

Comment améliorer l’empreinte que nous laissons après une intervention qui aboutit à un décès et pourquoi ?

Auteur Melissa Rey

Accompagné par Sandrine Dénéreaz

Année 2020-2021

Table des abréviations :

ACR	Arrêt Cardio Respiratoire
ALS	Advanced Life Support provider course
Ambulancier ES	Ambulancier diplômé en école supérieure
CSU-NVB	Centre de secours et d'urgence du Nord Vaudois et de la Broye
FMH	Foederatio Medicorum Helveticorum (Fédération des médecins suisses)
EHNV	Établissements Hospitaliers du Nord Vaudois
ES ASUR	École Supérieure d'Ambulancier et Soins d'Urgence Romande
NACA	L'échelle NACA — ou score NACA — est une table de d'appréciation préhospitalière de la gravité des atteintes médicales ou chirurgicales qui utilise afin de quantifier la sévérité de la pathologie.
RCP	Réanimation Cardio-Pulmonaire
SMUR	Service Mobile d'Urgence et de Réanimation
TD	Travail de diplôme
VVP	Voie veineuse périphérique

Remerciements

Tout d'abord un remerciement tout particulier à **Mme Sandrine Dénéreaz** qui par son expérience et ses conseils a guidé mes réflexions. Je la remercie également pour sa disponibilité quant aux rendez-vous programmés et les questions spontanées. Elle a été une réelle ressource de motivation pour m'aider dans ce travail.

Merci aussi à **Mme Fanny Delacrétaz**, qui a été toujours disponible et à mon écoute quant aux questions liées à la rédaction et la relecture de ce document.

Je remercie **Mme Laurence De Vargas Oddo**, pour sa disponibilité et son intérêt lié à mon projet, je me réjouis de collaborer avec elle pour la suite.

Et enfin **M. Micael Rollet**, référant de ma formation au sein de mon service employeur, qui m'a soutenu tout au long de mes 2 années d'étude et qui a été une ressource de précieux conseils.

Table des matières

1. Introduction	6
2. Description de la phase d'avant-projet	7
3. Analyse des pistes d'action.....	9
3.1. Piste d'action n°1 — Analyse SWOT	9
3.2. Piste d'action n°2 — Analyse SWOT	10
4. Choix de la piste d'action et argumentation	11
5. Définition des parties prenantes.....	14
5.1. Matrice des parties prenantes	14
5.2. Les intervenants préhospitaliers.....	14
5.3. Famille des patients.....	15
5.4. ES ASUR.....	15
5.5. Les intervenants de la formation.....	15
5.6. Le CSU-NVB	16
6. Méthodologie et structure du projet	17
6.1. Finalité.....	17
6.2. But	17
6.3. Objectifs	17
6.4. Moyens	17
6.5. Structure du projet proposé	18
7. Réalisation des étapes	19
7.1. Étape 1 — Définition des besoins et attentes des parties prenantes.....	19
7.2. Étape 2 — Création d'un cahier des charges.....	20
7.3. Étape 3 — Programmation de la formation.....	21
7.4. Étape 4 — Budget et financement	22
7.5. Étape 5 — Établissement de la vignette de la formation	24
7.6. Étape 6 — Évaluation	26
7.7. Étape 7 — Intégration pour le catalogue FC VD 2022	27
8. Planification	29
9. Évaluation du projet proposé	30
9.1. Forces et faiblesses	30
9.2. Prolongements possibles/nécessaires.....	30
<i>Prolongement nécessaire</i>	30
<i>Prolongement possible</i>	30
9.3. Auto-évaluation et apprentissage en gestion de projet.....	31
<i>Auto-évaluation</i>	31
<i>Apprentissage en gestion de projet</i>	31
10. Conclusion	32
11. Annexes.....	33
<i>Annexe 1</i>	33
<i>Annexe 2</i>	34
<i>Annexe 3</i>	34
12. Bibliographie	35
12.1. Livres	35
12.2. Articles/revues.....	35
12.3. Sites Internet.....	35
13. Table des illustrations/images/références	35

1. Introduction

Je suis employée au sein du CSU-NVB depuis août 2017 en tant que technicienne-ambulancière. J'ai repris ma formation d'ambulancière ES à l'école ES ASUR du Mont-sur-Lausanne en 2019. C'est dans ce cadre-là qu'il nous est demandé d'effectuer un travail de diplôme qui se divise en deux phases. Une dite « d'avant-projet », réalisée en 2019 et 2020 et enfin une de projet, qui fait l'objet de ce travail.

J'ai décidé de l'orienter sur une problématique qui me tient à cœur et à laquelle nous sommes tous confrontés un jour ou l'autre en tant qu'ambulancier ES. Il s'agit de la gestion de l'intervention après l'arrêt d'une RCP ou même quand elle n'est pas démarrée. En résumé, le moment de « l'après-NACA 7 ».

Pour rappel, la situation de départ a été vécue par des collègues de mon service et elle a fait l'objet de la confidentialité du précédent travail. De cette situation particulière est né un désir de perfectionner la qualité de notre communication envers l'entourage du défunt.

Cela dans le but d'améliorer le processus de deuil des familles, mais également notre état d'esprit après des interventions compliquées. Je souligne l'importance de l'empreinte que nous laissons en tant que « premiers intervenants » dans ces situations exceptionnelles, et qui requiert un savoir-être et puis un savoir de communication exigeant et adapté.

2. Description de la phase d'avant-projet

Pour l'approche de cette problématique, mon intérêt principal était de me positionner du côté de la famille des patients afin de comprendre leurs ressentis et leurs besoins lors de ce moment douloureux. J'ai également eu l'envie de clarifier ce genre d'intervention particulièrement en lien avec nos algorithmes de travail. J'ai rencontré un médecin référent de notre service pour m'orienter sur les questions du SMUR notamment, quels sont leur formation, leur fonctionnement.

En ce qui concerne les recherches théoriques, je me suis d'abord penchée sur l'annonce de décès en tant que telle. Sa forme et son contenu théorique ainsi qu'à sa mise en application (communication verbale et non verbale).

Je l'ai ensuite mise en lien avec nos algorithmes de travail Vaudois. Ceux-ci ne nous donnent pas d'information spécifique à ce sujet, mis à part que nous devons prendre soin du patient décédé et accompagner l'entourage, ce qui renforce l'envie d'acquérir des compétences en communication. L'importance de la posture professionnelle dans ces moments exceptionnels prend tout son sens. Aussi, il a été ressorti que nous sommes inévitablement amenés à devoir faire des annonces de décès durant notre carrière. Soit en accompagnant un équipage SMUR, soit si celui-ci n'est pas présent (non-initiation des mesures de RCP en cas de signes de mort évidents).

En ce qui concerne les recherches empiriques, l'idée de base était de questionner deux familles à ce sujet afin de connaître leurs sentiments et leurs besoins durant cette phase de deuil qui survient après l'annonce par une équipe médicale préhospitalière. J'ai d'abord dû avoir l'aval de la direction de mon service afin de pouvoir exploiter les données, tout en gardant un principe de confidentialité. De ce fait, les accompagnateurs et les correcteurs de ce précédent travail sont eux aussi employés auxiliaires au sein de mon service.

J'ai rencontré deux partenaires pour la mise en forme de mes rencontres avec les deux familles sélectionnées, Dr Michel Golay, médecin-conseil de notre service et Mme Sybille Stauffer, médiatrice des EHNV.

La rencontre de famille de défunt était une démarche compliquée, mais qui était réalisable avant l'arrivée des difficultés liées à la COVID-19. De ce fait, j'ai dû réorienter mes entretiens et mes recherches afin de pouvoir terminer à temps ce travail. Malgré tout, je dispose du témoignage prenant d'une famille au travers de Mme Stauffer, médiatrice des EHNV.

L'autre réelle difficulté vécue était celle de la gestion d'un travail confidentiel. En effet, tout au long de ce processus je n'ai pas forcément pu partager mes écrits. La gestion d'informations confidentielles et sensibles était prenante puis demandait de l'anticipation et de la préparation pour les entretiens notamment (autorisations spéciales ou tri des informations par exemple).

Il est également important de souligner, qu'au terme des différentes recherches et des discussions à l'interne de mon service, avec mes collègues, j'ai réalisé que la problématique lors de la gestion d'un « Après NACA 7 » survient surtout en cas de situations particulières, comme la mort violente ou ressentie comme violente.

Avoir un outil de type « protocole » ou une formation interne pour nous aider dans ces situations et ainsi assurer que le travail soit effectué en adéquation en fonction de la situation. Ceci permettrait également à ce que l'accompagnement des familles soit adapté et leur permettent ainsi de débiter le deuil le plus favorablement possible.

