

L'ÉDUCATION PRÉCÉDANT LA SORTIE DE L'HÔPITAL : NOUVELLE FORME D'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE. CRITÈRES DE QUALITÉ ET PERSPECTIVES D'APPLICATION À NOTRE CONTEXTE

Maria Grazia Albano, Rémi Gagnayre, Vincent de Andrade, Jean-François d'Ivernois

Association de Recherche en Soins Infirmiers | « Recherche en soins infirmiers »

2020/2 N° 141 | pages 70 à 77

ISSN 0297-2964

Article disponible en ligne à l'adresse :

<https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2020-2-page-70.htm>

Distribution électronique Cairn.info pour Association de Recherche en Soins Infirmiers.

© Association de Recherche en Soins Infirmiers. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

L'éducation précédant la sortie de l'hôpital : nouvelle forme d'éducation thérapeutique. Critères de qualité et perspectives d'application à notre contexte

*Discharge education, a new type of therapeutic patient education.
Quality criteria and perspective of application to our context*

Maria Grazia ALBANO, Professeure agrégée, Faculté de Médecine, Université de Bari, Bari, Italie

Rémi GAGNAYRE, Directeur Laboratoire Éducatifs et Pratiques de Santé (LEPS UR 3412)- Université Sorbonne Paris Nord, Paris, France

Vincent de ANDRADE, Ingénieur Documentaliste, Laboratoire Éducatifs et Pratiques de Santé (LEPS UR 3412) - Université Sorbonne Paris Nord, Paris, France

Jean-François d'IVERNOIS, Professeur émérite, Laboratoire Éducatifs et Pratiques de Santé (LEPS UR 3412)- Université Sorbonne Paris Nord, Paris, France

RÉSUMÉ

L'ETP sh (Éducation thérapeutique précédant la sortie de l'hôpital) est une pratique développée sous le nom de « *discharge education* » dans les pays anglo-saxons. Cette nouvelle forme d'éducation thérapeutique s'adresse à des patients aigus ou chroniques et intéresse toutes les spécialités hospitalières ; elle vise à faciliter la transition hôpital-domicile et éviter les réadmissions précoces. Cet examen de 43 études scientifiques porte spécifiquement sur la description, l'analyse et l'évaluation de l'ETP sh, ainsi que sur des recommandations. Près de la moitié des études sont publiées dans des revues de sciences infirmières. L'ETP sh est une intervention éducative intense et brève (de 30 minutes à une heure) délivrée majoritairement dans des situations aiguës. La pédiatrie représente, avec les soins postopératoires, le plus grand nombre de publications. Dans la plupart des études, l'ETP sh se révèle efficace pour améliorer des paramètres cliniques et psychosociaux, réduire les réadmissions précoces, augmenter les compétences et l'observance des patients. Pour atteindre ses buts, l'ETP sh doit être structurée et comporter un suivi systématique. Centrée sur les besoins, les capacités d'apprentissage du patient, elle fait appel à une pédagogie spécifique, interactive, à laquelle les soignants doivent être formés. L'analyse de la recherche internationale ne laisse aucun doute sur les apports positifs de l'ETP sh. Il serait important que soignants et décideurs s'en saisissent comme une opportunité d'améliorer la qualité des soins et de les humaniser.

Mots clés : éducation du patient comme sujet, sortie du patient, qualité des soins de santé, *review*, formation des soignants.

Pour citer l'article :

Albano MG, Gagnayre R, De Andrade V, D'Ivernois JF. L'éducation précédant la sortie de l'hôpital : nouvelle forme d'éducation thérapeutique. Critères de qualité et perspectives d'application à notre contexte. *Rech Soins Infirm.* 2020 Jun;(141):70-7.

Adresse de correspondance :

Jean-François d'Ivernois : ivernois.jf@orange.fr

Patient education prior to discharge from hospital is a practice developed under the name of “discharge education” (DE) in the Anglo-Saxon countries. This new form of patient education targets acute and sometimes chronic patients and concerns all hospital specialties; it aims to facilitate the transition “hospital-home” and avoid early readmissions. In this article we want to outline a framework of indications and effects of DE, starting from an analysis of the international literature, and identify its quality criteria in order to forecast the conditions of its application to our context. A scoping review allowed us to examine 43 scientific studies specifically related to the description, analysis and evaluation of discharge education, as well as some recommendations. Almost half of the studies are published in Nursing Science journals. DE is an intense and short educational intervention (30 minutes to an hour) delivered mainly in acute situations. Paediatrics has the largest number of publications together with post-operative care. In most studies, DE is effective in improving clinical and psychosocial parameters, reducing early admissions, increasing skills and patient compliance. To achieve its goals, DE must be structured and include systematic follow up. Focused on the patient’s needs and his learning ability, it uses a specific interactive pedagogy to which caregivers must be trained. The analysis of the international research leaves no doubt about the positive contributions of DE. It would be important for caregivers and policymakers to look at it as an opportunity to improve the quality of care and to humanize it.

Keywords : patient education as topic, discharge education, quality of health care, review, training of health care providers.

