

Direction des Ressources Humaines – Centre des formations

Certificat en soins intermédiaires et soins continus

Evaluer le transfert des connaissances et le rendement d'une formation en soins intermédiaires

Marie-Carmen Piñon

Infirmière spécialisée, Chargée d'enseignement filière EPD Soins Intensifs

Coordinatrice de programme Certificat postdiplome en soins intermédiaires



SOMMAIRE

- Contexte
- Évaluation de l'impact de la formation
- Facteurs influençant le transfert
- Rendement de la formation
- Conclusion

Contexte

Unités de soins intermédiaires :

- Chirurgie cardiaque et cardiologie
- Chirurgie viscérale
- Chirurgie thoracique et vasculaire
- Gynécologie et obstétrique
- Médecine interne
- Neurologie et neurochirurgie
- ORL
- Orthopédie et traumatologie
- Pédiatrie (médecine et chirurgie)
- Salle de réveil



Centre hospitalier universitaire vaudois

Contexte

Certificat postdiplome en soins intermédiaires

- 120h de formation théorique
- 40h de suivi pratique
- Une validation théorique et pratique

Contexte

2013 : Directives nationales pour la reconnaissance des Unités de Soins Intermédiaires

2017 : Exigences minimales pour la formation en soins continus

Evaluation de l'impact de la formation

Evaluation de l'impact

Il existe un écart entre les recommandations et la pratique :

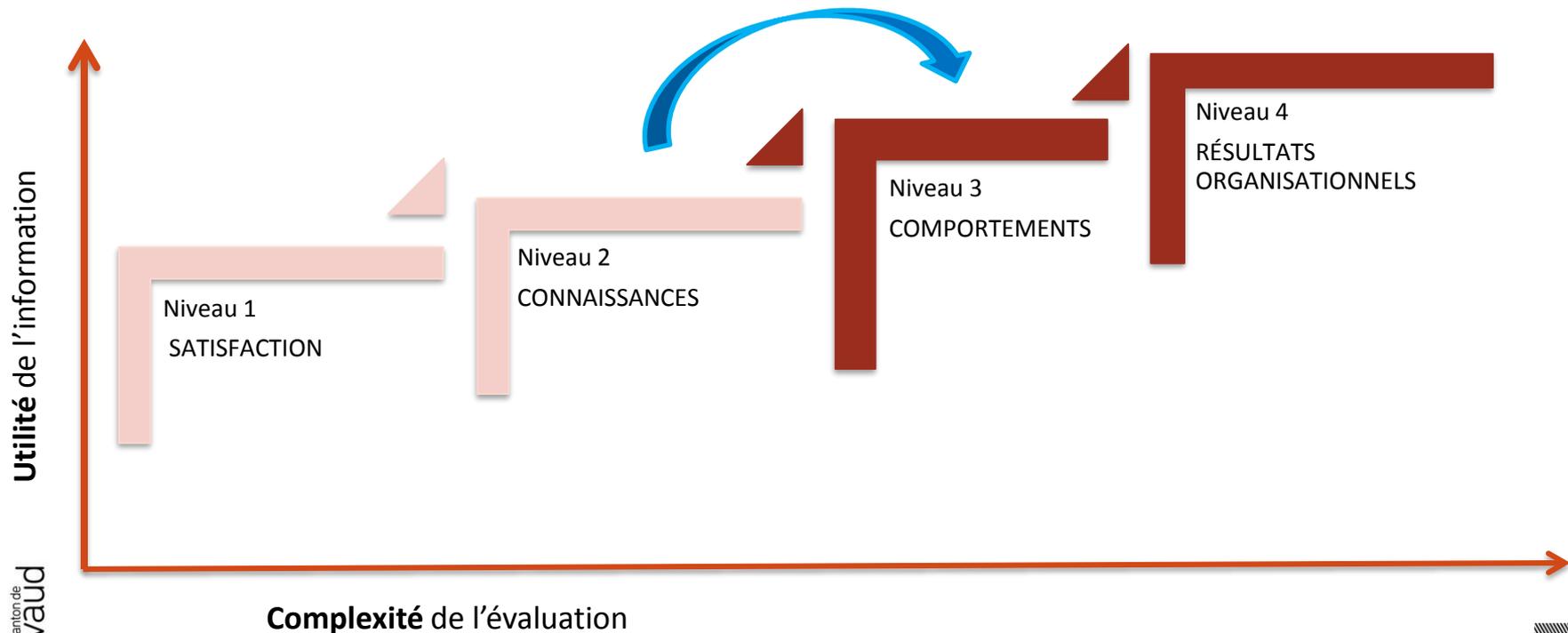
- 30% des patients ne reçoivent pas les soins conformes aux preuves scientifiques existantes (Runciman, Hunt, Hannaford et al., 2012)
- 20% des soins prodigués ne sont pas nécessaires voire nuisibles (Grol & Grimshaw, 2013)