En finalité de cette phase d'avant-projet, deux pistes d'actions ont été ressorties :

1. Mise en place d'une guideline au sein de notre service

Cette piste d'action était le sujet principalement discuté lors de mes rencontres avec le Dr Michel Golay et Mme Stauffer, tous les deux intervenants dans mes recherches empiriques lors de la phase d'avant-projet. Un soutien écrit, un protocole ou une check-list par exemple, pourrait être un moyen efficace sur lequel s'appuyer en cas de difficulté de la gestion après un décès, soit dû à un manque d'expérience personnelle, soit dû à une situation complexe. La mise en place d'un tel outil au sein de mon service ferait l'objet d'un travail commun avec notre médecin-référent. Cet outil permettrait de mettre en avant une solution plutôt « tactico-pratique » en ayant à disposition un appui écrit en tout temps, lors de nos interventions.

La mise en place de ce dernier dans mon service nécessiterait, à mon sens, une base théorique au préalable. Cet outil serait donc accessible ensuite pour tout le personnel.

2. Formation spécifique à la mort violente

Comme cité plus haut, j'ai réalisé lors de la phase précédente de ce travail, qu'une réelle difficulté pour la gestion d'un « après NACA 7 » survint surtout dans le contexte d'une mort violente ou d'une « situation violente » ressentie par le personnel médical.

Ainsi, en spécifiant une formation pour gérer les situations difficiles, nous pourrions avoir un bagage qui pourrait nous permettre de mieux gérer nos émotions, garder nos capacités de communication et ainsi, rendre cette phase plus compréhensible pour les familles.

Cette formation ferait l'objet d'une journée approfondie sur le lien avec la mort, et plus spécifiquement son annonce aux proches. Mais aussi, dans son aspect plus technique, par exemple, lors d'une mort violente ; la connaissance des gestes autorisés ou non autorisés.

Il s'agirait donc de faire intervenir plusieurs parties comme un représentant de la police judiciaire, un représentant des pompes funèbres ou encore un psychiatre spécialisé sur le sujet.

Il s'agit là de mettre en place une formation spécifique nous permettant de développer l'aspect émotionnel et communicatif dans la mort violente. Ceci dans le but d'être plus à l'aise avec ses situations dans nos pratiques quotidiennes, mais aussi de permettre une bonne communication avec l'entourage pour leur favoriser leur départ dans le deuil.

Cette formation pourrait s'ouvrir non seulement à mon service, mais également à tout personnel intervenant en milieu préhospitalier.

3. Analyse des pistes d'action

Pour l'analyse des deux pistes d'action ressorties de la phase d'avant-projet, je vais m'aider de la matrice d'analyse SWOT.

Le SWOT est un outil de stratégie permettant de déterminer la pertinence et la cohérence d'un projet en prenant en compte tous les facteurs (interne et externe). Une analyse interne qui identifie les forces et les faiblesses et une analyse externe qui identifie les opportunités et les menaces présentes dans l'environnement.



Figure 1 : Matrice SWOT tiré de <https://fhconsult.files.wordpress.com>

Cet outil me permettra donc de m'orienter sur la piste d'action la plus favorable en lien avec ma problématique initiale qui est « *Comment améliorer l'empreinte que nous laissons après une intervention qui aboutit à un décès et pourquoi ?* ».

3.1. Piste d'action n°1 — Analyse SWOT

Mise en place d'une guideline au sein de notre service, le CSU-NVB

Cette guideline permettrait de s'appuyer sur un moyen écrit lors de nos interventions.

Il détiendrait les éléments importants et pertinents afin d'obtenir une bonne communication en cas d'annonce de décès et de gestion d'un après NACA 7.

Opportunités (Externe)	Médecin-conseil intéressé par la conception du projet Moindre coût
Menaces (Externe)	Rédaction d'un document de référence adapté et succinct pour être facile de lecture en intervention Difficulté à faire vivre avec le temps
Forces (Interne)	Projet réalisable à mettre en œuvre rapidement Soutien du CSU-NVB
Faiblesses (Interne)	Oubli de cette liste par le personnel Utilisation d'un document lors de moments délicats Pas de contact direct avec les intervenants de formation

3.2. Piste d'action n°2 — Analyse SWOT

Création d'une journée de formation spécifique à la mort violente

Mise en place d'une journée de formation spécifique nous permettant de développer l'aspect émotionnel et communication dans la mort violente. Ceci dans le but d'être plus à l'aise avec ses situations dans nos pratiques quotidiennes, mais aussi de permettre une bonne communication avec l'entourage pour favoriser leur départ dans le deuil.

Opportunités (Externe)	Mise à jour des connaissances liées à la mort Formation spécifique par personnel spécialisé Plus-value pour le deuil des familles concernées Autres partenaires feux-bleus déjà en activité Mise en place d'exercices de simulation
Menaces (Externe)	Financement de la formation (intervenants onéreux) Planification d'une formation durant la COVID-19 Trouver le personnel adéquat qui connaît le milieu préhospitalier Pas d'applications égales lors de toutes les interventions
Forces (Interne)	Nouvelles compétences en communication en cas de crise aiguë Mieux vivre ses situations en tant qu'ambulancier Mieux communiquer avec l'entourage du défunt Ouvert à plus de monde
Faiblesses (Interne)	Il faut un intérêt personnel pour une inscription Pas tous les collaborateurs de mon service vont suivre cette formation

4. Choix de la piste d'action et argumentation

À l'issue des analyses SWOT effectuées, le choix de la piste d'action s'est porté sur la « *mise en place d'une formation sur la mort violente* », qui traiterai également de l'annonce de décès.

En effet, les opportunités et les forces de ce projet me semblent être une réelle plus-value pour les professionnels du milieu hospitalier.

Selon les directives préhospitalières du service de la santé publique du canton de Vaud, on peut définir trois « types de mort » :

A : Mort dont les circonstances sont naturelles : décès qui fait suite à un processus physiologique, qui n'est dû à aucune intervention extérieure, à quelque moment que ce soit.

B : Mort dont les circonstances sont violentes : décès provoqué soit par un tiers, soit par un fait extérieur, quel que soit le délai entre ce dernier et le moment du décès (meurtre, suicide, mauvais traitements, accidents, acte médical ou soignant non conforme, etc.)

C : Mort dont les circonstances sont indéterminées : décès dont les circonstances de survenue ne peuvent être établies, sans nécessairement qu'il s'agisse d'une mort suspecte (par exemple, doute sur les conséquences d'un acte médical ou soignant). On entend par mort suspecte (art. 253 du Code de procédure pénale Suisse), tout décès dont les circonstances ne permettent pas d'exclure l'intervention d'un tiers ou d'un fait extérieur.

En ce qui concerne la mort violente, elle est définie comme un décès provoqué soit par un tiers soit par un fait extérieur (meurtre, suicide, mauvais traitement, accidents, acte médical ou soignant non conforme). Or, j'estime que cette définition peut s'étendre à une mort « ressentie comme violente » par le personnel médical ou par la famille concernée. En effet, la perte d'un enfant par exemple, ou d'un lien d'amitié entre le personnel soignant et le défunt ou son entourage, peut-être ressenti comme violent par le personnel médical et impliquer certains comportements émotionnels incontrôlables.

Ce terme de mort violente est donc plus vaste et peut s'étendre selon les ressentis et les vécus.

J'ai décidé d'effectuer un sondage sur Google Form auprès de mes 85 collègues. Je leur ai posé les trois questions suivantes afin de mieux cibler les attentes et les besoins de ces derniers :

