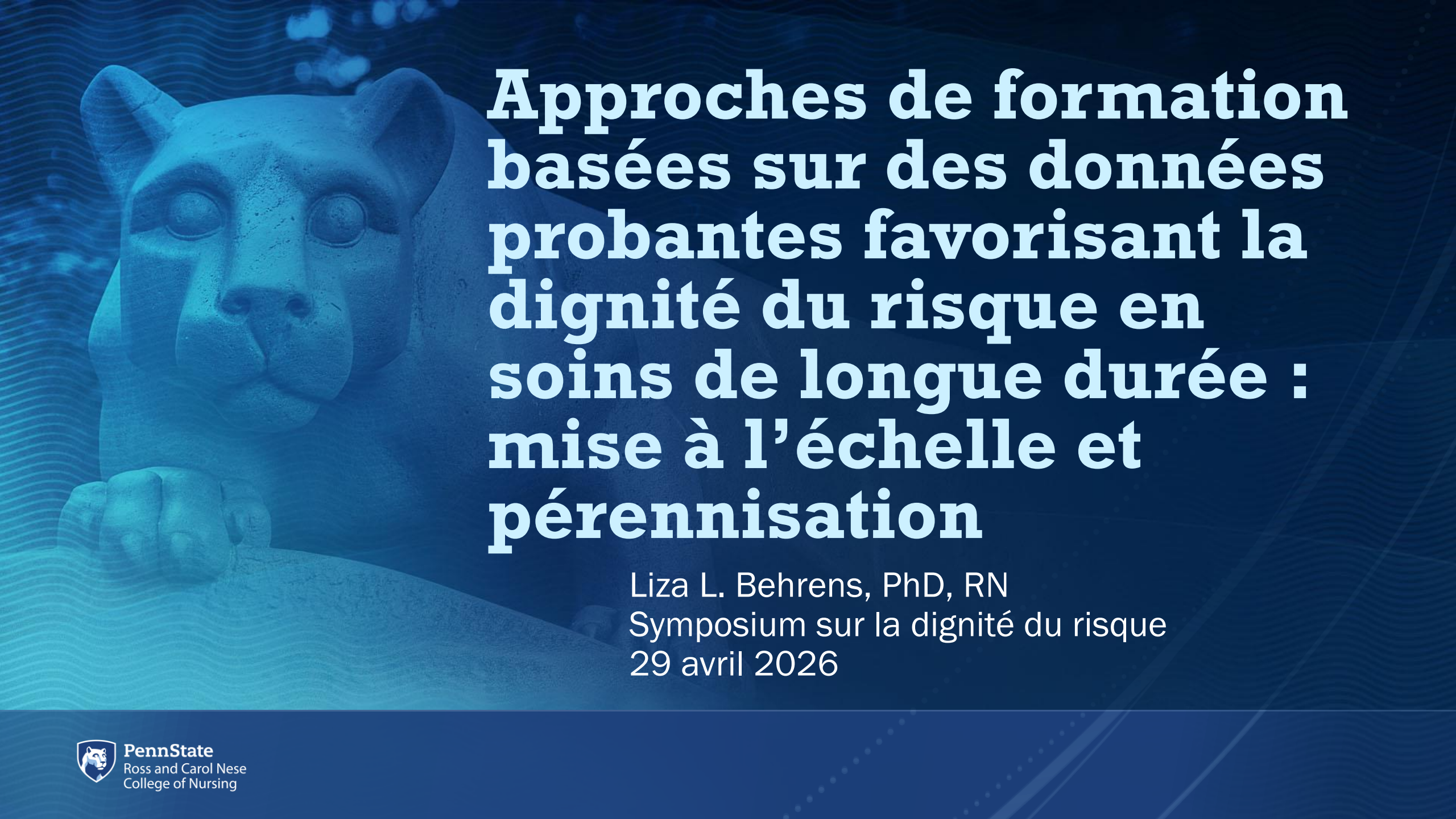




Approches de formation basées sur des données probantes favorisant la dignité du risque en soins de longue durée : mise à l'échelle et pérennisation

Liza L. Behrens, PhD, RN
Symposium sur la dignité du risque
29 avril 2026

Conflit d'intérêt

- Aucun à déclarer

Remerciements: Avec une sincère gratitude

Chercheurs

Liza Behrens, PhD, RN

Marie Boltz, PhD, CRNP, FAAN, FGSA

Kimberly Van Haitsma, PhD, FGSA

Jennifer Kraschnewski, MPH, MD

Terrence Murphy, PHD

Collaborateurs

Participants à la recherche / Experts communautaires / Centres d'hébergement

Bailleurs de fonds

- Penn State CTSI KL2 Mentored Career Award (National Center for Advancing Translational Sciences, KL2TR002015) and the Ross and Carol Nese College of Nursing
- Penn State Center for Geriatric Nursing Excellence Nese Endowment Funds for Aging

Objectifs de la présentation

- Relier le concept de dignité du risque aux pratiques quotidiennes de soins centrés sur la personne en centres d'hébergement.
- Expliquer comment DIGNITY propose une approche novatrice et fondée sur les données probantes pour mettre en œuvre la dignité du risque en centres d'hébergement.
- Discuter des défis et solutions liés à l'intégration de DIGNITY dans la culture organisationnelle pour assurer sa pérennité.

