

L'utilité des recherches infirmières pour les patients

# Préparer les patients à quitter l'hôpital après un AVC

**L'accident vasculaire cérébral est une pathologie aiguë qui réclame une prise en charge d'urgence et une maladie chronique dont les séquelles contraignent à des soins sur une longue période. Les séquelles de l'AVC, tant physiques, psychologiques que sociales, amènent les personnes qui en sont victimes à développer des stratégies d'adaptation dans le but de continuer à mener leur vie selon leur choix (1). Au Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), des infirmières coordonnent un programme d'éducation thérapeutique pour accompagner ces personnes dans leur processus d'adaptation.**

L'accident vasculaire cérébral (AVC) est la première cause de handicap non traumatique et la troisième cause de mortalité chez les adultes dans les pays industrialisés (2). Sa prévalence est en constante augmentation et l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) prévoit que le nombre de personnes qui souffriront d'un AVC atteindra 23 millions en 2030 (3). En Suisse, le nombre de personnes victimes d'AVC est estimé à environ 16'000 par an (4). En 2016, le CHUV a recensé, dans son registre astral, 407 hospitalisations consécutives à un AVC. Les personnes âgées de plus de 65 ans sont les plus touchées par ce phénomène (5).

Les séquelles de l'AVC peuvent être de différents ordres dont l'hémiplégie, qui entraîne une dépendance dans les activités de la vie quotidienne chez un tiers des patients (2,6) ainsi que des troubles de la motricité et de la spasticité chez deux tiers d'entre eux (7). Plus l'âge est élevé, plus la probabilité de présenter des altérations fonctionnelles est élevée (10). Au niveau psychologique, l'AVC entraîne chez 30% des personnes qui en sont victimes, une dépression (2, 8,9). Salter et al. (11) rapportent que des sentiments d'impuissance, de colère, de tristesse et d'anxiété sont vécus par les survivants d'AVC en lien avec la perte de contrôle, d'indépendance et de confiance. La fatigue post-AVC est considérée comme un handicap invisible et est une source de frustration et de culpabilité pour les survivants d'AVC (6, 12).

## L'éducation thérapeutique pour accompagner l'adaptation des patients

Au vu de l'impact de l'AVC dans les différentes sphères de la vie, un programme d'éducation thérapeutique du patient (ETP), nommé ETaPe est proposée par une équipe pluridisciplinaire du Centre Cérébrovasculaire au CHUV (CCC) depuis 2013. Ce programme, coordonné par des infirmières spécialisées, est offert aux patients et à leur entourage environ 6 mois après l'AVC. Il a pour objectifs d'aider les patients à mieux comprendre leur maladie et leur traitement, prévenir la récurrence, et développer des compétences d'adaptation. Dans une recherche d'amélioration continue de la prise en charge des patients ayant vécu un AVC, une étude descriptive trans-



**Hélène Girard**  
MSc. Inf

Lausanne

**Dalanda Bakajika**  
MSc. Inf

Epalinges

**Diane Morin**  
MSc. Educ

Lausanne

versale a été réalisée par deux étudiantes au master en Sciences ès sciences infirmières de l'Institut Universitaire de formation et de recherche en soins. Le but de cette étude était de mesurer l'impact de l'AVC tel qu'auto-évalué un mois après l'AVC. Avec l'accord de la Commission Cantonale Vaudoise d'éthique, 59 patients ont rempli l'échelle Stroke Impact Scale (SIS) qui comprend huit domaines : quatre domaines psycho-sociaux (mémoire, émotion, communication et participation sociale) et quatre domaines physiques (la force, la fonction de la main la plus touchée, la mobilité, l'activité de la vie quotidienne et l'activité instrumentale de la vie quotidienne). L'échelle se termine par l'autoévaluation du rétablissement tel que perçu par les participants. A ce jour et pour des raisons académiques, parmi les 59 questionnaires retournés, uniquement 32 ont été analysés pour les quatre domaines psycho-sociaux.

Les participants, en majorité de sexe masculin, étaient âgés de 24 à 88 ans avec une moyenne d'âge de 64 ans. Ils présentaient principalement un AVC mineur, mesuré à l'aide des scores du National Institutes of Health Stroke Scales (NIHSS). Aucune différence statistiquement significative n'a été trouvée entre les patients âgés de plus de 65 ans et ceux âgés de moins de 65 ans.

Un mois après l'AVC, le domaine psycho-social le plus impacté, chez 32 participants, était la participation sociale et était le seul domaine associé au rétablissement perçu ( $p=0.0006$ ). Ce résultat suggère que la participation sociale est le domaine qui impacte le plus la perception du rétablissement. Le domaine physique le plus impacté était la force, selon l'auto-évaluation des 59 participants.

