

# PRATIQUE INFIRMIÈRE AVANCÉE DE SOINS INTÉGRÉS EN HOSPITALISATION À DOMICILE: Synthèse et Résultats

Auteurs : Rachid Akrouf<sup>1</sup>, Henk Verloo<sup>2</sup>, Philip Larkin<sup>3</sup>, Patrizia D'Amelio<sup>4</sup>

1. RN, MScN, PhD (c), Direction des soins, Département de médecine interne, Service de médecine gériatrique et de réhabilitation gériatrique, Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) et Université de Lausanne, Institut universitaire de formation et de recherche en soins, Lausanne, Suisse.  
2. RN, PhD, Service de psychiatrie de l'âge avancé, Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) et Université de Lausanne, Site de Cery, Prilly-Lausanne, Suisse ; Haute École de Santé, HES-SO Valais-Wallis, Sion, Suisse.  
3. RN, PhD, Service de soins palliatifs et de support, Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) et Université de Lausanne, Institut universitaire de formation et de recherche en soins, Lausanne, Suisse.  
4. MD, PhD, Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), Cheffe du Service de médecine gériatrique et de réhabilitation gériatrique, Lausanne, Suisse.

**INTRODUCTION:** L’Hospitalisation à Domicile (HaD) consiste à fournir des soins aigus à domicile pour une durée définie, en remplacement ou en relais de l’hospitalisation conventionnelle (1). Elle réduit les effets iatrogènes, augmente la satisfaction des patients et des aidants, et diminue les coûts de santé (2), en permettant d’écourter ou de remplacer l’hospitalisation (3–5). Les modèles interprofessionnels infirmiers renforcent la coordination des soins (6,7), la prévention et la gestion des maladies chroniques (8), et ont des effets positifs sur les hospitalisations (9), les passages aux urgences (10), l’état fonctionnel, la qualité de vie (11) et la mortalité (12). Ces approches s’inscrivent dans les soins intégrés, définis comme une organisation coordonnée des services pour fournir les soins appropriés au moment opportun (13). Cette coordination, essentielle en cas de multimorbidité, prévient les ruptures de soins et renforce l'efficacité des modèles infirmiers centrés sur le patient (14). Aucun modèle de PIA en HaD n’est encore formalisé en Suisse.

**OBJECTIF:** Ce projet de recherche vise à construire un modèle d’interventions intégrées en PIA dans le cadre de l’HaD au sein du système de santé vaudois.

## METHODE:

Le projet est structuré en trois étapes :