Evaluation de l'impact

La formation est **un des moyens** pour actualiser les connaissances des professionnels et diffuser les recommandations de bonnes pratiques

Evaluation de l'impact

Transfert des connaissances
dans la pratique



Questions de recherche

1. Dans quelle mesure les compétences des infirmiers-ères se sont-elles développées ?
 - 1.1. Quels sont les facteurs qui freinent ou facilitent le transfert des connaissances dans la pratique ?
2. Quels indicateurs cliniques, organisationnels et de ressources humaines sont influencés par le développement des compétences des infirmiers-ères ?

Méthode

5 DOMAINES DE COMPÉTENCES

- Expert en soins infirmiers
- Communicateur
- Collaborateur
- Leader
- Apprenant, formateur

66 RESSOURCES :
représentent des
indicateurs de la
compétence à atteindre

Rôle A : <u>Expert-e soins infirmiers</u>		Niveaux de maîtrise				
		NI	N MPP	N MPA	NE	
<p>En tant qu'expert-e-s en soins infirmiers, les infirmières et infirmiers conduisent les activités spécifiques à leur profession et assument, au sein du système socio-sanitaire, le leadership dans leur champ disciplinaire. Dans ce contexte, elles/ils énoncent des jugements cliniques et prennent les décisions correspondantes</p>						Co
<p>Compétence A.1 ASSURER LA RESPONSABILITE DES SOINS INFIRMIERS PREVENTIFS, THERAPEUTIQUES, (DE READAPTATION ET PALLIATIFS) EN EVALUANT LES BESOINS DES INDIVIDUS ET EN EFFECTUANT OU DELEGUANT LES SOINS APPROPRIES.</p>						
Ressources						
1)	En se renseignant sur l'état général habituel du patient, le motif de l'admission, l'état de santé actuel, les besoins en soins et les prescriptions médicales (dans la prise en charge du patient déjà hospitalisé ou entrant dans le service)					
2)	En préparant l'environnement de soin et l'admission du patient selon les protocoles en vigueur et/ou en l'accueillant selon les critères de qualité dans l'institution					
3)	En recédant au recueil de données (rapport, tour du lit, dossier médico-infirmier)					
4)	En recourant au jugement clinique pour analyser et interpréter la situation du patient					
5)	En argumentant de façon pertinente la démarche clinique, basée sur l'analyse les problèmes actuels et potentiels					
6)	En élaborant un projet de soins personnalisé, s'appuyant sur des éléments scientifiques et tenant compte des ressources et besoins du patient et de l'équipe					
7)	En planifiant les actions dans le respect des priorités					
8)	En démontrant une anticipation et un regroupement dans les activités de soins					
9)	En démontrant habilité, rigueur, minutie et douceur dans les soins					
10)	En réalisant des actions infirmières combinant techniques, surveillances et traitements selon les critères et procédures établis					
11)	En se renseignant, avant toute administration, sur les prescriptions pharmacologiques du patient et en les administrant selon les principes établis					
12)	En ciblant les surveillances et en anticipant les éventuelles complications (pharmacologiques, <u>médico-techniques</u> et des interventions infirmières)					
13)	En adaptant continuellement les interventions de soins à l'évolution de l'état du patient (utilisant les outils d'évaluation appropriés)					

