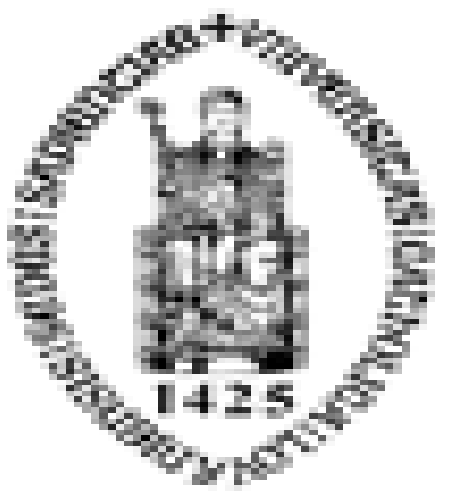


L'éducation du patient à domicile: prémices d'une description par l'alliance du quanti et du quali



Isabelle Heyden, Stéphanie Noel, Jacqueline Beckers, Kristel Devliegher, Philip Moons & Christiane Gosset



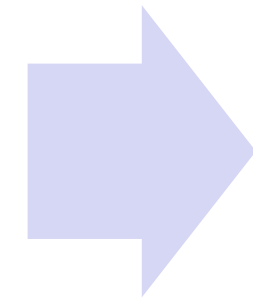
Introduction

Les professionnels de la santé et les patients s'accordent pour considérer l'éducation du patient comme un élément indispensable pour la prise en charge des affections chroniques^[1]. Pourtant peu d'intérêt lui est porté quand elle se met en place au domicile du patient^[2]. L'objectif de cette étude est d'identifier la prévalence et les caractéristiques de l'activité éducative à domicile en alliant les méthodes quali et quanti.

L'alliance du quanti et du quali (fig.1)

- **Etape 1:** la fréquence de prestation de l'activité « *éducation* » à domicile a été enregistrée à l'aide d'un questionnaire d'activités administré à l'ensemble des soignants participants (un/patient). Les données ont été récoltées durant 7 jours et traitées à l'aide des logiciels SPSS et SAS.
- **Etape 2:** 60 entretiens axés sur les représentations relatives à l'éducation du patient à domicile ont ensuite été menés auprès d'aides-soignants, d'infirmiers et de responsables. Les données recueillies ont été retranscrites intégralement et analysées via Nvivo.

Etape 1: mesure de l'activité éducative



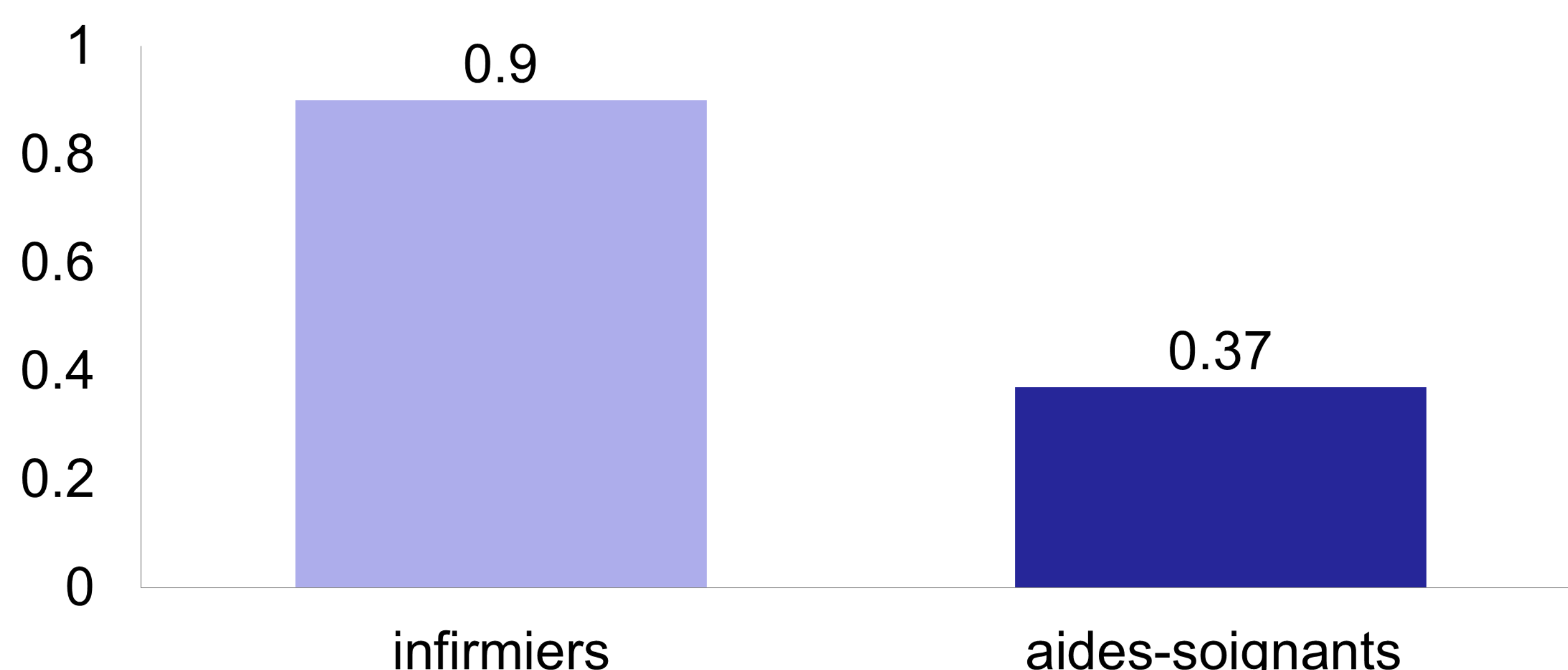
Etape 2: analyse des représentations autour de l'éducation

Figure 1: processus en deux étapes

Résultats

- **1540 infirmiers et 257 aides-soignants** issus de 19 services de soins à domicile francophones belges ont enregistré **219 609 activités** par le biais de **28 958 questionnaires**.
- L'activité « *éducation* » est enregistrée **2081 fois** et de manière inégale par les aides-soignants et les infirmiers (graph.1).

