



Apprendre à se former, pour mieux se former ?

Étude évaluative et comparative des besoins de formation continue des infirmiers du service des urgences de Riaz et stratégies adoptées pour y répondre

Learn to train, to better train?

This is an evaluative and comparative study of the needs in training of nurses in the Riaz Emergency Department, and the adopted strategies

Par

David Augier

Travail Présenté à V. Riesenmey et M. Jacot

Dans le cadre de la formation EPD ES

Septembre 2018

Note aux lecteurs :

« J'atteste avoir réalisé seul le présent travail, sans avoir utilisé de sources autres que celles citées dans la biographie. »

David Augier

## Remerciements

Je remercie les personnes interrogées de leur franchise, condition indispensable pour que les pratiques puissent changer durablement.

Je remercie Céline Delucinge, d'avoir su apporter un regard critique et du « sens » (sic) à ce travail de fin d'études.

Je remercie Loïc Robert qui a pu m'apporter de l'aide pour les traductions anglaises.

Je terminerais par remercier mon lieu d'exercice qui m'a permis de commencer la formation EPD ES très rapidement après mon arrivée aux urgences.

David Augier

## Résumé

### Apprendre à se former, pour mieux se former ?

Étude évaluative et comparative des besoins de formation continue des infirmiers du service des urgences de Riaz et stratégies adoptées pour y répondre

#### Introduction

La littérature a prouvé que la formation continue était reliée à une baisse de la mortalité dans le domaine des soins. Aux urgences, la formation Post diplôme EPD ES répond à ce besoin. Pourtant, il n'existe à ce jour aucun cadre de formation obligatoire à distance du diplôme. Cette étude pilote, qualitative et exploratoire, a pour objectif de décrire la stratégie des soignants de la pose de leur besoin de formation à sa réalisation concrète. Elle a aussi pour but de définir si les experts ont un avantage à faire valoir sur ce point.

#### Méthode

Dans un premier temps, une réflexion théorique a été entreprise pour déterminer le contour de la formation continue en Suisse Romande et les implications que celles-ci engendrent pour l'infirmier travaillant aux urgences. Dans un second temps, des entretiens semi-directifs ont été réalisés auprès de quatre infirmières expertes et quatre infirmières niveau HES afin de déceler des différences entre ces deux populations. Ces entretiens ont permis de réaliser une analyse comparative entre le cadre conceptuel et la réalité du terrain.

#### Résultats

Les deux populations étudiées ont réalisé globalement davantage de formations continues depuis leur arrivée à Riaz avec un sentiment d'efficacité renforcée. Elles évaluent leur besoin de manière quasi-autonome et emploient des stratégies peu diversifiées et éloignées le plus souvent de leur lieu de pratique. Les entretiens ne mettent pas en évidence de différences fondamentales entre les soignantes expertes ou non.

#### Conclusion

L'apprentissage tout au long de la vie est devenu central dans une économie de la connaissance devenue mouvante. La stratégie des soignantes de Riaz doit répondre à cette gageure et les met au défi pour y parvenir.

Mots-clés : Formation continue - connaissance - autoévaluation - stratégies de formation

## Abstract

### Learn to train, to better train?

This is an evaluative and comparative study of the needs in training of nurses in the Riaz Emergency Department, and the adopted strategies.

## Introduction

The literature has shown that ongoing education is linked to a decrease in mortality in the world of health care. In emergencies, the Postgraduate Diploma EPD ES meets this need. However, there is currently no mandatory distance learning of the diploma. This study aims to describe the caregivers' strategy from putting their need for training to its concrete realization. It also aims to define whether the experts have an advantage to argue on this point.

## Method

As a first step, a theoretical reflection was undertaken to determine the outline of ongoing education in French-speaking Switzerland and the implications that this creates for the nurses working in emergencies. In a second step, semi-structured interviews were conducted with four expert nurses and four HES level nurses in order to detect differences between these two populations. These interviews helped to compare the ideas and the reality on the field.

## Results

The two populations studied have generally achieved more ongoing education since their arrival in Riaz with, as a result, a sense of greater effectiveness. They both evaluate their needs in a quasi-autonomous way and they employ strategies that are not very diversified and often far from their workplace. The interviews do not show any fundamental differences between the expert and non-expert caregivers.