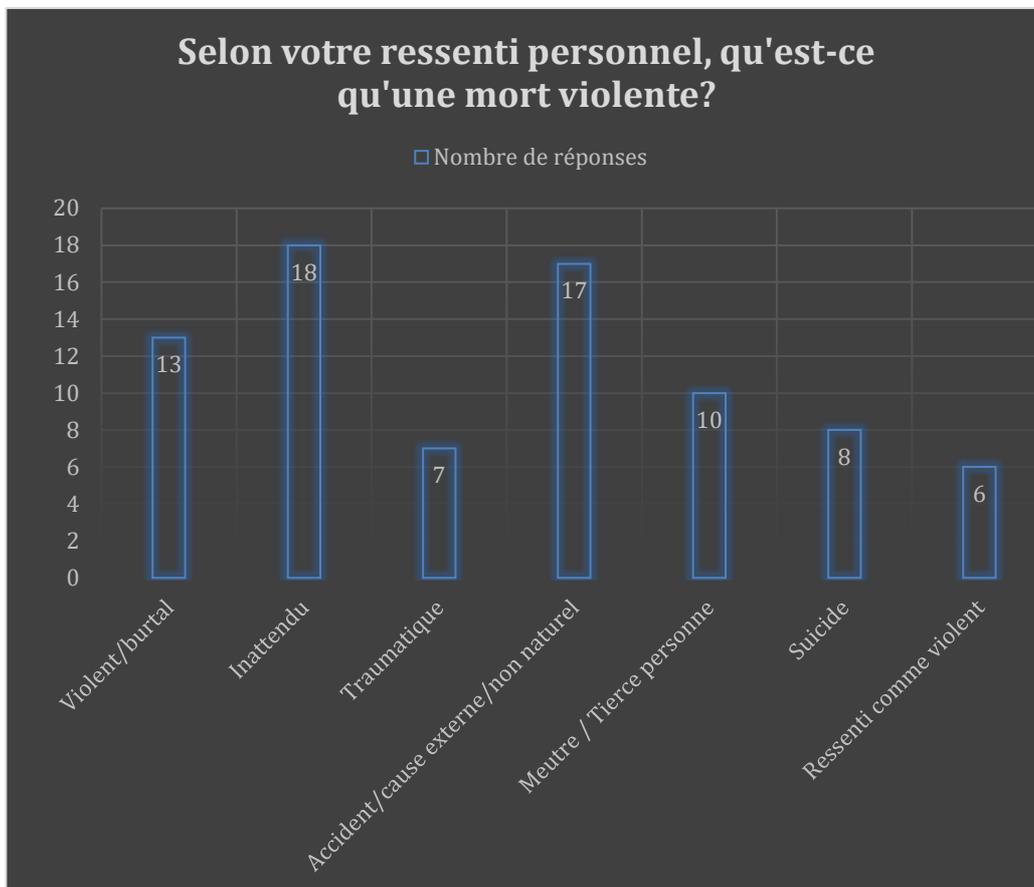
- Selon votre ressenti personnel, qu'est-ce qu'une mort violente ?
- Quels sont les besoins que vous auriez vis-à-vis de ces interventions ?
- Quels sont les besoins des familles selon vous ?

Lors de l'analyse de mon questionnaire, voici les éléments significatifs :

- 50 personnes ont répondu à ce questionnaire, mais 47 réponses sont exploitables pour ce travail (3 ayant été retirés pour réponse à caractère humoristique).

Afin de faciliter la lecture de l'analyse des résultats, vous trouverez ci-dessous le développement et le graphique des trois différentes questions.

Question 1 : Selon votre ressenti personnel, qu'est-ce qu'une mort violente ?
J'ai pu ressortir plusieurs mots communs des différentes réponses reçues, que j'ai ensuite classifiées. À savoir que pour une réponse, plusieurs mots peuvent ressortir.



Nous pouvons donc observer ce qui ressort le plus selon les collègues c'est que la mort violente est surtout inattendue et causée par un accident ou une cause externe (pas une mort naturelle). Aussi, plusieurs la ressentent comme violente, en lien avec des situations pédiatriques par exemple.

La diversité des réponses me fait penser que nous pourrions, pour lancer les hostilités de la formation et nous mettre dans le sujet, composer une définition de la mort violente en groupe. Ne pas seulement s'arrêter à la définition cantonale, mais aborder également les ressentis de chacun.

Question 2 : Quels sont les besoins que vous auriez vis-à-vis de ces interventions ?

J'ai pu ressortir deux points majoritaires qui sont :

- Un besoin d'approfondissement des outils de communication avec la famille et les intervenants
- Un besoin d'assistance technique pour la gestion du défunt et des procédures en lien avec la mort concernée (mort suspecte, préservation des preuves).



Nous pouvons donc observer que malgré la question ouverte de Google Form, une majorité a ressorti un besoin d'approfondissement de la communication et un besoin de soutien technique par la connaissance des étapes en lien avec la morte violente ou une checklist.

Question 3 : Quels sont les besoins des familles selon vous ?

Pour cette question, la majorité des réponses s'est tournée vers la communication encore une fois. Un accompagnement et un soutien qui permettent une meilleure compréhension de la situation.

De ce fait, j'ai pu ressortir les besoins suivants :

- Clarification du terme de « la mort violente »
- Approfondissement des connaissances pour la communication et la gestion des familles
- Rappels des aspects techniques en lien avec la mort suspecte/violente pour mieux expliquer ensuite



Pour la réalisation de ce sondage, il a été compliqué de trier les réponses reçues, puisque pour rappel le questionnaire laissait libre choix au répondant, par des questions ouvertes. Il a fallu trouver un moyen d'interpréter ces réponses au mieux et de les grouper afin d'en faire ressortir les attentes et besoins.

5. Définition des parties prenantes

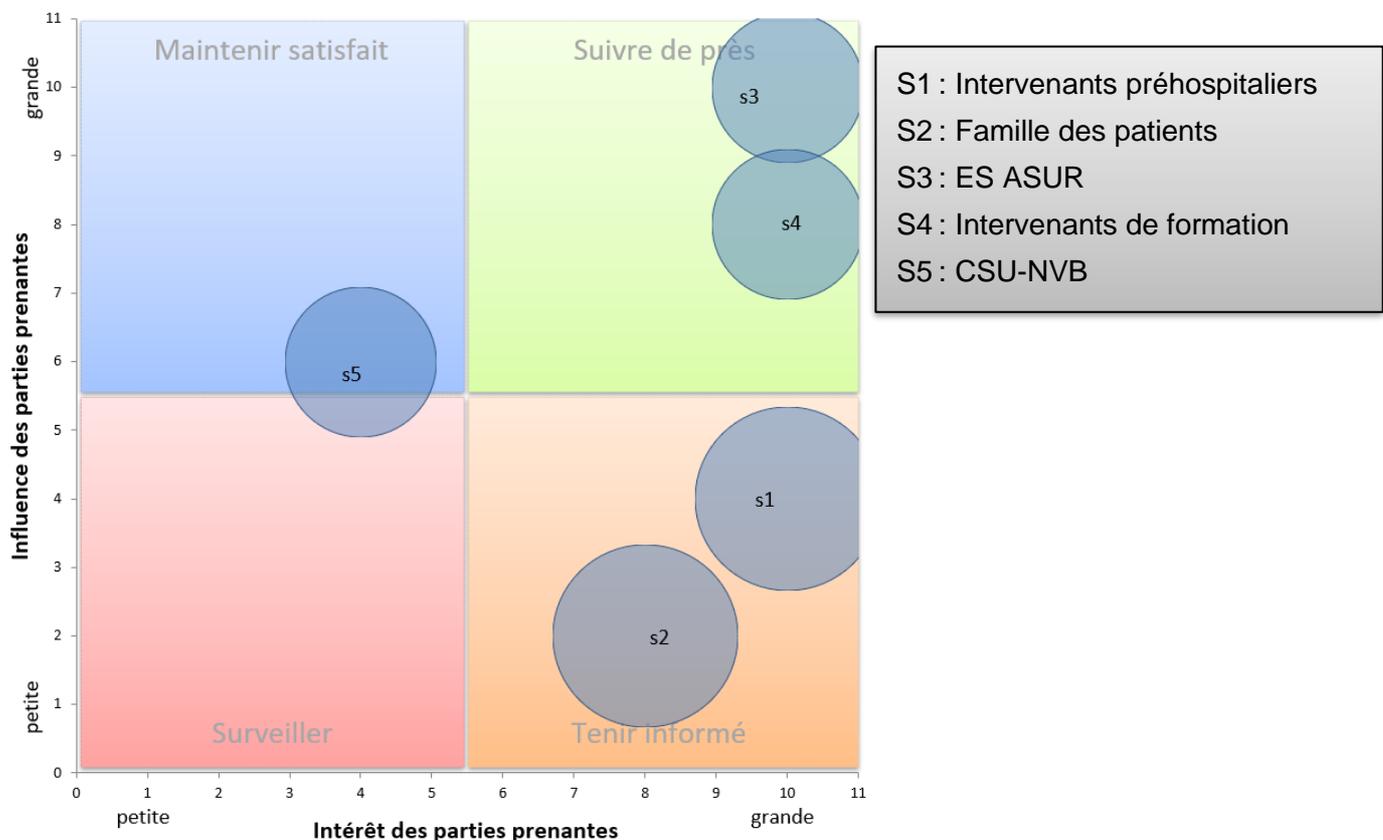
5.1. Matrice des parties prenantes

L'identification des parties prenantes d'un projet est une étape importante pour bien débuter. Il s'agit là d'identifier toutes les personnes, les groupes ou les institutions touchés directement ou indirectement par le projet.

Les parties prenantes vont également déterminer les communications à garder et les suivis à établir, mais également à voir avec qui je vais devoir interagir le plus.

J'ai donc décidé d'effectuer une matrice des parties prenantes pour m'aider à prioriser les contacts à prendre et orienter mes actions en fonction de ces dernières.

Vous pouvez donc observer ici la matrice de mon projet et pourrez apprécier un bref développement de chaque partie en dessous.



5.2. Les intervenants préhospitaliers

Le terme « intervenants préhospitaliers » comprend : les ambulanciers, techniciens-ambulanciers et équipages SMUR.