INTRODUCTION

La réduction des durées d’hospitalisation s’est imposée dans la majorité des pays comme moyen de réduire les coûts de prise en charge des malades. Dans le même temps est apparu le problème de la réhospitalisation à court terme de certains patients, considéré comme un échec de la qualité des soins et un gâchis sur le plan économique et humain (1). C’est initialement pour faire face à ce problème que, dès 2005, a été proposée aux États-Unis une éducation thérapeutique intensive dans les heures précédant la sortie de l’hôpital, appelée « *discharge education* », que l’on peut traduire par « éducation précédant la sortie d’hôpital (ETP sh) » (1). Cette éducation concerne les pathologies aiguës, la chirurgie de jour, l’obstétrique et aussi parfois les maladies chroniques quand, par exemple, le programme d’ETP « classique » n’a pas encore été suivi par le patient. Elle s’avère impérative dès lors que le patient et/ou son entourage doivent appliquer des autosoins lors du retour à domicile (2).

Mais la prévention de la réhospitalisation précoce et/ou le recours du patient aux urgences ou aux consultations non programmées ne sont pas les seuls arguments en faveur de l’ETP sh. Il a été souligné (3) qu’une insuffisance d’éducation est à l’origine d’une mauvaise observance de la part du patient et, par conséquent, d’une aggravation de son état. L’ETP sh s’impose également pour des motifs de qualité des soins, considérant aujourd’hui qu’un

parcours de soins satisfaisant ne peut se concevoir sans un accompagnement pédagogique du patient et de ses aidants. De même, le renvoi du patient à son domicile sans les connaissances et compétences nécessaires à cette transition n’est plus considéré comme éthiquement acceptable (2).

Même si l’ETP sh est fondamentalement une forme d’éducation thérapeutique, elle en diffère par les indications, la durée, l’intensité, et par une pédagogie spécifique. À travers une analyse de la littérature publiée entre 2004 et 2019 sur la *discharge education*, nous avons souhaité dresser un portrait de cette pratique, en soulignant sa spécificité et sa nouveauté par rapport aux programmes « classiques » d’ETP. Nous avons également indiqué les critères de qualité auxquels elle doit répondre ainsi que les perspectives de développement envisagées dans les établissements de soins, en France et en Europe.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

Pour mieux cerner les caractéristiques de l’ETP sh, nous avons effectué une analyse de la littérature internationale de type « examen de la portée », suivant en cela les recommandations méthodologiques de Arksey et O’ Maley (4) et de Daudt et Van Mossel (5). Les banques de données PubMed, CINAHL PsycINFO ont été interrogées avec les mots-clés suivants : « *discharge education* », « *discharge*

instructions », « discharge teaching ». Les champs interrogés ont été : titre/résumé/mots-clés des auteurs (NB : il n'y avait pas de descripteur MeSH approprié). Une première interrogation a été faite début 2019 sur la période 2008-2018, puis une seconde interrogation à l'automne pour compléter les données sur l'année 2019. Après élimination des doublons réalisée avec le logiciel Endnote, nous avons utilisé les critères d'inclusion suivants : ils devaient être rédigés en français ou en anglais et porter exclusivement sur la description, l'analyse, l'évaluation d'actions d'ETP sh et accompagnés d'éventuelles recommandations. Notre recension visait à aborder plusieurs aspects : a) indications de l'ETP sh ; b) efficacité de l'ETP sh ; c) structuration ; d) critères de qualité ; e) conditions d'application.

Deux auteurs ont revu indépendamment chaque article et ont collecté les données portant sur l'année de publication, la revue, l'objectif de l'étude et sa méthodologie, la discipline

hospitalière et/ou le type de situation pathologique concerné, la méthodologie d'éducation, l'évaluation des effets de l'ETP sh. Les désaccords ont été réglés par discussion entre les deux chercheurs.

RÉSULTATS

■ Recension des écrits

La première interrogation réalisée début 2019 sur la période 2008-2018 (PubMed n = 33 ; CINAHL n = 29 ; PsycINFO n = 10), et la seconde interrogation réalisée à l'automne pour compléter les données sur l'année (PubMed n = 4 ; CINAHL n = 4 ; PsycINFO n = 2) nous ont permis d'identifier 52 articles après suppression des doublons (figure 1). Sur ces 52 articles, nous en avons sélectionné 43 qui répondaient aux critères d'inclusion et qui ont fait l'objet de l'analyse qualitative.

