

Trousse de formation des formateurs

*Formation sur
les soins de
l'AVC en phase
aiguë*

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|--|----|
| INTRODUCTION | 4 |
| INTRODUCTION : SOINS AUX PERSONNES VICTIMES D'AVC | 5 |
| À QUOI SERT CETTE TROUSSE DE FORMATION? | 6 |
| <i>Avantages de la trousse</i> | 6 |
| <i>Comment utiliser la trousse</i> | 7 |
| APERÇU DE LA TROUSSE DE FORMATION | 8 |
| LA MÉTHODE DE FORMATION DES FORMATEURS | 9 |
| <i>Contexte</i> | 9 |
| <i>Avantages de la formation des formateurs</i> | 10 |
| <i>Réserves au sujet de la formation des formateurs</i> | 11 |
| SECTION 1 PRÉPARATION | 12 |
| PROTOCOLE D'ENTENTE | 13 |
| SÉLECTION DES CHAMPIONS | 14 |
| <i>Rôle de l'infirmière enseignante (ou l'équivalent)</i> : | 14 |
| <i>Rôle du champion (soins infirmiers, orthophonie, ergothérapie, physiothérapie et travail social)</i> | 15 |
| <i>Attentes envers les champions</i> | 16 |
| RÉUNION PRÉLIMINAIRE À L'ÉTABLISSEMENT | 18 |
| LECTURES PRÉALABLES OBLIGATOIRES ET RECOMMANDÉES | 20 |
| <i>Soins infirmiers</i> | 21 |
| <i>Ergothérapie</i> | 22 |
| <i>Physiothérapie</i> | 22 |
| <i>Travail social</i> | 23 |
| <i>Orthophonie</i> | 24 |
| RESSOURCES ET OUTILS RECOMMANDÉS (À TOUS) | 25 |
| <i>Cadre de travail Stroke Core Competencies</i> | 25 |
| <i>Agir en vue de soins optimaux communautaires et de longue durée de l'AVC</i> | 25 |
| <i>Info AVC</i> | 26 |
| <i>Fondation des maladies du cœur du Canada – Cartes de poche pour l'évaluation et la prévention de l'AVC</i> | 26 |
| <i>Fondation des maladies du cœur du Canada – Votre cheminement après un accident vasculaire cérébral : Un guide à l'intention des survivants de l'AVC</i> | 26 |
| INDICATEURS DE L'UNITÉ DE TRAITEMENT DES AVC | 27 |
| <i>Exemple de tableau de bord de l'unité de traitement des AVC</i> | 28 |
| <i>Liste de vérification avant la formation</i> | 30 |
| SECTION 2 FORMATION | 31 |
| PROGRAMME D'APPRENTISSAGE | 32 |
| <i>Exemple d'ordre du jour d'une activité</i> | 34 |
| <i>Survot de la séance de formation</i> | 35 |
| <i>Liste de vérification après la formation</i> | 38 |
| SECTION 3 SUIVI APRÈS LA MISE EN ŒUVRE | 39 |
| ÉVALUATION | 40 |
| VIABILITÉ | 41 |

| | |
|--|-----------|
| <i>Résumé des sujets abordés dans le questionnaire, par discipline</i> : | 43 |
| <i>Communauté de pratique</i> | 46 |
| <i>Liste de vérification : plan de viabilité</i> | 46 |
| RESSOURCES ADDITIONNELLES | 48 |
| ANNEXES | 49 |
| <i>ANNEXE 1 - Protocole d'entente</i> | 49 |
| <i>ANNEXE 2 - Liens</i> | 50 |
| <i>Annexe 3 - Ordre du jour de la réunion préliminaire à l'établissement</i> | 53 |
| <i>Annexe 4 - Exemple d'ordre du jour d'une activité</i> | 54 |
| <i>Annexe 5 - PHQ-9</i> | 55 |
| RÉFÉRENCES | 56 |

Acronymes

CdP : Communauté de pratique

INTRODUCTION

INTRODUCTION : SOINS AUX PERSONNES VICTIMES D'AVC

Les procédures fondées sur la qualité (PFQ) recommandent que les équipes interprofessionnelles de soins aux personnes victimes d'AVC reçoivent de la formation afin d'acquérir de l'expertise en matière de soins AVC, et ce, tout au long du continuum de soins.

L'équipe principale de traitement des AVC devrait être formée de professionnels de la santé possédant une expertise en matière d'AVC, issus des disciplines suivantes :

- Médecine
- Soins infirmiers
- Orthophonie
- Ergothérapie
- Physiothérapie
- Travail social
- Nutrition clinique

Pour favoriser le développement de l'expertise en matière d'AVC, il faut former les professionnels de la santé qui consacrent la plus grande partie de leur temps à traiter des personnes victimes d'AVC et qui reçoivent régulièrement de la formation sur les soins à ces patients (Qualité des services de santé Ontario et ministère de la Santé et des Soins de longue durée, 2015).

À cette fin, les *Recommandations canadiennes pour les pratiques optimales de soins de l'AVC* (les Recommandations canadiennes) offrent des lignes directrices actualisées et fondées sur des données probantes pour la prévention et la prise en charge de l'AVC, et promeuvent le rétablissement

optimal et la réintégration des personnes qui ont vécu un AVC. Il faut également mettre l'accent sur la formation continue pour tenir compte des nouveaux éléments probants qui entraînent la modification des pratiques exemplaires dans le domaine du traitement des AVC.

À QUOI SERT CETTE TROUSSE DE FORMATION?

Cette trousse de formation décrit le programme de « formation des formateurs » créé pour les hôpitaux en collaboration avec le Réseau régional des AVC Champlain (le Réseau régional). Elle contient des renseignements et des directives concrètes qui constituent les pratiques exemplaires à adopter dans un contexte de soins aigus. La trousse a pour but d'améliorer la confiance et les compétences des membres du personnel de première ligne, afin qu'ils appliquent les pratiques exemplaires en matière de soins aux personnes victimes d'AVC le plus efficacement possible et que le personnel des unités de traitement des AVC de chaque établissement puisse recevoir de la formation continue sur place.

Avantages de la trousse de formation

Dans les établissements qui utilisent cette trousse, le personnel qui donne des soins aux personnes victimes d'AVC hospitalisées sera informé et préparé à intervenir, en plus de recevoir une formation durable qui améliorera la qualité des soins.