Méthode

Rôle A : <u>Expert-e</u> soins infirmiers	Niveaux de maîtrise professionnelle attendue			
En tant qu'expert-e-s en soins infirmiers, les infirmières et infirmiers conduisent les activités spécifiques à leur profession et assument, au sein du système socio-sanitaire, le leadership dans leur champ disciplinaire. Dans ce contexte, elles/ils énoncent des jugements cliniques et prennent les décisions correspondantes				
Compétence A.1 ASSURER LA RESPONSABILITE DES SOINS INFIRMIERS PREVENTIFS, THERAPEUTIQUES, (DE READAPTATION ET PALLIATIFS) EN EVALUANT LES BESOINS DES INDIVIDUS ET EN EFFECTUANT OU DELEGUANT LES SOINS APPROPRIES.				
Ressources				
1) En se renseignant sur l'état général habituel du patient, le motif de l'admission, l'état de santé actuel, les besoins en soins et les prescriptions médicales (dans la prise en charge du patient déjà hospitalisé ou entrant dans le service)	N I	N MPP	N MPA	N E
2) En préparant l'environnement de soin et l'admission du patient selon les protocoles en vigueur et/ou en l'accueillant selon les critères de qualité dans l'institution				
3) En procédant au recueil de données (rapport, tour du lit, dossier médico-infirmier)				
4) En recourant au jugement clinique pour analyser et interpréter la situation du patient				
5) En argumentant de façon pertinente la démarche clinique, basée sur l'analyse des problèmes actuels et potentiels				
6) En élaborant un projet de soins personnalisé, s'appuyant sur des éléments scientifiques et tenant compte des ressources et besoins du patient et de l'équipe				
7) En planifiant les actions dans le respect des priorités				
8) En démontrant une anticipation et un regroupement dans les activités de soins				
9) En démontrant habilité, rigueur, minutie et douceur dans les soins				
10) En réalisant des actions infirmières combinant techniques, surveillances et traitements selon les critères et procédures établis				
11) En se renseignant, avant toute administration, sur les prescriptions pharmacologiques du patient et en les administrant selon les principes établis				
12) En ciblant les surveillances et en anticipant les éventuelles complications (pharmacologiques, <u>médico-techniques</u> et des interventions infirmières)				
13) En adaptant continuellement les interventions de soins à l'évolution de l'état du patient (utilisant les outils d'évaluation appropriés)				

Niveaux TAXONOMIQUES :

- Niveau Initial
- Maitrise Partielle
- **Maîtrise Affirmée**
- Niveau Expert

Remarque :

Méthode



1^{er} MODULE

2^{ème} MODULE

Enseignement
clinique 1

Enseignement
clinique 2

Enseignement
clinique 3

Examen Pratique

Questionnaire
Satisfaction

Questionnaire
Satisfaction

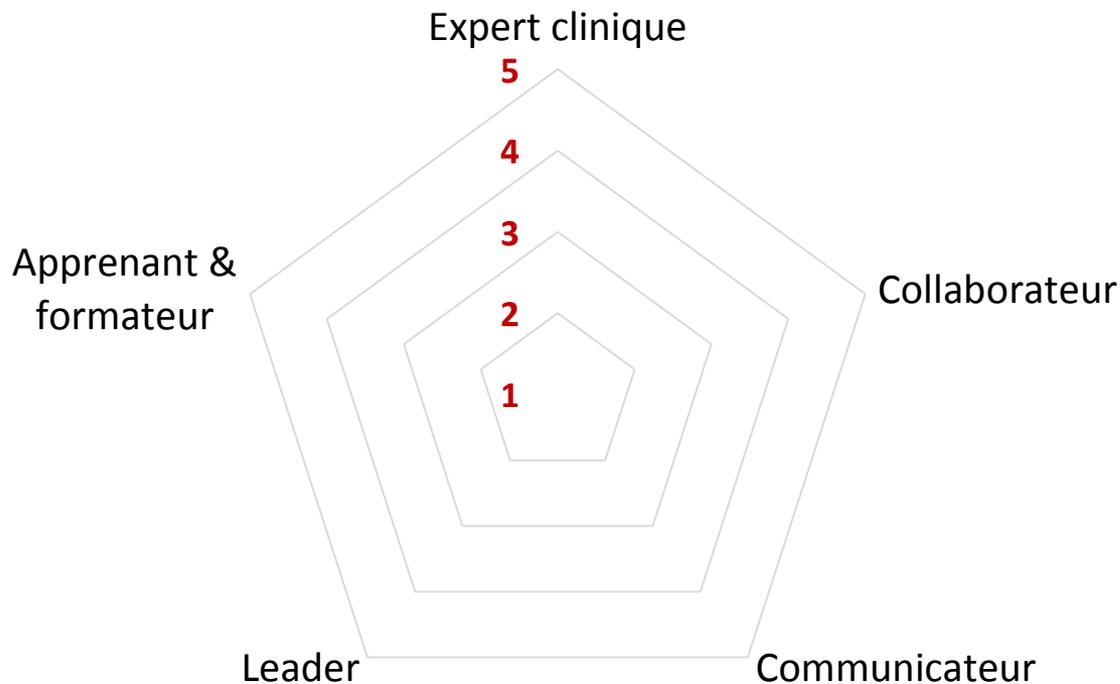
Examen
théorique

Examen théorique

Méthode

- Infirmiers/ères ayant validé la formation, N =47
- Janvier 2016 à décembre 2017