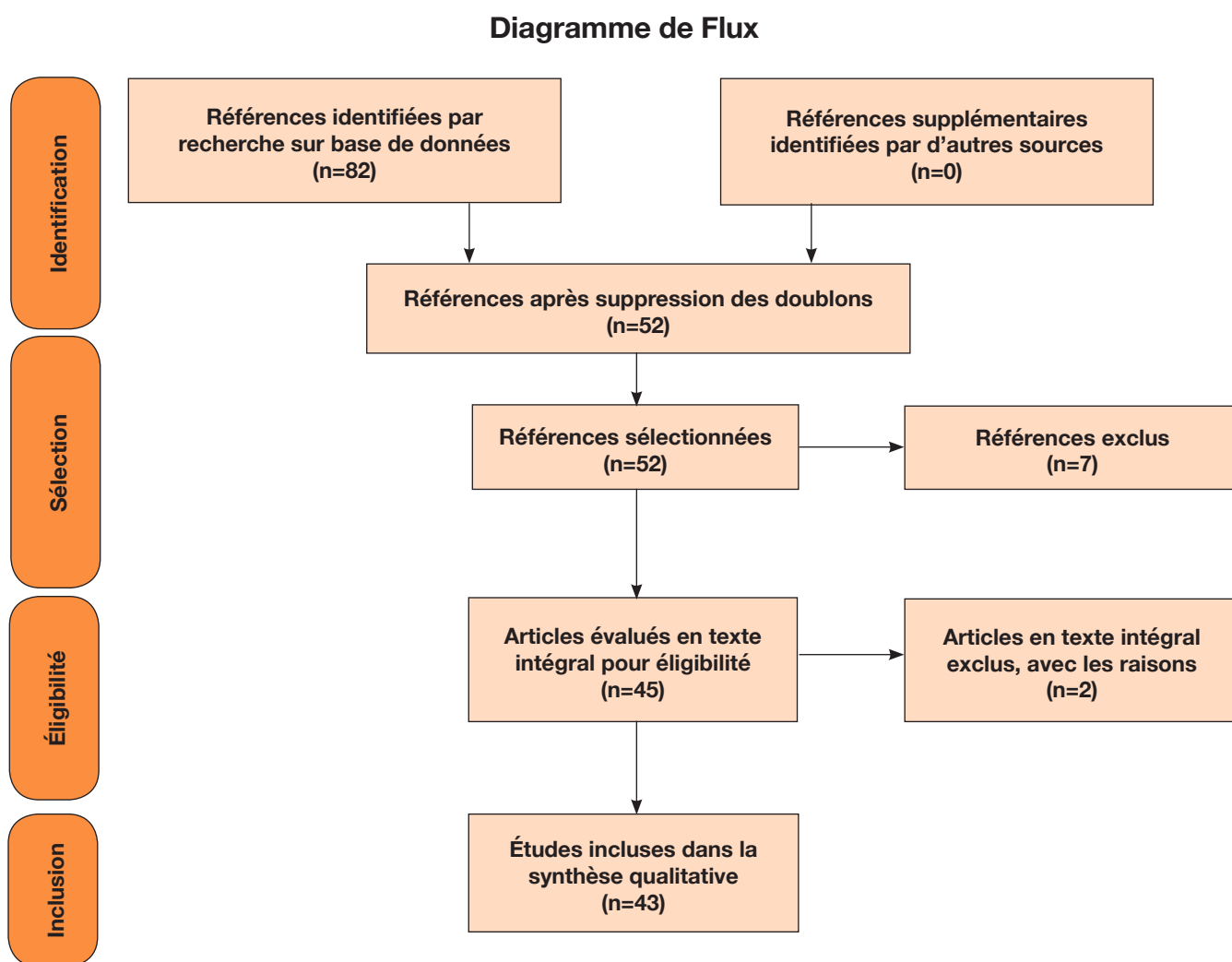


Figure 1 : PRISMA 2009 Flow Diagram (6,7)

L'éducation précédant la sortie de l'hôpital : nouvelle forme d'éducation thérapeutique.

Critères de qualité et perspectives d'application à notre contexte

■ Analyse qualitative

Sur les 43 publications en langue anglaise analysées, 21 sont publiées dans des revues de sciences infirmières, ce qui indique le rôle très important des infirmières dans l'ETP sh. Ces études sont consistantes sur le plan scientifique : nous avons dénombré ainsi 7 essais contrôlés randomisés, 11 études de cohortes, 4 études quasi expérimentales, 12 études descriptives, 6 revues de littérature, 3 recommandations.

Il ressort de l'analyse de ces études que l'ETP sh est une éducation thérapeutique qui est délivrée au patient dans les toutes dernières heures de son hospitalisation en tenant compte de sa compréhension, de ses questionnements vis-à-vis des informations et explications qui lui auront été données tout au long de l'hospitalisation. Cette éducation aura été planifiée préalablement par l'équipe pluridisciplinaire, en s'appuyant sur les ressources du patient et en anticipant les possibles difficultés qu'il pourrait rencontrer à son retour à domicile. Elle a pour buts de faciliter la transition hôpital-domicile, de faire comprendre au patient les finalités et modalités des recommandations/instructions qui lui sont données, de maximiser les chances qu'il les applique, de réduire le risque d'incidents et de réhospitalisation précoce. Il s'agit d'une intervention éducative intense et brève (de 30 minutes à une heure) délivrée au patient en tête à tête (même s'il est souhaitable que l'entourage soit présent) par un ou des personnels de santé (infirmier, médecin, pharmacien, diététicien...).

La mise en œuvre d'une ETP sh se justifie dans un grand nombre de situations et de motifs d'hospitalisation. Elle concerne aussi bien les services accueillant des patients chroniques que les services d'urgence, de chirurgie, de pédiatrie, de gynécologie obstétrique. Le tableau 1 présente les champs disciplinaires concernés par l'ETP sh.

L'efficacité de l'ETP sh, s'apprécie quant à elle à différents niveaux, précisés dans le tableau 2.

