

Echelle Visuelle Analogique (EVA)

Pas de
douleur

Pire
douleur
imaginable

Journée des soins 24 janvier 2017

Mesure du transfert des connaissances dans les pratiques cliniques suite à l'e-learning douleur

Yolande **Kottelat**

Resp. Programme institutionnel
douleur

Centre d'antalgie

Question de recherche :
***Comment les connaissances,
acquises lors de la formation e-Learning et relatives
au dépistage et à l'évaluation de la douleur,
sont-elles transférées dans la pratique clinique ?***

- Enquête descriptive
- Population cible : ID/ASSC d'un centre universitaire de réadaptation gériatrique (66 lits)
- Avis favorable de la Commission des demandes d'enquêtes du CHUV

Plan de présentation

Objectifs et méthodes

Résultats

Conclusions de l'enquête

Axes d'amélioration

Objectifs et méthodes

Obj. 1 : Evaluer
l'acquisition de
connaissances

*Quizz pré-post
formation*

Obj. 2 : Evaluer la
satisfaction avec la
formation e-learning

*Questionnaire post
formation*

Obj. 3 : Décrire
l'intégration des
recommandations de
bonnes pratiques

*Analyse des dossiers
de soins pré-post
formation*

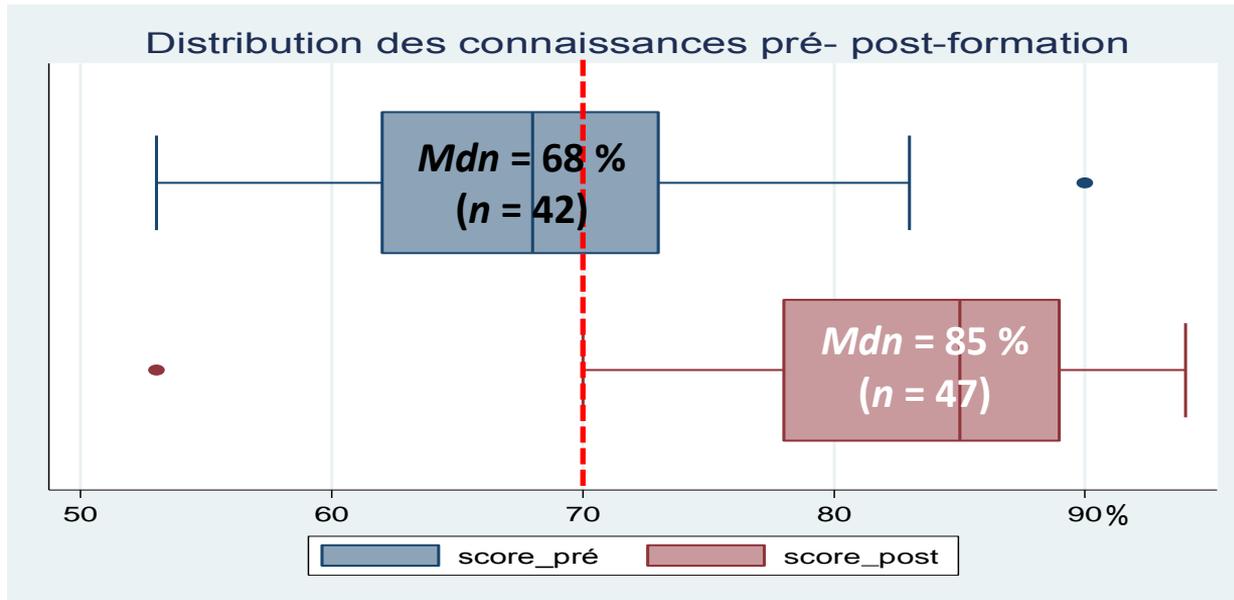
Obj. 4 : Explorer les
freins et facteurs
facilitant l'utilisation
des connaissances

*Focus groups avec
des ID/ASSC post
formation*

Résultats (1): connaissances & satisfaction des participants

Quizz des connaissances

Attestation de réussite si $\geq 70\%$ réponses correctes en fin de e-learning (*cut off*)