Dignité du risque chez les personnes âgées



- La **Dignité** est un **trait humain fondamental** qui repose, intérieurement, sur l'estime de soi et, extérieurement, sur les comportements d'une personne, ce qu'elle est prête à faire ou à entreprendre, ou encore la manière dont elle est traitée par les autres.
 - Les résidents vivant avec une démence sont les plus à risque de perdre leur dignité.
- La **dignité de la prise de risqué à un âge avancé** signifie que la dignité personnelle s'exprime notamment à travers la capacité de maintenir **l'autonomie décisionnelle**, même si cela implique des risques pouvant **favoriser la croissance personnelle et améliorer la qualité de vie.**

(Ibrahim et al., 2019; , Jacelon, 2004; Torossian, 2021)

Modèle d'engagement au risque centré sur la personne et basé sur les préférences

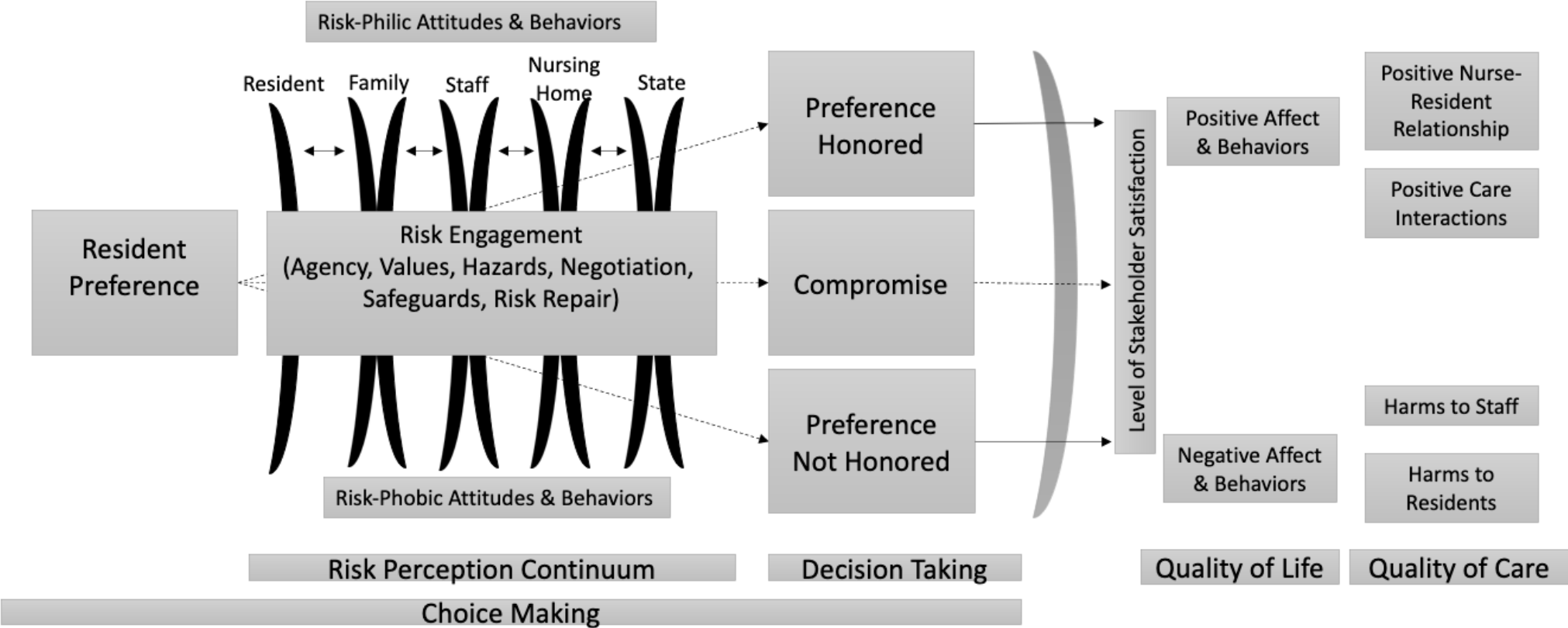


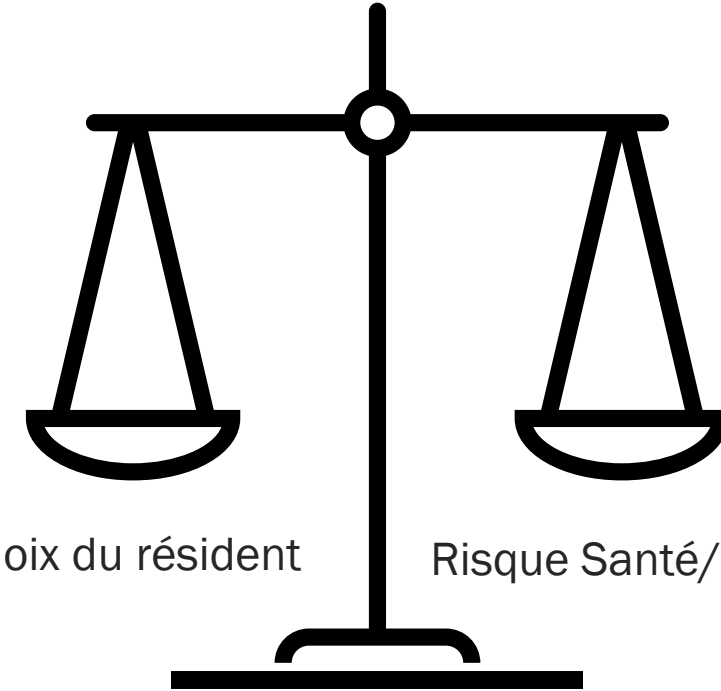
Image tirée de: Behrens et al. (2022). Nursing staff perceptions of outcomes related to honoring residents' "risky" preferences. Research in Gerontological Nursing.

La tension: Sécurité vs autonomie

oui, mais...vous pourriez tomber et vous blesser, donc je ne peux pas vous laisser faire.

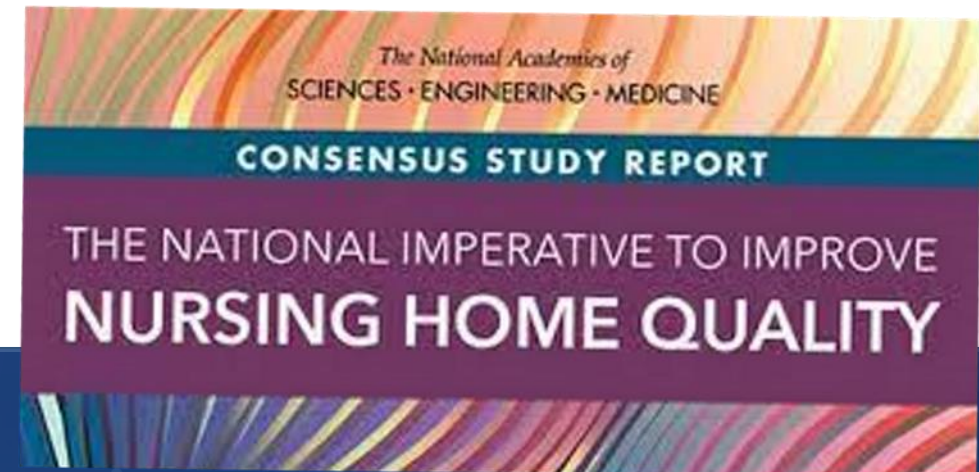


Je préfère marcher par moi-même...