DISCUSSION

■ Indications de l'ETP sh

Sur 43 études, les descriptions d'ETP sh en situation aiguë représentent 27 publications (62,7 %), tandis que celles s'adressant à des patients chroniques concernent 16 publications (37,2 %). Malgré le nombre limité d'articles analysés - ce qui constitue une limite de cette étude -, on peut clairement en déduire qu'à la différence de l'ETP « classique », l'ETP sh s'adresse majoritairement à des situations aiguës.

La pédiatrie se partage avec la chirurgie le plus grand nombre de publications (n = 20). En pédiatrie, l'ETP sh concerne majoritairement la problématique du retour à domicile des

Discipline médicale / Population concernée	Références
Chirurgie (n = 10)	
- Orthopédie	(8,9)
- Chirurgie cardiaque	(10-14)
- Chirurgie générale	(15,16)
- Chirurgie oncologique	(17)
Pédiatrie (n = 10)	
- Urgences pédiatriques	(18,19)
- Soins aux nouveaux-nés	(20-23)
- Épilepsie	(24)
- Postamygdalectomie	(25)
- Nutrition néonatale	(26)
- Rôle des pharmaciens cliniciens	(27)
Cardiologie (n = 8)	
- Insuffisance cardiaque	(1,28-34)
Neurologie (n = 3)	
- Commotion cérébrale	(35)
- Épilepsie	(36)
- AVC	(37)
Pneumologie (n = 2)	
- BPCO	(38)
- Pneumonie	(39)
Transplantologie (n = 3)	
Obstétrique (n = 2)	
- Post-partum	(43)
- Dépression post-partum	(44)
Thérapeutique (n = 2)	
- Anticoagulants	(45,46)
Diabétologie (n = 1)	
- Hypoglycémie	(47)
Thématique	
Health literacy (n = 5)	
- Adhérence à l'ETP sh	(48)
- Utilisation de pictogrammes (adultes âgés)	(49)
- Satisfaction vis-à-vis de l'ETP sh	(16)
- Postamygdalectomie	(25)
- Impact de l'ETP sh sur la gestion des anticoagulants	(46)

Tableau 1 :
Disciplines et thématiques concernées par l'ETP sh

Critères d'évaluations de l'efficacité	Références
- Réduction de la mortalité	(30,37)
- Amélioration des paramètres cliniques	(1,19,22,30)
- Amélioration des paramètres psychosociaux (dépression, coping, self efficacy)	(12,44)
- Réduction des réhospitalisations précoces	(1,26,29,39,46)
- Pas de réduction des réhospitalisations précoces	(8,14,27)
- Meilleure observance aux autosoins et traitements	(27,30,42)
- Gain de connaissances chez les patients	(13-15,22,31,41)
- Amélioration des compétences d'autosoins (aussi de la part des aidants)	(1,9,13,26,32,46)
- Satisfaction des patients	(8,9,14,27,38,41,43)
- Satisfaction des soignants, valorisation de l'équipe	(18,36)

Tableau 2 :
Critères d'évaluation de l'efficacité de l'ETP sh
(source : auteurs)

nouveaux nés et prématurés. Il s'agit là d'aider les parents dans leurs tâches de soins et d'alimentation, mais aussi de les former aux suites d'un passage aux urgences pédiatriques. L'ETP sh en chirurgie s'applique aux autosoins postopératoires en orthopédie, chirurgie générale, chirurgie ORL, chirurgie oncologique et aux recommandations consécutives à une chirurgie cardiaque (*by pass*).

La cardiologie (8 publications) mobilise l'ETP sh essentiellement pour les patients insuffisants cardiaques, compte tenu des exigences de diététique et de vigilance qui leur sont imposées, qu'ils doivent comprendre et mettre en œuvre. C'est dans ce domaine de l'insuffisance cardiaque que l'ETP sh a démontré, depuis la publication princeps de Koenig en 2005 (1), sa grande efficacité dans la réduction des réhospitalisations précoces.

En neurologie, l'ETP sh accompagne les patients hospitalisés présentant commotion, épilepsie ou AVC, et en pneumologie, les patients atteints de BPCO ou de pneumonie. Deux publications décrivent l'ETP sh destinée aux patients mis sous traitement anticoagulant. Notons pour finir les indications de l'ETP sh en situation de post-partum.

■ Efficacité de l'ETP sh

L'analyse de la littérature que nous avons effectuée démontre, dans la plupart des cas, l'efficacité de l'ETP sh qui se traduit par (cf. tableau 2) :

- une réduction de la mortalité ;
- une amélioration des paramètres cliniques, psychosociaux, conformes aux objectifs de soins ;
- une baisse du taux de réadmission précoce ou de consultations non programmées ;
- une amélioration de l'observance aux prescriptions, y compris aux rendez-vous programmés ;
- un gain de connaissances des patients ;
- une amélioration de leurs compétences d'autosoins ;
- la satisfaction des patients et des soignants, la valorisation de l'équipe.

Mais ces résultats ne font pas consensus car nous avons retrouvé cinq études qui remettent en discussion la baisse du taux de réadmission précoce ou de consultations non programmées due à l'ETP sh (8,14,27,29,39).