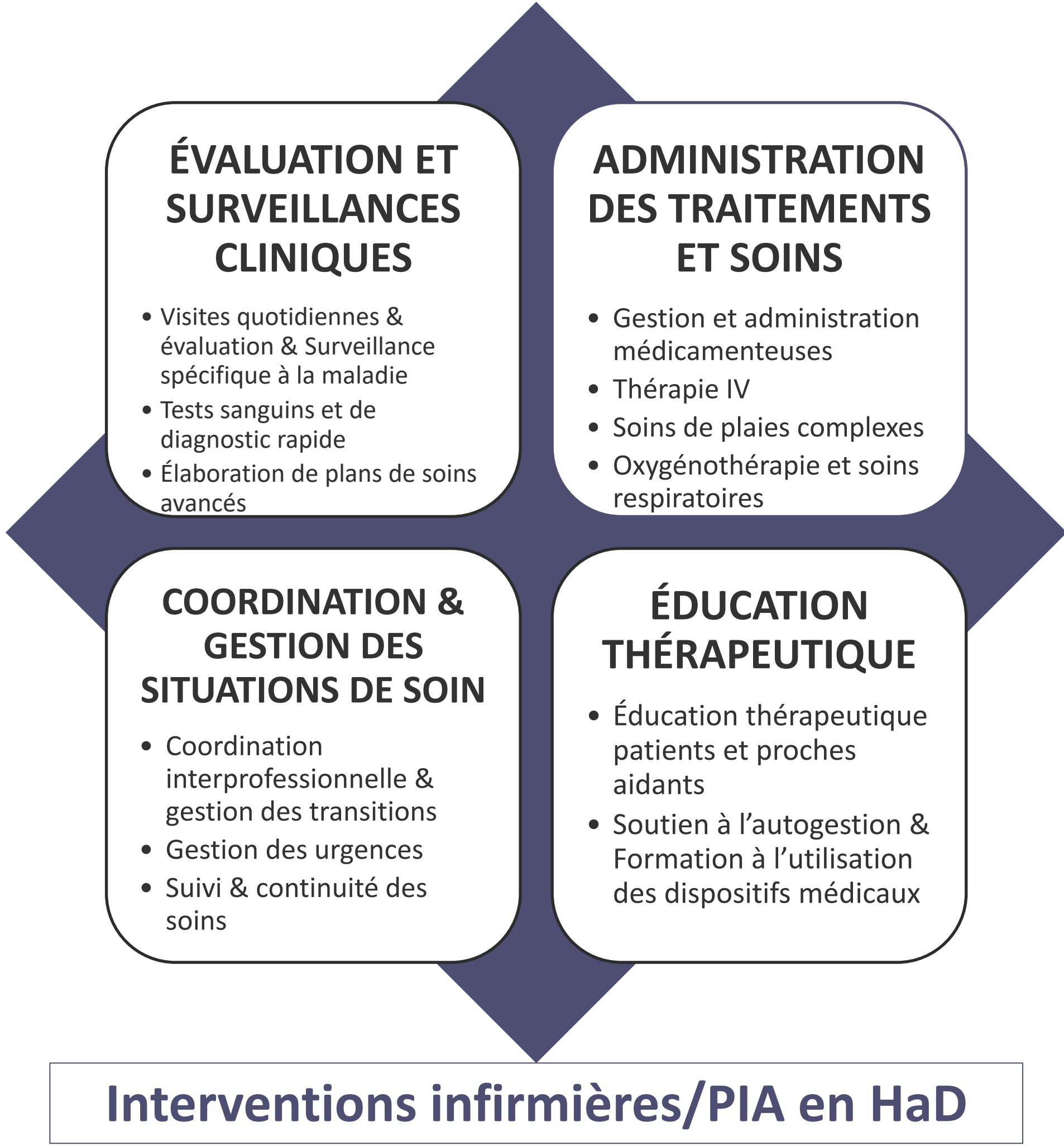
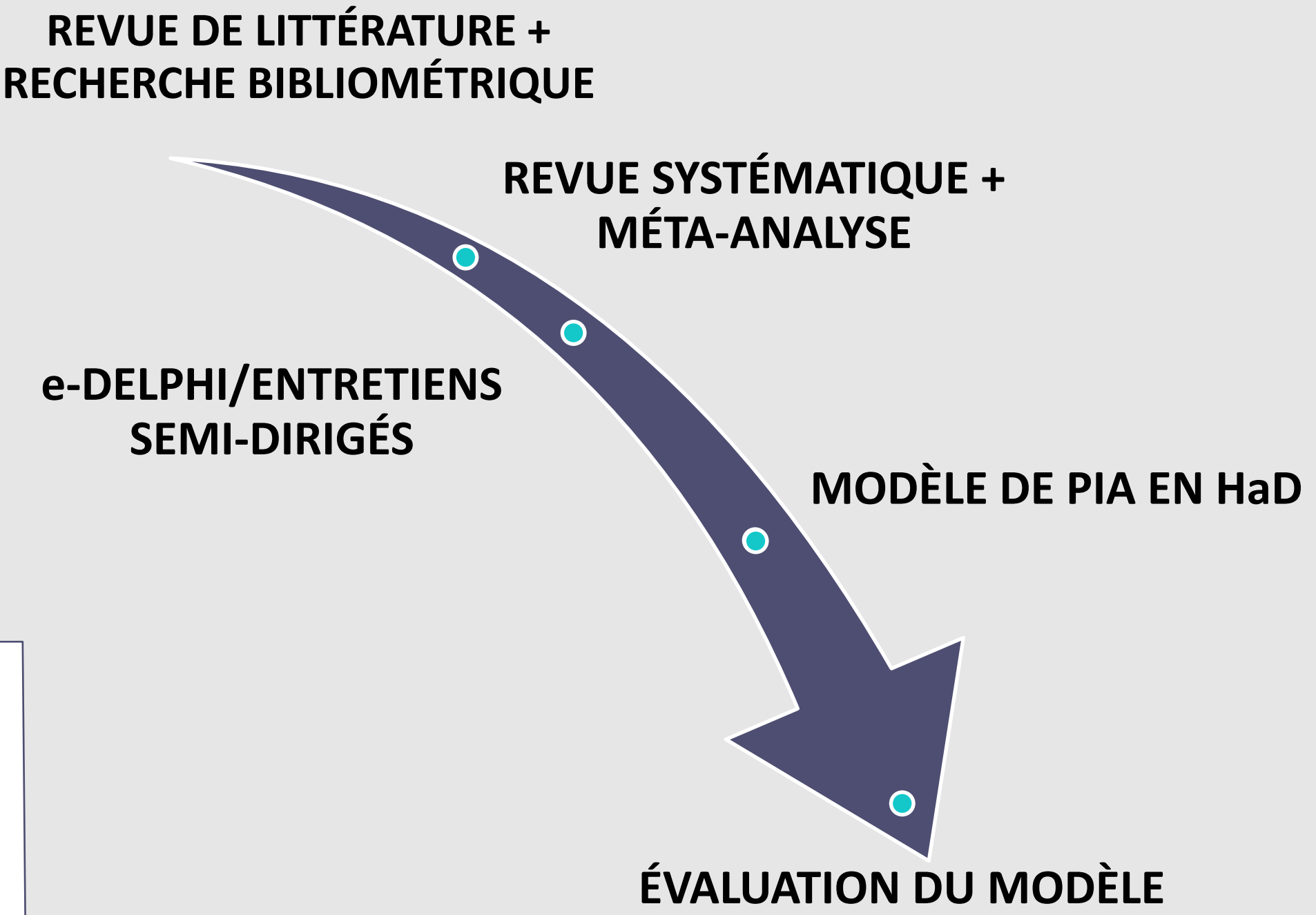
- Revue systématique sur l’efficacité des interventions infirmières/PIA et les modèles de soins intégrés en HaD incluant la PIA.
- Étude e-Delphi et entretiens auprès d’experts pour définir les contours du modèle de PIA en HaD
- Élaboration d’un modèle contextualisé d’interventions de PIA de soins intégrés en PIA en HaD

