

TRAVAIL DE DIPLÔME

Phase projet

DANS QUELLES MESURES LA STIGMATISATION DE CERTAINES PATHOLOGIES A-T-ELLE UN IMPACT SUR LA PRISE EN CHARGE DES AMBULANCIERS ET POURQUOI ?

Céline Pezzatti

École Supérieure d'Ambulancier et Soins d'Urgence Romande

Formation professionnelle supérieure

Ambulancier Diplômé ES

Troisième année

2019-2020

1. Introduction	2 -
2. Résumé et synthèse de la phase d'avant-projet	2 -
2.1. Choix du thème.....	2 -
2.2. Structure de la phase avant-projet	2 -
2.3. Recherches théoriques.....	3 -
2.4. Recherches empiriques.....	4 -
2.5. Résultat de la phase avant-projet.....	4 -
3. Analyse des pistes d'actions proposées dans l'avant-projet	5 -
3.1. Piste d'action 1 : Formation continue sur la stigmatisation.....	6 -
3.2. Piste d'action 2 : changement des messages d'alarmes du 144.....	7 -
3.3. Piste d'action 3 : Mise en place de stages spécifiques obligatoires.....	8 -
3.4. Nouvelle piste d'action : Mise en place d'un cours dans les écoles.....	9 -
4. Sélection d'une piste d'action et argumentation du choix	10 -
5. Construction de la structure du projet	11 -
5.1. Résumé de la structure.....	11 -
5.2. Planification	12 -
5.3. Construction des étapes.....	13 -
5.4. Description finale et but du projet.....	13 -
6. Étapes	14 -
6.1. Étape 1 : Identification des besoins	14 -
6.2. Étape 2 : Estimation des coûts	15 -
6.3. Étape 3 : Demande de soutien hiérarchique	17 -
6.4. Étape 4 : Conception de la formation.....	18 -
6.5. Étape 5 : Prise de contact avec les intervenants.....	21 -
6.6. Étape 6 : Réalisation de la formation	23 -
6.7. Étape 7 : Évaluation post-formation.....	24 -
7. Évaluation du projet proposé et auto-évaluation	26 -
7.1. Forces du projet	26 -
7.2. Faiblesses du projet.....	26 -
7.3. Prolongements possibles.....	26 -
7.4. Apprentissage personnel	27 -
7.5. Auto-évaluation	27 -
8. Remerciements	28 -
9. Bibliographie	29 -
10. Annexes	30 -

1. Introduction

Durant notre formation à l'école d'ambulanciers ES ASUR¹, il nous est demandé de créer un travail qui consiste à développer un projet. Ce travail nous permet d'acquérir de nouvelles connaissances en gestion de projet pour la suite de notre pratique professionnelle.

Lors de la deuxième année, j'ai effectué un travail de recherche afin d'avoir des connaissances solides pour la réalisation du projet. Dans cette partie de mon travail, je vais développer mon raisonnement sur la manière dont je l'ai construit.

2. Résumé et synthèse de la phase d'avant-projet

2.1. Choix du thème

J'ai choisi de réaliser un travail de diplôme qui traite de la problématique de la stigmatisation dans le milieu ambulancier. Je me suis plus précisément penchée sur les pathologies psychiatriques qui me semblent être les plus touchées. Il me paraît important de trouver une solution à cette problématique afin d'éviter tous risques potentiels liés à la stigmatisation. En me fiant au code de déontologie ambulancière, il me semble également primordial de relever ce sujet afin de ne pas porter de jugement et de pouvoir apporter de l'aide aux personnes dans le besoin.

Durant mes débuts dans le métier du pré-hospitalier, j'ai rapidement pu observer différentes problématiques. Celle de la stigmatisation m'a particulièrement interpellée. J'ai pu remarquer que certaines interventions étaient abordées dans une dynamique différente. J'ai vécu plusieurs situations qui m'ont amenée à penser que certains patients ne bénéficiaient pas de la même qualité de soin en fonction de leurs pathologies. Pour ma partie avant-projet, j'ai cherché à découvrir quelles pathologies étaient impactées par la stigmatisation et de comprendre pourquoi. J'avais envie de trouver une piste d'amélioration pour la pratique des ambulanciers.

2.2. Structure de la phase avant-projet

J'ai tout d'abord commencé par étudier la définition exacte du terme « stigmatisation » afin d'avoir une base précise pour mon travail. Je me suis alors lancée dans les recherches théoriques sur la stigmatisation. Dans ces recherches, mon travail a été divisé en différentes parties qui sont toutes comprises dans mon thème. La première partie a été de m'intéresser à la déontologie et à l'éthique afin de comprendre quels sont nos devoirs en tant qu'humains et nos règles professionnelles. Ensuite, j'ai axé ma recherche dans deux thèmes. Le premier a été de me renseigner sur les risques de la banalisation des FU² au 144 afin de pouvoir mettre le doigt sur le début du problème dans notre chaîne d'alarme et de pouvoir comprendre quels en sont les risques. Finalement, je me suis intéressée de plus près à la stigmatisation des affections psychiatriques. Grâce à ces recherches, j'ai pu comprendre pourquoi la stigmatisation est présente dans notre société.

¹ École supérieure d'Ambulancier et Soins d'Urgence Romande

² Frequent User : usager fréquent

Ensuite, une fois que ma base de recherches théoriques me semblait solide, j'ai voulu voir ce qu'il se passait réellement dans la pratique pré-hospitalière. Pour cette partie, j'ai souhaité mettre en corrélation les avis et ressentis du personnel avec les éléments présents sur les FIP³. J'ai donc commencé par une recherche de FIP et une analyse de ces dernières. Puis j'ai sélectionné, en fonction de mes FIP, des collègues qui étaient prêts à répondre à mes questions afin d'apporter des compléments.

2.3. Recherches théoriques

Mes recherches théoriques se sont principalement basées sur des ouvrages sur les pathologies psychiatriques tels que *La stigmatisation en psychiatrie et en santé mentale* de Giordana J.-Y. et *Les risques de la banalisation chez les usagers fréquents* de Gravier-Renard S. Mes recherches ont été également complétées par différents articles sur la stigmatisation et la psychiatrie.

Grâce à ces différents livres parlant de la stigmatisation, j'ai pu relever qu'elle est un problème qui est présent partout dans la société. En effet, le manque de connaissance sur ce sujet pousse la plupart des gens à juger les patients présentant de telles pathologies.

Dans le milieu des soins, le problème est souvent passablement identique. Les pathologies psychiatriques sont encore peu connues et ne sont pas considérées comme de vraies pathologies. Les maladies les plus stigmatisées sont les addictions, la dépression et la schizophrénie. En lien avec le milieu pré-hospitalier, nous pouvons relever une forte stigmatisation des usagers fréquents, qui sont très souvent des personnes atteintes de troubles psychiatriques.

Ensuite, j'ai effectué des recherches sur les risques de la stigmatisation. J'ai relevé qu'il existe plusieurs catégories de risques. Le premier est la banalisation. Par lassitude de certaines attitudes des patients, le soignant risque de ne pas suffisamment porter attention aux problèmes du patient et de minimiser ses plaintes. (*Gravier-Renard*)

De plus, une conséquence indirecte de la stigmatisation est l'isolement du patient. Lorsque celui-ci se sent jugé par son entourage et/ou par le personnel médical, il peut perdre confiance en lui et entrer dans un cercle d'isolement, ce qui va le rendre encore plus vulnérable et dans une détresse sociale plus importante.

La conclusion de cette partie théorique est que les pathologies psychiatriques sont généralement peu connues par la population et trop peu considérées par le personnel soignant.

³ Fiche d'intervention pré-hospitalière

2.4. Recherches empiriques

Pour débiter mes recherches empiriques, j'ai fait une recherche sur le serveur Attrib que nous utilisons au Service d'Incendie et de Secours des Montagnes neuchâtelaises. J'ai recherché les FU et j'ai ensuite fait une analyse de chaque FIP avec des points clés (message d'alarme, évaluation complète, signes vitaux pris, notion de FU ou psy dans l'anamnèse, temps sur site). J'ai ensuite fait une analyse du personnel qui se retrouvait récurrent dans la prise en charge des FU. J'ai préparé un entretien pour trois différents collègues afin de comprendre le phénomène de stigmatisation. Les personnes concernées par ces entretiens n'étaient pas au courant de la thématique de mon travail de diplôme, ceci pour que leurs réponses ne soient pas influencées. Les entretiens ont été anonymes, autant pour les patients que pour les intervenants. En plus d'avoir une notion de la prise en charge par la FIP et du ressenti des intervenants, j'aurais également souhaité obtenir le ressenti des patients qui ont bénéficié de soins pré-hospitaliers. À cause du secret médical et par souci de confidentialité, je me suis retrouvée face à une impasse et je n'ai pas pu reprendre contact avec les patients concernés.

2.5. Résultat de la phase avant-projet

Grâce à mes recherches, j'ai pu mettre en avant le fait que la stigmatisation est un problème réel dans notre pratique. Un manque de connaissance révèle en effet être à la source de la problématique de stigmatisation. Il a également été constaté qu'elle est un thème peu connu et complexe qui comprend beaucoup de composantes. La complexité de ce sujet est un obstacle à la détection des erreurs effectuées de manière involontaire. Après cette première partie, je pense développer un projet permettant d'améliorer notre pratique et ainsi minimiser les risques de la stigmatisation.

3. Analyse des pistes d'actions proposées dans l'avant-projet

Dans cette partie, je vais analyser les trois pistes d'action proposées à la fin de ma phase avant-projet. Ensuite, je vais parler d'une nouvelle piste d'action que j'ai développée après ma phase avant-projet. Je vais d'abord faire une brève description du but de chaque projet et ensuite, je vais les analyser avec le modèle méthodologique « SWOT ». J'ai choisi cette méthode car celle-ci me semble claire et simple pour faire une analyse précise de mes différentes pistes d'action. Le but de cette démarche est de définir laquelle est la plus adéquate pour mon projet. Je vais donc faire un tableau pour chaque piste d'action afin de permettre une lecture claire.

Le modèle SWOT nous a été présenté par F. Salamin lors du cours sur la méthodologie suivie durant notre 3^{ème} année de formation. La signification de cet outil est décrite ci-dessous :

- **S**trengths (forces)
- **W**eaknesses (faiblesses)
- **O**pportunities (opportunités)
- **T**hreats (menaces)
-

Les forces et les faiblesses prennent en compte les éléments internes au projet tandis que les opportunités et les menaces viennent de l'extérieur.