Selon une des directives préhospitalières de la direction générale de la santé du canton de Vaud : tout ambulancier/ère, infirmier/ère, technicien/ne-ambulancier/ère (ambulance & SMUR) effectuant des interventions primaires et secondaires, ainsi que le personnel de régulation de la CASU-144, doivent effectuer un minimum de 40 heures de formation continue par année civile. Les formations sont en lien avec le métier et sont données par les associations professionnelles afin d'être reconnues (associations professionnelles vaudoises, école d'ambulance, etc.). Ces formations répondent à un cahier des charges régi par ces dernières. Vous pouvez lire la directive concernée en annexe de ce travail.

En offrant cette possibilité de formation en lien avec la mort violente en collaboration avec l'ES ASUR, les intervenants préhospitaliers pourront ainsi bénéficier, de manière réflexive, d'outils de communication et d'un espace réflexion sur ce sujet.

5.3. Famille des patients

La famille des patients fait partie de mes parties prenantes, mais est en réalité plutôt bénéficiaire du résultat de projet. Il me semblait toutefois important de les identifier dans ce chapitre puisque, pour rappel, la famille des patients est la base de la construction de mon projet.

La famille des patients, si elle est présente sur site, est directement touchée par l'empreinte que nous lui laissons. Nous aurons un impact sur elle soit en communiquant les uns les autres (personnel médical), soit en recevant des informations que nous aurons à lui donner, comme l'annonce de décès, par exemple.

En effet, comme déjà exposé dans la phase d'avant-projet de ce travail, la manière dont le décès est annoncé à la famille peut avoir un réel impact sur le deuil de celle-ci.

5.4. ES ASUR

L'École Supérieure d'Ambulancier et Soins d'Urgence Romande est une école qui forme les ambulanciers en école supérieure. Elle organise différents cours avec d'autres partenaires, comme les pompiers, la police, etc. Elle offre également la formation continue aux ambulanciers Vaudois.

À la phase d'avant-projet de ce travail en mai 2020, j'avais pris contact avec M. Cédric Frioud, responsable des 3^e années de formation initiale d'ambulancier ES à l'ES ASUR. Ceci afin de savoir si une formation sur les annonces de décès faisait partie du programme de formation, et si les spécificités liées à la mort violente étaient abordées également. Ce dernier m'avait répondu qu'il y avait dans le programme de 3^e années, une demi-journée sur les soins aux défunts en fonction des croyances et des religions. Qu'il n'existe pas d'atelier simulé en lien avec l'annonce de décès. Mais également que l'aspect de la définition et les implications de la mort violente n'étaient pas abordés.

Ce compte rendu a donc renforcé mon idée de créer ma formation. Les aspects de la mort violente ne sont donc pas traités en formation initiale. Aussi, les réponses de sondage que vous avez pu lire en chapitre 4 de ce travail concernant les besoins, m'ont orienté vers le contenu de cette formation, qui est surtout la communication.

Au départ de ce projet de travail de diplôme, l'idée était de monter cette formation pour la formation continue interne de mon service. Après discussion, le thème 2021 et 2022 étant déjà en cours, j'ai eu l'opportunité de m'intéresser à établir cette formation plutôt au canton de Vaud. L'un n'empêche pas l'autre évidemment, puisqu'une fois le projet monté, il peut facilement être applicable également plus tard dans mon service.

Ce qui explique donc pourquoi lors du sondage, celui-ci a été adressé à mes collègues ambulanciers et techniciens-ambulanciers seulement.

C'est grâce à la collaboration de l'ES ASUR que j'aimerais pouvoir faire bénéficier aux intervenants préhospitaliers Vaudois, la possibilité de cette formation.

5.5. Les intervenants de la formation

Cet item concerne les intervenants qui sont prévus pour la formation continue. Il s'agit donc principalement de Mme Laurence De Vargas Oddo, que je vais présenter plus précisément dans ce chapitre, puisque c'est elle qui va principalement mener cette journée, majoritairement orientée vers la communication et la gestion des émotions. Mais également la raison de l'intervention d'un médecin SMUR et de la police durant cette journée.

Laurence De Vargas Oddo — Psychologue AVP/FSP, clinicienne — formatrice

Diplômée en psychologie à l'université de Genève, spécialiste en psychologie de l'enfance et l'adolescence FSP, spécialiste en psychologie d'urgence.

Laurence De Vargas Oddo est spécialiste dans la clinique psycho-traumatologique et la psychologie d'urgence. Ses intentions se focalisent sur le maintien et la promotion de la santé en cherchant à soutenir les systèmes autorégulateurs et le potentiel de guérison naturelle du corps et de la psyché. Laurence De Vargas Oddo a une expérience de plus de 25 ans dans la clinique, l'enseignement et l'accompagnement. Elle a opéré et opère toujours auprès de différentes institutions et entreprises publiques ou privées, en Suisse romande et au Tessin. Notamment auprès de l'ES ASUR ou l'Institut Suisse de Police, par exemple.

Grâce à sa solide formation en psychologie et son expérience, mais également à son lien depuis plusieurs années avec les partenaires feux-bleus, elle connaît bien notre rôle en tant qu'intervenant préhospitalier. Elle est donc une personne-ressource pour notre formation en lien avec la mort violente.

Intervention police et médecin SMUR

Les intervenants police et médecin SMUR seront intégrés à la formation pour les questions médico-légales. En effet, lors du sondage auprès de mes collègues que vous avez pu observer en chapitre 4, il était question d'un besoin d'assistance technique pour la gestion du défunt et des procédures en lien avec la mort concernée (mort suspecte, préservation des preuves, etc.). Ceci permettra donc de mettre à niveau nos connaissances à ce sujet et laissera la place aux questions ouvertes.

5.6. Le CSU-NVB

Le Centre de Secours du Nord-Vaudois et de la Broye est un service qui est actif sur le canton de Vaud et de Fribourg. Il est réparti sur cinq bases ; Yverdon-les-Bains, Payerne, St-Loup, Sainte-Croix et la Vallée de Joux. Ceci représente 93 collaborateurs et 12 premiers répondants.

Le CSU-NVB effectue environ 7000 interventions par année pour un bassin de population de 170 000 habitants. Celles-ci y sont variées puisque les territoires se situent tant en ville, au bord du lac, en montagne ou encore en zones rurales. Le CSU-NVB est mon employeur et a été très actif et collaborant dans la phase d'avant-projet pour le recueil de données. Aussi, dans un éventuel projet de prolongement, le CSU-NVB sera étroitement lié et consulté.

Les chefs de service

Les chefs de service du CSU-NVB, et plus particulièrement notre directeur M. Philippe Michel, sont à l'origine de la recherche liée à la phase d'avant-projet. C'est pour donner suite à une demande de sa part de créer un groupe de travail sur la gestion de « l'après-NACA 7 » que ce travail a pris forme.

Le responsable de formation

M. Micael Rollet, responsable de formation de notre service, a été consulté dans la phase d'avant-projet de ce travail pour les questions de formations internes données au sein du service. Il sera aussi recontacté dans le prolongement de ce projet. Mais il est également mon référent d'étude pour l'école supérieure.

6. Méthodologie et structure du projet

Afin de débiter dans le déroulement du projet, je me suis appuyée sur les méthodes de Pierre Bach au travers du livre « Le management de projets de formation ». Ainsi, j'ai créé des étapes à réaliser chronologiquement en lien avec la construction d'une formation.

Je me suis reposée sur le livre de Pierre Bach, car c'était la première fois que j'organisais une telle formation en extérieur et avec différents partenaires.

Sans un support structuré, il aurait été difficile de tenir une ligne de conduite. Aussi, cela m'a aidé à tenir le contact adéquat avec les parties prenantes.

Il a été pour moi difficile de réaliser cette étape, car ceci était complètement inconnu pour moi. Sandrine Dénéreaz m'a orienté sur le livre de Pierre Bach, ce qui m'a aidé à débiter le projet.

Vous pouvez donc trouver ci-dessous la structure du projet.

6.1. Finalité

Essayer de rendre le deuil plus acceptable pour les familles des patients au travers de la communication des intervenants du préhospitalier.