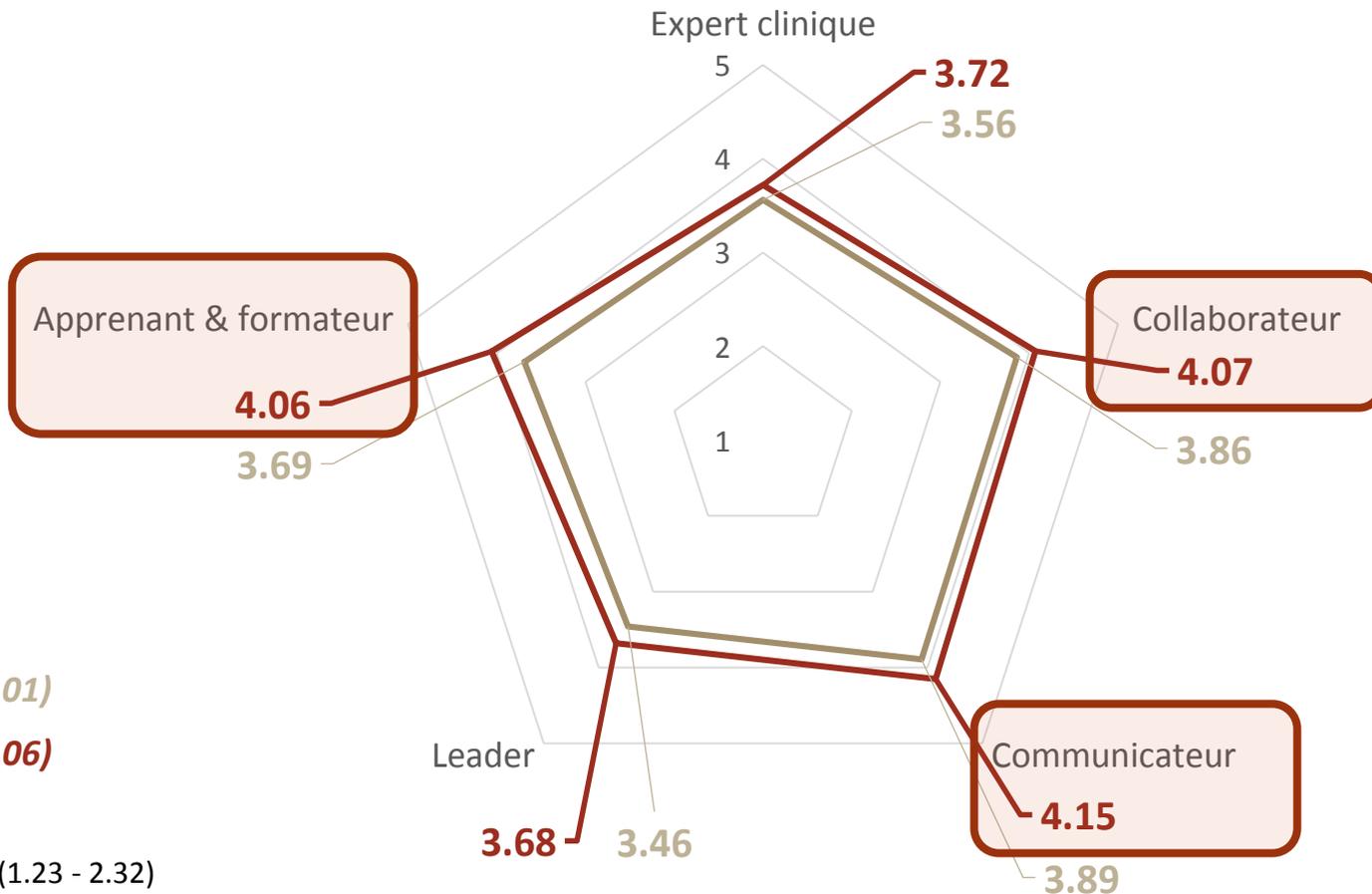
Méthode



- 5 = Niveau expertise**
- 4 = Maîtrise affirmée**
- 3 = Maîtrise partielle**
- 2 = Niveau initial**
- 1 = Attendu mais non observé**