## RESULTATS

- **Revue de littérature:** Comparativement, il existe moins de publications sur les modèles d’intervention dirigés par des infirmier·ère·s en HaD que sur les interventions en HaD en général (15).
- **Revue systématique :** 6504 articles évalués, 12 retenus selon les critères d’inclusion (16–27):
  - **Interventions infirmières/PIA en HaD en 4 axes principaux :** évaluation et surveillances cliniques, gestion et administration des traitements/soins, coordination et gestion des situations de soins, et éducation thérapeutique et autonomisation des patients et les proches aidants.
  - **Résultats d’efficacité** des interventions infirmières/PIA partagés concernant : qualité de vie, hospitalisation, mortalité, réadmission, durée de séjour, visites aux urgences, admission en établissement médico-social (nursing home), indépendance fonctionnelle.

ÉTUDES (année)	RÉSULTATS
Ansari et al. (2009)	↑ Qualité de vie GI (SS)
Cai et al. (2017)	↓ Hospit. 90j GI (NS); ↑ Mortalité 30–180j GI (NS)
Cai et al. (2018)	↓ Hospit. GI; ↓ Entrée en EMS GI; ↔ Mortalité
Cotton et al. (2000)	↓ Durée séjour GI; ↔ Réadmissions; ↑ Mortalité GI (NS)
Davies et al. (2000)	↔ Mortalité; ↑ Réadmissions GI
Federman et al (2018)	↓ Réadmissions GI (SS); ↓ Urgences GI (SS); ↓ Durée de séjour GI
Garcia et al. (2013)	↑ ADL et Qualité de vie IG
Hernandez et al. (2003)	↓ Réadmissions GI; ↓ Urgences GI; ↓ Mortalité GI; ↑ Qualité de vie GI
Hernandez et al. (2024)	↓ Urgences GI (SS); ↔ Durée séjour; ↓ Mortalité GI; ↑ Hospit. GI (NS)
Ko et al. (2022)	↑ ADL; ↓ Réadmissions; ↓ Mortalité; ↑ Qualité de vie GI (pas de GC)
Samaranayake et al. (2019)	↓ Durée séjour GI (1j); ↓ Mortalité; ↑ Réadmissions GI (pas de GC)
Shepperd et al. (2021)	↔ Mortalité; ↑ Réadmissions 30j GI (SS); ↓ Entrée en EMS GI (SS)