6.2. But

Rendre la gestion de la communication aux familles lors de mort violente pour confortable pour les intervenants préhospitaliers

6.3. Objectifs

Acquérir des outils de communication et de positionnement lors de mort violente pour les ambulanciers Vaudois

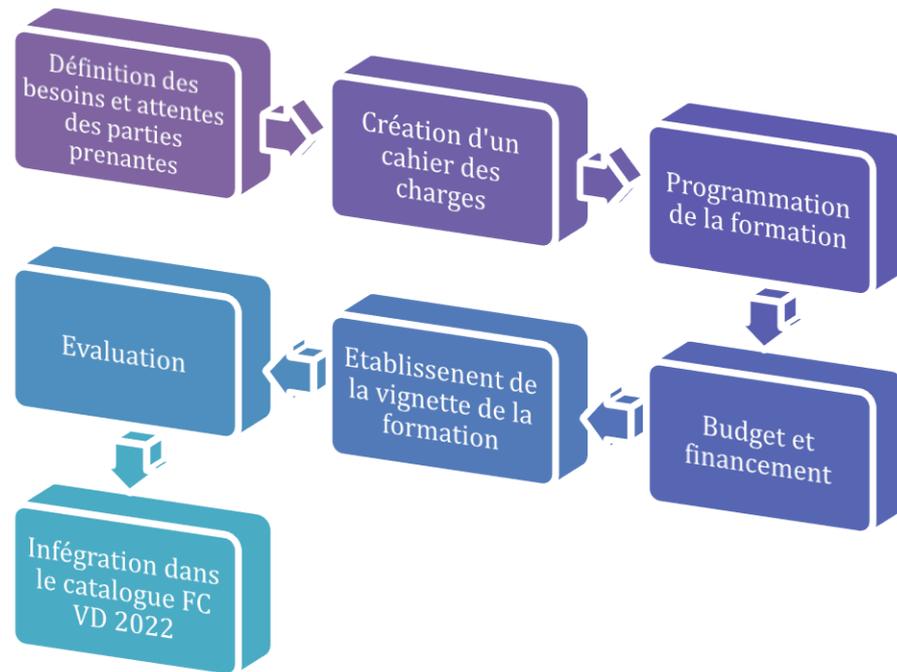
6.4. Moyens

La mise en place d'une formation permettant d'acquérir des compétences en communication et de la connaissance en gestion d'émotions (les siennes en tant que soignant, mais aussi celles des proches du patient). Mais également en étant au clair avec les aspects techniques en lien avec la mort violente, ne laissant donc pas d'hésitation quant aux gestes à effectuer et ainsi favorisant la communication.

6.5. Structure du projet proposé

Voici ci-dessous les étapes que j'ai créées pour débiter le projet de formation :

Tout au long du processus, elles ont été modifiées en fonction des étapes réalisées effectivement et non prévues.



Pour mener à bien un projet, il est important de poser les étapes et de les évaluer. Vous les trouverez donc au chapitre suivant de manière détaillée. Certaines sont déjà établies, d'autres sont expliquées ou projetées.

7. Réalisation des étapes

7.1. Étape 1 — Définition des besoins et attentes des parties prenantes

OBJECTIF	Définir les attentes et besoins des parties prenantes principales
Description de l'étape	<p>Pour cette étape, il s'agit de récolter les attentes des parties principales intéressées. À savoir, Mme Sandrine Dénéreaz quant à ces attentes au niveau de la formation au sein de l'ES ASUR au sujet d'une formation continue à l'attention des ambulanciers Vaudois.</p> <p>Mais également les besoins et attentes des ambulanciers, qui ont été posés au point 4 de ce travail.</p>
Moyens	<p><u>Temporel</u>: 2 semaines</p> <p><u>Financiers</u>: 0,00 CHF</p> <p><u>Ressources humaines</u>: Sandrine Dénéreaz, moi-même</p>

Argumentation de l'étape :

J'ai entendu Sandrine Dénéreaz en tant que directrice de l'ES ASUR pour comprendre ses attentes vis-à-vis de son institution. Il s'agit de définir si cette formation fait partie d'une formation cantonale obligatoire à tous les ambulanciers de canton de Vaud et donc reproduite sur plusieurs jours pendant une année. Ou alors, d'en prévoir une date par année, en tant que formation à choix dans le catalogue. Le choix s'est porté sur la formation à choix dans le catalogue et donc, une journée en 2022 à planifier.

J'ai soumis un questionnaire à mes collègues du CSU-NVB pour évaluations des besoins, sous forme de Google Form (chapitre 4 de ce travail).

Cette étape a été importante afin de clarifier les besoins des principaux intéressés, à savoir, le personnel du préhospitalier afin d'imaginer la mise en place d'une formation et d'adapter les intervenants/sujets à traiter.

Obstacles et menaces

La décision de construire une formation au catalogue cantonal Vaudois de formation continue est arrivée après la mise en place du questionnaire des besoins et attentes des ambulanciers, préalablement faite. À la phase d'avant-projet de ce travail, la formation était plutôt destinée à être suivie par mon service, le CSU-NVB. Ceci explique que je n'ai pas recueilli les données des ambulanciers de tout le canton de Vaud, mais seulement celle de mes collègues.

L'opportunité proposée par Mme Dénéreaz pour la journée de formation au sein de l'ES-ASUR ne veut bien sûr pas dire que celle-ci ne pourrait pas être donnée dans mon service un jour, il s'agira donc d'une évolution possible à ce projet.

Cette étape a été pour moi compliquée à poser, car il était difficile de faire sortir au travers d'un questionnaire, les besoins de mes collègues. D'autant plus, que lors des recherches théoriques et empiriques, je m'étais positionnée du côté de la famille des patients et non des intervenants préhospitaliers. Il a donc fallu réadapter ma vision au départ de phase de projet.

7.2. Étape 2 — Création d'un cahier des charges

Afin de débiter la mise en place de cette formation, il a été important de créer un document de référence clair et précis afin d'avoir une ligne de conduite.

Pour la construction de la formation, je me suis donc appuyée sur la base du livre de « Le management de projets de formation » de Pierre Bach. Celui-ci met à disposition des outils de contrôle afin de constituer des bases solides pour un projet. Ainsi, vous trouverez ci-dessous le cahier des charges que j'ai réalisé. Celui-ci me soutiendra lors de la prise de contact avec les éventuels potentiels intervenants de ma journée de formation et l'établissement de mon programme.

Ce document m'a été utile pour la prise de contact avec Mme Laurence De Vargas Oddo et nos différents rendez-vous téléphoniques, mais également pour la construction des étapes suivantes.

RUBRIQUES	CONTENUES
Contexte, enjeux	Amélioration des prises en charges liées à la mort violente
But de la formation	Rendre la gestion de la communication aux familles lors de mort violente moins difficile pour les ambulanciers
Public cible et ses caractéristiques	Tout personnel préhospitalier du canton de Vaud
Objectifs de la formation	Réactualiser ses connaissances sur les aspects de mort violente Revoir les preuves matérielles à laisser en place Remobiliser les aspects éthiques et légaux essentiels à ces situations Rappeler les bonnes pratiques de protection des intervenants lors de ces drames
Contenu de la formation	Apport théorique Présentation des pratiques lors de ces événements Discussions Acquérir des outils pour se protéger émotionnellement
Dispositif de formation	Cours magistral suivi de discussion en petit groupe
Dispositif d'évaluation	Prétest en ligne et QCM de fin de formation
Plan d'action	Monter un programme prévisionnel Contacter les intervenants pour l'organisation et le sujet de la formation Planification d'une date de formation
Profil des formateurs	Laurence De Vargas Oddo, psychologue FSP, certifiée en psychologie d'urgence FSP Police judiciaire, médecin Co-intervenant ambulancier ES
Coûts	Voir point 7.4 de ce travail

7.3. Étape 3 — Programmation de la formation

Définition des sujets à traiter et des différents intervenants éventuellement présents.

OBJECTIF		Programmer la formation
Description de l'étape	<p>Pour cette étape, une prise de contact avec l'intervenante principale est nécessaire.</p> <p>Pour ce faire, j'ai contacté Mme De Vargas Oddo par e-mail le 14 avril 2021 pour un rendez-vous téléphonique afin de discuter de la programmation possible et des sujets à traiter selon mes idées et de savoir son intérêt à participer à cette formation. Nous nous sommes donc entretenues par téléphone le 19 avril 2021 et nous nous sommes donné quelques jours pour réfléchir à cette formation selon nos idées.</p> <p>Le 30 avril 2021, nous avons organisé une communication téléphonique tripartite entre Laurence De Vargas Oddo, Sandrine Dénéréaz et moi-même. Nous avons pu chacun poser nos objectifs personnels en lien avec cette formation et donc pu poser une programmation de base et une date pour la formation continue qui sera le 17.02.2022.</p>	
Moyens	<p><u>Temporel</u>: 2 semaines</p> <p><u>Délai</u>:</p> <p><u>Financiers</u>: 0,00 CHF</p> <p><u>Ressources humaines</u>: Laurence De Vargas Oddo, Sandrine Dénéréaz et moi-même</p>	

Argumentation de l'étape :

Au début de ce travail de projet, en janvier 2021, nous avons eu l'occasion de suivre un cours donné par Mme Laurence De Vargas Oddo dans le cadre de notre programme de 3^e année de formation. Celui-ci traitait du soutien émotionnel d'urgence et résonances personnelles.

En suivant ce cours, j'ai trouvé que son cours était étroitement lié avec mon sujet de travail de diplôme. J'avais alors eu un rapide échange avec elle afin de lui parler de mon projet. De ce fait, elle m'avait transmis ces coordonnées qui m'ont permis de la contacter en dehors des heures d'école. C'est ainsi que j'ai décidé de proposer Mme Laurence De Vargas Oddo comme intervenante principale de ce projet de formation.