Résultats

— 1er EC
— Examen pratique



Mdn = 3,66 (3,02 – 4,01)

Mdn = 3,86 (3,66 – 4,06)

△ valeur de $p = 0,0009$

Delta de Glass= 1.78 ; IC (1.23 - 2.32)

Résultats

- Les compétences se sont développées dans les 5 domaines
- Le niveau des compétences au moment du 1^{er} EC était déjà élevé
- Le niveau attendu est atteint pour 3 domaines (sur 5) au terme de la formation

Facteurs influençant le transfert

Méthode

- Questionnaire distribués à 68 infirmiers/ères ayant participé à la formation
- **Taux de réponse de 53 % soit N=36**
- Expérience professionnelle en années : Mdn = 8 ans
(min – max = 4 à 38)
- Expérience dans l'unité en années : Mdn = 5 ans
(min – max = 0 à 28)

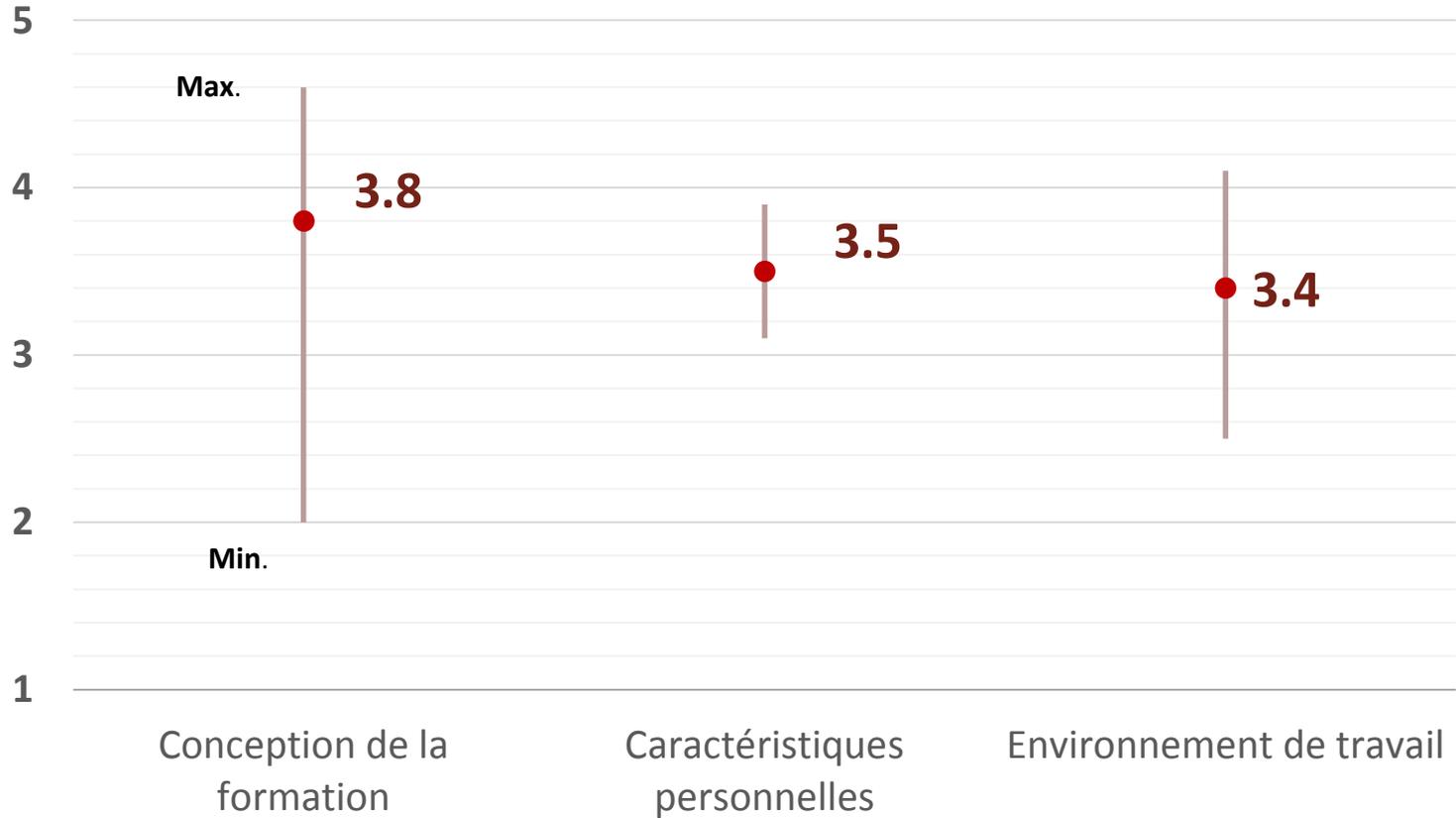
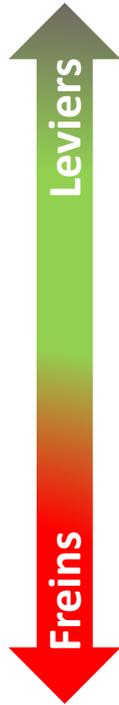
Résultat