Comment utiliser la trousse de formation

Le contenu de la trousse est divisé en trois sections :

1. Préparation
2. Journées de formation
3. Suivi après la mise en œuvre

APERÇU DE LA TROUSSE DE FORMATION

1. Préparation

- Protocole d'entente
- Sélection des champions de l'établissement qui recevront la formation donnée par l'Équipe des pratiques exemplaires du Réseau régional
- Visite préliminaire de l'établissement
- Lectures préalables à effectuer par les champions et les participants

2. Journées de formation

- Séance 1 : L'Équipe des pratiques exemplaires donne la formation sur les AVC aux champions des établissements
- Séance 2 : L'Équipe des pratiques exemplaires donne la formation sur les AVC aux participants des établissements, pendant que les champions observent
- Séance 3 : Les champions donnent la formation aux participants des établissements, pendant que l'Équipe des pratiques exemplaires observe et formule des commentaires
- Séance 4 : Les champions donnent la formation aux participants des établissements de façon autonome

3. Suivi après la mise en œuvre

- L'Équipe des pratiques exemplaires et les champions des établissements participent à une communauté de pratique à des fins de soutien continu
- Tableau de bord (indicateurs)
- Questionnaires d'auto-évaluation pour déterminer les besoins de formation continue

MÉTHODE DE FORMATION DES FORMATEURS

Contexte

L'expression « formation des formateurs » désigne un programme qui consiste à donner de la formation à des professionnels sur un sujet précis, en plus de leur enseigner à former eux-mêmes d'autres professionnels, à les superviser et à assurer un suivi¹.

Il a été démontré que les programmes de formation des formateurs qui combinent des séances en classe à des modules d'apprentissage en ligne sont plus efficaces que ceux prenant uniquement la forme de séances classiques animées par des instructeurs^{2,3}.

Selon la méthode de formation des formateurs décrite dans la présente trousse, l'Équipe des pratiques exemplaires du Réseau régional forme des champions dans chaque établissement, puis ces champions donnent de la formation interne et continue à leurs coéquipiers qui travaillent en soins de l'AVC en phase aiguë. Dans les établissements où la procédure a été adoptée, cette méthode assure la viabilité et la continuité de la formation. L'Équipe des pratiques exemplaires fournit du soutien aux champions formés et aux infirmières enseignantes, sous la forme de mentorat et de formations sur les nouvelles pratiques exemplaires, dans le cadre d'une communauté de pratique (CdP) établie après la mise en œuvre.

Avantages de la formation des formateurs

Voici les avantages de la méthode de formation des formateurs, lorsque celle-ci est correctement utilisée :

- Les connaissances sont conservées : les apprenants sont plus attentifs en sachant qu'ils devront enseigner eux-mêmes la matière.
- Les apprenants deviennent des champions et des personnes-ressources qualifiées.
- Le rôle de formateur permet de développer le leadership.
- Un formateur interne se trouve sur place pour assurer le suivi auprès des participants désignés jusqu'à ce que leurs nouvelles aptitudes soient bien ancrées et pour former à leur tour du nouveau personnel.
- L'apprentissage est efficace lorsque l'apprenant connaît le formateur.
- La formule est pratique : les séances de formation peuvent être organisées en fonction de l'horaire de travail des cliniciens, dans leur propre localité.
- Les séances peuvent regrouper des participants de milieux variés, pour sensibiliser chacun au rôle des autres et améliorer la collaboration.
- La formation peut être personnalisée en fonction des besoins de la population locale.
- La viabilité de la méthode est confirmée⁴.

Réserves au sujet de la formation des formateurs

La méthode de formation des formateurs ne sera pas efficace dans les cas suivants :

- Les professionnels désignés pour être formateurs ne peuvent pas ou ne veulent pas enseigner.
- Les nouveaux formateurs ne sont pas appuyés dans leur rôle (c.-à-d. qu'on ne leur accorde pas de temps, de reconnaissance, de supervision ou de soutien administratif).
- L'organisation n'a aucun système en place permettant de donner la formation.
- Les formateurs n'ont pas la possibilité de poursuivre leur apprentissage et d'actualiser leurs connaissances des pratiques exemplaires^{5,6}.

Section 1

Préparation

PROTOCOLE D'ENTENTE

Avant le début du programme de formation des formateurs, les responsables des unités de l'hôpital (ou d'un autre établissement) et le Réseau régional doivent conclure une entente. Ce protocole d'entente a pour but de déclarer votre intention de prendre part au processus de formation des formateurs et d'appuyer de façon continue les champions de votre établissement afin qu'ils transmettent les pratiques exemplaires en matière de soins aux personnes victimes d'AVC. En signant le protocole d'entente ci-dessous, les responsables des unités de l'établissement confirment leur acceptation de cette entente.



Protocole d'entente

Programme de formation des formateurs sur les AVC

Par la présente, (*insérer le nom de l'hôpital ou de l'établissement*) s'engage à mettre en œuvre le programme de formation des formateurs décrit dans la trousse de formation du Réseau régional des AVC de Champlain sur les pratiques exemplaires en matière de soins aux victimes d'AVC, dans le but d'offrir de la formation continue et durable à notre personnel. Nous comprenons que nous avons la responsabilité de désigner des champions, de soutenir leur contribution au processus de formation et de favoriser la conservation du savoir transmis dans le cadre de cette formation. Nous comprenons également que de la même manière, notre établissement devra reconnaître son obligation d'accorder aux champions le temps nécessaire pour former tous les nouveaux employés. Cela signifie également d'actualiser les connaissances du personnel déjà formé de manière à maintenir son niveau de connaissance et à faciliter la modification des méthodes, à mesure que de nouvelles pratiques exemplaires sont instaurées pour améliorer les soins aux victimes d'AVC.

*Nom du responsable ou
gestionnaire de l'établissement*

Signature

Date

Réseau régional des AVC de Champlain

Signature

Date

Consulter l'[annexe 1](#) pour une version imprimable du protocole d'entente.

SÉLECTION DES CHAMPIONS

Chaque site devra désigner des champions qui seront appelés à collaborer avec l'Équipe des pratiques exemplaires du Réseau régional dans le cadre du processus de formation des formateurs.

Il faut sélectionner des champions dans chacune des disciplines suivantes :

- ❖ Soins infirmiers
- ❖ Orthophonie
- ❖ Ergothérapie
- ❖ Physiothérapie
- ❖ Travail social (ou une discipline équivalente* : le champion désigné doit pouvoir s'occuper du dépistage de la dépression)

Les personnes sélectionnées doivent avoir de l'expérience en soins aigus et auprès des personnes victimes d'AVC et respecter un code de conduite s'appliquant au rôle de champion. Chaque champion doit être considéré comme une référence en matière d'AVC, c'est-à-dire une personne-ressource qui permet au personnel de l'unité d'améliorer son expertise.

Rôle de l'infirmière enseignante (ou l'équivalent) :

- Collaborer avec les champions pour organiser l'horaire de formation des nouveaux employés.
- Organiser des séances de formation d'appoint régulières pour l'unité de traitement des AVC (p. ex. annuellement, ou selon les besoins déterminés par l'établissement).
- Déterminer les besoins d'apprentissage continu de l'unité de traitement des AVC.