3.1. Piste d'action 1 : Formation continue sur la stigmatisation

Cette première piste d'action a pour but de sensibiliser le personnel ambulancier aux risques de la stigmatisation et de le rendre attentif au fait que les pathologies psychiatriques sont des maladies à considérer comme les autres.

Cette formation se ferait à l'interne du service. Elle toucherait donc le personnel technicien ambulancier et ambulancier du SIS⁴ des Montagnes neuchâteloises. Avec cette formation, il serait possible d'avoir un impact sur les participants en leur offrant le témoignage d'une personne atteinte d'une pathologie psychiatrique et ayant été victime de stigmatisation. La forme de cette formation peut être envisagée de plusieurs manières. Une des variantes serait de proposer cette formation pendant les heures de travail du personnel. Ci-dessous, voici le tableau SWOT de la piste d'action 1 (tableau 1).

<i>Forces</i>	<i>Faiblesses</i>
<ul style="list-style-type: none"> ○ Augmentation des connaissances ○ Tout le personnel est directement concerné ○ Sensibilisation du personnel sur les risques directs liés à leur pratique ○ Amélioration de la qualité des interventions 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Coûts potentiels ○ Sujet peu intéressant à première vue ○ Faible rétention d'information sur le long terme
<i>Opportunités</i>	<i>Menaces</i>
<ul style="list-style-type: none"> ○ Soutien du service pour la formation ○ Possibilité de dispenser le cours dans les locaux du service ○ Possibilité d'adapter le cours et de le donner en ligne en fonction du COVID-19 ○ Heures de formation continue supplémentaires ○ Possibilité d'élargir le périmètre en cas de succès de la formation 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Formation continue sur la psychiatrie effectuée en 2018 et 2019 dans le canton de Neuchâtel ○ Besoin de trouver un patient pour un témoignage ○ Risque de devoir faire en groupe réduit dû au COVID-19

Tableau 1

La menace principale de cette piste d'action est de proposer une formation trop similaire à celles qui nous ont été données les années passées et de ne pas avoir l'impact attendu.

⁴ Service d'Incendie et de Secours

3.2. Piste d'action 2 : changement des messages d'alarmes du 144

L'objectif de ce projet serait de diminuer la stigmatisation à la base de notre prise en charge en bannissant ou en rajoutant des mots au message d'alarme du 144. Dans la première partie de mon travail, j'ai pu relever que la stigmatisation débute dès le message d'alarme qui, parfois, nous donne des informations ou des mots clés qui nous poussent à la stigmatisation avant même d'arriver sur site. L'idée de cette piste d'action serait d'analyser les messages ou les mots clés qui ont une influence négative sur nos prises en charge et de trouver un moyen de réduire la stigmatisation avant l'arrivée sur site. Le tableau ci-dessous (tableau 2) va représenter l'analyse de la piste d'action 2.

<i>Forces</i>	<i>Faiblesses</i>
<ul style="list-style-type: none">○ Meilleure préparation pré-intervention○ Moins d'effet tunnel avant l'arrivée	<ul style="list-style-type: none">○ Peu de renseignements sur le fonctionnement des messages d'alarme au 144○ Stigmatisation quand même possible avec le lieu de prise en charge ou le nom de la personne
<i>Opportunités</i>	<i>Menaces</i>
<ul style="list-style-type: none">○ Coût peu élevé○ Contact avec le 144 facilement envisageable	<ul style="list-style-type: none">○ Pas sûr d'avoir du soutien externe○ Adaptation du 144 pas forcément possible

Tableau 2

Premièrement, la faiblesse la plus importante de cette piste d'action est qu'il n'y aurait pas d'impact sur la stigmatisation au contact du patient. Une légère diminution pourrait être observée mais pour cela, il faudrait pratiquer de nombreux tests et analyses. De plus, il faudrait avoir des arguments satisfaisants afin de pouvoir convaincre les centrales. Pour pouvoir mettre en place cette piste d'action, il me faudrait beaucoup plus de renseignements de la part du 144.

3.3. Piste d'action 3 : Mise en place de stages spécifiques obligatoires

Lors de la formation ES, il nous est proposé de faire un stage en psychiatrie mais ce dernier n'est pas obligatoire. De plus, la formation TA⁵ ne comprend pas de stage en psychiatrie. Le but recherché par cette piste d'action serait de rendre le stage en psychiatrie durant la formation ES obligatoire. Comme il a été relevé dans la partie avant-projet, les pathologies les plus stigmatisées sont les maladies psychiatriques. Ce stage permettrait d'apporter des connaissances concrètes. Les étudiants en formation auraient donc la possibilité de passer deux semaines dans une unité de soins en psychiatrie afin de pouvoir mettre en pratique les connaissances acquises et les approfondir. Ces points d'analyse se retrouvent dans le tableau ci-dessous (tableau 3).

<i>Forces</i>	<i>Faiblesses</i>
<ul style="list-style-type: none">○ Amélioration des connaissances théoriques○ Amélioration de la connaissance dans les traitements psychologiques	<ul style="list-style-type: none">○ Libre choix à chacun de s'investir dans son stage○ Pas d'impact sur les ambulanciers déjà diplômés ni sur les TA
<i>Opportunités</i>	<i>Menaces</i>
<ul style="list-style-type: none">○ Contact avec l'école facile pour l'organisation	<ul style="list-style-type: none">○ Pas assez de places de stage disponibles○ Pas assez de pratique en ambulance selon les besoins de l'école○ Un autre stage à option de 3^{ème} année devrait être mis de côté○ Éventuel coût pour l'entreprise si le stage diminue les heures de travail des étudiants

Tableau 3

Cette piste d'action est intéressante. Elle nécessite cependant une organisation passablement importante qui se mêlerait au plan d'étude cadre de formation pour les ES. Dans le plan d'étude cadre de l'ambulancier, il est spécifié que les stages spécifiques doivent être effectués au minimum dans les domaines suivants : Soins à la personne, anesthésiologie, service d'urgence hospitalier, centrale d'appels sanitaires urgents, service d'aide et de soins domicile et/ou gériatrie. De plus, il est difficile de faire un choix et de totalement laisser de côté le stage en obstétrique ou en pédiatrie qui nous est proposé durant la 3^{ème} année. Par contre, le stage pourrait avoir un impact important et permettre la sensibilisation des étudiants dès le début de leur carrière. L'impact se jouerait donc sur les futurs ambulanciers et non pas sur les ambulanciers actuellement diplômés.

⁵ Technicien Ambulancier

3.4. Nouvelle piste d'action : Mise en place d'un cours dans les écoles

Grâce aux différentes recherches effectuées dans la première partie de mon travail, nous avons pu remarquer que le problème de la stigmatisation touche toute la population. Le but de cette piste d'action serait de mettre en place des cours dans les écoles obligatoires pour les jeunes de 10 à 12 ans afin de leur apporter des connaissances sur les pathologies psychiatriques et de leur permettre d'avoir une attitude bienveillante et sans jugement sur les gens atteints de maladies psychiatriques. Cette piste d'action a été analysée plus précisément dans le tableau ci-dessous (tableau 4).

<i>Forces</i>	<i>Faiblesses</i>
<ul style="list-style-type: none">○ La formation permettrait d'avoir un impact à la base du problème	<ul style="list-style-type: none">○ Le contenu de la formation peut vite être oublié○ Pas d'impact sur le milieu ambulancier en tant que tel
<i>Opportunités</i>	<i>Menaces</i>
<ul style="list-style-type: none">○ Contact avec des enseignants facilement envisageable	<ul style="list-style-type: none">○ Pas ou peu d'intérêt de la part des enfants○ Mise à disposition du temps dans le programme scolaire○ Direction des écoles pas forcément favorable

Tableau 4

Cette piste d'action présente un aspect intéressant et semble être en adéquation avec la problématique du manque de connaissance. Cependant, les faiblesses et les menaces semblent largement contrer les forces et les opportunités.

4. Sélection d'une piste d'action et argumentation du choix

Tout d'abord, au vu de ce qui est relevé dans le chapitre précédent, j'ai analysé ma nouvelle piste d'action qui me semblait être intéressante et être une solution qui s'attaque à la base du problème. J'ai donc pris contact avec le GEPS qui est le groupe d'Enseignement des Premiers Secours dans le canton de Neuchâtel. Je leur ai exposé mon thème de travail de diplôme et ma piste d'action en argumentant mon choix. La réponse du GEPS n'a pas été favorable à mon projet. Ces derniers m'ont indiqué que l'avenir du GEPS était incertain et qu'ils se basaient uniquement sur les cours de premiers secours. Ils m'ont indiqué que l'association ciao.ch pouvait peut-être mieux correspondre à mes attentes. ciao.ch est une association romande qui a été créée pour l'aide des jeunes de 11 à 20 ans. Les objectifs de cette association sont de pouvoir apporter des informations claires pour les jeunes et de leur permettre de communiquer entre eux ou avec des professionnels. Après avoir consulté le site ciao.ch, je me suis rendu compte que l'impact ne serait pas celui que j'attends avec cette piste d'action.

Ensuite, j'ai choisi d'analyser toutes mes pistes d'action avec la méthodologie SWOT décrite ci-dessus. Cela m'a permis de prendre en compte tous les aspects qui seraient un problème pour la mise en place du projet mais aussi les points positifs.

Il me reste donc à choisir entre mes trois premières pistes d'action. Je vais également éliminer la n°2 qui consiste à changer certains mots clés du message d'alarme 144. J'estime manquer de connaissances sur le sujet et j'ai pris conscience que cela ne diminuerait pas la stigmatisation durant la prise en charge en face-à-face avec le patient.

De plus, le projet de rendre les stages spécifiques en psychiatrie obligatoires, me paraît pertinent, tout comme la mise en place d'une formation continue à l'interne de mon service. En ce qui concerne les stages spécifiques, il y a tout de même un élément qui semble pouvoir être un frein important. Actuellement, nous avons le choix entre un stage en pédiatrie, en obstétrique ou en psychiatrie. Nous pouvons effectuer seulement deux de ces stages au maximum. Si le stage en psychiatrie était obligatoire, un autre des deux stages ne pourrait forcément pas se faire alors qu'ils sont tous deux aussi importants dans la formation. Au vu de cet élément, je décide donc de m'orienter vers le projet de mise en place d'une formation continue à l'interne de mon service.