**Légende :** GI : Groupe Intervention; GC: Groupe contrôle; SS : Statistiquement significatif; NS : Non significatif; EMS : Établissement médico-social (nursing home); ↔ : Pas de différence ; ↑ : Augmentation ; ↓ : Réduction



## CONCLUSION:

Bien que les résultats de la revue systématique sur l'efficacité des interventions infirmières/PIA en HaD ne soient pas généralisables, ils ont permis d’identifier quatre axes clés d’intervention. Ces résultats apportent des éléments essentiels pour construire un modèle contextualisé d’intervention en soins intégrés avec la PIA en HaD dans le canton de Vaud. L’étape suivante, en cours, consiste en une étude e-Delphi visant à valider ce modèle avec un panel d’experts. Ce travail contribuera à orienter l’implémentation et l’évaluation future de la PIA en HaD pour les personnes âgées avec des maladies chroniques.

**Références:**

1. World Hospital at Home Community. World Hospital at Home Community. 2024 [cité 8 sept 2024]. Definition: What is Hospital at Home? | WHaHC. Disponible sur: <https://wha-hc-community.kxans.com/mod/page/view.php?id=1042>

2. Leong HQ, Lim CW, Lai YF. Comparison of Hospital-at-Home models: a systematic review of reviews. BMJ Open. 1 janv 2021;11(1):e024285.

3. Gonçalves-Bradley DC, Iltis S, Dell HA, Broad J, Gladman J, Langhorne P, et al. Early discharge hospital at home. Cochrane Database Syst Rev. 26 janv 2017;2017(6):CD003056.

4. Shepperd S, Iltis S, Dell HA, Clarke MJ, Kain L, Wilson AD, et al. Admission avoidance hospital at home. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2016 [cité 28 avr 2023];(9). Disponible sur: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD007481.pub2/full>

5. Shepperd S, Iltis S. The effectiveness of hospital at home compared with in-patient hospital care: a systematic review. J Public Health. 1 sept 1998;20(3):34-50.

6. Gabbard J, Pawlowski NM, Callahan KE, Dhoroji A, Foley KL, Ferris K, et al. Effectiveness of a Nurse-Led Multidisciplinary Intervention vs Usual Care on Advance Care Planning for Vulnerable Older Adults in an Accountable Care Organization. JAMA Intern Med. mars 2021;181(3):1-9.

7. McFarland C, Johnston B, Cooper M. A mixed-methods systematic review of nurse-led interventions for people with multimorbidity. J Adv Nurs-UK Nurs. déc 2022;78(12):3930-51.

8. Baker H, Clayton S, Shaw AH, Binder M, O'Keefe S, Venassa VL. Evaluation of models of care implemented in regional, rural, and remote Australia: A scoping review. Collegian. 1 déc 2023;30(6):769-78.

9. Imhof L, Naef R, Walther H, Schwarz J, Mahler-Imhof R. Effects of an Advanced Practice Nurse Home Health Consultation Program for Community-Dwelling Persons Aged 50 and Older. J Am Geriatr Soc. 2012;60(12):2223-31.

10. Counsell SR, Callahan CM, Clark DO, Tu W, Buttar AB, Stump TE, et al. Geriatric Care Management for Low-Income Seniors Randomized Controlled Trial. JAMA. 12 déc 2007;298(22):2623-33.

11. Kase AS, Drury P, Traynor V, Lee SC, Chang HC (Ria). The effectiveness of nurse-led interventions to manage frailty in community-dwelling older people: a systematic review. Syst Rev. 30 sept 2023;12:162.