Rôle du champion (soins infirmiers, orthophonie, ergothérapie, physiothérapie et travail social)

- Donner de la formation sur les compétences propres à chaque discipline, y compris de la formation d'appoint et de la formation d'initiation aux nouveaux employés.
- Agir à titre de référence clinique pour l'ensemble du personnel qui donne des soins aux personnes victimes d'AVC.
- Aider l'infirmière enseignante à déterminer les besoins d'apprentissage de l'unité de traitement des AVC.

Attentes envers les champions

- Participer à la séance de formation dirigée par l'Équipe des pratiques exemplaires (séance 1).
- Observer la séance de formation dirigée par l'Équipe des pratiques exemplaires (séance 2).
- Diriger les séances de formation suivantes (séances 3 et 4) et donner de la formation continue dans leur établissement, notamment de la formation d'appoint et de la formation d'initiation aux nouveaux employés.
- Actualiser leurs connaissances sur les pratiques exemplaires en matière de soins aux personnes victimes d'AVC, faire l'auto-évaluation de leurs propres besoins de formation afin de posséder un bagage complet de compétences dans leur discipline (*consulter l'[annexe 2](#) qui mentionne une référence sur les compétences de base*).
- Jouer un rôle actif au sein de la communauté de pratique formée avec l'Équipe des pratiques exemplaires.
- Agir à titre de référence en matière d'AVC auprès de leurs collègues qui donnent des soins aux personnes victimes d'AVC.
- Aider l'infirmière enseignante à déterminer les besoins d'apprentissage continu.
- Choisir et former un nouveau champion si l'un des champions n'est plus disponible pour jouer ce rôle et assumer les responsabilités connexes.
- Chaque champion doit être considéré comme une référence en matière d'AVC, c'est-à-dire une personne-ressource qui permet au personnel de l'unité d'améliorer son expertise.
- Faciliter le partage de connaissances, la résolution de problèmes et la collaboration; améliorer l'uniformité des soins aux personnes victimes d'AVC donnés par les

professionnels de la santé de leur établissement.

Afin d'atteindre et de conserver ce niveau de connaissance, on recommande aux responsables des établissements d'élaborer un processus qui permettra aux champions :

- de participer aux formations régionales offertes en matière de prise en charge des AVC et de soins aux patients
- de favoriser le réseautage avec les équipes interprofessionnelles de soins aux personnes victimes d'AVC des autres établissements.

RÉUNION PRÉLIMINAIRE À L'ÉTABLISSEMENT

Après la signature du protocole d'entente, il faut organiser une réunion préliminaire à l'établissement à laquelle assisteront les responsables de l'établissement (notamment le responsable - AVC du comité directeur du Réseau régional, le gestionnaire de l'unité, l'infirmière enseignante et les champions) et l'équipe du Réseau régional.

Cette réunion sert à :

- 1) dresser un portrait des soins aux personnes victimes d'AVC et des pratiques actuellement en place dans ce domaine à votre établissement (c.-à-d. la taille de l'unité, le volume d'AVC pris en charge, la composition de l'effectif, le ratio personnel/patients et les lacunes perçues)
- 2) passer en revue le programme de formation des formateurs et la structure des séances de formation.

Date

ÉBAUCHE d'ordre du jour de la réunion préliminaire à l'établissement

1. Présentations
2. Mise en contexte de l'établissement
3. Programme et trousse de formation des formateurs
4. Lectures préalables à effectuer par les champions et les participants
5. Animation d'une séance de formation sur les AVC (contenu, échéances)
6. Analyse et évaluation
7. Viabilité et soutien continu du Réseau régional

Consulter l'[annexe 3](#) pour une version imprimable de l'ordre du jour.

LECTURES PRÉALABLES OBLIGATOIRES ET RECOMMANDÉES

Les liens vers toutes les lectures préalables obligatoires et recommandées sont fournis à l'[annexe 2](#).

Tous les champions et participants doivent consulter les Recommandations canadiennes pour les pratiques optimales de soins de l'AVC : Prise en charge de l'AVC en phase aiguë



- ❖ *Les autres lectures obligatoires* pour les champions sont énumérées ci-dessous.

- ❖ *Les lectures recommandées* pour les champions et les participants sont énumérées ci-dessous.

Soins infirmiers

Autres lectures obligatoires pour les champions

- Recommandations canadiennes pour les pratiques optimales de soins de l'AVC par les services médicaux d'urgence, et évaluation et prise en charge du patient avec AVC ou AIT à l'urgence
- Hemispheres : modules 1 à 8 et certification NIHSS au module 8
- Southwestern Ontario Stroke Network : modules 1, 2, 4, 6, 7, 8, 9, 10 et 11
- Module d'apprentissage électronique Dysphagia Screening Post Stroke
- Fondation des maladies du cœur du Canada – Votre cheminement après un accident vasculaire cérébral : consulter le guide à l'intention des survivants

Autres lectures obligatoires pour les participants

- Canadian Stroke Best Practice Recommendations for Emergency Department & Critical Care (for sites administrating Alteplase): Hyperacute Stroke Care Guidelines
- Hemispheres, module 8 : certification NIHSS
- Fondation des maladies du cœur du Canada – Votre cheminement après un accident vasculaire cérébral : consulter le guide à l'intention des survivants
- Module d'apprentissage électronique Dysphagia Screening Post Stroke

Lectures recommandées

- Southwestern Ontario Stroke Network : modules 1, 2, 4, 6, 7, 8, 9, 10 et 11

Ergothérapie

Autres lectures obligatoires pour les champions

- South East Ontario Stroke Network: Less Visible Impact of Stroke
- Info AVC : module d'apprentissage électronique Unilateral Spatial Neglect
- Southwestern Ontario Stroke Network : modules 7 et 9

Physiothérapie

Autres lectures obligatoires pour les champions

- Southwestern Ontario Stroke Network : module 7
- Southwestern Ontario Stroke Network : Hemi-Arm Protocol
- Agir en vue de soins optimaux communautaires et de longue durée de l'AVC : chapitres 4 et 6
- Info AVC : module d'apprentissage électronique Aerobic Activity Post Stroke
- L'exercice aérobique après l'AVC, Guide du clinicien, du Partenariat canadien pour le rétablissement de l'AVC

Travail social

Autres lectures obligatoires pour les champions

- Recommandations canadiennes pour les pratiques optimales de soins de l'AVC : L'Humeur, cognition et fatigue après un AVC
- Recommandations canadiennes pour les pratiques optimales de soins de l'AVC : Prise en charge des transitions dans les soins de l'AVC
- Southwestern Ontario Stroke Network : modules 2 et 10
- Fondation des maladies du cœur du Canada – Votre cheminement après un accident vasculaire cérébral