Concernant les éducateurs-soignants, des études (18,36) insistent sur leur satisfaction à exercer l'ETP sh et sur le sentiment de valorisation que cette pratique apporte aux équipes.

■ Structuration de l'ETP sh

On constate que l'ETP sh partage avec l'ETP « classique » plusieurs critères communs, en particulier le fait qu'elle s'inscrive dans le parcours de soins du patient. Malgré sa brièveté, c'est une authentique éducation thérapeutique, relevant de la catégorie des « actions » ou « activités » d'ETP. Sur le plan des références théoriques, l'ETP sh peut convoquer les théories sur la transition (50), sur l'apprentissage et l'attention cognitive (51), sur la gestion de l'émotion (52), sur les transferts des acquis de l'éducation dans le contexte de vie du patient (53).

L'analyse qualitative de ces articles et la référence aux travaux de Paul (3) et de Polster (54) nous ont conduits à considérer deux caractéristiques fondamentales de l'ETP sh pour qu'elle soit pleinement efficace : elle doit être structurée et répondre à des critères de qualité.

Tout comme l'ETP « classique », l'ETP sh doit être structurée. Cela signifie qu'elle s'inscrit dans une approche systémique reprenant plusieurs de ses étapes :

- un diagnostic éducatif - ou son équivalent - centré sur le retour à domicile, compte tenu des besoins du patient et de ses capacités et/ou celles de ses aidants à appliquer les soins et les recommandations à domicile (réfection de pansements, manipulation d'appareils, conditions particulières de prise de médicaments, techniques

L'éducation précédant la sortie de l'hôpital : nouvelle forme d'éducation thérapeutique.

Critères de qualité et perspectives d'application à notre contexte

d'autosurveillance, diététique...). On appréhendera à cette occasion les capacités d'apprentissage du patient, ses connaissances antérieures, son niveau culturel en santé (*health literacy*), sa motivation (3,54) ;

- l'identification de plusieurs compétences essentielles à la sécurité du patient et à la qualité de ses soins ;
- une pédagogie participative, caractérisée par des échanges interactifs entre le soignant et le patient, avec l'usage systématique de reformulations pour s'assurer de sa compréhension, avec des exercices répétés de manipulation, accompagnés d'outils pédagogiques adaptés à son niveau culturel en santé (55), à ses capacités d'assimilation, de mémorisation. Ces outils et la documentation remise au patient pour son domicile ne se limitent pas à des textes écrits ; ils peuvent faire aussi appel aux technologies multimedia : applications pour tablettes et smartphones, sites Internet, clés USB ;
- un suivi systématique : il constitue une composante essentielle de l'ETP sh et est assuré par des appels téléphoniques réguliers, des mails, des consultations programmées... Son but est de renforcer l'application par le patient à son domicile des compétences qu'il a acquises et de permettre des réajustements ;
- une évaluation de son efficacité.

■ Critères de qualité de l'ETP sh

L'ETP sh doit aussi répondre à un certain nombre de critères de qualité (3,24,54,56). Ils se répartissent en deux catégories : ceux qui se rapportent à l'adéquation de l'intervention pédagogique au profil du patient et ceux qui concernent les modalités de l'intervention elle-même. Weiss (56) a d'ailleurs proposé une échelle de 18 items pour évaluer la qualité pédagogique de l'ETP sh : *Quality of Discharge Teaching Scale* ou QDTS (non traduit en français).

- Critères se rapportant au patient en tant qu'apprenant. Dans une ETP sh complètement centrée sur le patient, c'est-à-dire taillée sur mesure par rapport à ses besoins, la formation devrait prendre en compte :
 - son âge, ses connaissances antérieures, ses représentations de la maladie, ses risques de réadmission ;
 - ses capacités cognitives, son niveau de culture en santé (*health literacy*) (57,58) ou son aisance dans le maniement des nombres (*health numeracy*) ;
 - sa maîtrise de la langue, son style d'apprentissage (verbal, visuel, écrit, pictural) ;
 - l'existence d'un soutien psychologique et social (aidants), sa condition sociale et économique ;
 - son état émotionnel qui peut nuire à l'attention.
- Critères se rapportant à l'intervention pédagogique :
 - elle doit être bien positionnée dans le parcours de soins. Même préparée d'avance en fonction du diagnostic éducatif, elle doit être délivrée au moment opportun, c'est-à-dire dans la journée de sortie de l'hôpital ;

- elle doit être intensive et exclusive, c'est-à-dire qu'au cours de la formation, le patient ne doit pas être perturbé par des soins, ni par des examens ou des formalités administratives ;
- elle doit être réalisée en fonction du rythme d'apprentissage du patient, en ayant recours systématiquement à la technique de reformulation (*teach-back*) et aux manipulations répétées, en prenant appui sur des aides visuelles (classeur imagier, tablette...) ;
- elle assure une reprise des principaux messages éducatifs au cours du suivi.

■ Conditions d'application de l'ETP sh au contexte hospitalier actuel

Nous reconnaissons que des pratiques s'assimilant à l'ETP sh existent depuis fort longtemps en France et en Europe. Mais ces pratiques sont plus ou moins formelles, en fonction de la politique des soins, de la disponibilité des soignants. Elles se limitent souvent à des informations ou à des conseils, accompagnés dans certains cas d'une remise de documents écrits. Mais elles ne font que trop rarement encore appel à une pédagogie spécifique, concertée en équipe, ou à un suivi systématique. De même, nous constatons un manque d'études francophones repérables dans les banques de données internationales.