70 % du contenu de la formation
serait transféré dans la pratique

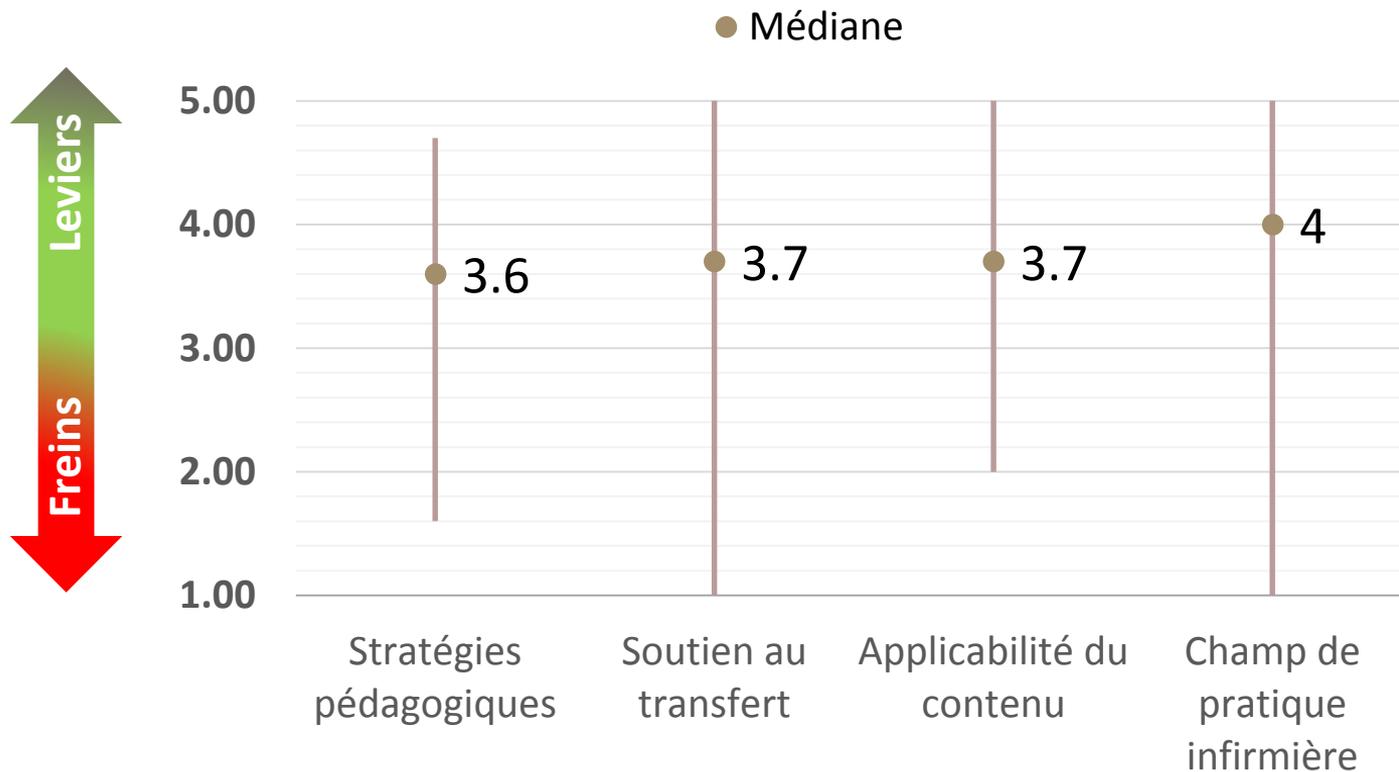
(min – max = 10 à 100)