Recommandé

- Southwestern Ontario Stroke Network : modules 9 et 11

Lectures recommandées aux participants

- Recommandations canadiennes pour les pratiques optimales de soins de l'AVC : L'Humeur, cognition et fatigue après un AVC
- Recommandations canadiennes pour les pratiques optimales de soins de l'AVC : Prise en charge des transitions dans les soins de l'AVC
- Southwestern Ontario Stroke Network : modules 2, 9, 10 et 11

Orthophonie

Autres lectures obligatoires pour les champions

- Module d'apprentissage électronique Dysphagia Screening Post Stroke
- Recommandations canadiennes pour les pratiques optimales de soins de l'AVC : Prise en charge des transitions dans les soins de l'AVC
- Recommandations canadiennes pour les pratiques optimales de soins de l'AVC : L'Humeur, cognition et fatigue après un AVC
- Evidence-based Review of Stroke Rehabilitation : chapitres 14 et 15

RESSOURCES ET OUTILS RECOMMANDÉS (À TOUS)

Cadre de travail Stroke Core Competencies

Le cadre de travail intitulé Stroke Core Competencies (le cadre de travail SCC) définit un ensemble de compétences de base en matière d'AVC qui s'appliquent à six disciplines : les soins infirmiers, l'ergothérapie, la physiothérapie, l'orthophonie, le travail social, et les loisirs thérapeutiques. Il a été créé pour aider les professionnels de la santé qui peuvent être appelés à donner des soins aux personnes victimes d'AVC à acquérir de l'expertise en la matière. Grâce au cadre de travail SCC, ces professionnels posséderont les compétences de base nécessaires pour donner des soins fondés sur des données probantes aux personnes victimes d'AVC.

Agir en vue de soins optimaux communautaires et de longue durée de l'AVC

Le document Agir en vue de soins optimaux communautaires et de longue durée de l'AVC est une ressource fondée sur des données probantes qui fournit de l'orientation sur la façon sécuritaire de soigner les personnes victimes d'un AVC qui vivent dans des milieux communautaires ou des milieux de soins de longue durée. Ce document offre des renseignements visant à soutenir les professionnels de la santé qui travaillent avec des personnes victimes d'un AVC afin de les aider à obtenir des résultats optimaux, à retrouver leur meilleur niveau de fonctionnement et à profiter pleinement de la vie.

Info AVC

Ce site peut être utilisé pour trouver l'information la plus récente quant à la valeur des différentes interventions utilisées en réadaptation de l'AVC de même que de l'information sur les propriétés psychométriques et pragmatiques des outils d'évaluation utilisés en réadaptation de l'AVC.

Fondation des maladies du cœur du Canada – Cartes de poche pour l'évaluation et la prévention de l'AVC

Pour les professionnels de la santé. Référence abrégée sur les soins aux patients. Comprend l'échelle neurologique canadienne, l'échelle d'évaluation de l'AVC du NIH (NIHSS) et des renseignements permettant d'élaborer un plan de prise en charge personnalisé.

Fondation des maladies du cœur du Canada –Votre cheminement après un accident vasculaire cérébral : Un guide à l'Intention des survivants de l'AVC

Guide pour aider les survivants d'un AVC et leurs familles à comprendre ce qu'est un AVC ainsi que la manière dont le rétablissement se déroule.

INDICATEURS DE L'UNITÉ DE TRAITEMENT DES AVC

Il est fortement recommandé que votre établissement utilise des indicateurs de qualité afin d'évaluer l'adhésion au programme de formation et l'efficacité du programme dans l'amélioration des soins donnés par l'unité de traitement des AVC.

Il sera important de mesurer ces indicateurs avant la mise en œuvre du programme et après sa mise en œuvre, afin de pouvoir évaluer les répercussions de la formation et les besoins d'apprentissage continu.

Un exemple de tableau de bord, fondé sur les objectifs d'apprentissage des séances de formation et sur les Recommandations canadiennes, est fourni ci-dessous.

Consultez cet exemple et déterminez quels éléments peuvent servir d'indicateurs à votre établissement, en fonction de vos objectifs.

Songez à la méthode de prise des mesures que vous choisirez et aux personnes qui seront désignées pour prendre ces mesures.

En utilisant de façon continue le tableau de bord de l'unité de traitement des AVC, vous pourrez définir les besoins en formation et les aspects à améliorer après la mise en œuvre du programme.

Exemple de tableau de bord de l'unité de traitement des AVC

| Indicateur | Cible | Avant la mise en œuvre (référence) | Après la mise en œuvre (suivi) | Résultats  |
|--|-------|------------------------------------|--------------------------------|---|
| Certification NIHSS obtenue | | | | |
| Score de chaque patient selon l'échelle NIHSS consigné | | | | |
| Évaluation par une équipe interdisciplinaire dans les 48 heures suivant l'hospitalisation documentée et plan de prise en charge établi | | | | |
| Proportion des patients dirigés vers d'autres professionnels de la santé (ergothérapie, physiothérapie, orthophonie, travail social) | | | | |
| Preuves d'enseignement au patient, à la famille et aux aidants naturels sur l'autogestion (outil GAP) | | | | |
| Conformité au cheminement clinique pour personnes victimes d'AVC | | | | |
| Évaluation formelle individualisée servant à déterminer le type de réadaptation nécessaire consignée lorsque l'état du patient s'est stabilisé, et dans les 72 heures suivant l'AVC, selon un protocole normalisé (p. ex. à l'aide d'outils comme le AlphaFIM) | | | | |
| Proportion des patients faisant l'objet d'un dépistage de la dysphagie | | | | |
| Nombre de cas de pneumonie (par aspiration) | | | | |
| Nombre de cas de thrombose veineuse profonde (TVP) | | | | |
| Nombre de cas de chute | | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| Nombre de cas de plaies de pression | | | | |
| Nombre de cas de dislocation ou subluxation de l'épaule | | | | |
| Élimination hors du lit documentée | | | | |
| PHQ-9 complété | | | | |
| AlphaFIM complété au plus tard au jour 3 | | | | |
| Références en réadaptation à l'externe envoyées au moment du congé | | | | |
| Note de transfert et sommaire au congé documentés | | | | |

● À améliorer

● En progression

● Objectif atteint

Liste de vérification avant la formation

| <u>Fait</u> | <u>Tâche</u> | <u>Responsable(s)</u> |
|-------------|--|----------------------------------|
| ___ | Consulter la trousse de formation | Établissement |
| ___ | Signer le protocole d'entente | Établissement |
| ___ | Désigner les champions de chaque discipline | Établissement |
| ___ | Fixer la date de la visite préliminaire de l'établissement | Établissement et Réseau régional |
| ___ | Créer le tableau de bord et mesurer les indicateurs de référence | Établissement |
| ___ | Fixer la date de début de la mise en œuvre | Établissement |
| ___ | Faire les lectures préalables | Champions |
| ___ | Planifier les séances de formation | Établissement et Réseau régional |



Section 2

FORMATION

PROGRAMME D'APPRENTISSAGE

Le déroulement des séances de formation dépendra du contexte, des apprenants et du temps disponible. Par exemple, une séance de formation peut durer une journée complète ou être divisée en deux demi-journées.