On retrouve ici la situation qui prévalait il y a trente ans pour l'éducation des patients, avant que l'ETP ne soit reconnue, valorisée et organisée dans les établissements de soins. Pour que l'ETP sh, parallèlement aux programmes d'ETP « classique », puisse accéder à la légitimité nécessaire et prendre toute sa place dans la chaîne des soins, il faut, nous semble-t-il, que plusieurs conditions soient réunies.

En se basant sur l'expérience de la reconnaissance de l'ETP, il serait souhaitable que la Haute autorité de santé (HAS) reconnaisse cette activité d'ETP sur la base des données de la recherche internationale et de celles d'une recherche nationale qui devra nécessairement être développée. Il s'agit du premier pas vers une valorisation qui pourrait conduire l'ETP sh à figurer dans des critères d'accréditation de services hospitaliers.

Mais il est nécessaire, d'autre part, que les soignants qui souhaitent l'appliquer soient formés à la pédagogie spécifique de l'ETP sh. On peut envisager cette formation comme un complément court (une à deux journées) aux formations de base, dites des 40 heures (ou DU, DIU en ETP). À notre connaissance, un seul organisme national de formation à l'ETP propose actuellement cette spécialisation.

Enfin, il restera à convaincre les décideurs hospitaliers des bénéfices que leur établissement pourra retirer, à court et moyen terme, de cet accompagnement des patients aigus, car l'ETP sh, tout comme l'ETP « classique », requiert du

temps et la disponibilité du personnel soignant, à une époque marquée par des restrictions budgétaires et des problèmes d'effectifs.

CONCLUSION

L'ETP sh est une nouvelle action d'ETP. Elle s'adresse plus particulièrement aux patients aigus et intéresse toutes les spécialités des établissements de soins. Elle relève fondamentalement de la volonté des soignants de rendre efficace et opérationnelle la transition hôpital-domicile. Elle souhaite éviter les réhospitalisations précoces, les consultations non programmées et les va-et-vient « souffrants » des patients, qui après leur retour à domicile n'ont ni compris, ni su s'appliquer les soins et/ou les recommandations qui leur étaient nécessaires.

Pour cela, il convient de mobiliser un temps d'éducation intensif et exclusif immédiatement avant la sortie du patient au moyen d'une pédagogie spécifique assurée par des soignants qui y ont été formés.

L'analyse de la recherche internationale ne laisse aucun doute sur les apports positifs de l'ETP sh. Il serait important que les soignants s'en saisissent comme une opportunité d'améliorer la qualité des soins et de les humaniser.

CONFLITS D'INTÉRÊTS

Les auteurs déclarent n'avoir aucun lien d'intérêt.