## Conclusion

Ongoing education has become a key in a shifting knowledge economy. Riaz's management strategy must answer this question and respond to the challenge to achieve it.

Keywords: Ongoing education - Knowledge - Self Assessment - Training Strategies

## Table des matières

Remerciements.....	3
Résumé français.....	4
Abstract.....	5
Sommaire.....	6
I – Introduction.....	8
II – Problématique et hypothèses.....	11
III – Cadre conceptuel.....	12
III-1 La formation continue, une responsabilité individuelle ?.....	12
III-2 Poser son besoin individuel en formation continue : un acte d'auto-évaluation.....	15
III-3 Une stratégie nécessaire pour répondre à ses besoins en formation ?.....	16
IV – Enquête exploratoire.....	17
IV-1 Présentation et argumentation de l'outil d'enquête.....	17
IV-2 Analyse des données recueillies.....	18
IV-2-a Profil des soignantes.....	18
IV-2-b Importance de la formation continue selon les soignantes.....	20
IV-2-c Stratégies soignantes face à leur formation continue.....	20
IV-2-c-1 Définition soignante du besoin en formation.....	20
IV-2-c-2 Critères d'évaluation décrits.....	21
IV-2-c-3 Formations réalisées avant et après l'arrivée à Riaz...22	
IV-2-c-4 Moyens de se former à Riaz selon les soignantes.....	25
IV-2-d Evidence Base Nursing et formation continue.....	25
IV-2-e Les axes d'améliorations des soignantes pour la formation continue à Riaz.....	26

V – Discussion.....	28
V-1 Le besoin en formation, un enjeu essentiel pour les soignants ?.....	28
V-2 L’autoévaluation, marqueur efficace de ses besoins ?.....	30
V-3 Stratégies formatives à Riaz, gages de changement des pratiques ?.....	33
V-4 Limites de la présente étude.....	35
VI – Conclusion.....	37
Références bibliographiques .....	39
Annexe 1 Tableau récapitulatif des critères d’évaluation des soignantes pour fixer leurs besoins de formation.....	43
Annexe 2 Tableau récapitulatif des formations réalisées avant l’arrivée des soignantes à Riaz.....	44
Annexe 3 Tableau récapitulatif des formations réalisées après l’arrivée des soignantes à Riaz (Hormis Formation EPD ES).....	45
Annexe 4 Tableaux issus de l’article Changer la pratique médicale par la formation continue : de l’efficacité de quelques stratégies (Nendaz, 2005).....	46
Annexe 5 Tableau des méthodes d’analyse des besoins selon le cadre de référence canadien (2008).....	47
Annexe 6 Trame d’entretiens.....	48
Annexe 7 Entretiens dactylographiés.....	51

## I - Introduction

Durant ma formation initiale, une théorie sur l'excellence en soins infirmiers m'avaient été présentée par un enseignant. Selon cette théorie créée par Benner (2003), l'infirmier passe par cinq étapes dans son cheminement professionnel pour devenir un soignant expert : novice, débutant, compétent, performant et finalement « expert » en sa matière.

Mais la fin de ma formation approchant, l'envie de rester performant et de garder une expertise vivante me taraude, comment faire face à l'oubli ? Toutes les connaissances accumulées m'ont permis de gagner en confiance et de devenir un professionnel compétent et, je l'espère, bientôt expert. Mais que devient l'expertise dans le temps ? En effet, dans un monde hospitalier en continuel mouvement avec une utilisation accrue des nouvelles technologies, la formation continue paraît indispensable pour tout infirmier qu'il soit expert ou non. De plus, dans un contexte budgétaire contraint où les hôpitaux doivent aujourd'hui conserver un équilibre financier, la formation continue se doit d'être la plus efficace et économique possible.

Cette gageure représente un de mes principaux défis une fois diplômé. Dans le cadre de la formation Étude PostDiplôme ES (EPD ES) en Soins d'Urgences, un travail de fin d'études doit être réalisé lors de la deuxième année de formation et l'idée a donc émergé de travailler sur la formation continue pour me permettre de rester expert et de savoir quelle stratégie entreprendre pour le rester. En effet, après deux années de « coaching » intensif et balisé, mon autonomie professionnelle se dessine et ce présent travail m'est apparu comme une opportunité de comprendre comment rester expert de la manière la plus efficace possible au travers de la formation continue.