Au terme de l'entretien du 30 avril, nous nous sommes entendues sur un programme de formation, il s'agit maintenant d'établir la vignette qui sera disponible au catalogue de formation continue. Le délai fixé par Sandrine est au 15 mai 2021. La formation sera donnée le 17 février 2022, le nombre d'intervenants est fixé à 20 personnes.

Obstacles et menaces :

Par rapport à cette étape, je n'ai pas rencontré d'obstacle, ni menace, car Sandrine Dénéréaz m'a coachée et soutenue dans ce projet ce qui a facilité la mise en place de la programmation.

De plus, Laurence De Vargas Oddo était très disponible sur la prise de rendez-vous.

7.4. Étape 4 — Budget et financement

Pour cette étape, je vais détailler le budget prévisionnel complet pour le cours prévu le 17.02.2022.

OBJECTIF	Définir les coûts/ressources de cette journée
Description de l'étape	<p>Je me suis renseignée auprès de Sandrine Dénéreaz, co-directrice de l'ES ASUR, afin de savoir quels sont les coûts pour la mise en place d'une journée de formation. Mais également les ressources financières potentielles.</p> <p>ES ASUR : 5 000,00 CHF inclus, secrétariat (convocations, etc.), collations, salles de cours et matériel.</p> <p>Laurence De Vargas Oddo : 1800,00 CHF/jour</p> <p>Médecin : 126,10/heure</p> <p>Police judiciaire : 126,10/heure</p> <p>Moi-même : 77,50/heure</p> <p>Ressources : 20 personnes à 600.00 CHF.</p>
Moyens	<p><u>Temporel</u> : 1 semaine</p> <p>Délai : Avant le 15 mai 2020</p> <p><u>Financiers</u> : Voir budget ci-dessous</p> <p><u>Ressources humaines</u> : Sandrine Dénéreaz, moi-même</p>

Budget prévisionnel de la formation proposée

Entrées	Dépenses
20 participants x CHF 600.00 : CHF 10'000	Forfait ES ASUR pour 1 journée : CHF 5'000
	Laurence De Vargas Oddo, 1 jour : CHF 1'800
	Médecin, 2 heures : CHF 252,20
	Police : 2 heures : CHF 252,20
	Divers et imprévus : CHF 500.00
	Solde/réserve : CHF 2195,60
TOTAL : CHF 10'000	TOTAL : CHF 10'000

Argumentation de l'étape :

Cette étape permettait d'avoir des chiffres concrets pour l'estimation d'un prix final de cette formation et ainsi évaluer la possibilité de sa mise en place ou non et de sa rentabilité.

En ce qui concerne l'intervention du médecin et la police, je me suis basée sur 2 heures de présence chacun, ils ne seront pas présents toute la journée.

Nous avons un solde ou réserve de 2195,60 CHF.

Les entrées sont basées sur 20 participants à 600,00 CHF, maximum. Bien entendu, il se peut aussi qu'il y ait moins d'inscriptions que prévu, la réserve étant utile aussi à cette éventualité.

Obstacles et menaces :

Pour l'établissement de ce budget, les informations données par Sandrine Dénéreaz ont été très importantes. Ainsi, j'ai pu mettre les chiffres réels et de ce fait, je n'ai pas observé de menace ou d'obstacle à l'élaboration de cette étape grâce à elle.

.

7.5. Étape 5 — Établissement de la vignette de la formation

Une fois les attentes posées et la programmation de la journée établie en termes de sujets à traiter et autres intervenants présents, il s'agit là de définir un déroulement de journée qui sera proposé dans le catalogue des choix de formations continues.

OBJECTIF	Établir une vignette de présentation
Description de l'étape	Sur la base d'une proposition de vignette donnée de Sandrine Dénéreaz, nous avons apporté notre contenu de formation selon les discussions précédentes. La vignette de proposition était à rendre à Sandrine Dénéreaz jusqu'à la mi-mai, pour consultation. Vous pouvez donc l'observer ci-dessous.
Moyens	<u>Temporel</u> : Une semaine <u>Délai</u> : 15 mai 2021 <u>Financiers</u> : Aucun <u>Ressources humaines</u> : Sandrine Dénéreaz, Laurence De Vargas Oddo, moi-même

Argumentation de l'étape :

Selon Mme Dénéreaz, une journée de formation doit se composer de 8 h 18. Il faut donc prévoir une journée de formation sur ce temps-là.

Les 8 h 18 sont fixées par les « Directives relatives à la contribution de l'État au financement des services d'ambulances d'urgence et de sauvetage pour le canton de Vaud ».

Je cite « *La formation continue du personnel régulier est reconnue à raison de 4 jours de formation détachés par an et par EPT (4 x 8 h 18). Le solde des 40 heures de formation exigées par les directives sur la reconnaissance des services de sauvetage de l'Inter-Association de sauvetage (IAS) doit être effectué durant le temps d'attente, par exemple en e-learning.* » Vous trouverez cette directive complète en annexe de ce travail.

La réalisation de cette vignette de présentation a été importante afin de valider l'intégration de cette formation au catalogue de formation continue « ASUR FORMATION ».

Obstacles et menaces

Pour cette étape, n'ayant jamais créé de formation dans le milieu préhospitalier, j'ai eu de la difficulté à évaluer le temps à disposition. Il a donc fallu cibler les sujets à traiter et profiter du savoir de Mme Dénéreaz, ainsi que de l'habitude de Mme Laurence De Vargas Oddo à effectuer ce genre de formation.

Cette étape m'a apporté de réelles difficultés, notamment dans la planification, car je ne savais pas où aller.

Vignette proposée le 17 mai 2021 à Mme Sandrine Dénéreaz, co-directrice de l'ES ASUR :

31 La mort violente, approche juridique, pratique et communicationnelle

Ce cours d'une journée a pour objectif d'acquérir des outils pour prendre en charge correctement le « après » des morts dites violentes. Que doit-on laisser comme matériel en place ? Quelles sont les implications médico-légales ? Comment communiquez-vous avec les familles, les témoins et les professionnels présents ? Comment minimiser les impacts sur soi-même ?

OBJECTIFS

- Réactualiser ses connaissances sur les aspects de mort violente
- Revoir les preuves matérielles à laisser en place
- Remobiliser les aspects éthiques et légaux essentiels à ces situations
- Augmenter ses compétences et son confort en communication face à cette thématique délicate
- Rappeler les bonnes pratiques de protection des intervenants lors de ces drames

CONTENU

- Apport théorique
- Présentation des pratiques lors de ces événements
- Discussions
- Identifier, acquérir ou développer des outils de savoir, savoir-faire et de savoir être autour de la communication
- Identifier et développer des outils d'autoprotection

INTERVENANTS

Laurence De Vargas Oddo, Police judiciaire, Médecin, Melissa Rey

DURÉE

1 jour

PRIX

CHF 500.-

7.6. Étape 6 — Évaluation

OBJECTIF	
Description de l'étape	La vignette proposée dans le point précédent de ce travail devait être évaluée et validée par Mme Dénéreaz. La validation de cette dernière a été faite en date du 17.05.2021 par e-mail.
Moyens	<u>Temporel</u> : Quelques jours après envoi <u>Financiers</u> : Aucun <u>Ressources humaines</u> : Sandrine Dénéreaz

Argumentation de l'étape

Aucune action à faire pour ma part concernant cette étape, il s'agissait juste d'être réactive si modifications/rajouts à la vignette étaient à faire, afin de ne pas faire perdre de temps à Sandrine Dénéreaz pour l'établissement du catalogue de formation continue.

Obstacles et menaces

Aucune pour cette étape, la vignette a été validée comme envoyée en date du 17.05.2021.

7.7. Étape 7 — Intégration pour le catalogue FC VD 2022

Ceci est une étape clef de la phase de projet de ce travail, celle de l'intégration de la vignette dans le catalogue d'« ASUR FORMATION » pour la formation continue des intervenants en préhospitalier du canton de Vaud.

Vous trouverez en annexe de ce travail la version complète du catalogue.

Obstacles et menaces

Pour cette étape, je n'ai pas rencontré d'obstacle, ni menace, puisque la publication de la formation ne dépendait pas de mes actions directement. C'est l'institution de l'ES ASUR qui s'est occupée de la publication de ce catalogue.