Ce projet va permettre d'avoir un impact direct sur mon service d'ambulance. Il va toucher tout le personnel que ce soit les techniciens ambulanciers, les ambulanciers ES ou les étudiants. L'impact va donc se faire sur les personnes déjà diplômées mais aussi sur celles qui représentent l'avenir du service.

Cette piste d'action me motive particulièrement car elle me concerne directement. Je pourrai donc observer les changements et la plus-value de cette formation afin de l'améliorer ou de l'étendre. Il s'agit d'un projet qui va également me permettre d'acquérir de nouvelles connaissances dans la création d'une formation. C'est un point qui me semble essentiel pour la suite de ma carrière.

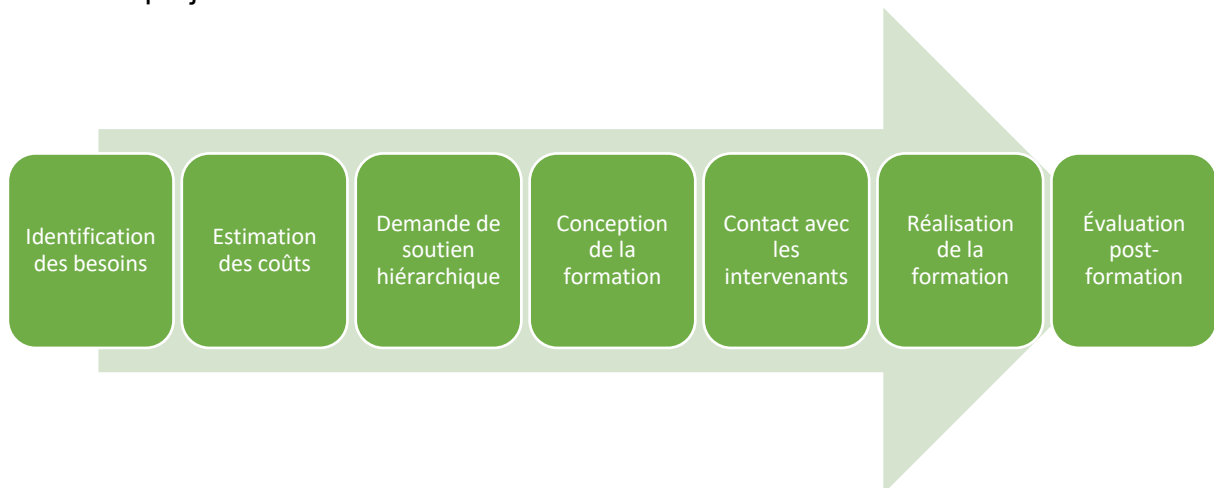
5. Construction de la structure du projet

5.1. Résumé de la structure

Pour réaliser ce projet, il faudra définir plusieurs étapes successives qui devront être réalisées dans un ordre précis. Cependant, il est important de garder à l'esprit que les étapes peuvent être adaptées en fonction des difficultés rencontrées durant le développement. La théorie ne correspond pas toujours 100% à la réalité et c'est pourquoi il faut avoir une marge de manœuvre. En cas de besoin, certaines étapes peuvent être supprimées et d'autres peuvent être rajoutées.

Les étapes permettent une évolution et un développement constants du projet (graphique 1). Les résultats obtenus vont permettre une réévaluation et l'adaptation de la structure.

Au début de cette phase, voici ma représentation des étapes à développer pour mener à bien ce projet :

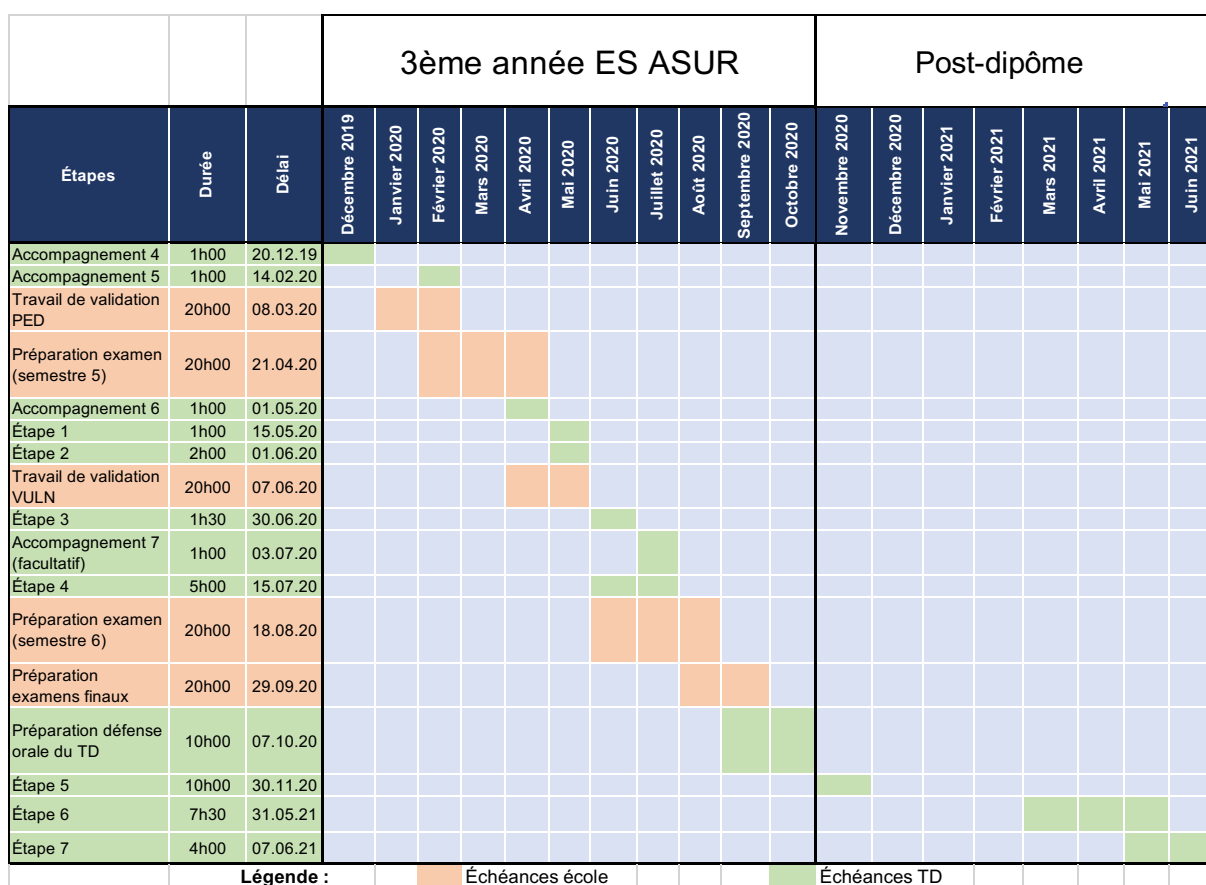


Graphique 1

5.2. Planification

Dans ce chapitre, je vais créer un tableau de planification sous forme de diagramme de Gantt (Graphique 2). Le but de cette planification est de répartir la charge de travail et de développer le projet d'une manière structurée. La planification doit être respectée au maximum. Cependant, il se peut que cette dernière soit légèrement modifiée en fonction des éléments externes.

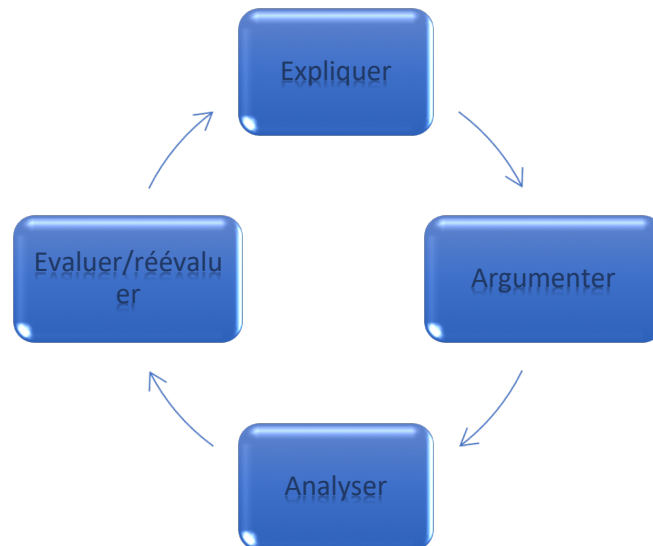
J'ai donc créé différentes étapes que j'ai réparties sur le temps que j'ai à disposition. Au fur et à mesure de l'avancée de mon travail, j'ai validé les différents points que j'ai effectués.



Graphique 2

5.3. Construction des étapes

La description de chaque étape va se faire de manière structurée. Elle va être construite sur la base de la boucle d'évaluation (graphique 3).



Graphique 3

Dans le chapitre 5, chaque étape va être développée de manière individuelle. Dans un premier temps, l'étape va être décrite et argumentée. Une fois que le cadre sera posé, il y aura un objectif spécifique pour chacune d'entre elle. L'objectif va être créé grâce au moyen mnémotechnique SMART qui nous a été enseigné lors des cours à l'ES ASUR. Cela signifie que l'objectif doit être :

- Spécifique
- Mesurable
- Atteignable
- Réaliste
- Temporel

Ensuite, je vais lister les moyens et le temps nécessaires afin de réaliser l'étape. Je vais aussi aborder le point des obstacles et des menaces identifiées lors de sa création. Enfin, pour compléter la boucle d'évaluation, je vais effectuer une analyse suivie d'une évaluation.

5.4. Description finale et but du projet

L'objectif de ce projet est d'apporter des connaissances supplémentaires au personnel du Service d'Incendie et de Secours des Montagnes neuchâteloises afin de réduire la stigmatisation par le biais d'une formation interne.

La finalité de ce projet est de renforcer la qualité des prises en charge des personnes vulnérables, ceci en diminuant leur stigmatisation.

6. Étapes

6.1. Étape 1 : Identification des besoins

Description générale de l'étape

Dans cette étape, le but est de pouvoir identifier les besoins. Elle peut être divisée en sous étapes.

