 16- Hanson et al., (2017); 17-Hofmeister et al., (2020); 18-Wong et al., (2014); 19-Rashmi et al., (2016); 20-Dogherty et al., (2013); 21-Boström et al., (2008); 22-Augustosson et al., (2013); 23-Dalheim et al., (2012); 24-Gerrish et al., (2012); 25-Brown et al., (2009); 26-Panagiari, (2008); 27-Humphries et al., (2014); 28-Squires et al., (2011); 29-Leasure et al., (2008); 30- Forsetlund et al., (2012); 31-Foldgen et al., (2011); 32-Straus et al., (2013); 33-Ivers et al., (2012); 34-Gentizon et al., (2019); 35-Lahti et al., (2014); 36-Manlev et al., (2018); 37-Hickin et al., (2017); 38-Kitson et al., (2016); 39-Lee et al., (2020); 40-Wang et al., (2017); 41-Elvish et al., (2014); 42-Tobiano et al., (2019)

RECENSION DES ÉCRITS - SYNTHÈSE

- Résultats relativement positifs sur les effets de l'implantation des programmes gériatriques:
 - Souvent validés par ECR
 - Programmes majoritairement implantés à 100%
- Barrières importantes au TC:
 - Diversités des études sur le sujet
- Pédagogies actives à privilégier pour infirmières :
 - Souvent étudiées par études descriptives

DÉROULEMENT DE L'ÉTUDE



RÉSULTATS - 4 ÉTAPES SÉQUENTIELLES ET CONCOMITANTES^(OBJ.1)

1. Établir un diagnostic organisationnel
2. Déterminer des objectifs et un plan d'implantation des six composantes de l'AAPA
3. S'approprier les outils d'implantation de l'AAPA et les documents pertinents
4. Réaliser les redditions de compte et assurer la pérennité