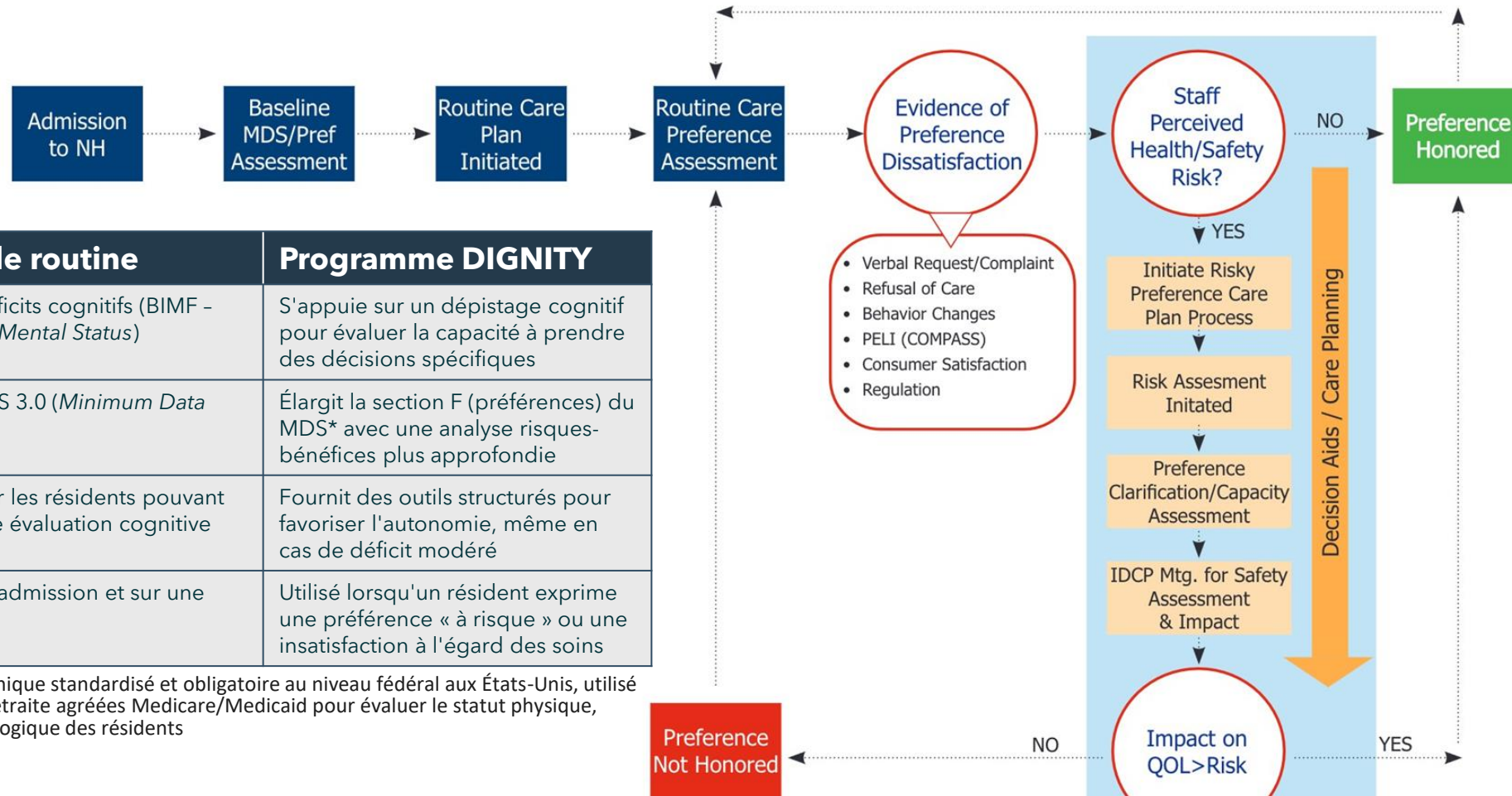


Choix du résident

Risque Santé/Sécurité

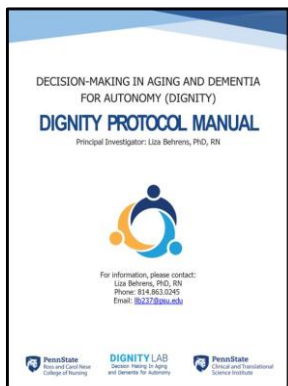


DIGNITY: Équilibrer autonomie et sécurité dans les soins quotidiens



Qu'est-ce que DIGNITY ?

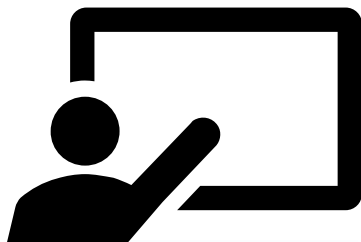
(Prise de décision en matière d'autonomie chez les personnes âgées et atteintes de démence)



Manuel du protocole : Organisé en six composantes principales guidant le personnel dans un processus cyclique pour gérer les préférences des résidents pouvant comporter des risques.

Formation du personnel en présentiel : Conçue pour renforcer l'auto-efficacité du personnel, favoriser une compréhension commune du protocole DIGNITY et créer une culture qui favorise l'autonomie et la dignité des résidents, en particulier ceux vivant avec une démence.

Séances de coaching aux deux semaines : Axées sur l'application réelle des processus DIGNITY pour renforcer la confiance et les compétences du personnel.



Comment DIGNITY a été développé ?

Journal of Clinical and Translational Science

www.cambridge.org/cts

Research Article

Cite this article: Behrens LL, Van Haitsma KS, Ryan SL, Crimi KH, Boltz ML, and Kraschnewski JL. Community-engaged intervention mapping for developing the DIGNITY program: Supporting decision-making in aging and dementia for autonomy in rural nursing homes. *Journal of Clinical and Translational Science* 10: e26, 1–10. doi: [10.1017/cts.2025.10235](https://doi.org/10.1017/cts.2025.10235)

Received: 25 June 2025
Revised: 3 December 2025
Accepted: 29 December 2025

Keywords:

Dementia; nursing homes; risk management; person-centered care; behavioral intervention development

Corresponding author:

L. Behrens; Email: lhb237@psu.edu

Community-engaged intervention mapping for developing the DIGNITY program: Supporting decision-making in aging and dementia for autonomy in rural nursing homes

Liza L. Behrens¹ , Kimberly S. Van Haitsma¹, Susan L. Ryan², Kalei H. Crimi³, Marie L. Boltz¹ and Jennifer L. Kraschnewski⁴

¹Pennsylvania State, Ross and Carol Nese College of Nursing, University Park, PA, USA; ²Center for Innovation Inc, Linthicum, MD, USA; ³The Wright Center for Community Health, Scranton, PA, USA and ⁴Pennsylvania State, College of Medicine, Hershey, PA, USA

Abstract

Background: Person-centered care that honors individual preferences can improve the well-being of nursing home (NH) residents with Alzheimer's disease and related dementias (ADRD). However, preferences such as going outside independently are often restricted due to perceived safety risks. There is a critical need for strategies that help NH staff balance safety concerns with residents' autonomy. **Materials and methods:** We developed the Decision-making In aGing and demeNtia for autonomy (DIGNITY) intervention using the Community-Engaged Intervention Mapping (CEIM) Model. This multilevel, theory informed program was codesigned with NH stakeholders to support shared decision-making and promote preference-congruent dementia care. **Results:** A total of 53 stakeholders participated in focus groups and engagement sessions. Feedback informed six key refinements to the DIGNITY program: manual formatting, communication strategies, staff role delineation, addressing resident decision-making capacity, and identifying implementation barriers and facilitators. The final intervention includes a structured manual, decision-making tools, and a training and coaching program to support NH staff in honoring resident preferences while managing perceived risks. **Conclusion:** DIGNITY is a novel, stakeholder-informed intervention designed to support preference-based dementia care in rural NHs. Future research should assess its feasibility, acceptability, and impact on staff attitudes and resident outcomes.

IM – étape 1
Développer un modèle logique du problème en tenant compte de facteurs multiples

IM – étape 2
Développer un modèle logique du changement en tenant compte de facteurs multiples

IM – étape 3
Concevoir une intervention en utilisant des stratégies basées sur la théorie à plusieurs niveaux

IM – étape 4
Produire un protocole d'intervention et autre matériel de soutien

IM – étape 5
Élaborer un plan provisoire pour l'adoption, la mise en œuvre et le maintien de l'intervention dans la pratique

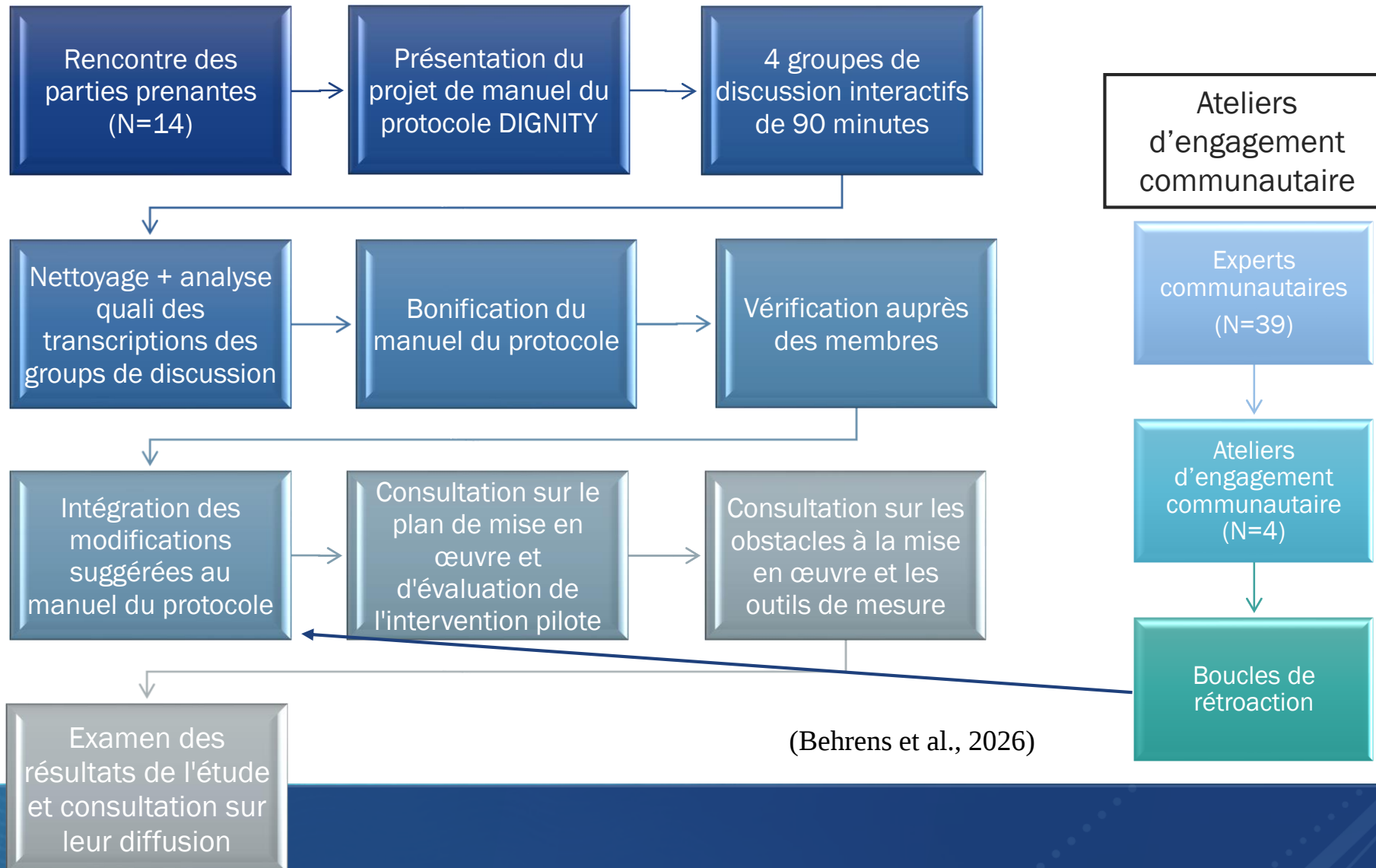
IM – étape 6
Élaborer un plan complet pour évaluer les résultats de l'intervention et le processus de l'étude