FORMATIONS PROPOSÉES		Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre
Compétences médicales													
New 31	La mort violente, approche juridique, pratique et communicationnelle	p.34	17										
New 32	Le polytraumatisé	p.35							30				
	33 Ventilation invasive et non invasive	p.36								01			
New 34	Psychogériatrie, une prise en charge complexe	p.37								22			
New 35	Evaluation clinique	p.38			05								
	36 Quand le patient n'entre pas dans la prochaine case de l'algorithme	p.39								08			
New 37	Etat de choc septique	p.40		08									
Compétences pédiatriques et obstétricales													
41	Maltraitance infantile	p.42								29			
42	PHPLS Pre-Hospital Paediatric Life Support	p.43							25-26				
43	PLS Paediatric Life Support	p.44	07										
44	English courses – APLS Advanced Paediatric Life Support	p.45				31	01					15-16	
New 45	NAPStaR Neonatal, Adult and Paediatric Safe Transfer and Retrieval	p.46											07-08
46	Approche procédurale des algorithmes pédiatriques	p.47										23	
47	Accouchement inopiné en préhospitalier	p.48	01										
48	Premiers secours en pédiatrie Basic	p.49											
49	Premiers secours en pédiatrie Advanced	p.50											
50	Premiers secours Établissements scolaires Basic	p.51											
51	POET Pre-hospital Obstetric Emergency Training	p.52			30-31								
52	mMOET managing Medical and Obstetric Emergencies and Trauma	p.53										10-11	
53	e-learning – Obstétrique Module 1	p.54											
Compétences pédagogiques et qualité													
61	Instructeurs BLS-AED-SRC	p.56					11, 12						17, 18
62	Formation continue pédagogique, 100 heures	p.57	25	08	14		03	14					
63	Coaching pour construire vos formations continues à l'interne des services	p.58											
New 64	Café scientifique	p.59	18										
	65 Jamais la première fois sur un patient ! Simulation haute réalité « in vita reali »	p.60											
New 66	Développer une culture sécurité dans les services d'ambulances	p.61	27				20				12		
New 67	Café pédagogique	p.62					23						

31 La mort violente, approche juridique, pratique et communicationnelle

NEW



Compétences médicales

Que doit-on laisser comme matériel en place ? Quelles sont les implications médico-légales ? Comment communiquez-vous avec les familles, les témoins et les professionnels présents ? Comment minimiser les impacts sur soi-même ?
 Sont toutes les questions auxquelles sont confrontées les personnes en lien avec les morts violentes, thème peu abordé en formation de base et important pour l’empreinte laissée après ces événements.

Ce thème est issu du travail de diplôme de Mme Mélissa Rey.



OBJECTIF

- Acquérir des outils pour prendre en charge correctement le « après » des morts dites violentes



CONTENU

- Apport théorique
- Présentation des pratiques lors de ces événements
- Discussions
- Acquérir des outils pour se protéger émotionnellement



INTERVENANTS

Mme Laurence De Vargas Oddo, Mme Mélissa Rey, Juristes, Police judiciaire



DURÉE

1 jour



PRIX

CHF 600.-

34



FORMATIONS PROPOSÉES

		Ambulances	Professionnel médical	Instructeur / Formateur	Entreprise / Association	Grand Public
Compétences médicales						
New 31	La mort violente, approche juridique, pratique et communicationnelle	p.34	X X X	X X X		
New 32	Le polytraumatisé	p.35	X X X	X X X	X X X	
33	Ventilation invasive et non invasive	p.36	X X X	X X X		
New 34	Psychogériatrie, une prise en charge complexe	p.37	X X X	X X X	X X	
New 35	Evaluation clinique	p.38	X X X	X X X	X X X	
36	Quand le patient n'entre pas dans la prochaine case de l'algorithme	p.39	X X X	X	X X X	
New 37	Etat de choc septique	p.40	X X X	X X X	X X	

8. Planification

Pour la planification de ce travail, j'ai décidé d'utiliser une planification depuis un fichier Excel. Celui-ci étant facilement modifiable selon l'avancement du travail et les étapes à modifier/ajouter.

La planification du projet s'est principalement basée sur la structure traitée en point 6 de ce travail.

Cependant, au fil du temps j'ai pu remarquer qu'il était difficile de s'y tenir comme planifié.

Vous trouverez donc ci-dessous, les étapes effectivement réalisées dans le temps :

Étapes	oct.20	nov.20	déc.20	janv.21	févr.21	mars.21	avr.21	mai.21	juin.21	juil.21	août.21	sept.21	oct.21
1. Besoins et attentes des parties prenantes	■	■	■										
2. Création d'un cahier des charges				■	■								
3. Programmation de la formation					■	■							
4. Budget et financement							■						
5. Etablissement de la vignette							■	■					
6. Evaluation du projet proposé								■					
7. Intégration au catalogue FC 2021-2022 VD								■	■	■	■	■	■
8. Prise de contact avec les intervenants													■
9. Organisations définitive du programme													■
	■												
	■												

À cela s'ajoute le travail de rédaction, les corrections et relectures pour la restitution dans le délai du **8 août 2021**, durant les mois de juillet et août 2021.

Ce qui a été prévu n'a donc pas été forcément réalisé dans l'ordre du temps. En effet, la prise de rendez-vous s'est faite en fonction des contacts. Mais également, car des actions ont découlé de ces rendez-vous et ont modifié mes planifications de départs.

Or les délais importants, tels que le 15 mai pour la finalisation de la vignette de présentation par exemple, ont été respectés.

Il a été difficile pour moi de planifier ce travail de projet, puisque ce dernier a passablement évolué. Passant de formation initialement prévue dans mon service à celui de formation au sein d'« ASUR FORMATION ».

9. Évaluation du projet proposé

9.1. Forces et faiblesses

Pour la définition des forces et faiblesses de ce projet, j'ai décidé de faire un tableau bref. Celles-ci sont tirées de mes observations et de mes ressentis personnels, tout au long de l'avancée du dit-projet.

FORCES
Entourage (Sandrine Dénéreaz)
Sujet qui me touche
Intérêts des professionnels à ce sujet
Opportunité offerte par l'ES ASUR

FAIBLESSES
1 ^{re} organisation de formation
Difficultés liées à l'informatique
Difficulté à rédiger mes actions

9.2. Prolongements possibles/nécessaires

Prolongement nécessaire

Un des prolongements de ce travail, et qui n'est pas seulement une possibilité, c'est celui de l'organisation finale de la formation. Pour rappel, la date de cette dernière a été fixée au 17 février 2022. Pour terminer l'organisation de cette formation, je dois encore d'ici à la fin de l'année :

- Prendre contact avec l'intervenant « police » pour évaluer si son passage dans notre formation est possible, sans être rébarbatif avec la formation continue annuelle 2021, dont il est déjà acteur.
- Évaluer la possibilité ou non d'intégrer une partie médico-légale avec Dr Michel Golay
- Établir un canevas de cours
- Rencontrer Laurence De Vargas Oddo pour la mise en place finale de la formation

La restitution de ce travail étant le 8 août 2021, les points précédents ne seront pas évalués dans ce travail.

Prolongement possible

En ce qui concerne les prolongements possibles, après la formation en lien avec la gestion de « l'après-NACA 7 », ma première idée était d'éventuellement développer une brochure à mettre à disposition dans toutes les ambulances de mon service. Celle-ci pourrait être développée en collaboration avec la « Care Team » de mon service. Elle pourrait regrouper tous les réseaux/partenaires disponibles dans les situations particulières de la mort violente, ou ressentie comme violente.

Elle s'intéresserait à la famille des patients, mais également à l'intervenant. Ainsi, nous pourrions retrouver dans un seul et même document, toutes les possibilités d'aide que nous avons à disposition durant l'intervention, mais aussi après (débriefing, EMUS ; Care Team, etc.), que cela soit en faveur des familles des patients ou des membres du personnel médical.

Évidemment, ce travail nécessiterait la collaboration de plusieurs partenaires et la validation de nos supérieurs, tant hiérarchiques que médicaux. Cette brochure serait à mon sens un aussi grand travail que celui de l'organisation d'une formation, et ferait l'objet d'un processus similaire à celui demandé pour l'élaboration du travail de diplôme.

Je me questionne également, quant à l'intégration de cette formation dans le cursus de formation initiale de l'ambulancier ES. En effet, pour rappel, des simulations d'annonces de décès ou des aspects techniques de mort violente ne font actuellement pas partie du programme.

9.3. Auto-évaluation et apprentissage en gestion de projet

Auto-évaluation

L'auto-évaluation de ce projet est compliquée pour moi, car d'une part, la formation n'est pas encore mise en place. Mais d'autre part, ceci est le premier projet de formation extérieure que je réalise. Ce que je peux dire ; c'est que de la situation de départ à la fin de ce travail ; je suis contente de la tournure que cela a pris. Je suis consciente également de l'opportunité que m'a offerte Mme Sandrine Dénéreaz pour la création de cette formation.

Certes, ce projet n'est pas encore parfait et l'on peut toujours faire mieux, mais j'estime que l'essentiel a été effectué. Si je pouvais aujourd'hui modifier quelque chose en sachant la finalité de ce travail, c'est celui des recherches théoriques et empiriques, en ciblant mieux les sujets à traiter et ainsi en débutant la phase de projet dans des conditions plus claires.

Par ailleurs, il me reste encore du travail indispensable à faire pour que tout soit prêt le jour J.