Le test de différence a démontré un **accroissement significatif des connaissances** à l'issue de la formation ($p = 0,000$)

Questionnaire Satisfaction

Taux de réponse à 34% (n = 16)	Oui (n ; %)	Plutôt oui (n ; %)	Plutôt non (n ; %)	Non (n ; %)	Ne s'applique pas (n ; %)
Formation permet d'acquérir des nouvelles connaissances	7 ; 43,8%	94% ; 50,0%	1 ; 6,3%	0 ; 0%	0 ; 0%
Thèmes abordés suffisamment développés	9 ; 56,2%	88% ; 31,3%	1 ; 6,3%	0 ; 0%	1 ; 6,3%
Contenu applicable dans mon travail	8 ; 50,0%	87% ; 37,5%	1 ; 6,3%	0 ; 0%	1 ; 6,3%
Rythme d'apprentissage par e-learning convient bien	5 ; 31,3%	9 ; 56,3%	2 ; 12,5%	0 ; 0%	0 ; 0%
Je recommande cette formation à mes collègues	9 ; 56,2%	81-87% ; 50,0%	2 ; 12,5%	0 ; 0%	1 ; 6,3%
Méthode pédagogique à distance pertinentes	1 ; 6,3%	12 ; 75,0%	1 ; 6,3%	0 ; 0%	2 ; 12,5%