Différentes étapes ont jalonné les contours du choix de ce sujet. Ma première motivation à réaliser un travail sur la formation continue s'est manifestée lorsque j'ai eu l'occasion de réaliser une analyse de pratique (ADP) sur les relations que l'on pourrait bâtir entre les personnels paramédicaux des différents sites des Urgences de l'Hôpital Fribourgeois (HFR). Cette idée me semblait intéressante dans la mesure où je travaille dans le service d'urgence du site de Riaz de cet hôpital. Selon moi, un tel rapprochement aurait pu apporter une plus-value notamment au niveau de la formation continue. Au cours de cette ADP, un participant souligne le fait que peu de professionnels paramédicaux de Riaz participent aux activités de formation continue du site de Fribourg qui leur sont ouvertes. Il cite la sous-utilisation de la plateforme intranet de formation continue appelé « H-Kurs » ou la non-participation aux simulations régulières organisées à Fribourg. Une des conclusions retient que finalement, la

formation continue des professionnels de Riaz est avant tout une question individuelle. L'idée serait plutôt d'analyser les peurs de ces derniers ou leurs questionnements pour les lever. Cette analyse leur permettrait de mieux se former en se concentrant sur les besoins du patient. On devine dans les propos tenus qu'une analyse approfondie des besoins en formation continue pourrait être intéressante pour justement lever ces « peurs ».

Ma deuxième motivation réside dans le fait qu'un poste d'infirmier clinicien s'est ouvert aux urgences de Riaz, poste pour lequel j'ai hésité à postuler. Lors de mes hésitations, je me suis projeté en tant que clinicien. Ma première réflexion a été de me demander comment aider mes collègues à trouver les ressources nécessaires pour répondre à leur besoin de formation et tendre vers des soins de haute qualité basés sur les dernières preuves scientifiques. Ainsi, une des premières étapes pour y parvenir serait, selon moi, de se demander quelle stratégie les soignants adoptent pour répondre à leur besoin en formation, comment analysent-ils leur besoin de formation et quelles réponses ils y apportent ? Si j'ai choisi finalement de ne pas soumettre ma candidature pour ce poste, mon travail pourrait être utile à l'actuel infirmier clinicien. De plus, mon prochain défi professionnel serait de devenir praticien formateur. Dans cette perspective, réaliser ce travail me sera d'autant plus utile pour accompagner les étudiants infirmiers ou les professionnels souhaitant se perfectionner dont j'aurai la responsabilité.

Quelques éléments de contexte sont à préciser, en effet, comme je l'ai déjà souligné, les urgences du site de Riaz sont un service dit de « périphérie » avec des spécificités qui lui est propre et des moyens adaptés à sa taille. Une infirmière urgentiste, formée EPS ES et formatrice clinique s'occupe de centraliser et de coordonner les demandes de formation. Elle est disponible en cas de questions particulières. De plus, depuis la fin d'année dernière, le poste de clinicien dont j'ai parlé plus haut est désormais occupé par un infirmier anesthésiste venu travailler aux urgences. Il devient peu à peu un acteur incontournable de la formation continue. Son temps clinique est de trente pour cent d'un équivalent temps plein. Des formations obligatoires sont demandées par la hiérarchie. Ces dernières sont le Basic Life Support (BLS) une fois par an, l'Advanced Life Support (ACLS), valable deux ans, la formation de triage (Adulte et pédiatrique) et de plâtres. Ces formations sont en principe demandées avant de pouvoir être à ces deux postes. En dehors de ces obligations, l'infirmier a toute liberté de fixer ses besoins et les moyens pour y répondre à condition d'en parler préalablement soit à l'infirmière référente formation, soit au clinicien. Ces derniers ont donc un rôle de coaching dans ce domaine.

