

Introduction

L'utilisation des méthodes de découverte dans la formation continue des personnels médicaux et paramédicaux à la prise en charge de l'arrêt cardiaque est actuellement recommandée. [1]

Questions :

- Comment la formation AFGSU de niveau 2 est-elle perçue par le personnel hospitalier ?
- Dans quelle mesure la formation permet-elle d'accroître les performances des soignants ?

But de l'étude : Evaluer les perceptions et les acquis des apprenants en termes de connaissances théoriques et pratiques.

Objectif complémentaire : apprécier la mise en œuvre du DSA

Modèle d'évaluation utilisé : Modèle de Kirkpatrick comprenant quatre niveaux : réactions, apprentissages, transferts d'apprentissage et résultats engendrés par la formation. [2,3]

(1) CESHU 73, Centre Hospitalier de Chambéry, BP 1125, 73011 Chambéry Cedex
(2) Equipe Perspectives sociocognitives, Apprentissages et Conduites Sociales (PSACS), Laboratoire des Sciences de l'Éducation (LSE-EA 602), Université Pierre Mendès France, 1251 Avenue Centrale, BP 47, 38040 Grenoble cedex 9
(3) Master EAF, Equipe Perspectives sociocognitives, Apprentissages et Conduites Sociales (PSACS), Laboratoire des Sciences de l'Éducation

Méthode

Participants

67 professionnels de santé hospitaliers paramédicaux et sage-femmes ayant assistés à une première journée de l'AFGSU de niveau 2.

Matériel et procédure

Évaluation selon les deux premiers niveaux du modèle de Kirkpatrick :

Réactions des participants : questionnaire de satisfaction composé de 7 rubriques déclinées en 33 items et portant sur :

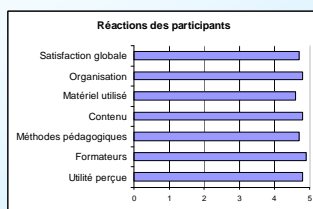
- La perception affective de la formation : satisfaction globale, organisation de la formation, matériel utilisé, contenu, méthodes pédagogiques, attitude et performances des formateurs.
- La perception utilitaire en lien avec la pratique professionnelle.
- Réponse sur échelle de Likert en 6 points allant de 0 (pas du tout satisfait) à 5 (tout à fait satisfait).

Mesure des apprentissages :

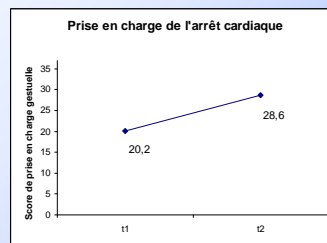
- Score de connaissances théoriques des participants en début (t_1) et fin de formation (t_2) : 10 items dont 8 sur la réanimation cardio-pulmonaire
- Score de prise en charge gestuelle lors d'une mise en situation d'arrêt cardiaque réalisée en début (t_1) et fin de formation (t_2) :
- Scores spécifiques (identification de l'arrêt cardiaque, alerte, compressions thoraciques, utilisation du DSA, ventilation, poursuite de la réanimation)
- Score de temps critiques de la réanimation
- % d'utilisation du DSA en début (t_1) et fin de formation (t_2)

Résultats

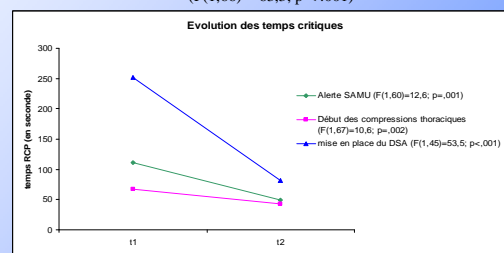
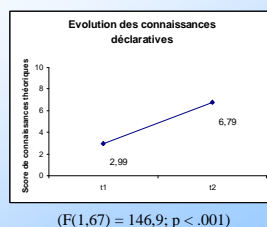
Niveau 1 : Réactions



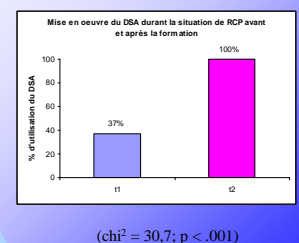
Niveau 2 : Apprentissages pratiques



Niveau 2 : Apprentissages théoriques



Mise en œuvre du DSA



Conclusion

Les résultats révèlent un effet bénéfique du programme de formation à la prise en charge de l'arrêt cardiaque reposant sur les méthodes de découverte. Premièrement (niveau 1), le programme est globalement bien perçu par les participants, en particulier en termes de réinvestissements pratiques (utilité perçue). Deuxièmement (niveau 2), les participants se sont montrés nettement plus performants en fin de formation qu'ils ne l'étaient en début de formation et ce tant sur le plan de la mobilisation des connaissances théoriques que pratiques (gestes, rapidité d'intervention, etc.). On notera également que ce programme de formation a eu un impact direct sur l'utilisation du DSA : alors que seul 1/3 des participants l'ont utilisé spontanément en début de formation, tous l'utilisent en fin de formation. Un tel résultat montre l'intérêt qu'il peut y avoir à réfléchir aujourd'hui sur la mise en place d'un programme minimal d'information et/ou de formation destiné à optimiser la mise en œuvre du DSA. Une étude en cours devrait permettre d'apprécier le transfert des apprentissages (niveau 3) et l'utilité d'un tel programme de formation en termes de survie de patient et de rentabilité économique (niveau 4).