Résultats (2): Transfert des connaissances dans la pratique clinique

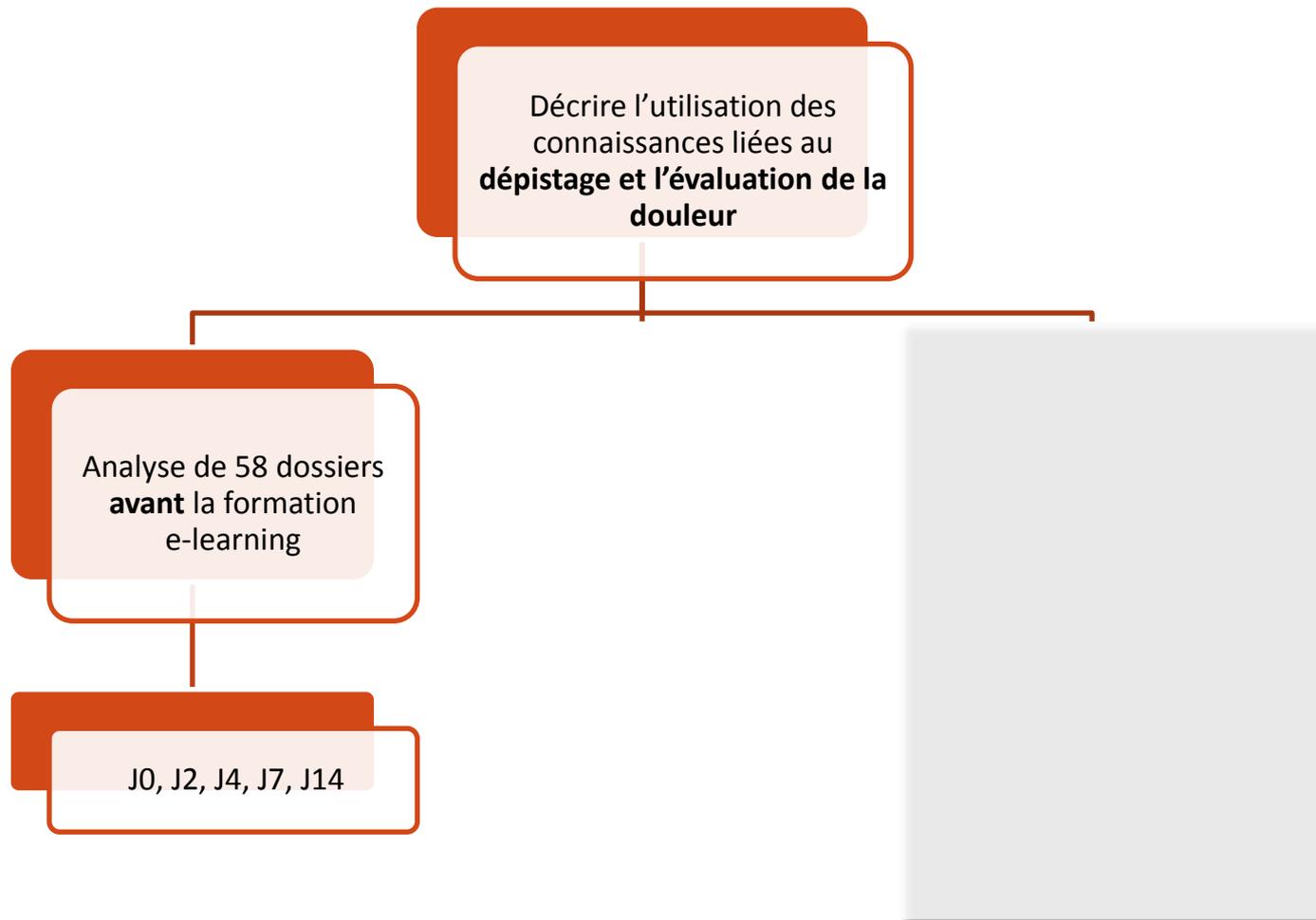


Figure 2. Collecte de données concernant le transfert des connaissances dans la pratique clinique

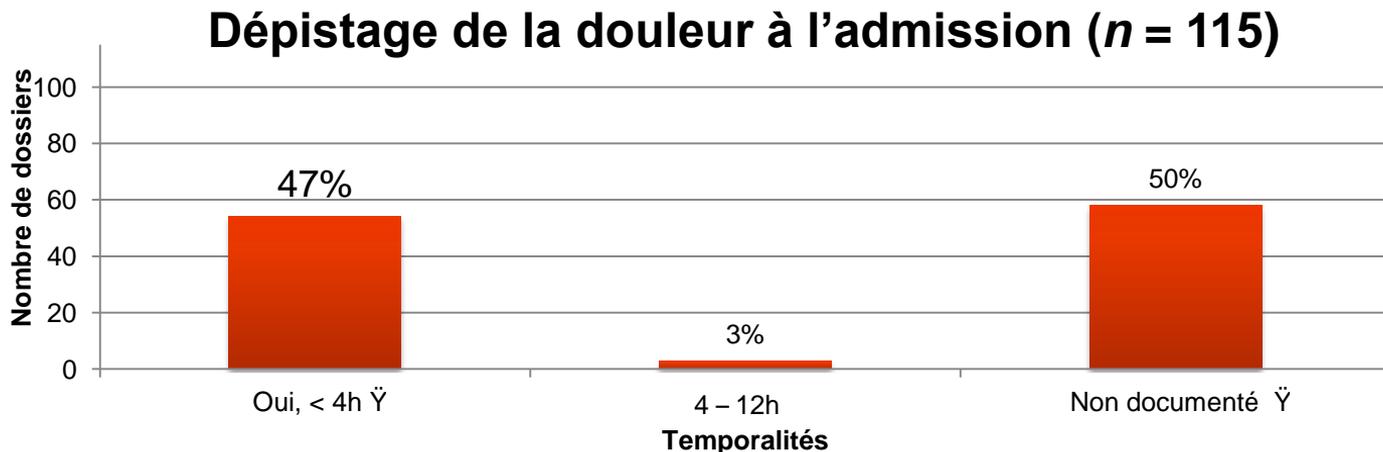
Recommandation 1

Le dépistage de la douleur est effectué à l'admission

(RNAO, 2013 ; JBI ,2013)

Cible : Tous les patients admis dans une unité de soins devraient bénéficier d'un dépistage de la douleur dans les 4h suivant l'admission

(Commission Performance, CHUV)