Résultat

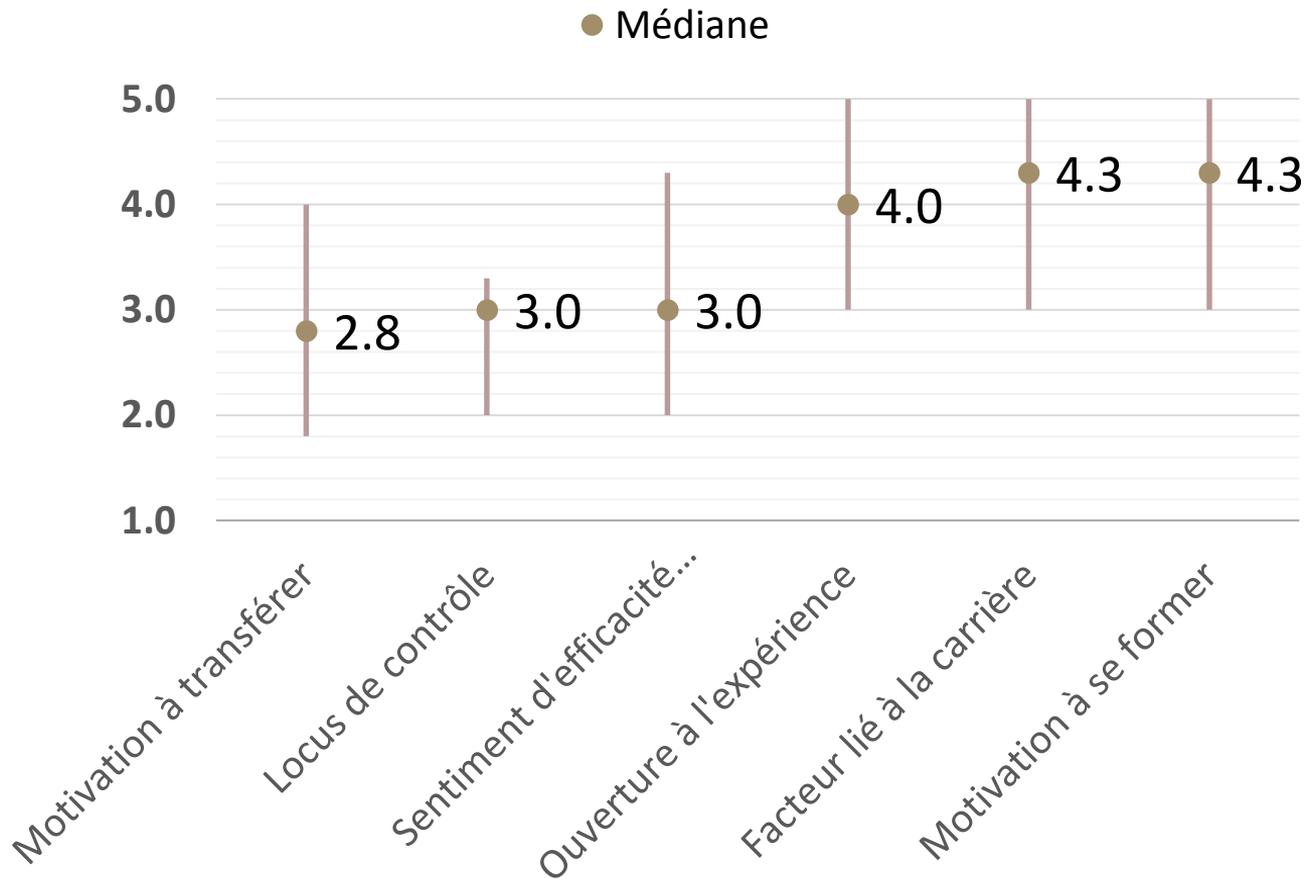
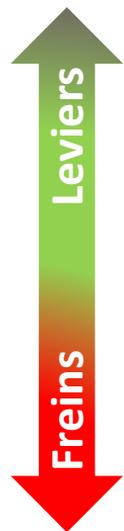
● Médiane