Depuis plusieurs années, la littérature souligne l'intérêt de la formation continue tout au long de la vie, et a pu prouver que le taux de mortalité à l'hôpital est corrélé au niveau de formation du personnel paramédical (Aiken, Clarke, Cheung, Sloane & Silber, 2003). Ainsi, cette formation « tout au long de la vie » n'est pas discutée. Plus précisément, mon positionnement dans ce travail de fin de diplôme s'attache davantage au cheminement pour analyser ses propres besoins en formation et la stratégie adoptée pour y répondre. Mon hypothèse serait qu'à Riaz, la formation continue pourrait être améliorée pour plusieurs raisons. Une des premières raisons réside dans le fait qu'à plusieurs reprises, des professionnels de mon service se sont questionnés sur les conclusions des mémoires de fin de diplômes. Celui d'un expert (Périsset, 2016) souligne un manque de compétences des soignants dans la gestion de la ventilation non invasive (VNI), ainsi face à un tel problème, à quelle stratégie les professionnels font appel pour faire à ce besoin ? En tant que futur expert, comment engager une réflexion sur ce thème dans le service ? Dans cet exemple de la VNI, le cours donné par le centre de formation de Fribourg sur ce sujet n'a vu que deux soignants de Riaz y participer, une experte et une non experte. Pourtant, le travail cité ci-dessus concernait davantage de collègues.

Plus précisément, les infirmiers s'inspirent-ils d'un quelconque référentiel de compétences pour faire leur choix qu'ils soient experts ou non ? Pour les infirmiers experts, savent-ils à distance du diplôme se former et réactualiser leur connaissance dans le contexte actuel ou aucune suite n'existe pour la formation continue des experts. Pour moi, il me semble que cette question est centrale dans le contexte des urgences de Riaz où la nuit, les soignants travaillent de concert avec des médecins assistants qui sont souvent néophytes dans ce service. Enfin, comment se fait-il que la plate-forme H-kurs ou les simulations proposées soient sous-utilisées par les soignants. Comment expliquer la méconnaissance, si c'est bien le cas, de leviers existants pour se former ?

Au cours du précédent paragraphe, j'ai pu exposer motivations et éléments de contexte pour traiter du thème de la formation continue des soignants à Riaz. Si je tente une synthèse du thème de mon mémoire, il s'agirait de réaliser une étude comparative des stratégies des soignants experts versus soignants non experts pour analyser leurs besoins individuels en formation. L'expertise offre-t-elle aux soignants un avantage face aux infirmiers Haute École de Santé (HES) ?

## II – Problématique et hypothèses

Selon le modèle PICO<sup>1</sup>, nous posons la question suivante :

« A Riaz, y-a-t-il un intérêt à mettre en place un accompagnement poussé dans la démarche de gestion de la formation continue facultative des Infirmiers experts et non experts plutôt que de laisser ces derniers fixés leur besoin de formation de manière autonome ? »

Comme sous-question, nous pouvons nous demander si :

« Les infirmiers experts et non experts des urgences de Riaz adoptent-ils une stratégie particulière pour répondre à leur besoin individuel en formation continue et note-t-on des différences entre ces deux populations ? »

Pour répondre à cette problématique, deux hypothèses de recherches semblent émerger :

- L'autoévaluation des compétences des soignants ne leur permettrait pas de répondre au mieux à leur besoin car basée sur des considérations seulement subjectives.
- Les infirmiers experts seraient plus aptes à répondre à leur besoin de formation que les non experts car ils disposent d'une connaissance plus approfondie des compétences demandées pour le rester.

Le principal objectif de mon travail est de démontrer si une stratégie particulière est adoptée par les soignants pour répondre à leur besoin et de savoir si les diplômé EPD ES ont une « expertise » à faire valoir sur ce sujet afin de devenir des moteurs de changement. L'objectif est aussi d'évaluer si de nouveaux moyens d'analyse sont nécessaires à mettre en place aux urgences de Riaz ou autres axes d'amélioration.

Pour répondre à ma question de recherche et confirmer ou infirmer mes hypothèses de travail, un cadre conceptuel viendra préciser les concepts et définitions clés (III). Une deuxième partie s'attardera à présenter mon enquête exploratoire et les données de manière brute (IV). Puis, une discussion sera entamée pour mettre en perspective et en lien les données probantes issues de la littérature et les résultats exposés dans la partie précédente (V). Enfin, une quatrième et dernière partie proposera une conclusion résumant en quelques lignes l'objet de la réflexion, les principaux résultats et les pistes d'amélioration (VI).