Tout d'abord, afin de pouvoir définir correctement les besoins, je vais définir l'objectif général de la formation. L'objectif de cette formation est d'apporter des connaissances supplémentaires au personnel pré-hospitalier du SIS des Montagnes neuchâtelaises afin de pouvoir optimiser la qualité des prises en charges en réduisant la stigmatisation.

Premièrement, il faut définir son propre rôle ainsi que ses compétences. Il est primordial de ne pas se surpasser mais aussi d'utiliser toutes ses compétences afin de pouvoir réaliser une formation complète et précise. Il faut aussi être au clair sur son sujet. Cette première partie de l'étape 1 demande à l'instructeur une recherche et un développement de ses connaissances sur ce thème. Avant de se lancer dans la création de la formation, il est nécessaire de s'assurer qu'il y ait assez de matière et que le contenu aura un impact sur les participants.

De plus, il est important que l'instructeur ait quelques notions pédagogiques pour l'enseignement d'une formation.

Ensuite, il faut définir le public cible. Dans cette partie de la construction de projet, il est important d'analyser quel public va bénéficier de la formation. Il faut aussi fixer le but et les objectifs de la formation. Si le but de la formation n'intéresse pas le public cible, cette dernière n'aura pas l'impact attendu.

Dans les besoins, il est également important de porter une attention particulière à l'environnement dans lequel va se donner la formation. L'endroit doit être propice à une formation calme. Il y a là plusieurs facteurs qui entrent en jeu. La chaleur de la pièce, la luminosité et le bruit sont les trois facteurs qu'il sera important de prendre en compte pour le confort des participants et de l'instructeur. (Bach, 2007)

Description spécifique à la formation sur la stigmatisation

Pour mettre en place cette étape, je vais reprendre la phase avant-projet de mon travail de diplôme afin de remobiliser mes connaissances et savoir où sont mes propres limites. Je vais également prendre en compte les réponses de la partie empirique afin de me baser sur les besoins des futurs participants.

Objectif spécifique

L'objectif de cette étape est de démontrer que cette formation est pertinente et de définir les besoins avant mi-mai 2020.

Moyens nécessaires, obstacles et menaces

Pour cette étape, je vais compter environ 1 heure de travail de relecture de la phase avant-projet. Je n'aurai pas besoin d'autres moyens spécifiques.

Dans le développement de cette partie, j'ai relevé que la menace principale serait principalement de ne pas identifier les besoins de manière adéquate ou que les besoins évoluent.

Analyse de l'étape

L'étape est nécessaire en début de création de formation. Elle présente tous les éléments qui me sont nécessaires afin de continuer le développement de mon projet.

Auto-évaluation

L'étape s'est déroulée comme prévu. Il n'y a eu aucune entrave et le temps était correct. J'ai donc pu respecter ma planification et avoir les informations nécessaires afin de commencer le développement des étapes suivantes.

6.2. Étape 2 : Estimation des coûts

Description de l'étape

Les coûts de la formation dépendront de la solution retenue. Cette étape est étroitement liée avec la création du contenu de formation et la demande de soutien hiérarchique.

Objectif spécifique

L'objectif de cette étape est de créer un budget sur la base de la formation qui a été créée dans le point suivant afin d'obtenir le soutien de la hiérarchie. Cette étape devra être réalisée avant début juin 2020.

Moyens nécessaires, obstacles et menaces

Pour la réalisation de cette étape, j'ai besoin de créer le canevas de formation. Afin de la réaliser, je dois considérer tous les aspects suivants :

- Lieu de la formation
- Instructeurs
- Intervenants externes
- Impressions de documents
- Heures supplémentaires des participants
- Frais annexes (repas, collations, ...)

L'annexe 1 (canevas n°1 de la formation) propose de faire la formation dans la salle d'instruction du SIS des Montagnes neuchâteloises. Le lieu de formation n'engendre aucun coût.

Ensuite, l'idée de cette formation est d'amener un témoignage par vidéo au vu du contexte de pandémie actuelle et ainsi d'éviter les contacts. Cette partie de l'étape n'engendre à priori pas de coûts. Néanmoins, étant donné que l'intervenant ne sera pas contacté avant d'avoir l'assurance de pouvoir mettre la formation en place, il faudra réserver un certain montant pour rémunérer le témoignage.

De plus, il va falloir prendre en compte soit des heures supplémentaires pour l'instructeur, soit une rémunération. Cela va dépendre de la personne qui va dispenser la formation.

Les documents nécessaires à l'impression ne seront pas nombreux. Les cartes mnémotechniques vont être imprimées en format A6. La confirmation viendra dans le chapitre de la demande du soutien hiérarchique. Je vais donc poser la question à mes supérieurs s'il est possible d'imprimer les documents et de les plastifier avec le matériel du service. Cela représenterait l'équivalent de 15 pages A4 (divisées en 4 afin d'obtenir une carte pour chacun des collaborateurs). La création exacte de cette carte se fera en fonction du contenu de la formation et sera créée peu avant que l'instruction soit donnée afin de garantir que les informations soient précises et pertinentes.

La formation se donnera durant les heures de travail des employés. Il n'y aura donc pas d'heures supplémentaires à compter pour le service. Le personnel devra effectuer la formation planifiée comme thème du mois et prendra part à l'instruction en fonction des interventions.

En ce qui concerne les frais annexes, ils vont être moindres également. Afin de créer une dynamique agréable et garder la concentration de chacun, j'ai imaginé mettre en place une pause-café à disposition des participants. La machine à café du service est à notre disposition et chaque café coûte 1.-. Il faut donc éventuellement demander 52.- afin de pouvoir payer un café à chaque participant. Étant donné que la formation sera dispensée pendant les heures de travail, les participants auront leur repas habituel et les en-cas à disposition pour leur journée de travail.

Pour résumer, les coûts pour le service vont être :

- Rémunération de l'instructeur
- Rémunération pour le témoignage (montant inconnu)
- Impression de 15 pages A4
- Cafés payés (52.-)

L'obstacle principal à la création du budget serait une sous-estimation des frais qui pourrait engendrer un refus de la part des supérieurs et donc être une entrave à la formation.

Analyse de l'étape

Ce développement s'est mis en place de manière rapide et efficace. Chaque point essentiel a été pris en compte sur la base du canevas de cours créé. Cependant, je me réserve certaines adaptations possibles en cas de besoins supplémentaires pour le bon déroulement du projet.

Auto-évaluation

Il n'y pas eu de problème lors de la construction de cette étape. Elle s'est déroulée de manière rapide ce qui m'a permis de respecter la planification mise en place.

6.3. Étape 3 : Demande de soutien hiérarchique

Description de l'étape

Cette étape est en réalité transverse à toutes les phases de ce projet. Dans un premier temps, elle s'est déroulée avant même le début de la création du déroulement du projet.

Premièrement, j'ai discuté de manière informelle avec mon responsable médicoteknique afin d'avoir son avis sur la création de cette formation. Étant donné qu'il m'a donné son accord pour débiter la création de la formation, il va, par la suite, suivre toute la construction des étapes afin de les valider au fur et à mesure.

Après avoir obtenu son accord informel, j'ai continué à lui transmettre mon travail afin qu'il puisse en suivre l'évolution. Une fois l'estimation des coûts (étape 2) effectuée, il va continuer à suivre mon travail afin de valider la structure. Lors de l'étape 4, je vais également devoir lui demander son avis. Comme cité dans l'étape 1, nous avons tous des besoins différents et, si je devais ne pas avoir bien cerné ceux du service, c'est au moment de l'étape 4 que je vais pouvoir effectuer des modifications dans le contenu de formation.

Objectif spécifique

Obtenir l'aval de la part de mon service afin de pouvoir continuer la création de la formation et de pouvoir la dispenser dans les meilleurs délais. Cette étape devra être réalisée avant fin juin 2020.

Moyens nécessaires, obstacles et menaces

Pour réaliser cette étape, je compte entre une demi-heure et une heure d'entretien avec mon responsable médicoteknique. En parallèle, pour lui présenter la formation imaginée dans son ensemble, il faudra que le budget du chapitre 6.3 et la conception de formation du chapitre 6.4 soient terminés.

Pour le soutien hiérarchique, j'ai pu identifier une menace principale qui serait un refus de développer la formation. Cet obstacle pourrait arriver plus tard dans les étapes.

Analyse de l'étape

L'étape a été primordiale pour la construction de ce projet. Elle a permis de définir un fil rouge fiable et de confirmer la plus-value du projet.

Auto-évaluation

L'étape s'est bien déroulée, le suivi hiérarchique a été régulier et il n'y a pas eu de problèmes identifiés lors des entretiens.

6.4. Étape 4 : Conception de la formation

Description de l'étape

La conception de la formation est l'étape clé de ce travail. C'est dans ce chapitre qu'on va retrouver les méthodes pédagogiques qui vont permettre une formation complète et adaptée au public cible.

Le canevas de cours est en quelque sorte le fil rouge qui va me permettre de conduire aussi bien le développement que la formation en elle-même de manière adéquate.

Cette trame va me permettre de me rendre compte de tous les moyens nécessaires et donc de pouvoir faire un budget précis et une création du contenu de formation.

Il va être constitué des points essentiels à la formation. Il comprendra la date, le lieu, la durée et le déroulement exact de la formation.

Dans ce canevas de cours, je vais également inclure le fil rouge de l'entretien que je vais réaliser pour le témoignage. Grâce à ces différents éléments, j'aurai une vision globale du résultat de la formation.

Dans ce chapitre, je garde en tête qu'il est imaginable de faire une formation via le réseau de communication de mon service d'ambulance en cas de nouveau confinement lié au COVID-19. Dans ce cas-là, le contenu resterait le même mais serait effectué sous forme de quizz.