Références

1. Koelling TM, Johnson ML, Cody RJ, Aaronson KD. Discharge education improves clinical outcomes in patients with chronic heart failure. *Circulation*. 2005 Jan; 111(2):179-85.
2. d'Ivernois JF, Gagnayre R, Morsa M. L'ETP précédant la sortie du patient, une nouvelle frontière pour l'ETP. *Educ Ther Patient/Ther Patient Educ*. 2017 Jun;9(1):10001.
3. Paul S. Hospital discharge education for patients with heart failure: what really works and what is the evidence? *Crit Care Nurse*. 2008 Apr;28(2):6682.
4. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol*. 2005 Feb;8(1):1932.
5. Daudt HM, van Mossel C, Scott SJ. Enhancing the scoping study methodology: a large, inter-professional team's experience with Arksey and O'Malley's framework. *BMC Med Res Methodol*. 2013 Mar;13(1):48.
6. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, Prisma Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Med*. 2009 Jul;6(7):e1000097.
7. Gedda M., Traduction française des lignes directrices PRISMA pour l'écriture et la lecture des revues systématiques et des méta-analyses. *Kinésithérapie, la Revue*. 2015 Jan;15(157):39-44.
8. Ben-Morderchai B, Herman A, Kerzman H, Irony A. Structured discharge education improves early outcome in orthopedic patients. *Int J Orthop Trauma Nurs*. 2010 May;14(2):66-74.
9. Darcy AM, Murphy GA, DeSanto-Madeya S. Evaluation of discharge telephone calls following total joint replacement surgery. *Orthop Nurs*. 2014 Aug;33(4):188-95:quiz 196-7.
10. Gentil LLS, Costa ALS. Discharge Planning after myocardial revascularization: differences in opinions from patients and health experts. *J Cardiovasc Nurs*. 2016 Oct;31(5):441-4.
11. Llagostera Sillano Gentil L, Siqueira Costa AL. Discharge planning after myocardial revascularization. *J Cardiovasc Nurs*. 2016 Sep-Oct ;31(5):4414.
12. Rushton M, Howarth M, Grant MJ, Astin F. Person-centred discharge education following coronary artery bypass graft: a critical review. *J Clin Nurs*. 2017 Dec;26(23-24):5206-15.
13. Staveski SL, Parveen VP, Madathil SB, Kools S, Franck LS. Parent education discharge instruction program for care of children at home after cardiac surgery in southern India. *Cardiol Young*. 2016 Aug;26(6):1213-20.
14. Wischer JL, Oermann MH, Zadvinskis IM, Kinney KC. Effects of iPad video education on patient knowledge, satisfaction, and cardiac rehabilitation attendance. *Qual Manag Health Care*. 2018 Dec;27(4):204-8.
15. Foertsch LY, Hoffmann RL, Ren D, Stolar J, Tuite PK. Evaluation of a surgical site discharge teaching tool using pictures and a mirror. *Clin Nurse Spec*. 2016 Apr;30(2):101-5.
16. Kang E, Gillespie BM, Tobiano G, Chaboyer W. General surgical patients' experience of hospital discharge education: a qualitative study. *J Clin Nurs*. 2020 Jan;29(1-2):e1-e10.
17. Hari M, Rosenzweig M. Incidence of preventable postoperative readmissions following pancreaticoduodenectomy: implications for patient education. *Oncol Nurs Forum*. 2012 Jul;39(4):408-12.
18. Ali AB, Place R, Howell J, Malubay SM. Early pediatric emergency department return visits: a prospective patient-centric assessment. *Clin Pediatr (Phila)*. 2012 Jul;51(7):651-8.
19. Desai AD, Popalisky J, Simon TD, Mangione-Smith RM. The effectiveness of family-centered transition processes from hospital settings to home: a review of the literature. *Hosp Pediatr*. 2015 Apr;5(4):219-31.
20. Chen Y, Zhang J, Bai J. Effect of an educational intervention on parental readiness for premature infant discharge from the neonatal intensive care units. *J Adv Nurs*. 2016 Jan;72(1):135-46.
21. Dol J, Kohi T, Campbell-Yeo M, Tomblin Murphy G, Aston M, Mselle L. Exploring maternal postnatal newborn care postnatal discharge education in Dar es Salaam, Tanzania: barriers, facilitators and opportunities. *Midwifery*. 2019 Oct;77:137-43.
22. Shieh SJ, Chen HL, Liu FC, Liou CC, Lin YinH, Tseng HI, et al. The effectiveness of structured discharge education on maternal confidence, caring knowledge and growth of premature newborns. *J Clin Nurs*. 2010 Dec;19(2324):3307-13.
23. Mackley A, Winter M, Guillen U, Paul DA, Locke R. Health literacy among parents of newborn infants. *Adv Neonatal Care*. 2016 Aug;16(4):283-8.
24. Lee HJ, Choi EK, Kim HS, Kang HC. Medication self-management and the quality of discharge education among parents of children with epilepsy. *Epilepsy Behav*. 2019 May;94:14-9.
25. Newton L, Kwekkeboom KL. Improving postoperative teaching through the use of « Teach-Back ». *ORL-Head & Neck Nursing*. 2018;36(2):7-14.

L'éducation précédant la sortie de l'hôpital : nouvelle forme d'éducation thérapeutique.