---

<sup>1</sup> Méthode PICO : Patient / Intervention / Comparaison / Outcome

### III – Cadre conceptuel

Après de nombreuses lectures concernant la formation continue, j'ai réalisé qu'il s'agissait d'un domaine très large faisant participer quantité de personnes, de moyens et d'objectifs. Dans bien des articles, il m'a semblé que la formation continue constituait le levier principal de perfectionnement sinon d'épanouissement professionnel des infirmiers et infirmières. Mais très vite, je me suis aussi rendu compte que ce domaine est en mutation constante, qu'il est en recherche de solutions nouvelles pour coller au mieux aux besoins des professionnels et de leurs gestionnaires. Cet objectif semble bien constituer une gageure car il s'agit de remettre le patient au centre des préoccupations.

Ainsi, pour répondre à ma question de départ, il m'a fallu cibler au maximum mon questionnement autour des besoins individuels en formation. Pour ce faire, je vais d'abord donner une définition de la formation d'adulte, de la formation continue et de ses pendants légaux (III-1). Dans une deuxième partie, les concepts d'autoévaluation et de besoins de formation seront définis (III-2). Dans une troisième et dernière partie, nous verrons que la littérature semble bien indiquer qu'une stratégie soit nécessaire pour répondre à ses besoins en formation (III-3).

#### III-1 La formation continue, une responsabilité individuelle

En Suisse Romande, un article concernant la formation des adultes m'a interpellé car il donne plusieurs définitions nécessaires de rappeler dès le début de ce travail (Groupe des neuf associations, 2009). J'ai choisi ces définitions parmi de nombreuses autres disponibles car je les trouvais complètes et intéressantes car produites en Suisse romande, lieu de mon exercice. En effet, ce document est le fruit d'une collaboration entre neuf associations actives dans le domaine de la formation continue dans le canton de Genève. Ce dernier cite un auteur (Barbie, 2005, p. 60 cité par Groupe des neufs associations, 2009, p.2) qui rappelle que :

La formation des adultes est l'ensemble des activités et des processus qui ont pour résultat spécifique la production de nouvelles capacités ou de nouvelles dispositions chez un public qui, à l'issue d'un continuum de la scolarité ; a connu ou connaît une expérience d'exercice ou de recherche d'une activité professionnelle ou social (p.60).

A cette définition est ajoutée celle plus spécifique de la formation continue (Bodart & Schärder-Naef, 2000 cités par le Groupe des neuf associations, 2009, p.2) qui serait :

La poursuite ou la reprise de l'apprentissage organisé après la conclusion d'une première phase d'apprentissage à l'école, à l'université ou au travail, afin de rafraîchir les connaissances, aptitudes et savoir-faire acquis, de les approfondir et de les enrichir, ou encore d'acquérir de nouvelles connaissances, aptitudes ou savoirs faire (p.7).

Pour préciser davantage le sujet de la formation continue, la Confédération semble encourager l'apprentissage tout au long de la vie car elle l'a intégrée dans sa Constitution : son article 64a en fait largement l'écho (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; État le 1<sup>er</sup> janvier 2018)<sup>2</sup>. Elle renvoie à la loi fédérale sur la formation continue (LFCo) du 20 juin 2014, qui nous donne les contours de la formation continue et de ce qu'il faut en comprendre.

Son article 4 nous précise la définition de la formation continue. En effet, cette dernière est dite « structurée » et s'oppose à celle dite « formelle », réglementée par l'État et dispensée dans le cadre de la scolarité obligatoire. Par « formation structurée », on doit entendre la formation dispensée notamment dans des cours organisés, basés sur des programmes d'enseignement et une relation enseignant-apprenant. La formation informelle correspond aux compétences acquises en dehors de la formation structurée. Ainsi sont cités, en filigrane, tous les moyens de formation continue accessibles aux infirmiers de Riaz, que nous pouvons lister, de manière bien évidemment non exhaustive, à savoir les formations spécialisées de type EPD ES, les formations courtes débouchant sur une attestation de participation offertes par le centre de formation, les formations telles que ateliers, simulations etc ...