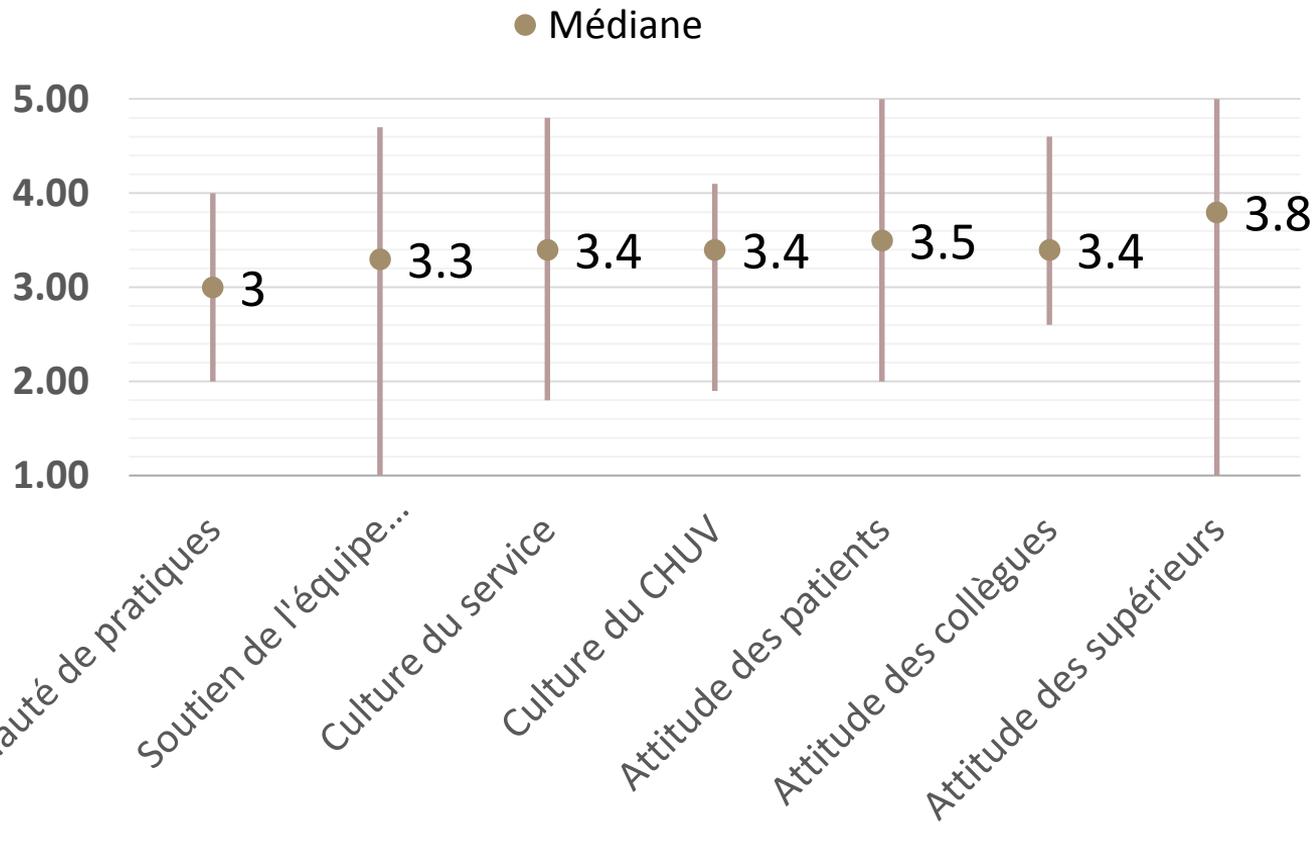
Conception de la formation



Caractéristiques personnelles



Environnement



Rendement de la formation

Le rendement d'une formation

- Indicateurs CLINIQUES
- Indicateurs RESSOURCES HUMAINES
- Indicateurs ORGANISATIONNELS

Conclusion

Pour que les savoirs et les compétences puissent bénéficier **aux patients :**

- La satisfaction des apprenants et l'accroissement des connaissances sont nécessaires mais ne suffisent pas
- Le transfert des connaissances dans la pratique ne repose pas uniquement sur la motivation des apprenants, mais implique de nombreux facteurs dont le partenariat entre l'environnement de travail et la formation

Message clé

L'évaluation de l'efficacité des actions de formation est aujourd'hui plus que jamais une nécessité évidente, afin de soutenir les formations qui sont des investissements et réduire les formations qui représentent une charge.