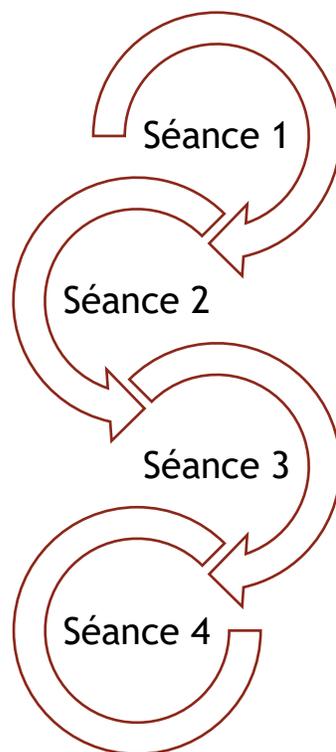
Déroulement

Séance 1 : L'Équipe des pratiques exemplaires donne la formation sur les AVC aux champions des établissements.

Séance 2 : L'Équipe des pratiques exemplaires donne la formation sur les AVC aux participants des établissements, pendant que les champions observent.

Séance 3 : Les champions donnent la formation aux participants des établissements, pendant que l'Équipe des pratiques exemplaires observe et formule des commentaires.

Séance 4 : Les champions donnent la formation aux participants des établissements de façon autonome.



Exemple d'ordre du jour d'une activité

Journée de formation pour l'unité de traitement des AVC

Date : Heure : De 8 h à 16 h Lieu : (adresse et salle)

Objectif d'apprentissage : À la fin de la séance de formation, les participants seront en mesure de discuter des soins complets à donner aux personnes victimes d'AVC, selon les Recommandations canadiennes pour les pratiques optimales de soins de l'AVC.

| Heure | Sujet | Intervenant |
|-------------------|--|--|
| | <i>Inscription</i> | |
| 8 h à 8 h 10 | Introduction, objectifs de la journée | Lead AVC |
| 8 h 10 à 9 h 40 | Les sujets sont choisis en fonction des besoins de chaque établissement et à partir de discussions avec l'infirmière enseignante. Voici des exemples : 1. Anatomie/physiologie 2. Mécanismes d'un AVC et traitements | Infirmière spécialisée en accidents vasculaires cérébraux |
| 9 h 40 à 9 h 55 | <i>Pause santé</i> | |
| 9 h 55 à 11 h 25 | 4. Communication après l'AVC 5. Dysphagie | Orthophoniste |
| 11 h 25 à 12 h 10 | 6. Dépression après un AVC (consulter le PHQ-9) 7. Transfert des soins 8. Réintégration dans la communauté | Travailleuse sociale |
| 12 h 10 à 12 h 40 | <i>Pause santé</i> | |
| 12 h 40 à 13 h 40 | 9. Utilisation fonctionnelle d'un membre supérieur affecté après un AVC 10. Activités quotidiennes 11. Déficits cognitifs, visuels et perceptuels dans un contexte fonctionnel 12. Positionnement fonctionnel | Ergothérapeute |
| 13 h 40 à 14 h 30 | 13. Activité aérobique 14. Changement de position 15. Transferts et mobilité, et en particulier : • prévention des blessures, gestion de la douleur • Optimisation de la participation du patient 16. Amélioration de la mobilité | Physiothérapeute |
| 14 h 30 à 15 h 30 | Transition, éléments pratiques | Ergothérapeute et physiothérapeute |

| | | |
|----------------------|---------------------------------|---|
| 15 h 30 à 15 h 50 | Étude de cas | <i>Équipe des pratiques exemplaires</i> |
| 15 h 50 à 16 h | Conclusion et prochaines étapes | <i>Formateur de l'établissement</i> |

Consulter l'[annexe 4](#) pour une version imprimable de l'ordre du jour.

Survol de la séance de formation

| <u>Séance</u> | <u>Sujet(s)</u> | <u>Méthode(s) d'apprentissage</u> |
|---|--|---|
| 1. L'Équipe des pratiques exemplaires forme les champions | <p>Les sujets sont choisis en fonction des connaissances des participants et de leur maîtrise des sujets suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anatomie/physiologie • Mécanismes de l'AVC • Traitement d'un AVC • Enseignement au patient • Communication après l'AVC • Dysphagie • Séance pratique interprofessionnelle à la fin • Dépression après un AVC (examen du PHQ-9) (<i>consulter l'annexe 5</i>) • Fatigue après un AVC • Sexualité et rapports intimes après un AVC • Transfert des soins • Possibilités de réadaptation • Ressources et formation (p. ex., Votre cheminement après un accident vasculaire cérébral) • Réintégration dans la communauté - parler des ressources communautaires dans la région de Champlain | <p>Formation interactive utilisant une étude de cas pour mettre en pratique les connaissances acquises et des démonstrations ou des séances pratiques, selon les besoins des champions et de l'établissement.</p> |

| | | |
|--|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Activité aérobie • Changement de position • Transferts et mobilité • Utilisation fonctionnelle d'un membre supérieur touché après un AVC • Déficits visuels et perceptuels • La cognition (y compris l'apraxie) dans le contexte des activités quotidiennes (se nourrir, se laver, s'habiller, aller aux toilettes) | |
| 2. L'Équipe des pratiques exemplaires forme les participants de la première vague, pendant que les champions observent | Voir les sujets mentionnés dans l'exemple d'agenda fourni. Le but est d'aider les champions à donner de la formation en personne | <p>L'accent est mis sur les applications cliniques concrètes.</p> <p>Idéalement, il faut du contenu qui touche chaque discipline (p. ex. dans le domaine du travail social, astuces pour aider un patient qui a une perte de champ visuel et une faiblesse au membre supérieur à signer un formulaire dans son lit).</p> <p>Possibilités d'apprentissage par équipe en combinant l'ergothérapie et la physiothérapie au sujet du positionnement, de la manipulation d'un bras hémiparétique ou de la mobilité fonctionnelle.</p> |
| 3. Les champions forment les participants de la deuxième | Consulter l'exemple d'ordre du jour fourni : Journée de formation pour l'unité de traitement des AVC | L'accent est mis sur les applications concrètes. |

| | | |
|--|---|---|
| vague, pendant que l'Équipe des pratiques exemplaires observe, commente et donne son appui | | |
| 4. Les champions donnent de la formation de façon autonome | On continue de former du personnel selon l'exemple d'ordre du jour fourni ou selon une autre structure, en fonction de l'effectif à former, des horaires et des besoins en formation de l'établissement | L'accent est mis sur les applications cliniques, la résolution de problèmes et les études de cas. |