L'article 5 de la LFCo citée plus haut nous précise que la formation continue relève de la responsabilité individuelle. Mais dans ce contexte, l'infirmier a-t-il une obligation de se former selon des standards définis ? Si les services peuvent demander une obligation de formations minimales et obligatoires comme c'est le cas à Riaz, existe-t-il une obligation légale de se former ? En réalité, aucun texte n'oblige pour le moment infirmier expert ou non à suivre des formations selon un parcours balisé. Pourtant, à la lecture des référentiels de

---

<sup>2</sup> **Art 64a Formation continue**

La confédération fixe les principes applicables à la formation continue  
Elle peut encourager la formation continue  
La loi fixe les domaines et les critères

compétences infirmiers, il semble bien que ces textes aient voulu aller dans le sens d'une obligation de formation continue.

En effet, pour obtenir le diplôme de Bachelor en soins infirmiers Haute École de Santé de Suisse occidentale, l'infirmier doit répondre à la compétence F1 qui précise qu'il doit « maintenir et développer ses compétences professionnelles à travers une formation continue (...) en s'appuyant sur des données scientifiques et pertinentes » (Plan étude cadre HES-SO, 2013). Pour les professionnels ayant réalisé une formation post-grade, comme la spécialisation en soins d'urgences EPD ES, la compétence 3.2 (Plan d'études cadre, Oda Santé, 2012) nécessaire à l'obtention du diplôme édicte pour son développement personnel que :

L'infirmier spécialisé reconnaît les exigences et l'évolution de la pratique professionnelle et identifie ses propres besoins de développement et se perfectionne de manière systématique, (il) se doit d'évaluer ses compétences sur la base de normes et d'expériences, décide de mesures adaptées de développement et planifie les étapes de leur mise en œuvre.

La compétence 4.1 (Plan d'études cadre, Oda Santé, 2012) se réfère quant à elle à l'action fondée sur des données probantes. Ainsi, l'infirmier « reconnaît la nécessité d'une pratique infirmière fondée sur des données probantes, (il) participe à l'application des découvertes scientifiques et des expériences de la pratique (pratique fondée sur des données probantes) dans le quotidien professionnel. »

Ainsi, savoir se former est une compétence infirmière mais le cadre de la formation continue des infirmiers experts et non experts n'est donc défini ni d'une manière qualitative ni d'une manière quantitative. Un certain flou semble émerger n'aidant pas le professionnel à s'y retrouver. Et s'il est de sa responsabilité de se former, Phaneuf (2012) semble se demander à raison « comment se fait l'analyse des besoins de formation pour la pratique et l'enseignement ? Pour être efficace, la formation continue doit s'articuler sur une analyse des besoins. »

Ainsi, se former est devenu une des principales compétences de notre métier d'infirmier. La question ne se pose plus de savoir s'il faut se former. L'intérêt réside dans la façon de se former. Ainsi, deux questions se profilent : comment analyser ses besoins individuels en formations et quelle stratégie adopter pour y répondre ? Les deux prochaines parties vont nous éclairer sur ces deux questions centrales.

### III-2 Poser son besoin individuel en formation continue : un acte d'auto-évaluation

A Riaz, une fois les formations continues obligatoires réalisées, le principe est celui de l'autoévaluation des besoins en formation continue pour celles qui sont facultatives. La littérature infirmière s'appuie beaucoup sur le concept d'autoévaluation pour aider les étudiants infirmiers à développer leurs compétences. Ainsi, « l'autoévaluation est entendue comme une démarche au cours de laquelle une personne observe sa propre performance, l'analyse à la lumière d'une performance témoin et interprète les résultats observés, le tout évidemment dans une situation de relative autonomie » (Scallon, 1988, cité par Grevellec & Marchand, 2014). On comprend bien qu'il s'agit d'une démarche subjective où les infirmiers se doivent d'autoévaluer leurs besoins en formation. Qu'entendons-nous par besoin en formation et pour quels types de besoins les infirmiers doivent-ils réaliser cette autoévaluation ?

L'institut national de santé publique du Québec a réalisé un cadre de référence sur l'analyse des besoins de formation (2008) et a donc pu m'aider sur ce point. Ce dernier retrace toutes les étapes pour analyser les besoins en formation continue. Il est complexe et davantage adressé aux gestionnaires des établissements sociaux et sanitaires. Cependant, il nous éclaire sur les besoins de formation du point de vue de l'individu et de sa démarche. Ce cadre commence par définir le besoin en formation qui serait :

L'écart entre la situation existante et la situation désirée. En d'autres mots, il s'agit de ce qui est indispensable ou, du moins, utile à l'organisation ou aux individus pour atteindre un objectif valorisé (...). Le besoin collectif est déterminé à partir de l'ensemble des besoins individuels dont on dégage le dénominateur commun. C'est à partir de celui-ci que se développera l'activité de formation (p. 6).