## Développement d'une séance d'éducation pour la préparation à la sortie

Bien que cette étude concerne un petit échantillon, elle témoigne de l'impact auto-évalué de l'AVC, même mineur, dans la participation sociale et la force. Les résultats de cette recherche ont permis d'appréhender autrement les besoins que rencontrent les patients dans les premières semaines qui suivent l'AVC. Ainsi, les infirmières spécialisées du CCC ont étoffé leur offre d'ETP en mettant

en place un projet de préparation à la sortie en plus du programme ETaPe. Elles invitent pendant l'hospitalisation les patients ainsi que leur famille à une séance d'une heure pour préparer leur retour à domicile ou leur transfert dans un autre établissement.

Cette séance de groupe vise à :

- ▶ Assurer la continuité des soins par l'explication du plan de traitement, des modalités de suivi et de surveillance ainsi que la connaissance des gestes à faire en cas de récurrence.
- ▶ Présenter et remettre des documents sur les ressources et services d'aide suite à un AVC
- ▶ Sensibiliser au projet de soins de rééducation
- ▶ Diminuer le stress engendré par la rupture d'un suivi quotidien d'une équipe pluridisciplinaire à un suivi intermittent par le médecin de famille pour les patients qui rentrent à domicile
- ▶ Rendre attentif aux différents handicaps invisibles

### Conclusion

Cette recherche infirmière a permis de comprendre la perception qu'ont les patients de différentes expériences de santé (13). Ainsi, les diverses connaissances apportées par cette recherche, les échanges et les discussions sur les résultats, combinés à l'expérience clinique des infirmières spécialisées, ont contribué à ce nouveau projet lancé au CCC du CHUV. La recherche en soins infirmiers se veut une source d'informations pour les patients/familles, d'appui à la prise de décisions cliniques, de soutien pour l'organisation de la planification des soins et enfin un partage entre les professionnels de la santé (14).

#### Hélène Girard, MSc. Inf

Service de Gériatrie  
Ch. de Mont-Paisible 16, 1011 Lausanne  
helene.girard@chuv.ch

#### Dalanda Bakajika MSc. Inf

CMS Epalinges  
Route de la Corniche 1, 1066 Epalinges  
dalanda.bakajika@avasad.ch

#### Diane Morin, MSc. Educ

Centre Hospitalier Universitaire Vaudois  
Rue du Bugnon 19, 1011 Lausanne  
diane.morin@chuv.ch

### Messages à retenir

- ◆ L'éducation thérapeutique réalisée par des infirmières a pour but d'accompagner les patients et leurs proches dans le développement de stratégies d'adaptation efficaces.
- ◆ L'évaluation des besoins des patients, par le biais de recherches en soins infirmiers, permet d'adapter les interventions infirmières.

✚ **Conflit d'intérêts :** Les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.

Les auteurs remercient Mme Suzette Rémillard et Mme Eva Capone pour leur participation au recrutement et suivi des patients du projet de recherche.

### Références :

1. Donnellan C et al. Defining and quantifying coping strategies after stroke: a review. *J Neurol Neurosurg Psychiatr* 2006;77(11):1208-18
2. Hadidi N et al. Poststroke depression and functional outcome: a critical review of literature. *Heart Lung* 2009;38(2):151-62
3. Bouteloup C, Ferrier A. Nutrition et accident vasculaire cérébral. *Nutrit Clin Métabol* 2011;25(4):217-26
4. Meyer K et al. Stroke events, and case fatalities in Switzerland based on hospital statistics and cause of death statistics. *Swiss Med Wkly* 2009;139(5-6):65-9
5. Alexandre J et al. 330 - Accident vasculaire cérébral. Le tout en un révisions IFSI. Paris: Elsevier Masson 2009:983-9
6. Eilertsen G et al. Experiences of poststroke fatigue: qualitative meta-synthesis. *J Adv Nursing* 2013;69(3):514-25
7. Wissel J et al. Toward an epidemiology of poststroke spasticity. *Neurol* 2013;80(3 Suppl 2):S13-9
8. Ostir GV et al. Positive emotion following a stroke. *J Rehabil Med* 2008;40(6):477-81
9. Townsend E et al. 'Feeling sad and useless': an investigation into personal acceptance of disability and its association with depression following stroke. *Clin Rehabil* 2010;24(6):555-64
10. Lesniak M et al. Frequency and prognostic value of cognitive disorders in stroke patients. *Dementia Geriatr Cogn Disord* 2008;26(4):356-63
11. Salter K et al. The experience of living with stroke: a qualitative meta-synthesis. *J Rehabil Med* 2008;40(8):595-602
12. Ponchel A et al. Factors Associated with Poststroke Fatigue: A Systematic Review. *Stroke Research Treatment* 2015;2015:347920
13. Pepin J et al. La pensée infirmière. Montréal: Chenelière Education 2010
14. Lefebvre H et al. The links between research and practice: knowledge transfer, the use of evidence-based data and the renewal of practices. *Recherche Soins Infirm* 2013(114):31-45