Sans différence statistiquement significative avant – après la formation ($p = 0,832$)

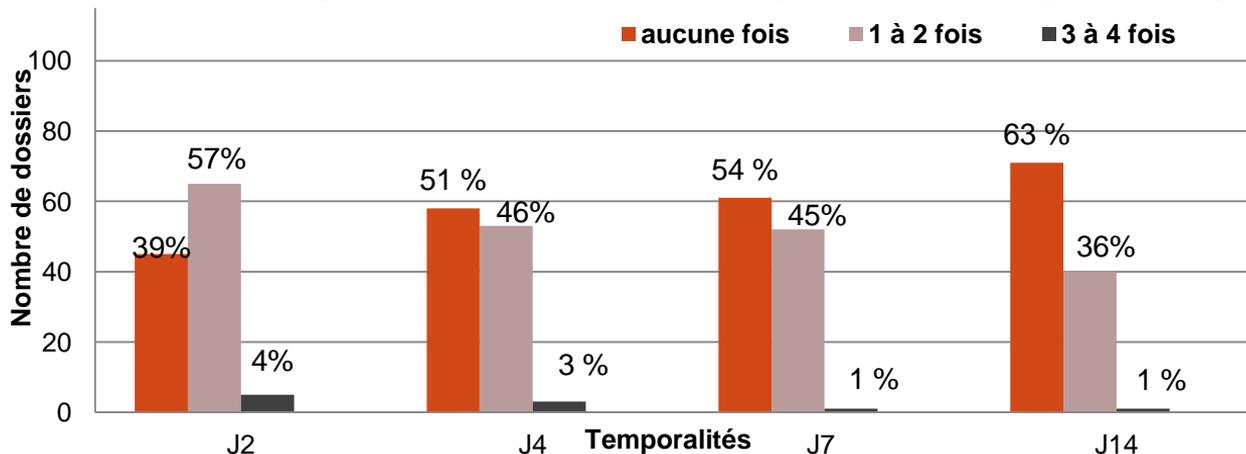
Recommandation 2

L'intensité de la douleur est évaluée de manière répétée

(RNAO, 2013 ; JBI ,2013)

Cible : Tous les patients hospitalisés devraient bénéficier au moins d'une évaluation de la douleur en 24h (Commission Performance, CHUV)

Fréquence d'évaluation journalière (n = 115)

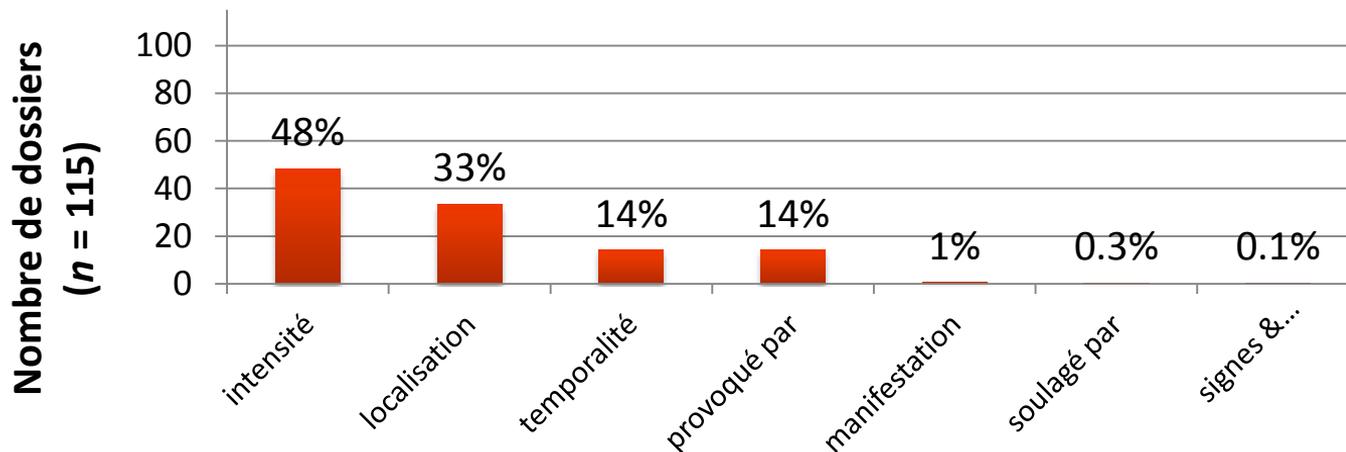


Sans différence statistiquement significative avant – après la formation ($p > 0,05$)