Afin de développer mon canevas de cours au mieux, je me suis basée sur plusieurs littératures (*Le management de projets de formation en entreprise, administration et organisation* – Bach, 2007 et *Guide Pédagogique Pour les instructeurs* – FormaMed, 2016) pour pouvoir comprendre le fonctionnement d'une bonne formation. Tout d'abord, il faut savoir qu'il existe une pyramide de rétention d'information. Le cerveau retient 20% de ce qu'il entend, 50% lorsqu'il entend et qu'il voit. En entendant, voyant et parlant, il y a 70% d'assimilation de l'information et finalement, lorsque nous entendons, voyons, parlons et exerçons, nous sommes capables de retenir 90% d'information. J'ai donc pris conscience qu'il est primordial de permettre aux participants d'aller jusqu'à la phase d'exercice pour qu'il y ait une rétention d'information optimale. (CSSP – 2013)

Ensuite, il existe plusieurs méthodes permettant d'enseigner une leçon de manière adéquate. J'en ai retenu trois que je vais utiliser pour le déroulement de ma formation. Premièrement, il existe la méthode affirmative. Dans ce système, l'instructeur parle et les participants écoutent. Le risque principal de cette méthode est que les participants se lassent et n'écoutent plus le contenu de la formation.

La deuxième méthode retenue est la méthode interrogative. Elle consiste à la mise en place d'un cours interactif en effectuant des échanges entre les participants et l'instructeur. Dans ce système, il existe également un risque. Il se peut que les participants ne se prennent pas au jeu ou se gênent de répondre aux questions et dans ce cas, cette méthode ne sera pas fructueuse.

Pour finir, la dernière méthode sélectionnée est la méthode active. Cette méthode permet aux apprenants d'effectuer des exercices et donc d'avoir un meilleur pourcentage de rétention d'information. Cette méthode peut être réalisée de

différentes manières. Elle peut se mettre en place soit en faisant des jeux de rôles, soit par des études de cas. (Terrapon – 2016)

En dernier lieu, il faut prendre conscience de la mise en place des supports de présentation. Étant donné que l'humain apprend grâce à différents canaux sensoriels, j'ai décidé de prendre deux méthodes afin de toucher le plus de canaux différents. Les auditifs vont pouvoir retenir plus facilement ce que l'instructeur dit. Pour accompagner les paroles de l'intervenant, je vais mettre en place un PowerPoint interactif et motivant. J'ai opté pour la préparation d'un PowerPoint afin de pouvoir avoir des phrases clés en lien avec les objectifs. Ensuite, il existe également des personnes qui ont une meilleure rétention d'information par le canal visuel. Pour permettre à ces personnes de retenir un maximum d'informations, je vais imprimer une page A4 avec les points clés à retenir pour atteindre les objectifs. Et pour finir, le moyen kinesthésique sera mis en place grâce aux cas pratiques où les participants pourront effectuer des jeux de rôles. Dans le tableau ci-dessous (tableau 5), il s'agit du déroulement succinct de la formation. Le déroulement plus précis se trouve en annexe (annexe 1).

	Temps à disposition	Objectifs spécifiques	Contenu	Activités des apprenants	Activités du formateur	Support
1^{ère} partie	15 minutes	Présentation du thème et des objectifs de cours	Courte introduction sur la stigmatisation et développement des objectifs	Écoute de l'instructeur et questions sur la compréhension des objectifs	Introduire le thème et développer les objectifs	PowerPoint
2^{ème} partie	30 minutes	Donner un apport théorique complet sur la stigmatisation	Théorie sur la stigmatisation	Écoute de l'instructeur et questions en fin de théorie	Apporter une théorie dynamique et compréhensible pour tous en lien avec les objectifs	PowerPoint
3^{ème} partie	30 minutes	Apporter un témoignage réel d'un patient	Contenu de l'interview avec le patient	Écoute et interaction avec le patient	Écoute active de l'interaction entre les participants et le patient	Vidéo / présentiel (en fonction de COVID)
PAUSE	10 minutes	PAUSE				
4^{ème} partie	30 minutes	Deuxième partie de théorie	Théorie ciblée sur les impacts de la stigmatisation	Écoute de l'instructeur et questions en fin de théorie	Apporter une théorie dynamique et compréhensible pour tous en lien avec les objectifs et le témoignage	PowerPoint
5^{ème} partie	30 minutes	Cas pratiques	Vignettes cliniques avec des situations à jouer	Jeu de rôle, chaque participant passe une fois comme patient et une fois comme intervenant	Passé dans les groupes afin de contrôler l'efficacité et la bonne compréhension de l'exercice	Papier avec cas pratiques

Tableau 5

Objectif spécifique

Avoir un canevas de cours précis afin de pouvoir passer au développement de ma formation avant mi-juillet 2020

Moyens nécessaires, obstacles et menaces

Pour réaliser cette étape, j'aurai besoin d'un exemple de canevas de cours.

Ensuite, étant donné que je souhaite réaliser cette formation dans les locaux du SIS des Montagnes neuchâteloises, j'ai besoin de l'accord de mes supérieurs. Lorsque j'ai eu une première discussion avec mon responsable de formation, celui-ci m'a affirmé qu'il était possible de réaliser la formation dans les locaux. Je n'aurai donc pas besoin de retourner vers lui afin d'avoir son aval.

Pour développer cette étape dans de bonnes conditions et d'avoir les recherches littéraires suffisantes, je pense avoir besoin d'environ 3h de recherches ainsi que de 2h pour la rédaction du canevas de cours.

Le risque de cette phase est d'avoir un canevas de cours pas suffisamment précis pour que l'instructeur puisse donner la formation comme il se doit.

Analyse de l'étape

L'étape s'est bien déroulée dans l'ensemble. Le canevas de cours a été réalisé et prend en compte tous les éléments nécessaires. Je me laisse également la possibilité de l'adapter en cas d'évolution du développement de mon projet.

Auto-évaluation

Lors du développement de ce fil rouge, j'ai rencontré une difficulté pour trouver une manière d'obtenir un canevas structuré et clair. Afin de pouvoir mettre en place un déroulement optimal, je me suis basée sur quelques exemples de canevas de cours. Cela m'a permis de trouver la solution idéale pour n'oublier aucun élément.

Une fois que j'ai commencé la création du canevas, j'ai pu le terminer passablement rapidement sans rencontrer d'obstacles à cette mise en place.

6.5. Étape 5 : Prise de contact avec les intervenants

Description de l'étape

Cette étape se déroule en deux phases. La première partie va consister en une simple prise de contact avec les intervenants. Dans le cas de ma formation, il s'agit de prendre contact avec un patient qui viendra témoigner afin de lui exposer le projet.

Dans un second temps, il va s'agir de convoquer l'intervenant afin de réaliser une interview. Pour cette partie-là, les questions devront être envoyées à l'avance au patient afin que celui-ci puisse déjà s'y préparer.

La formation peut se dérouler de deux manières différentes en fonction du COVID-19 et des mesures de restriction. Si la formation s'effectue en présentiel, le témoignage pourrait se faire en face à face. Dans ce cas-là, il ne s'agirait pas d'une réelle interview mais d'un fil rouge à suivre. Si nous imaginons que la formation se fait par internet, je rencontrerai l'intervenant seul à seul afin de réaliser une interview filmée et pouvoir diffuser les images durant la formation.

La difficulté de cette étape peut être de trouver un patient qui soit d'accord de venir témoigner et qui comprenne la thématique de la stigmatisation. Ayant effectué un stage au début de ma troisième année à l'hôpital psychiatrique de Préfargier, j'avais pu demander au personnel soignant s'il était envisageable de reprendre contact avec des patients hors crise. Ceux-ci m'ont répondu officieusement que c'était quelque chose qui pouvait se faire dans la mesure où c'est en accord avec le patient. Dans cette étape, je devrai reprendre contact avec le personnel afin d'avoir une validation officielle et d'avoir des contacts avec les patients.

Objectif spécifique

Un des objectifs de cette étape est de trouver des littératures afin de me renseigner sur la meilleure manière de faire une interview. Cela devra se réaliser entre novembre 2020 et janvier 2021 afin que l'interview soit prête en fonction des besoins.

L'objectif de cette étape est de trouver un patient qui soit disponible pour un témoignage avant la fin de l'année 2020 afin de pouvoir dispenser la formation dans les meilleurs délais.

Moyens nécessaires, obstacles et menaces

La planification de cette étape me prendra environ 3h pour avoir un plan complet et structuré.

Pour réaliser cette étape, j'aurai besoin de reprendre contact avec le personnel de l'hôpital psychiatrique de Préfargier.

Si la forme du témoignage se fait sous forme d'interview, il faudra que je puisse emprunter le matériel vidéo du groupe multimédia de l'APSiS⁶.

⁶ Association du personnel du SIS des Montagnes neuchâteloises

Afin de réaliser cette étape dans les meilleures conditions, j'estime que j'aurai besoin d'environ 10h pour la bonne préparation de l'entretien et la réalisation de ce dernier.

Pour cette phase, l'obstacle serait de ne pas trouver d'intervenant qui serait d'accord de venir témoigner et dans quel cas, il faudrait trouver une adaptation.

Analyse de l'étape

Le développement de cette étape semble complet. Elle ne sera réalisée que plus tard au vu des conditions liées à la pandémie actuelle. Cela me permet d'avoir une marge d'adaptabilité afin de peaufiner ma stratégie.

Auto-évaluation

Pour moi, il a été compliqué de réaliser cette étape de manière structurée. Mon idée de base de faire venir un intervenant en présentiel s'est retrouvée chamboulée au vu des mesures prises pour faire face au COVID-19. La planification de l'étape m'a pris un peu plus de temps que ce qui était prévu. Afin de pouvoir dispenser la formation dans toutes les circonstances, j'ai dû trouver une méthode adaptable.

Malgré la difficulté de mise en place, je pense que mon étape est complète et prête à être réalisée. Elle comprend deux options passablement distinctes l'une de l'autre mais les deux sont complètes et réalisables.

6.6. Étape 6 : Réalisation de la formation

Description de l'étape

Cette étape est étroitement liée avec l'étape 2. Elle va se dérouler sur la base du développement de la formation ainsi que du canevas de cours qui se trouve en annexe.

Lors de la mise en place de la formation, il faut être conscient que certaines choses peuvent être adaptées en fonction des besoins des participants sur le moment.

Cette formation sera donc dispensée en trois fois afin que chaque section en bénéficie et que le nombre de participants ne soit pas trop élevé. Il est également possible que cette formation se fasse via une plateforme internet, auquel cas chacun pourrait la suivre lorsqu'il le désire. Il serait juste nécessaire de fixer un délai afin que la formation soit validée pour chaque participant.

Objectif spécifique

Le but est que la réalisation se déroule dans les conditions imaginées afin que les participants atteignent les objectifs fixés avant fin mai 2021.