Liste de vérification après la formation

| <u>Fait</u> | <u>Tâche</u> | <u>Responsable(s)</u> |
|-------------|----------------------------------|---|
| _____ | Session 1 terminée | Équipe des pratiques exemplaires Champions |
| _____ | Session 2 terminée | Équipe des pratiques exemplaires Champions Participants |
| _____ | Session 3 terminée | Équipe des pratiques exemplaires Champions Participants |
| _____ | Session 4 terminée | Champions Participants |
| _____ | Formulaires d'évaluation remplis | Participants Champions Équipe des pratiques exemplaires |



Section 3

Suivi après la mise en œuvre

ÉVALUATION

Acquisition de compétences en traitement des AVC, par discipline

L'Équipe des pratiques exemplaires du Réseau régional examinera les habiletés à acquérir dans chaque discipline pour faire en sorte que les professionnels de la santé possèdent toutes les compétences requises en matière de soins aux personnes victimes d'AVC.

Formulaire d'évaluation 1 : Évaluation par les participants

Les participants qui reçoivent de la formation sur le traitement des AVC doivent faire une évaluation de la séance de formation à laquelle ils ont assisté (contenu, déroulement, transfert des connaissances, satisfaction).

Formulaire d'évaluation 2 : Évaluation par l'Équipe des pratiques exemplaires

L'Équipe des pratiques exemplaires donnera de la rétroaction aux champions des établissements sur le déroulement de la 3^e séance de formation (réussites et points à améliorer).

Formulaire d'évaluation 3 : Autoévaluation des champions

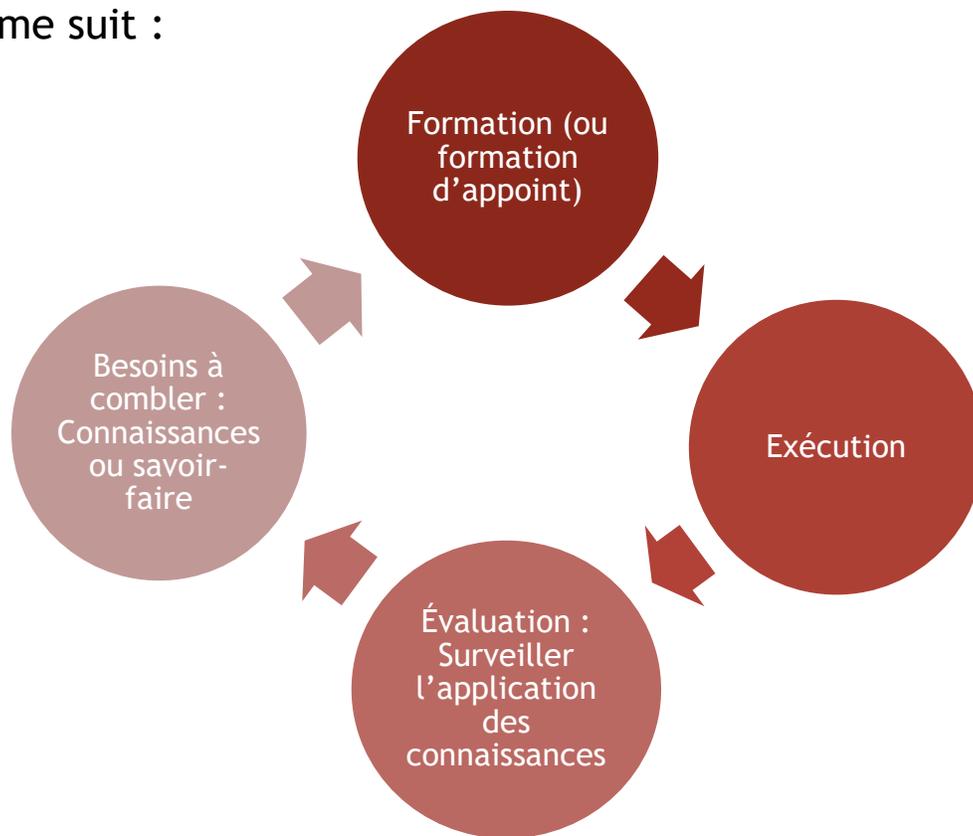
Les champions feront une réflexion personnelle sur le déroulement de la 3^e séance de formation qu'ils ont donnée (réussites et points à améliorer).

Rapport sur les commentaires reçus

L'établissement recevra un résumé des évaluations.

VIABILITÉ

Lorsque la formation est terminée et que les évaluations ont été remplies, il faut mettre en place un plan de viabilité comme suit :



Afin d'assurer la viabilité des pratiques exemplaires en matière de traitement des AVC, les établissements doivent s'engager à évaluer de façon continue l'application des connaissances dans leurs unités. En surveillant l'application des connaissances et en mesurant les résultats de l'application des connaissances, nous pourrions déterminer les besoins en formation continue du personnel qui donne des soins aux personnes victimes d'AVC.

Après avoir reçu une première formation, l'ensemble du personnel recevra régulièrement de la formation d'appoint, à

mesure que les pratiques exemplaires évolueront ou qu'il faudra revoir certaines compétences. Les nouveaux employés devront recevoir de la formation au moment de se joindre à l'équipe, tandis que les champions devront maintenir leurs compétences à jour.

Questionnaires d'autoévaluation détaillée pour déterminer les besoins en formation continue

Pour obtenir une vue d'ensemble des connaissances sur les pratiques exemplaires et des besoins de formation continue, le Réseau régional demandera au personnel de chaque établissement de remplir un questionnaire d'autoévaluation détaillée un an après la fin de la formation des formateurs. Le Réseau régional pourra ainsi formuler des recommandations sur les nouveaux besoins en formation qui sont à combler. Communiquer avec le Réseau régional pour obtenir le questionnaire. Le Réseau régional fournira aux établissements un résumé des résultats, afin d'aider l'infirmière enseignante et les champions à concevoir des séances de formation adaptées aux besoins à combler en matière de connaissances ou de savoir-faire.