Apprentissage en gestion de projet

Au terme de ces deux ans de travail de diplôme, je peux ressortir deux points principaux :

Dans mon métier précédent, agricultrice, j'ai eu l'occasion de monter plusieurs projets à plus ou moins grande échelle, mais je n'ai jamais eu besoin de rendre un support écrit pour décrire les différentes étapes et projections. Au préalable, j'effectuais un budget puis s'il était favorable j'avais dans mes démarches.

Il a donc été pour moi difficile de rédiger mes actions pour ce travail, surtout celles qui me paraissaient banales et logiques. J'ai eu une réelle difficulté à me tenir à la structure de ce travail. Le planificateur et le soutien de Sandrine Dénéreaz m'ont été nécessaires pour avancer et ne pas perdre toute motivation.

J'ai compris l'importance de tenir une structure pour réalisation de projets, surtout s'il touche différents partenaires/acteurs, à tenir informé.

La deuxième observation principale que j'ai remarquée est celle du lien entre la phase d'avant-projet et la phase de projet. En effet, j'ai eu l'impression d'avoir travaillé dans le vide durant la phase d'avant-projet, puisque le projet s'est modifié en cours de route. Mon ressenti était que si j'avais su la finalité de mon projet avant, j'aurais pu mieux adapter mes recherches.

Après discussions de ce point avec Mme Sandrine Dénéreaz, celle-ci m'a rappelé l'importance de mes premières recherches et de l'orientation qui s'est profilée en fonction des modifications dues à la COVID-19. J'ai donc réalisé que le travail n'a pas été fait dans le vide et qu'il a été nécessaire.

10. Conclusion

Pour conclure ce travail, je suis contente qu'il aboutisse à une formation concrète que je me réjouis d'organiser en collaboration avec l'ES ASUR et Mme Laurence De Vargas Oddo en février prochain. Ce dossier n'a pas été facile à réaliser pour moi, mais à ce jour je suis satisfaite du résultat.

Je me réjouis également de donner un compte rendu final à Mme Sybille Stauffer, médiatrice des EHNV, qui pour rappel, représentait la famille de ma situation de départ, en phase d'avant-projet.

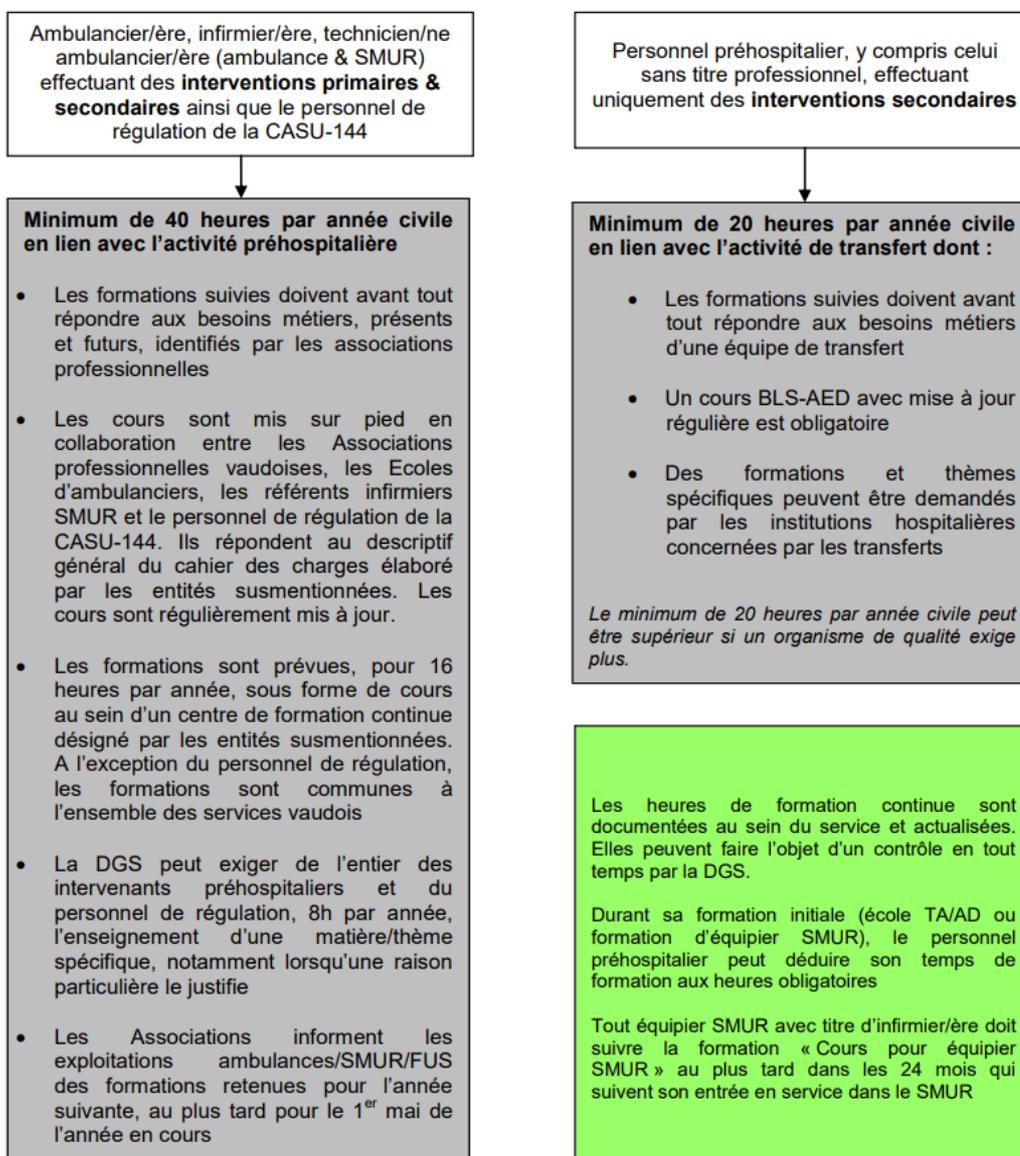
Je soulignerais également, pour faire un parallèle avec notre pratique de tous les jours, qu'il est important de connaître le réseau à disposition dans notre canton de pratique afin de développer au mieux les stratégies d'interventions avec les partenaires présents. Il existe déjà bon nombre de soutien/entité à disposition, mais nous les oublions souvent lors de nos prises en charge.

11. Annexes

Annexe 1

	Direction générale de la santé	DIRECTIVES PRÉHOSPITALIÈRES
	Bâtiment administratif de la Pontaise Av. des Casernes 2 1014 Lausanne	

En application de l'article 33 du Règlement sur les urgences préhospitalières et le transport des patients (RUPH) du 9 mai 2018 et de l'article 10 du Règlement sur l'exercice des professions de la santé (REPS) du 26 janvier 2011, la Direction générale de la santé (DGS) émet les conditions suivantes concernant la formation continue du personnel préhospitalier :



Cette directive remplace la directive *Formation continue* de janvier 2017. Elle entre en vigueur le 1^{er} janvier 2022.

Annexe 2

Lien pour le catalogue de cours 2022 « ASUR FORMATION » :



Catalogue_2022.pdf

Annexe 3

Direction générale de la santé du canton de Vaud

Directives relatives à la contribution de l'État au financement des services d'ambulances d'urgence et de sauvetage :

https://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/themes/sante/Professionnels/Mesures_sanitaires_d_urgence/Financement/FIN_DISCUP_DIR.pdf

12. Bibliographie

12.1. Livres

Pierre Bach (2012), *Le management de projets de formation*, De Boeck Supérieur, 1348 Louvain-la-Neuve

Isabelle Levy (2009), *Les soignants face au décès*, Édition Estem, De Boeck Diffusion, 75005 Paris

ERC — European Resuscitation Council (2015), *Réanimation Cardio-Pulmonaire Avancée*: Chapitre 16 de l'ALS, Décisions relatives à la réanimation et Chapitre 17, Le soutien aux proches dans la pratique de la réanimation

12.2. Articles/revues

« l'annonce à la famille d'un décès dans le contexte des urgences hospitalières et préhospitalières » par J.-M. Laborie, A. Haegel et P. Carli (2002)

« Family Presence during Cardiopulmonary Resuscitation », The New England Journal of Medicine (2013)

[FORM CONT PERS SSP 2022.pdf \(vd.ch\)](#)

12.3. Sites Internet

Service de la santé publique du canton de Vaud (2015). Directives pré-hospitalière : Décès dont les circonstances sont naturelles, Décès dont les circonstances sont violentes, décès dont les circonstances sont indéterminées ou suspectes :

https://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/themes/sante/Professionnels/Mesures_sanitaires_d_urgence/Inter_Technique/INTER_TECH_DECES_PROCEDURE.pdf

13. Table des illustrations/images/références

Figure 1 : *Matrice SWOT tiré de « <https://fhconsult.files.wordpress.com> »*