Moyens nécessaires, obstacles et menaces

Pour la réalisation de la formation, il faudra que j'attende de recevoir les plannings de 2021 afin de pouvoir fixer les dates pour chaque section.

Il me faudra également effectuer une réservation afin que j'aie à disposition les locaux nécessaires.

J'aurai besoin de matériel informatique pour pouvoir projeter un PowerPoint ou des vidéos si le témoignage ne se fait pas en direct.

Pour le développement de cette étape, je compte 2h de formation par section ce qui fait un total de 6h. Ensuite, je considère qu'il me faudra encore l'équivalent d'une demi-heure par formation afin de préparer le matériel. Cela fait donc un total de 7h30 de préparation et mise en place.

La menace principale serait que le public ne porte pas d'intérêt au contenu de la formation.

Analyse de l'étape

L'étape ne contient que peu d'éléments car elle est reliée à l'étape 2. L'étape 6 est en réalité ce qui va consister à la mise en pratique de l'étape 2. La partie principale du développement de cette étape se fera prochainement.

Auto-évaluation

La planification de cette étape s'est déroulée sans encombre. Au moment de la rédaction de celle-ci, mon canevas de cours était prêt et complet. Cela m'a donc permis de pouvoir avoir une idée globale de ce à quoi allait ressembler ma formation. Les délais ont été respectés et l'étape est claire et précise.

6.7. Étape 7 : Évaluation post-formation

Description de l'étape

L'évaluation post-formation a deux buts principaux. Premièrement, elle permet de contrôler que la formation a eu une réelle plus-value et l'impact espéré. Elle va également permettre de prendre conscience des améliorations possibles afin de pouvoir mettre en place une formation plus précise par la suite.

Afin de pouvoir répondre aux deux objectifs de l'évaluation, il sera nécessaire de préparer un document qui permette d'avoir des questions prêtes et précises. Le document va être partagé en plusieurs catégories qui peuvent toujours être complétées au moment de l'évaluation :

- La qualité du projet
- L'efficacité de la formation

La qualité du projet sera une évaluation de la formation en elle-même et du respect du canevas de cours. Elle va permettre d'analyser comment s'est déroulée la formation et d'avoir des outils d'amélioration pour les futures formations. (Bach)

L'efficacité de la formation a pour but de déterminer si les objectifs qui ont été fixés ont permis une amélioration et une certaine augmentation des compétences des participants. Cette évaluation va principalement se baser sur les objectifs retrouvés dans le canevas de cours. (Bach)

Pour cette formation, l'efficience ne pourra pas être mesurée. Tout d'abord, elle n'engendre que peu de coûts et les effets ne seront pas mesurables dans un investissement d'argent. Cette formation n'a pas comme objectif de diminuer les coûts mais d'améliorer le bien-être du patient et d'apporter de nouvelles connaissances aux intervenants pré-hospitaliers. (Bach)

Afin de réaliser une évaluation complète, j'ai mis en place deux canevas d'évaluations. Le premier sera rempli par les participants (annexe 2) et le second par l'instructeur (annexe 3).

Objectif spécifique

L'objectif pour cette étape est de préparer un canevas d'évaluation avant mi-juillet 2020 afin d'avoir un outil d'évaluation complet et efficace.

Le second objectif sera d'effectuer une évaluation post-formation précise et complète afin de pouvoir améliorer les futures formations. Cet objectif sera réalisé dans la semaine après la formation.

Moyens nécessaires, obstacles et menaces

Pour réaliser cette formation dans de bonnes conditions, j'aurai besoin de prendre environ 2 heures pour réaliser le canevas d'évaluation. Dans un deuxième temps, une fois qu'elle aura été dispensée, je me réserve aussi 2 heures pour compléter mon formulaire d'évaluation.

Cette partie comporte une menace pour l'évolution de la formation. Si l'évaluation n'est pas réalisée de manière correcte, le risque serait que par la suite la formation n'évolue pas et devienne inutile.

Analyse de l'étape

La première partie de l'étape qui consiste à développer un canevas de formation s'est déroulée dans les temps. La création de l'évaluation me semble être complète et a toujours la possibilité d'être adaptée si je me rends compte qu'il manque certains items.

Auto-évaluation

La planification a été respectée et il n'y a pas eu d'éléments perturbateurs pour la réalisation de cette étape. Elle me semblait être une des plus importantes. Malgré le fait qu'elle va se dérouler seulement après la rédaction de ce travail, j'ai pris du temps pour la mettre en place et j'ai utilisé principalement une littérature (*Le management de projets de formation en entreprise, administration et organisation* – Bach, 2007) assez claire et complète pour avoir un outil solide.

Au moment où j'effectuerai mon évaluation de formation, je pourrai me rendre compte plus précisément de la qualité de mon document.

7. Évaluation du projet proposé et auto-évaluation

7.1. Forces du projet

Les forces principales de ce projet ont été la rigueur et la structure avec laquelle j'ai travaillé. Malgré des moments de doutes, je suis toujours restée sur ma structure et j'ai pu, grâce à une base de travail solide, ne jamais sortir de ma ligne de conduite et toujours suivre mon raisonnement de départ.

La formation que j'ai créée est une formation qui me semble être complète et qui prend en compte beaucoup d'aspects pédagogiques. Cela va donc permettre d'avoir un impact plus important dans le but de pouvoir améliorer nos prises en charge et le bien-être de nos patients.

7.2. Faiblesses du projet

Le danger avec cette formation est que le public cible ne démontre pas d'intérêt et que la formation ne puisse pas se dérouler avec l'interactivité nécessaire pour avoir un impact sur la pratique pré-hospitalière.

L'impact de la stigmatisation n'est pas quelque chose de mesurable. Les effets réels de la formation ne seront donc pas mesurables et l'effet par la suite ne sera sûrement que très peu visible de ma part. Toutefois, il est peut-être possible de faire des mesures comparatives en utilisant la même méthodologie de recherche que lors de la phase exploratoire (sélection de fiches d'intervention sur Attrib).

7.3. Prolongements possibles

Le prolongement possible de cette formation va beaucoup dépendre de l'évaluation à la fin de la formation. Dans le cas où la formation ne serait pas jugée efficace ou pas suffisamment complète, il sera possible d'apporter des compléments.

Il est également possible, en fonction du COVID-19, que la formation ne prenne pas la forme initialement espérée. Dans ce cas, il serait possible d'avoir une adaptation à la formation dans un premier temps et de pouvoir définir, en fonction de la formation « quizz » en ligne, quels compléments sont nécessaires.

Ensuite, si la formation se déroule comme prévu et que l'effet attendu est positif, j'ai la possibilité d'étendre mon public cible. Cette formation pourrait devenir une formation cantonale au niveau du canton de Neuchâtel. Il pourrait également être envisageable de dispenser ce cours dans le cursus de la formation d'ES à l'ES ASUR.

7.4. Apprentissage personnel

Durant ce travail, j'ai pu apprendre à développer une structure pour la création d'un projet. Je pense qu'en plus d'avoir appris beaucoup de choses sur la stigmatisation en elle-même lors des recherches théoriques et empiriques, j'ai pu développer des connaissances en pédagogie. Ce travail m'a permis d'étudier le fonctionnement de notre corps lors de l'apprentissage. Pour la suite, je pense que cela va me permettre de mettre en place diverses instructions dans mon domaine. De plus, j'aurai aussi la chance de pouvoir adapter ma façon de réviser en trouvant la technique qui me correspond le mieux.

Au-delà du côté « formation », ce projet m'a permis d'avoir une méthodologie structurée et m'a appris à utiliser le modèle d'évaluation SWOT. C'est une compétence que je suis reconnaissante d'avoir pu acquérir car je pense que grâce à cela, je pourrai plus facilement proposer des améliorations au sein de mon service. Je me sens, à la fin du développement de ce projet, plus sûre de moi et prête pour apporter mon savoir-faire à mes collègues.

7.5. Auto-évaluation

Cette année scolaire n'a pas été facile. La période du COVID-19 a beaucoup chamboulé le programme de chacun. J'ai ressenti du stress par peur de devoir changer de projet au vu des circonstances sanitaires actuelles. Cependant, j'ai eu la chance de pouvoir continuer mon projet dans de bonnes conditions et de ne pas avoir à faire de gros changements dans le déroulement de ce travail. Finalement, j'ai même réussi à élargir mon champ de vision ce qui m'a permis d'avoir une idée d'adaptation en cas de confinement prolongé.

Je pense que lors de la planification de mon projet, j'ai eu tendance à laisser trop de temps entre les étapes. Lorsque je me replongeais dans mon travail, il me fallait un certain temps d'adaptation afin de me sentir à l'aise dans la rédaction. Dans le futur, je créerai une planification plus régulière avec des temps de travail moins élevés. C'est, pour moi, la principale amélioration personnelle pour optimiser mon confort et donc mes compétences dans ce travail.

8. Remerciements

Je tiens tout d'abord à remercier M. Laurent Perriard, enseignant à l'ES ASUR, pour son accompagnement et ses conseils tout au long de la rédaction de mon travail.

Un grand merci à M. Jean-Daniel Zimmerli, responsable médicotechnique du SIS MN pour ses précieux conseils, ses nombreuses relectures et ses encouragements.

Je veux aussi remercier Mme et M. Sandra et Philippe Pezzatti ainsi que Mme Stéphanie Aubert pour la relecture attentive de ce projet.

Finalement, je tiens à remercier Mme Manon Faivre et M. Thibault Brahier pour leur soutien et leurs encouragements tout au long de cette année scolaire.