Résumé des sujets abordés dans le questionnaire, par discipline :

Gestionnaires et éducateurs

Application des Recommandations canadiennes dans les domaines suivants :

- (1) Organisation de l'unité de traitement des AVC (lits et effectif)
- (2) Initiatives d'amélioration de la qualité
- (3) Accès aux outils comme le plan clinique ou conformité à l'outil GAP
- (4) Possibilités de perfectionnement professionnel pour combler les lacunes en connaissances
- (5) Reconnaissance de l'importance des survivants d'AVC et des professionnels de la santé
- (6) Complément d'effectif : obstacles au recrutement
- (7) Fréquence des rondes

Soins infirmiers, ergothérapie, physiothérapie, orthophonie et travail social :

- (1) Connaissance des Recommandations canadiennes
- (2) Capacité d'appliquer les Recommandations canadiennes ou obstacles à leur application
- (3) Besoins et possibilités de perfectionnement professionnel

Physiothérapie

Application des Recommandations canadiennes dans les domaines suivants :

- (1) Positionnement
- (2) Transferts/mobilité
- (3) Activité aérobique

Ergothérapie

Application des Recommandations canadiennes dans les domaines suivants :

- (1) Déficits cognitifs, visuels et perceptuels: dépistage, évaluation et intervention
- (2) Positionnement
- (3) Gestion des membres supérieurs
- (4) Reprise des rôles de la vie courante (conduite automobile, sexualité, loisirs, travail)
- (5) Fatigue après un AVC

Orthophonie

Application des Recommandations canadiennes dans les domaines suivants :

- (1) Processus de dépistage de la dysphagie
- (2) Santé buccale
- (3) Évaluation de la capacité de communication et intervention au besoin

Travail social

Application des Recommandations canadiennes dans les domaines suivants :

- (1) Dépistage de la dépression
- (2) Counseling (sexualité, dépression, retour au travail, réintégration de la communauté)
- (3) Ressources informatives offertes et fournies
- (4) Participation à la planification de la sortie d'hôpital
- (5) Planification préalable des soins palliatifs

Soins infirmiers

Application des Recommandations canadiennes dans les domaines suivants :

- (1) Participation aux rondes
- (2) Formation pour certification NIHSS aux 2 ans
- (3) Mobilisation précoce
- (4) Nutrition
- (5) Utilisation d'outils de dépistage -
 - Dysphagie
 - Santé buccale
 - Nutrition
 - Dépression
 - Prévention de la douleur à l'épaule chez les patients hémiparétiques
 - Prévention et prise en charge des chutes
 - Continence
 - Planification préalable des soins palliatifs
 - Gestion des facteurs de risque (notamment l'alimentation, l'activité physique et l'abandon du tabac)
 - Prise en charge des transitions dans les soins de l'AVC

Communauté de pratique

La communauté de pratique (CdP) peut jouer un rôle important dans la mise en œuvre de pratiques fondées sur des données probantes et la promotion de soins de qualité⁷. Lorsque les champions des établissements auront terminé leur formation sur les pratiques exemplaires en matière de traitement des AVC, ils auront l'occasion de se joindre à une CdP créée pour eux et dirigée par les membres de l'Équipe des pratiques exemplaires du Réseau régional.

Le Réseau régional offrira du soutien aux établissements, notamment par des visites trimestrielles de l'Équipe des pratiques exemplaires : formation par observation, rétroaction et questions sont au programme de ces visites.

Liste de vérification : plan de viabilité

| <u>Fait</u> | <u>Tâche</u> | <u>Responsable(s)</u> |
|-------------|---|---|
| _____ | Résumé des évaluations fourni à l'établissement | Réseau régional |
| _____ | Questionnaires d'autoévaluation, chaque année | Établissement Infirmière enseignante Champions Personnel |
| _____ | Résultats des questionnaires d'autoévaluation | Réseau régional |
| _____ | Communauté de pratique | Champions Équipe des pratiques exemplaires |
| _____ | Visites trimestrielles de l'établissement | Équipe des pratiques exemplaires |



Ressources additionnelles

ANNEXES

ANNEXE 1 - Protocole d'entente



Insérer la date

Protocole d'entente

***Train-the-Trainer* Stroke Education Program**

This letter is to indicate the commitment of

(insert name of hospital or site)

to commit to the *Trainer-the-Trainer* program outlined in the CRSN tool kit for best practice stroke care in an acute care setting to ensure sustainable stroke training for our staff. We understand the commitment required on our part to identify Champions and support their role in the training process and sustainability of this education delivery. We understand that this will include acknowledging the responsibility of our facility/site to then provide adequate time for the Champions to train all new staff in this same manner. This will also include maintaining the knowledge level of previously trained staff and facilitating practice change as best practices are instituted to improve stroke care by remaining current with best practices.

Nom du responsable ou gestionnaire de l'établissement

Signature

Date

Réseau régional des AVC de Champlain

Signature

Date

ANNEXE 2 - Liens

| Site | Lien |
|--|---|
| CorHealth Ontario | www.corhealthontario.ca/ (anglais seulement) |
| CorHealth Ontario Core Competencies (choix du domaine du côté gauche de l'écran) | www.corhealthontario.ca/resources-for-healthcare-planners-&-providers/core-competencies |
| L'exercice aérobique après l'AVC, Guide du clinicien, du Partenariat canadien pour le rétablissement de l'AVC | https://www.canadianstroke.ca/sites/default/files/resources/CPSR_Guide_Clinicians-French_WEB_March20.pdf |
| Evidence-based Review of Stroke Rehabilitation du Partenariat canadien pour le rétablissement de l'AVC | www.ebrsr.com/evidence-review/ (anglais seulement) |
| Recommandations canadiennes pour les pratiques optimales de soins de l'AVC | www.pratiquesoptimalesavc.ca |
| Fondation des maladies du cœur et de l'AVC : AVC, Rétablissement et soutien | www.coeuretavc.ca/avc/retablissement-et-soutien |
| Hemispheres | www.apexinnovations.com (anglais seulement) |

| | |
|--|--|
| Cartes de poche pour l'évaluation et la prévention de l'AVC | www.pratiquesoptimalesavc.ca/-/media/1-stroke-best-practices/resources/french-professional-resources/v2/pocketguidefr.ashx |
| Info AVC (<i>comprend des fiches informatives sur les aides techniques, les activités de loisir et la négligence spatiale unilatérale</i>) | www.strokingengine.ca/fr/ |
| Info AVC : module d'apprentissage électronique Aerobic Activity Post Stroke | www.strokingengine.ca/wp-content/uploads/2018/08/eAerobics-Login-Pagerev.pdf (anglais seulement) |
| Southwestern Ontario Stroke Network | www.swostroke.ca (anglais seulement) |
| Modules d'orientation du Southwestern Ontario Stroke Network | www.swostroke.ca/stroke-rehab-unit-orientation (anglais seulement) |
| Protocole relatif au bras hémiparétique du Southwestern Ontario Stroke Network | www.swostroke.ca/hemi-arm-protocol/ (anglais seulement) |
| Document sur le positionnement et les transferts du Southwestern Ontario Stroke Network | www.swostroke.ca/wp-content/uploads/2014/06/Mod7-Leaning-Objectives.pdf (anglais seulement) (<i>veuillez utiliser ce lien exactement tel quel</i>) |