12. Dorr DA, Wilcox AB, Brunner CP, Burdon RE, Donnelly SM. The Effect of Technology-Supported, Multidisease Care Management on the Mortality and Hospitalization of Seniors. J Am Geriatr Soc. 2008;56(12):2195-202.

13. Organisation mondiale de la santé. Service organizations and integration [Internet]. 2008 [cité 28 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.who.int/news/integrated-health-services/clinical-services-and-systems/service-organizations-and-integration>

14. Woodhams WP, Dixon A, Anderson GM, Goodwin N. Integrating care for older people with complex needs: key insights and lessons from a seven-country cross-case analysis. Int J Integr Care. 23 sept 2015;15:e2021.

15. Akrouf R, Verloo H, Larkin P, D'Amelio P. Nothing Feels Better Than Home: Why Must Nursing-Led Integrated Care Interventions for Older People With Chronic Conditions in Hospital-At-Home Be Considered? Int J Older People Nurs. janv 2023;20(1):e70002.

16. Ansari K, Shamseini M, Farrow M, Kearney NP. Hospital-at-home care for exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease: an observational cohort study of patients managed in hospital or by nurse practitioners in the community. Chron Respir Dis. 2009;6(2):68-74.

17. Cai S, Laure PA, Makinen R, Maris ML. Evaluation of a hospital-in-home program implemented among veterans. Am J Manag Care. août 2017;23(8):482-7.

18. Cai S, Grubbs A, Makinen R, Kinosian B, Phibbs CS, Intrator O. Evaluation of the Cincinnati Veterans Affairs Medical Center Hospital-at-Home Program. J Am Geriatr Soc. juil 2018;66(7):1362-8.

19. Cotton MM, Buckwal CE, Dagli KO, Johnson MK, MacGregor S, Stewart G, et al. Early discharge for patients with exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease: a randomized controlled trial. Thorax. nov 2000;55(11):902-8.

20. Davies L, Wilkinson M, Bomer S, Calverley PM, Angus RM. « Hospital at home » versus hospital care in patients with exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease: prospective randomised controlled trial. BMJ. 18 nov 2000;321(7211):1265-8.

21. Federman AD, Soones T, DeCherrie LV, Liff B, Siu AL. Association of a Bundled Hospital-at-Home and 30-Day Postacute Transitional Care Program With Clinical Outcomes and Patient Experiences. JAMA Intern Med. 1 août 2016;176(8):1033-40.

22. Garcia-Soleto A, Ferraz-Chiz N, Riquelme-Sarandarian F, Aros-Borau F, Zuazu-HMR de, Martin-Gudino MJ, et al. Comparative study of quality of life after hospital-at-home or in-patient admission for acute decompensation of chronic heart failure. World J Cardiol. 26 mars 2013;3(1):174-81.

23. Hernandez C, Casas A, Escamilla J, Kinzo J, Paig-Jung J, Farnes E, et al. Home hospitalisation of exacerbated chronic obstructive pulmonary disease patients. Eur Respir J. 1 janv 2003;21(1):58-67.

24. Hernandez C, Herranz C, Baltax E, Seijas N, Gonzalez-Colom R, Asenjo M, et al. The value of admission avoidance: cost-consequence analysis of one-year activity in a consolidated service. Cost Eff Resour Alloc. CE. 15 avr 2024;22(1):30.

25. Ko SQ, Chua CMS, Koh SH, Lim YW, Shoney S. Experiences of Patients and Their Caregivers Admitted to a Hospital-at-Home Program in Singapore: a Descriptive Qualitative Study. J Gen Intern Med. 2023;38(3):691-8.

26. Samaranayake CB, Neill J, Birt M. Respiratory acute discharge service: a hospital in the home programme for chronic obstructive pulmonary disease exacerbations (RADIS study). Intern Med J. oct 2020;59(10):1253-8.

27. Shepperd S, Gonçalves-Bradley DC, Straus SE, Wee B. Hospital at home: home-based end-of-life care. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2021 [cité 2 mai 2023];(3). Disponible sur: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD009231.pub3/full>