Approches de recherche participatives



Co-design pour intégrer DIGNITY dans la culture des centres d'hébergement

11 réunions du comité consultatif communautaire (octobre 2022 – mai 2024)



(Behrens et al., 2026)

Ateliers d'engagement communautaire

Experts communautaires (N=39)

Ateliers d'engagement communautaire (N=4)

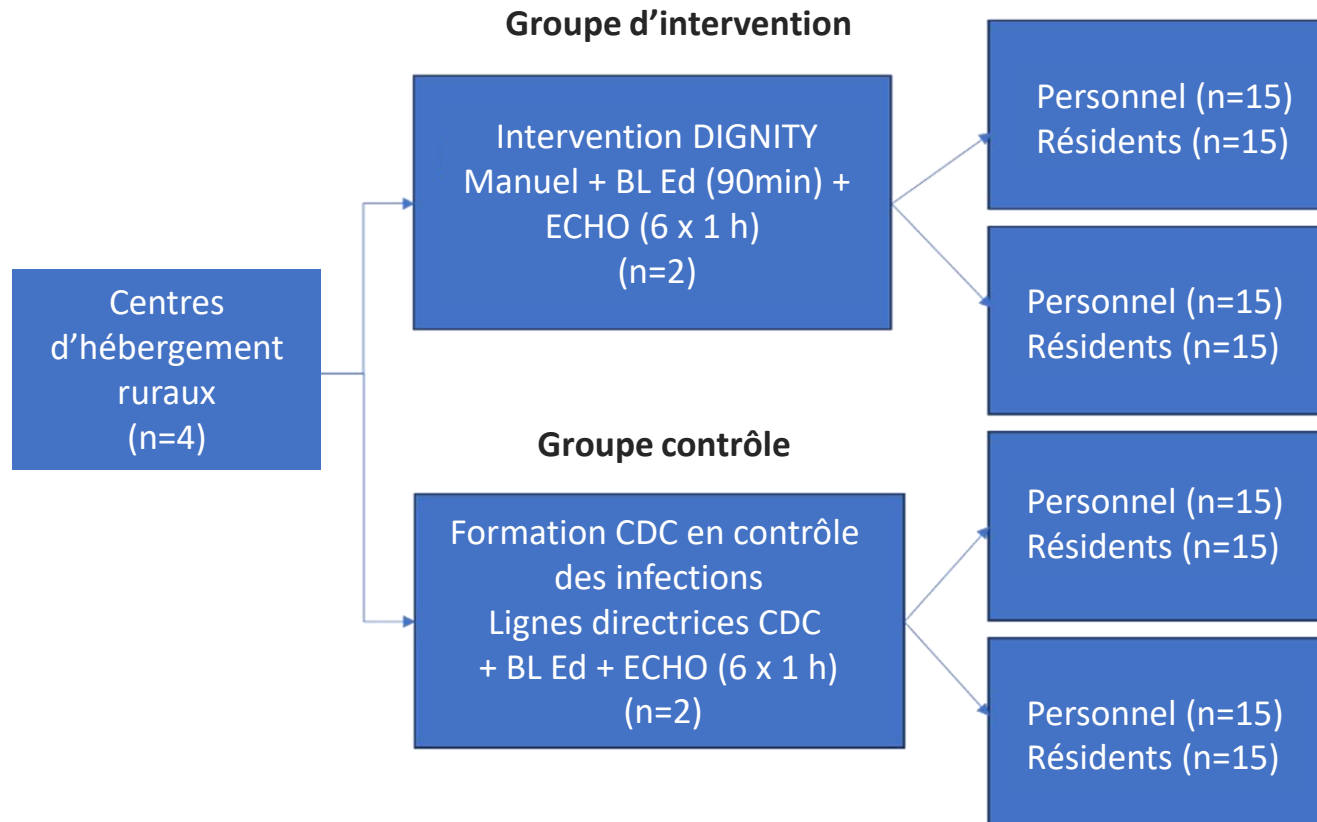
Boucles de rétroaction



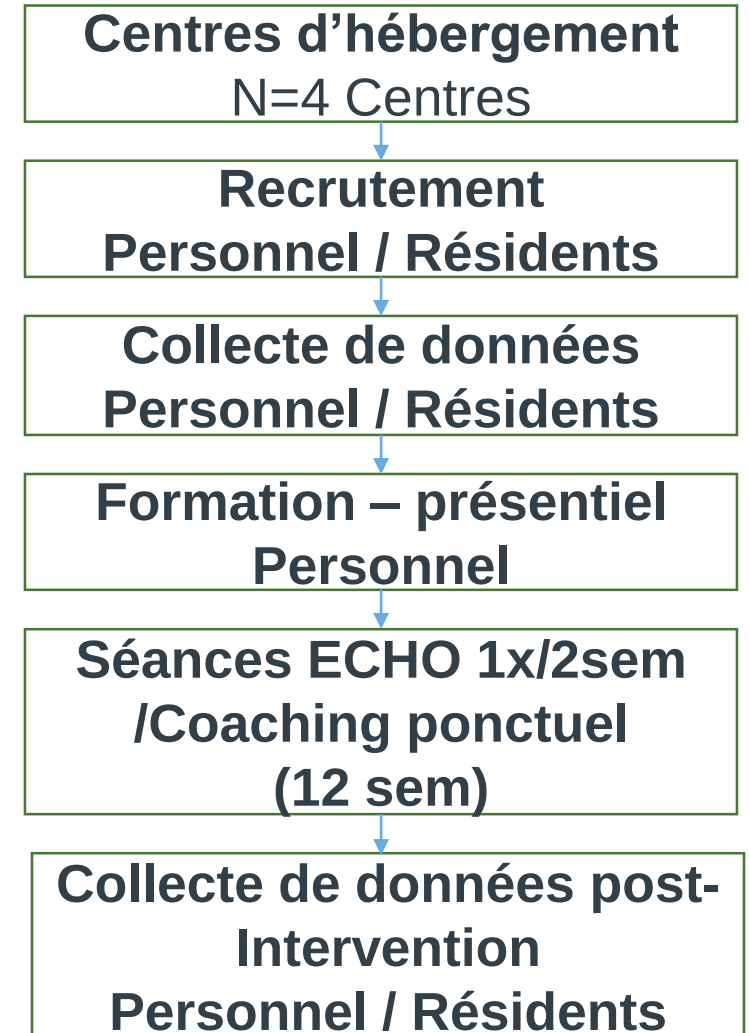
Défis et solutions pour intégrer durablement DIGNITY

Défi	Améliorations apportées au programme DIGNITY
Difficultés persistantes en matière de personnel : roulement, formation limitée, rôles mal définis.	• Intégration d'une formation structurée du personnel axée sur les soins de la démence. • Élaboration d'une procédure opérationnelle standard claire • Mise en place de mesures incitatives pour encourager la participation du personnel à la formation, telles que des crédits de formation continue et des marques de reconnaissance.
Contraintes liées au matériel et à l'espace : ont limité les soins basés sur les préférences, soulignant la nécessité de formations alternatives et de ressources de référence.	• Intégration d'outils pratiques (fiche d'analyse des risques et des impacts et évaluation des capacités de prise de décision) pouvant être adaptés aux contraintes de ressources. • Manuel révisé : plus concis, mise en page optimisée (couleurs, organization). Il offre des modes alternatifs d'apprentissage (études de cas, liens vers vidéos de formation). • Intégration d'aide-mémoire format poche comme ressource portative pour le personnel.
Manque de collaboration interdisciplinaire entre direction, personnel, résidents et familles : a mis en évidence des lacunes dans les services; la communication a été ciblée essentielle pour y remédier.	• Séances de coaching virtuelles intégrées au projet ECHO pour offrir des conseils d'experts et un apprentissage par les pairs.
Équilibre entre autonomie et sécurité = principal défi; les parties prenantes ont plaidé pour des décisions centrées sur les capacités, une formation du personnel et des outils pratiques pour les scénarios de risques ruraux communs.	• Intégration d'exemples concrets de scénarios de risque dans le manuel de formation et les séances de coaching. • Intégration de recommandations pour des processus de documentation structurés afin de garantir la transparence et la conformité juridique.