Graphique 1: % d'enregistrement de l'activité éducative selon le type de soignants



Les répondants perçoivent l'éducation du patient à domicile comme une activité:

- Prestée spontanément par le soignant dans le décours du soin
- Routinière, habituelle, systématique
- Informelle
- Mise en place progressivement, une fois qu'une véritable relation s'est créée avec le patient
- Prescrite ou non par l'organisation de soins
- D'une durée variable
- Redondante, répétée
- Mise en place au cours d'une période de temps variable
- Influencée par différents éléments incombant au soignant (formation, expérience...), à l'organisation (stratégies de coopération et coordination, ressources mises à disposition du soignant...) et au patient (demande et implication, capacités...).

Conclusion et perspective

L'usage des méthodes mixtes (fig.2) est pertinent pour identifier l'ampleur d'un phénomène tel que l'éducation du patient à domicile tout en veillant à le qualifier et à en saisir sa complexité. Des observations sur le terrain seront mises en place dans une phase ultérieure.

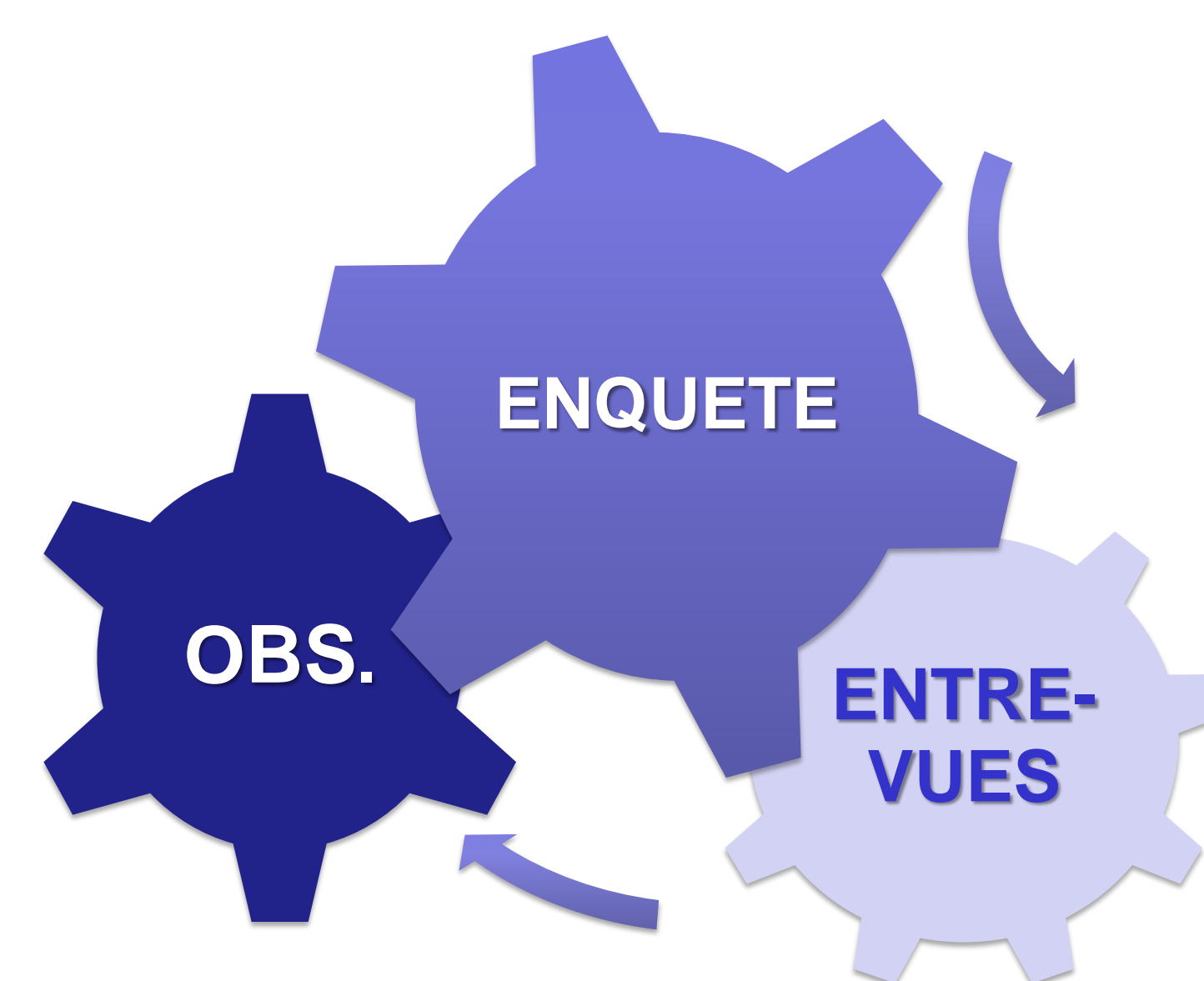


Figure 2: processus d'objectivation de la réalité

Références

1. Bras P, Duhamel G, Grass E. Améliorer la prise en charge des malades chroniques : les enseignements des expériences étrangères de disease management. *Prat Organ Soins* 2006;37:341-56.
2. Heyden I, Bardiau F, Gosset C. L'éducation du patient à domicile : une revue de la littérature. *Educ Ther Patient* 2012; 4(2):1-11