Recommandation 3

L'évaluation documente les caractéristiques de la douleur de la personne

(RNAO, 2013 ; JBI ,2013)



L'intensité de la douleur était plus fréquemment documentée avant la formation à J2 (70% vs 51% ; $p = 0,043$)
La temporalité de la douleur était plus fréquemment documentée après la formation à J4 (7% vs 21% ; $p = 0,034$)

Conclusions de l'enquête

Fin de formation :

- Connaissances accrues



Satisfaction :

- Elevée



Documentation :

- Non systématique
- Indique un écart aux recommandations de bonnes pratiques



Focus group :

- Pistes d'amélioration pour l'accompagnement du développement des compétences



Axes d'amélioration

5 axes d'amélioration

- Centre des formations & programme institutionnel douleur
- Soignants
- Patients – famille
- Services
- Programme institutionnel douleur

Axe d'amélioration : Centre des formations et Programme institutionnel douleur

Promotion du développement des compétences dans les milieux cliniques :

- pour le e-learning douleur :
 - **développement de contenus** manquant (Soarian – indicateurs -) et répondant aux besoins spécifiques des professionnels
 - correction de certains **aspects logistiques et techniques** (questions compliquées, longueur, tutorat, ...)

Axe d'amélioration : soignants

Développement du **leadership clinique infirmier** liée à **l'évaluation et la gestion de la douleur** :

- Renforcer les connaissances et compétences quand à la **prescription et réalisation des interventions infirmières de la PEC douleur**
- Développer les connaissances et compétences face aux **situations cliniques complexes** (soins palliatifs, probl. de communication)
- Promouvoir une **communication orale et écrite** systématique et de qualité entre pairs et en interdisciplinarité
- Renforcer le **partage de décision infirmière-médecin**, particulièrement lors de situations complexes

PEC : prise en charge

Axe d'amélioration : patient - famille

Promotion du partenariat avec le patient et ses proches, dans le but de partager la prise de décision :

- Améliorer l'information et l'enseignement sur les **objectifs du séjour en réadaptation** (projet de soin)
- Améliorer l'information et l'enseignement sur les **objectifs de la PEC douleur**
- Recenser la **satisfaction** en fin de séjour

Axe d'amélioration : services/institution

Diffusion des RBP et supervision /soutien aux équipes par les cadres/équipe d'encadrement et les experts cliniques :

- Informer / former / superviser les équipes quand aux **RBP**
- Se référer aux **indicateurs cliniques** formulés par la Commission performance
- Mettre à jour les **protocoles internes** sur la base de RBP actualisées
- Favoriser les **stratégies de collaboration interprofessionnelle**
- Pratiquer **l'évaluation des pratiques cliniques**

RBP : recommandations de bonnes pratiques

Axe d'amélioration : programme institutionnel douleur

Continuer l'implémentation de l'EBN :

- poursuivre la promotion de l'**implémentation des recommandations de bonnes pratiques cliniques**
- contribuer à la visibilité des travaux menés par la **Commission Performance**
- collaborer à des **évaluations des pratiques cliniques** en partenariat avec les services
- poursuivre l'amélioration des **formulaire douleur dans Soarian**

EBN : evidence-based nursing (pratique fondée sur les preuves)



Merci pour votre attention

*Et un merci tout spécial
à l'équipe de Sylvana 😊*

Y. Kottelat, J. Gentizon,
M. Roessli, S. Gallant

<http://convergedtechnologysolutions.com/site/>