Critères de qualité et perspectives d'application à notre contexte

26. Vollrath K, Rosenberg A, Gabrielski L, Deacon J, Marshall S, Rihn A, et al. NICU Discharge feeding bundle improves accuracy of postdischarge feeding preparation and potentially reverts readmission. *Adv Neonatal Care*. 2019 Apr;19(2):90-6.
27. Zhang C, Zhang L, Huang L, Luo R, Wen J. Clinical pharmacists on medical care of pediatric inpatients: a single-center randomized controlled trial. *PLoS One*. 2012 Jan;7(1):e30856.
28. Hill CA. Acute heart failure: too sick for discharge teaching? *Crit Care Nurs Q*. 2009 Jun;32(2):106-11.
29. Jensen GA. Outcomes of heart failure discharge instructions [thèse de philosophie] [En ligne]. Iowa City: University of Iowa; 2011. [cité le 07 novembre 2019]. Disponible: <https://ir.uiowa.edu/etd/3318>
30. Kato NP, Kinugawa K, Sano M, Kogure A, Sakuragi F, Kobukata K, et al. How effective is an in-hospital heart failure self-care program in a Japanese setting? Lessons from a randomized controlled pilot study. *Patient Prefer Adherence*. 2016 Feb 18;10:171-81.
31. Kommuri NV, Johnson ML, Koelling TM. Relationship between improvements in heart failure patient disease specific knowledge and clinical events as part of a randomized controlled trial. *Patient Educ Couns*. 2012 Feb;86(2):233-8.
32. Manning S. Bridging the gap between hospital and home: a new model of care for reducing readmission rates in chronic heart failure. *J Cardiovasc Nurs*. 2011 Oct;26(5): 368-76.
33. McBride M, Andrews GJ. The transition from acute care to home: a review of issues in discharge teaching and a framework for better practice. *Can J Cardiovasc Nurs*. 2013 Summer;23(3):18-24.
34. Schmidt JT. Increasing competence and comfort: heart failure education for the emergency department nurse [Doctorate of Nursing Practice]. Minneapolis: Walden University; 2013.
35. Bergman K, Louis S. Discharge instructions for concussion: are we meeting the patient needs? *J Trauma Nursing*. 2016 Nov-Dec;23(6):327-33.
36. Sigalet E, Cheng A, Donnon T, Koot D, Chatfield J, Robinson T, et al. A simulation-based intervention teaching seizure management to caregivers: a randomized controlled pilot study. *Paediatr Child Health*. 2014 Aug;19(7):373-8.
37. Lord AS, Carman HM, Roberts ET, Torrico V, Goldmann E, Ishida K, et al. Discharge educational strategies for reduction of vascular events (DESERVE): design and methods. *Int J Stroke*. 2015 Oct;10 Suppl A100(Suppl A100):151-4.
38. Conley P, Kelechi TJ, Nemeth LS, Mueller M. Chronic obstructive pulmonary disease discharge education and quality of life evaluation: a feasibility study. *Res Theory Nurs Pract*. 2018 Aug;32(3):328-48.
39. McLeod-Sordjan R, Krajewski B, Jean-Baptiste P, Barone J, Worrall P. Effectiveness of patient-caregiver dyad discharge interventions on hospital readmissions of elderly patients with community acquired pneumonia: a systematic review. *JBI Libr Syst Rev*. 2011;9(14):437-63.
40. Tang S, Landery D, Covington G, Ward J. The use of a video for discharge education for parents after pediatric stem cell transplantation. *J Pediatr Oncol Nurs*. 2019 Mar-Apr;36(2):93-102.
41. Frank-Bader M, Beltran K, Dojlidko D. Improving transplant discharge education using a structured teaching approach. *Prog Transpl*. 2011 Dec;21(4):332-9.
42. Vicari-Christensen M, Repper S, Basile S, Young D. Tacrolimus: review of pharmacokinetics, pharmacodynamics, and pharmacogenetics to facilitate practitioners' understanding and offer strategies for educating patients and promoting adherence. *Prog Transpl*. 2009 Sept;19(3):277-84.
43. Wagner DL, Bear M, Davidson NS. Measuring patient satisfaction with postpartum teaching methods used by nurses within the interaction model of client health behavior. *Res Theory Nurs Pract*. 2011;25(3):176-90.
44. Ho SM, Heh SS, Jevitt CM, Huang LH, Fu YY, Wang LL. Effectiveness of a discharge education program in reducing the severity of postpartum depression: a randomized controlled evaluation study. *Patient Educ Couns*. 2009 Oct;77(1):68-71.
45. Brunetti L, Lee SM, Doherty N, Suh D, Kim JE, Lee SH, et al. Impact of warfarin discharge education program on hospital readmission and treatment costs. *Int J Clin Pharm*. 2018 Jun;40(3):721-9.
46. Zdyb EG, Courtney DM, Malik S, Schmidt MJ, Lyden AE. Impact of discharge anticoagulation education by emergency department pharmacists at a tertiary academic medical center. *J Emerg Med*. 2017 Dec;53(6):896-903.
47. Ginde AA, Pallin DJ, Camargo CA. Hospitalization and discharge education of emergency department patients with hypoglycemia. *Diabetes Educ*. 2008 Aug;34(4):683-91.
48. Alberti TL, Crawford SL. Health information-seeking behaviors and adherence to urgent care discharge instructions. *J Am Assoc Nurse Pract*. 2020 Jun;32(6):438-46.
49. Choi J. Literature review: using pictographs in discharge instructions for older adults with low-literacy skills. *J Clin Nurs*. 2011 Nov;20(21-22):2984-96.
50. Meleis AI, Sawyer LM, Im EO, Hilfinger Messias DK, Schumacher K. Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. *ANS Adv Nurs Sci*. 2000 Sep;23(1):12-28.
51. Dehaene S. Apprendre ! Les talents du cerveau, le défi des machines. Paris: Odile Jacob; 2018. 380 p.
52. Pessoa L. On the relationship between emotion and cognition. *Nat Rev Neurosci*. 2008 Feb;9(2):14858.
53. Devos C, Dumay X. Les facteurs qui influencent le transfert : une revue de la littérature. *Savoirs* 2006;(12):946.
54. Polster D. Preventing readmissions with discharge education. *Nurs Manage*. 2015 Oct;46(10):307; quiz 378.
55. Mackley A, Winter M, Guillen U, Paul DA, Locke R. Health literacy among parents of newborn infants. *Adv Neonatal Care*. 2016 Aug;16(4):283-8.
56. Weiss M. Hospital Discharge Scales - Quality of Discharge Teaching Scale (QDTS) [En ligne]. Milwaukee: Marquette University; 2020. [cité le 11 juin 2020]. Disponible: <https://www.marquette.edu/nursing/hospital-discharge-scales-quality-of-discharge-teaching-scale.php>
57. Margat A, Morsa M. Le médecin généraliste, un acteur central dans l'accompagnement des patients atteints de maladies chroniques faiblement alphabétisés. *Médecine*. 2018 Oct;14(8):3659.
58. Rouquette A, Nadot T, Labitrie P, Van den Broucke S, Mancini J, Rigal L, et al. Validity and measurement invariance across sex, age, and education level of the French short versions of the European Health Literacy Survey Questionnaire. *PLoS One*. 2018 Dec 6;13(12): e0208091.