9. Bibliographie

Bach P. (2007). *Le management de projets de formation en entreprise, administration et organisation*. Bruxelles : Éditions De Boeck Université

Ciao.ch. Consulté le 20.01.20 à l'adresse : <https://www.ciao.ch>

CSSP (2013). *Connaissances de base*. Repéré à <http://docs.feukos.ch/Basiswissen/ReglementBasiswissenFR/?page=1>

GEPS. Consulté le 16.01.20 à l'adresse : <https://www.geps.ch>

Giordana Jean-Yves (2010), *La stigamtisation en psychiatrie et en santé mentale*. France : Masson

Müller, A. (2017). *Plan d'études cadre pour les filières des écoles supérieures*. Repéré à https://es-asur.ch/files/miki_document/16/plan-detudes-cadre_amb_2017_f-594cc135d779d.pdf

Pezzatti C. (2019). *DANS QUELLES MESURES LA STIGMATISATION DE CERTAINES PATHOLOGIES A-T-ELLE UN IMPACT SUR LA PRISE EN CHARGE DES AMBULANCIERS ET POURQUOI ? PHASE D'AVANT-PROJET*. ES ASUR, Le Mont-sur-Lausanne

Salamin F. (2016). *PRATIQUES DE MANAGEMENT DE PROJET* (Support de cours). Le Mont-Sur-Lausanne : ES ASUR

Terrapon M. (2016). *Guide Pédagogique Pour les Instructeurs*. FormaMed Sàrl, Cortaillod

10. Annexes

Annexe n°1

Canevas de cours :

Lieu : Salle d’instruction, locaux du SIS des Montagnes neuchâtelaises

Date : À définir en janvier 2021 avec les horaires

Objectif : finir de dispenser la formation fin mai 2021

Durée totale : 2h45

Déroulement précis :

1 ^{ère} partie	
Présentation générale	<p>(Présentation de l'instructeur et des participants)</p> <p>Courte présentation sur la stigmatisation : la stigmatisation c'est quoi et pourquoi on en parle aujourd'hui</p>
Les objectifs	<ol style="list-style-type: none">1. Comprendre ce que c'est la stigmatisation2. Savoir quelles sont les pathologies les plus stigmatisées3. Comprendre notre impact dans le milieu pré-hospitalier4. Comprendre quels sont les risques avec la stigmatisation5. Pouvoir changer ce phénomène de stigmatisation
Support nécessaire	<p>1 page de PowerPoint pour la présentation du thème et éventuellement de l'intervenant</p> <p>1 page de PowerPoint avec les objectifs</p>
Compléments	-

2^{ème} partie

Objectifs à atteindre

Dans cette première partie de théorie, nous allons chercher à faire comprendre aux participants ce que c'est la stigmatisation. Le but est d'accomplir l'objectif « Comprendre ce que c'est la stigmatisation »

Nous allons également parler des différentes pathologies stigmatisées ce qui va permettre de répondre au deuxième objectif qui est « Savoir quelles sont les pathologies les plus stigmatisées »

Théorie

La stigmatisation est définie, par le Larousse, comme : « Dénoncer, critiquer publiquement quelqu'un ou un acte que l'on juge moralement condamnable ou répréhensible ».

Dans le monde de la santé, cette définition se traduirait par des différences de prise en charge en fonction des pathologies des patients. La maladie fixe une étiquette sur le patient et, de ce fait, le personnel soignant va s'attendre à certaines réactions de sa part. Les rapports peuvent donc changer envers la personne lorsque l'équipage se fie à ce préjugé.

La stigmatisation est un terme compliqué qui prend plusieurs facteurs en compte. C'est une attitude qui vient de la société en générale ou d'un groupe de personnes qui, par un manque de connaissances, vont avoir des comportements de discrimination. L'ignorance de la société face aux pathologies conduit à des préjugés et a une tendance à caractériser à tort les malades. La stigmatisation peut être considérée comme une souffrance surajoutée à la maladie initiale du patient. (Langille,2014)

Les termes de discrimination ou de stigmatisation n'évoquent pas un seul acte ou une seule pratique. Ces deux mots peuvent se traduire par des gestes inconscients ou d'une négligence mais cela peut également aller jusqu'au rejet ou à des décisions prises de façon consciente. Ces différentes attitudes peuvent provenir de toute la population, d'un individu seul ou même de la politique. Il existe un grand nombre de façon de stigmatiser mais tous les comportements de stigmatisation comprennent trois points communs qui sont le fait d'instaurer une différenciation, de dévaloriser un être ou encore de catégoriser une personne à cause d'une pathologie. (Bichsel, Conus, 2017)

La stigmatisation et la discrimination ont des effets néfastes sur les patients. Le jugement porté par la société instaure une appréhension des personnes à aller consulter et les pousse à attendre le plus longtemps possible. La qualité de soins va être diminuée à cause de la stigmatisation et se traduit alors par une baisse générale de la qualité de vie notamment dans le cas de certaines pathologies. (Spectra, 2018)

La stigmatisation est un concept qui ne s'arrête pas seulement au patient lui-même. En effet, elle touche également sa famille et les autres proches. Les parents sont généralement les plus affectés par ce problème. Le ressenti d'un jugement de la part de l'entourage et une mise à l'écart est la traduction la plus fréquente de la stigmatisation. (Roelandt, Caria, 2007)

Il existe alors trois formes de stigmatisation. Dans la première, les familles des patients et les professionnels de la santé la subissent eux aussi. La seconde est l'auto-stigmatisation du patient lui-même. Quant à la troisième, elle est la stigmatisation qui est appelée structurelle qui peut être intentionnelle, par exemple diminution des droits du malade, ou non-intentionnelle, considération diminuée des patients atteints de certaines pathologies par rapport à d'autre. (Giordana, 2010)

Les maladies psychiatriques sont fortement stigmatisées depuis longtemps. Dans les années 1950, les malades psychiatriques étaient tout d'abord considérés comme fous. De plus, la cause de la maladie psychiatrique était, à cette époque, vue comme un problème d'éducation et le traitement visait donc à éloigner les malades de leur entourage. La stigmatisation dans les années cinquante se traduisait donc par un isolement du malade. (Giordana, 2010)

De nos jours, la discrimination envers les patients atteints de pathologies psychiatriques continue de façon différente. Elles sont vues par la société de manière différente selon l'atteinte. La représentation sociale de ces maladies a un impact important sur la discrimination effectuée. (Giordana, 2010)

La schizophrénie est une des maladies les plus redoutée de la société. En effet, les schizophrènes sont considérés comme personnes violentes, dangereuses et incapables de pouvoir guérir. La stigmatisation

est en lien directe avec les préjugés de la société sur cette pathologie. Les gens auront tendance à s'éloigner et isoler ces patients par peur pour leur propre personne.

Les OH⁷ chroniques, les toxicomanes et les dépressifs quant à eux sont considérés comme des personnes responsables de leur problème, qui peuvent ne s'en prendre qu'à eux-mêmes et capables de guérir. C'est alors que nous retrouvons une autre forme de stigmatisation qui va plus viser à porter un jugement négatif sur le patient. L'isolement peut également faire partie des actes de stigmatisation envers ces pathologies. Le jugement est un acte de stigmatisation passif qui est très ressenti par les personnes atteintes. Ce phénomène d'abord passif peut provoquer chez le malade un auto-isolement par évitement et peur de déranger. (Giordana, 2010)

On voit alors que les maladies psychiatriques ne sont pas considérées comme des symptômes somatiques de maladies. La maladie mentale devrait d'abord être considérée comme une atteinte du cerveau qui se traduit par une manifestation de symptômes cliniques. (Giordana, 2010)

Le premier changement à faire dans la société pour une diminution de la stigmatisation serait que la population considère les maladies psychiatriques comme des maladies du cerveau, de même sorte que nous considérons les infarctus comme des maladies du cœur. La compréhension biologique et somatique des maladies psychiatriques contribue à une aide à l'acceptation de celles-ci. Le changement peut déjà se faire au niveau des politiques. En effet, les établissements pour la prise en charge de patients psychiatriques ne sont pas considérés à la même hauteur que les autres établissements. Un premier impact peut alors se faire ressentir sur les moyens mis à disposition pour la guérison de ces patients. (Giordana, 2010)

Les personnes atteintes de maladies psychiatriques sont victimes des trois formes de stigmatisation décrites dans le chapitre précédent. Souvent, après avoir été victimes de la stigmatisation venant de l'extérieur, le malade va entrer dans un processus d'auto-stigmatisation. Cela va conduire à un isolement de sa part et à une auto-conviction que celui-ci peut être dangereux pour son entourage. Il peut également s'agir d'une peur de déranger ou d'être néfaste pour les autres. Certains symptômes somatiques de la maladie peuvent alors être accrus par l'auto-stigmatisation. Par exemple, un patient atteint de dépression

⁷ Alcoolique

	<p>qui entrerait dans un processus d'auto- stigmatisation risquerait de se sentir encore plus seul et de péjorer ses symptômes dépressifs. (Giordana, 2010)</p> <p>Ensuite, l'entourage, principalement la famille et les parents, va être victime de stigmatisation. Souvent, cela se traduit par une mise à l'écart et un rejet de la part des proches et de la famille éloignée. Pour pallier ce problème, certaines familles choisissent de s'isoler d'elles-mêmes afin de ne pas ressentir ce jugement et par peur de la survenue de symptômes du malade en public. Ceci s'appelle l'anticipation de la discrimination. (Giordana, 2010)</p> <p><u>Pour résumer, nous pouvons dire que les patients psychiatriques sont fortement stigmatisés et que cela prend souvent une ampleur plus importante qui affecte également l'entourage.</u> La source de la stigmatisation vient alors de toute une population avec des préjugés sur des maladies dont ils ignorent tout. Le premier pas à faire pour réussir à la diminuer serait de propager dans la société l'idée que les maladies psychiatriques soient considérées au sens médical et que les causes soient comprises comme de la biogénétique. (Giordana, 2010)</p>
Support	<p>2-3 pages de PowerPoint avec les mots ou les phrases clés soulignées ci-dessus</p>
Compléments	<p>En fonction des questions des participants</p>

3^{ème} partie

Objectifs à atteindre	<ol style="list-style-type: none">1. Comprendre ce que c'est la stigmatisation2. Savoir quelles sont les pathologies les plus stigmatisées3. Comprendre notre impact dans le milieu pré-hospitalier4. Comprendre quels sont les risques avec la stigmatisation <p>Cette partie de la formation va être assez libre et donc laisser la possibilité d'apporter des compléments aux objectifs ci-dessus.</p>
Les questions posées à l'avance	<p>Quelle est votre pathologie ? Depuis quand êtes-vous diagnostiqué ? Quand avez-vous été stigmatisé ? Par qui ? De quelle manière ? Quel a été l'impact par la suite ? Quels ont été vos ressentis, émotions, craintes à ce/ces moment(s)-là ? Avez-vous hésité à avoir recours aux soins nécessaires pour votre bonne santé ? Votre famille a-t-elle été impactée ? Voulez-vous développer plus sur votre vécu ?</p>
Déroulement du témoignage	<p>Le patient va commencer par parler de son vécu sur la base des questions qu'il aura reçues à l'avance. Laisser place aux questions des participants tout au long du témoignage et recadrer en cas de sortie du fil de conduite</p>
Compléments	<p>En fonction des questions des participants</p>