| | |
|---|---|
| <p>Agir en vue de soins optimaux communautaires et de longue durée de l'AVC</p> | <p>www.pratiquesoptimalesavc.ca/-/media/pdf-files/what-we-do/publications/001-16-hsf_f15_tacl_s_booklet_fr_v17_linked.ashx</p> |
| <p>Ressource à télécharger : Agir en vue de soins optimaux communautaires et de longue durée de l'AVC</p> | <p>www.pratiquesoptimalesavc.ca/-/media/pdf-files/what-we-do/publications/001-16-hsf_f15_tacl_s_booklet_fr_v17_linked.ashx</p> |
| <p>Votre cheminement après un accident vasculaire cérébral</p> | <p>www.coeuretavc.ca/-/media/pdf-files/canada/your-stroke-journey/fr-your-stroke-journey-v20.ashx (veuillez utiliser ce lien exactement tel quel)</p> |

Annexe 3 - Ordre du jour de la réunion préliminaire à l'établissement

Date

ÉBAUCHE d'ordre du jour de la réunion préliminaire à l'établissement

1. Présentations
2. Mise en contexte de l'établissement
3. Programme et trousse de formation des formateurs
4. Lectures préalables à effectuer par les champions et les participants
5. Animation d'une séance de formation sur les AVC (contenu, échéances)
6. Analyse et évaluation
7. Viabilité et soutien continu du Réseau régional

Annexe 4 - Exemple d'ordre du jour d'une activité

Journée de formation pour l'unité de traitement des AVC

Date : Heure : De 8 h à 16 h Lieu : (adresse et salle)

| Heure | Sujet | Intervenant |
|-------------------|--|--|
| | <i>Inscription</i> | |
| 8 h à 8 h 10 | Introduction, objectifs de la journée | Lead AVC |
| 8 h 10 à 9 h 40 | Les sujets sont choisis en fonction des besoins de chaque établissement et à partir de discussions avec l'infirmière enseignante. Voici des exemples : 1. Anatomie/physiologie 2. Mécanismes d'un AVC et traitements | Infirmière spécialisée en accidents vasculaires cérébraux |
| 9 h 40 à 9 h 55 | <i>Pause santé</i> | |
| 9 h 55 à 11 h 25 | 4. Communication après l'AVC 5. Dysphagie | Orthophoniste |
| 11 h 25 à 12 h 10 | 6. Dépression après un AVC (consulter le PHQ-9) 7. Transfert des soins 8. Réintégration dans la communauté | Travailleuse sociale |
| 12 h 10 à 12 h 40 | <i>Pause santé</i> | |
| 12 h 40 à 13 h 40 | 9. Utilisation fonctionnelle d'un membre supérieur affecté après un AVC 10. Activités quotidiennes 11. Déficits cognitifs, visuels et perceptuels dans un contexte fonctionnel 12. Positionnement fonctionnel | Ergothérapeute |
| 13 h 40 à 14 h 30 | 13. Activité aérobie 14. Changement de position 15. Transferts et mobilité, et en particulier : • prévention des blessures, gestion de la douleur • Optimisation de la participation du patient 16. Amélioration de la mobilité | Physiothérapeute |
| 14 h 30 à 15 h 30 | Transition, éléments pratiques | Ergothérapeute et physiothérapeute |
| 15 h 30 à 15 h 50 | Étude de cas | Équipe des pratiques exemplaires |
| 15 h 50 à 16 h | Conclusion et prochaines étapes | Formateur de l'établissement |

Objectif d'apprentissage : À la fin de la séance de formation, les

participants seront en mesure de parler des soins complets à donner aux personnes victimes d'AVC, selon les Recommandations canadiennes pour les pratiques optimales de soins de l'AVC.

Annexe 5 - PHQ-9

- Pour accéder au PHQ-9 :
www.phqscreeners.com/sites/g/files/g10049256/f/201412/PHQ9_French%20for%20Canada.pdf
- Pour accéder au guide d'utilisation du PHQ-9 (en anglais seulement) :
www.phqscreeners.com/sites/g/files/g10016261/f/201412/instructions.pdf
- Pour accéder au guide d'utilisation du PHQ-9 contenant des renseignements sur le traitement (en anglais seulement) :
www.cqaimh.org/pdf/tool_phq9.pdf

RÉFÉRENCES

Références générales

Lave, Jean, and Etienne Wenger (1991) Situated Learning: Legitimate Peripheral Participation. Cambridge: Cambridge University Press. pp. 33, 29, 40, neamathisi.com/new-learning/chapter-6-the-nature-of-learning/lave-and-wenger-on-situated-learning

Scottish Government 2007. Better Health, Better Care: Planning tomorrow's workforce today. Scottish Government, Edinburgh

Scottish Government (2010) The Quality Strategy: The Healthcare Quality Strategy for NHS Scotland. Scottish Government, Edinburgh

Scottish Credit and Qualifications Partnership (2010) Facilitating the Recognition of Prior Learning Toolkit. Scottish Credit and Qualifications Framework, Glasgow
www.scqf.org.uk/content/files/rpl/RPL_Toolkit_FINAL_-_May_2010.pdf

World Health Organisation (2010) Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice. World Health Organization, Geneva

Références spécialisées

- ¹ Pearce J, Jones C, Morrison S et al. (2012) Using a Delphi Process to Develop an Effective Train-the-Trainers Program to Train Health and Social Care Professionals Throughout Europe. *Journal of Traumatic Stress*. 25 337-343.
- ² Means B, Toyama Y, Murphy R et al. (2013) The effectiveness of online and blended learning: a meta-analysis of the empirical literature. *Teach. Coll. Rec.* 115 1-47.
- ³ Pearce J, Mann M, Jones C et al. (2012) The most effective way of delivering a Train-the-Trainers program: a systematic review. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*. 32 (3) 215-226.
- ⁴ A variety of online business information resources.
- ⁵ NHS England. (2015) Building the Workforce - the New Deal for General Practice. www.england.nhs.uk/commissioning/wp-content/uploads/sites/12/2015/01/building-the-workforce-new-deal-gp.pdf
- ⁶ Health Education England. Training Hubs. www.hee.nhs.uk/our-work/hospitals-primary-community-care/primary-community-care/training-hubs
- ⁷ Kilbride C et al. Developing theory and practice: Creation of a community of Practice through Action Research produced excellence in stroke care. *J Interprof Care*. 2011 Mar; 25(2): 91-97. www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3055714/