Étude pilote et de faisabilité de DIGNITY



Procédures



Faisabilité de DIGNITY en milieu rural

Construct	Groupe	Résultats quantitatifs	Résultats qualitatifs	Interprétations mixtes
Faisabilité	DIGNITY (N=17)	M = 4.0 [SD = 0.66] Évaluations du personnel ont atteint les objectifs prédéfinis : l'intervention est réalisable en soins de longue durée.	Le personnel a indiqué que l'intervention était faisable et applicable dans des situations réelles. Certains suggéraient d'aligner le programme sur les normes applicables aux installations et d'ajouter plus de formations pratiques.	<i>Intervention globalement très faisable.</i> Les préoccupations soulevées sont limitées et ne remettent pas en cause sa faisabilité.
Acceptabilité	DIGNITY (N=17)	M = 4.2 [SD = 0.65] Évaluations du personnel ont atteint les objectifs prédéfinis : grande acceptabilité de l'intervention.	Le personnel a apprécié toutes les composantes de l'intervention, dont coaching + manuel. Certains suggéraient d'améliorer la pertinence des études de cas + réduire la documentation distribuée.	<i>Intervention très acceptable.</i> Les suggestions n'impliquaient que des ajustements mineurs.
Pertinence	DIGNITY (N=17)	M = 4.2 [SD = 0.67] Évaluations du personnel ont atteint les objectifs prédéfinis : intervention perçue comme fort pertinente.	DIGNITY s'est avéré en phase avec leurs initiatives de changement de pratiques et de culture. Suggestions d'adapter les études de cas pour des environnements spécifiques + lier aux normes en vigueur.	<i>Intervention fort pertinente.</i> L'intervention s'intègre bien au contexte pratique et aux besoins du personnel, ce qui favorise sa mise en œuvre future et sa pérennité.

(Behrens et al., Manuscript under review; Proctor et al., 2023; Weiner et al., 2017)

Conclusion et recommandations

- **Le respect de la dignité du risque est possible en soins de longue durée** lorsque la formation aborde explicitement la tension **spécifique** entre autonomie et sécurité à laquelle le personnel est confronté au quotidien.
 - *Recommandation:* Inclure le personnel, les résidents, les familles, etc. dans la conception de la solution.
- **La pérennité dépend de l'intégration de la formation dans la pratique quotidienne**, soutenue par un leadership fort, une communication interdisciplinaire et des outils pratiques adaptés aux contraintes réelles.
 - *Recommandation:* Intégrer la formation aux flux de travail existants et utiliser des méthodes systématiques et reproductibles pour développer et adapter les interventions de formation au contexte culturel

Message clé

La formation durable à la dignité du risque nécessite plus qu'une formation — elle requiert un **changement de culture.**



Références

- Behrens, L.L., Kitt-Lewis, E., Kowalchik, K., Murphy, T., Kraschnewski, J., Van Haitsma, K., Boltz, M. The feasibility of Decision-Making in Aging and Dementia for Autonomy (DIGNITY) intervention for delivery in rural nursing home communities. *Dementia: The International Journal of Social Research and Practice*. Manuscript under review
- Ibrahim, J.E., Holmes, A., Young, C., & Bugeja, L. (2019). Managing risk for aging patients in long-term care: A narrative review of practices to support communication, documentation, and safe patient care practices.
- Jacelon, C. S., Connelly, T. W., Brown, R., Proulx, K., & Vo, T. (2004). A concept analysis of dignity for older adults. *JourProctor*, E. K., Bungler, A. C., Lengnick-Hall, R., Gerke, D. R., Martin, J. K., Phillips, R. J., & Swanson, J. C. (2023). Ten years of implementation outcomes research: a scoping review. *Implementation Science*, 18(31). <https://doi.org/10.1186/s13012-023-01286-z>nal of Advanced Nursing, 48(1), 76–83.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03170.x>
- Torossian, M. R. (2021). The dignity of older individuals with Alzheimer’s disease and related dementias: A scoping review. *Dementia*, 20(8), 2891–2915. <https://doi.org/10.1177/14713012211021722>
- Weiner, B. J., Lewis, C. C., Stanick, C., Powell, B. J., Dorsey, C. N., Clary, A. S., Boynton, M. H., & Halko, H. (2017). Psychometric assessment of three newly developed implementation outcome measures. *Implementation Science*, 12(108). <https://doi.org/10.1186/s13012-017-0635-3>