4^{ème} partie

Objectifs à atteindre

- **Comprendre notre impact dans le milieu pré-hospitalier**
 - **Comprendre quels sont les risques avec la stigmatisation**
- Cette partie théorique va répondre à deux objectifs cibles.**

Théorie

L'éthique et la déontologie sont des points essentiels au métier d'ambulanciers. Premièrement, il existe une échelle des valeurs faite par M. Frédéric Maillard, didacticien. Cette chaîne est représentée ci-dessous. (Maillard, 2016)

1. Les droits humains
2. La constitution
3. Les lois
4. Les règlements
5. L'éthique
6. La déontologie
7. L'ordre de service

Avec cette échelle, nous pouvons voir que l'éthique et la déontologie viennent en-dessous des droits humains. Les droits humains sont régis par la Déclaration universelle des droits de l'homme. En la reprenant, l'article 5 mentionne les choses suivantes, « *Nul ne sera soumis à la torture, ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants.* ». Nous pouvons également relever l'article 7 « *Tous sont égaux devant la loi et ont droit sans distinction à une égale protection de la loi. Tous ont droit à une protection égale contre toute discrimination qui violerait la présente Déclaration et contre toute provocation à une telle discrimination.* » ainsi que l'article 21 point 2 « *Toute personne a droit à accéder, dans des conditions d'égalité, aux fonctions publiques de son pays.* ».

Par ces trois articles, nous comprenons qu'il est de notre devoir de nous montrer égaux, non-dégradants et ne pas pratiquer de discrimination envers nos patients. Comme vu dans le chapitre sur la stigmatisation, cette dernière se traduit souvent par une forme de discrimination.

La déontologie régit les règles liées à une profession. En annexe (Annexe 1), nous retrouvons la déontologie liée aux ambulanciers. Ce code déontologique engage les ambulanciers à prodiguer les soins nécessaires à chaque patient afin de préserver les souffrances physiques et morales. Nous nous engageons également à faire cela en respectant la dignité de chacun et en ne faisant aucune distinction.

Nous remarquons donc que le fait de traiter nos patients de manière égale fait partie de notre devoir humain et plus spécifiquement ambulancier.

Il faut aussi considérer que la stigmatisation est une entrave aux soins. Les patients, par peur, attendent le plus longtemps possible avant d'aller consulter pour leurs symptômes. La première peur des patients est de s'avouer à eux-mêmes qu'ils sont « fous ». Ensuite, la crainte du jugement par les autres peut être un facteur important à la décision de ne pas se faire soigner. Les patients sont très bien informés de ce que sont les préjugés sur les affections mentales et sont parfois, avant d'être diagnostiqués, eux-mêmes partisans de ces préjugés. Ils savent donc très bien ce que les autres vont penser et qu'il y aura certainement des actes de stigmatisation et de discrimination envers eux. Cet obstacle aux soins est un réel problème pour le traitement des maladies. Plus elle est décelée rapidement, plus le traitement peut être adapté et elle prendra donc une moins grande ampleur. Cependant, les patients attendent parfois que la maladie soit à un stade avancé avant de consulter et le choix du traitement devient très difficile et moins efficace. (Giordana, 2010)

Support	2-3 pages de PowerPoint avec les mots ou les phrases clés soulignées ci-dessus
Compléments	Selon les questions

5^{ème} partie

Objectifs à atteindre	Comprendre quels sont les risques avec la stigmatisation Pouvoir changer ce phénomène de stigmatisation Avec les cas pratiques, le but est de sensibiliser le personnel au ressenti et au changement à effectuer afin d'atteindre les deux objectifs ci-dessus.
Vignettes cliniques	Vignette « patient » Situation : Il est 5h30 du matin. Vous êtes M./ Mme Marcellino. Vous êtes atteint d'OH chronique et de dépression. L'an dernier vous avez appelé l'ambulance environ 2-3 fois par mois car vous n'alliez vraiment pas bien et vous faisiez des crises d'angoisses avec des douleurs dans la poitrine. Depuis 3 mois maintenant, vous allez mieux, ne buvez plus mais vous êtes toujours atteints de troubles dépressifs. Depuis environ 3h vous ressentez des douleurs dans la poitrine. Vous avez attendu avant d'appeler l'ambulance car vous pensez les déranger et que la douleur est due à l'angoisse. Vous vous êtes senti très angoissé par cette douleur et n'avez pu vous empêcher de consommer 2 verres de vin rouge. Finalement, comme la douleur ne passe pas, vous décidez d'appeler l'ambulance. Attitude face à l'équipage : Vous connaissez les deux intervenants, ils vous ont déjà pris en charge 4-5 fois l'an dernier. Vous essayez de cacher que vous avez consommé de l'alcool. Vous insistez sur le fait que ce n'est pas comme d'habitude cette douleur. Si l'équipage ne vous prend pas en considération, vous devenez virulent envers eux (sans être violent pour autant). Durant la situation, essayez de noter le sentiment que vous avez face à l'équipage, l'envie que vous avez et comment vous auriez aimé qu'ils se comportent face à vous.

Vignette « intervenant »

Situation : Il est 5h30. Vous recevez un P2 avec comme message d'alarme « DRS ? – Angoisse ? – Psy ? » Vous vous rendez à la rue de la Balade 132 au 2^{ème} étage chez M. /Mme Marcellino. Lorsque vous voyez l'adresse, vous vous rappelez les deux être déjà allés chez ce patient. Le patient a été transporté entre 24 et 36 fois l'an dernier. Vous l'avez chacun déjà transporté au moins 4 fois. Ce patient est atteint de troubles dépressifs et d'OH chronique. Chaque fois que vous vous êtes rendus chez lui, c'est parce qu'il se sentait seul, avait consommé de l'alcool et faisait des crises d'angoisse avec de fausses DRS pour être sûr d'être transporté à l'hôpital.

Lorsque vous arrivez dans l'appartement de M. / Mme Marcellino, vous sentez une odeur de cigarette, Vous apercevez une bouteille de vin rouge qui est cachée au pied du meuble de la télé.

Attitude face au patient :

Vous ne le croyez pas lorsqu'il vous dit qu'il n'a pas bu, vous essayez à tout prix de le faire avouer. Vous savez très bien qu'il a appelé parce qu'il est seul. Vous essayez de le convaincre que ce n'est rien et que c'est comme les autres fois et qu'on ne peut pas surcharger les hôpitaux. Si le patient devient virulent à votre égard, vous haussez le ton et vous lui expliquez que c'est vous qui décidez car vous avez fait des études dans la santé et que les contrôles ne montrent rien d'anormal. Cependant, vous contrôlez uniquement la tension et la saturation qui sont les deux dans les normes. Mais il n'y a pas d'autres examens à réaliser car vous savez pourquoi il appelle...

A l'issue de la mise en scène, essayez de ressortir les émotions que vous avez ressenties et celles perçues chez votre patient. Qu'est-ce qui vous a plu dans votre rôle et qu'est-ce qui vous a dérangé ? Réfléchissez, s'il y en a, à des propositions d'améliorations.

Déroulement	<p>Par groupe de 3 Une personne reçoit sa situation « patient ». Deux personnes reçoivent une situation « intervenant ».</p> <p>Chaque groupe joue la situation sur 10 minutes Chaque groupe effectue un débriefing de 5 minutes en proposant des améliorations.</p> <p>Chaque groupe rejoue la situation en apportant les améliorations proposées sur 10 minutes.</p> <p>Tous les groupes ensemble effectuent 5 minutes de débriefing</p>
Compléments	<p>Selon l'investissement dans les prises en charge, il faudra un peu plus de temps à disposition.</p>

6^{ème} partie

Conclusion	Cette partie va être divisée en plusieurs sections : Reprise des objectifs Questions / remarques Avis et remerciements
Reprise des objectifs	<p>Cette partie a pour but de contrôler l'acquis des objectifs. Le but est donc de reprendre la première page du PowerPoint avec les objectifs et de les reprendre un par un.</p> <ol style="list-style-type: none">1. Comprendre ce que c'est la stigmatisation → « Qui peut me donner une rapide définition de la stigmatisation ? »2. Savoir quelles sont les pathologies les plus stigmatisées → « Pouvez-vous me citer les principales pathologies impactées ? »3. Comprendre notre impact dans le milieu pré-hospitalier → « Avez-vous compris votre rôle et comment l'améliorer ? »4. Comprendre quels sont les risques avec la stigmatisation → « Citez-moi le risque principal dû à la stigmatisation »5. Pouvoir changer ce phénomène de stigmatisation → (Idem objectif 3) <p>Si les objectifs ne sont pas atteints, prendre note desquels sont à améliorer et proposer un complément dans la semaine suivante par courriel.</p>
Questions / remarques	Demander aux participants s'ils ont des questions ou des remarques concernant la formation. (Laisser le temps de répondre avant le thème suivant)
Avis et remerciements	Étant donné qu'il s'agit d'une formation pilote, demander aux participants leur avis de manière anonyme en remplissant un formulaire (formulaire d'évaluation en annexe suivante) Remercier les participants et les intervenants pour leur implication.

Annexe n°2

Canevas d'évaluation

Pour les participants

1 = pas du tout en accord – 10 = tout à fait en accord

1- Les objectifs ont été atteints

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

2- La formation était interactive

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

3- Les moyens pédagogiques étaient adaptés à mes besoins

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

4- La formation m'a apporté une plus-value pour ma pratique professionnelle

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

5- Les supports de cours étaient adéquats et agréables à lire

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

6- La formation était structurée

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

7- La formation a rempli mes attentes

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

8- Le langage de l'instructeur était adapté

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

9- Remarques supplémentaires / propositions ?

--

Annexe n°3

Pour l'instructeur (Auto-évaluation)

1 = pas du tout – 10 = tout à fait

1- Les objectifs ont été atteints

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

2- La formation était interactive

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

3- La formation était structurée

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

4- Le canevas de cours était complet et précis

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

5- Le temps à disposition était suffisant

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

6- Les participants semblaient attentifs

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

7- Propositions d'améliorations personnelles

--