Selon le document cité, on compte cinq besoins de formation qui se distingueraient selon leurs natures ; en premier lieu, les besoins normatifs sont ceux qui dépendent des nouvelles avancées de la recherche et sont dictées par des experts ou milieux de recherche. Les besoins institutionnels répondent aux exigences qu'une organisation demanderait à ses professionnels pour remplir leur mission. Les besoins comparatifs proviennent d'un écart entre les connaissances de deux groupes. Les besoins démontrés émanent d'un différentiel de compétences entre un professionnel et un spécialiste. Les niveaux d'analyse sont nombreux et engagent tant le professionnel que ses gestionnaires. Ceux qui concernent

particulièrement le professionnel de santé sont les besoins ressentis cités en dernière position dans le cadre de référence (2008) et représentent :

L'écart entre les compétences qu'un professionnel se reconnaît et celles qu'il souhaite détenir. A la suite d'une démarche d'autocritique, l'individu détermine lui-même ses besoins selon son expérience et son travail. Les besoins ressentis sont donc issus du cadre de référence de l'individu, lui-même formé par les connaissances, les expériences et la compréhension des circonstances qu'a l'individu (p. 7).

En conclusion, une analyse des besoins est un acte complexe regroupant tant les professionnels de terrain que les gestionnaires d'établissements de santé. Nous retrouvons l'idée d'autoévaluation « dans cette démarche d'autocritique ». Dans un contexte budgétaire contraint, les soignants doivent adopter une démarche « quasi-scientifique » pour fixer leur besoin de manière optimale. Ainsi, une fois le besoin de formation fixé selon une démarche pensée et réflexive, que nous dit la littérature sur la stratégie la plus efficace pour y répondre ?

### III-3 Une stratégie nécessaire pour répondre à ses besoins en formation ?

Une fois l'analyse des besoins réalisée par les professionnels, il convient de se demander si une stratégie est plus efficace qu'une autre pour répondre à ses besoins. Selon le Larousse<sup>3</sup>, on entend par stratégie « l'Art de coordonner des actions, de manœuvrer habilement pour atteindre un but. »

Ainsi, pour atteindre ses objectifs de formation calés sur une analyse des besoins, faut-il adopter un véritable plan d'action pour y répondre ? D'après Nendaz (2005), une véritable stratégie est nécessaire. S'il nous parle de la pratique médicale, ses propos sont aisément transférables à la pratique paramédicale. Son article s'avère passionnant car il se base sur diverses revues de littératures et permet, selon lui de tirer les conclusions suivantes :

La dissémination passive de l'information, soit par des conférences ou autres méthodes formelles traditionnelles, soit par la diffusion non sollicitée de matériel pédagogique est en général inefficace à changer la pratique, même si elle permet d'attirer l'attention sur des modifications souhaitables ou si elles augmentent les connaissances. Les interventions efficaces sont celles qui se déroulent sur le lieu de pratique des personnes visées par la

---

<sup>3</sup> Larousse.fr

formation, sont choisies en fonction d'une évaluation des besoins de formation du praticien et font intervenir plusieurs stratégies engageant activement le participant (p. 3).

Une véritable ingénierie semblerait nécessaire pour répondre à ses besoins en formation continue. Face à un tel constat, le professionnel passe-t-il par ses démarches complexes pour adopter une stratégie efficace ? Aussi, j'ai voulu comparer ce cadre à une enquête de terrain et comprendre comment mes collègues s'y retrouvaient.

#### IV – Enquête exploratoire

Pour comparer mon cadre de référence à la pratique, j'ai été à la rencontre des professionnels de terrain. Dans une première partie, je m'attarderai à présenter et argumenter le choix d'outil d'enquête (IV-1). Puis, dans une seconde partie, je présenterai les résultats de l'enquête en analysant les données de manière brute (IV-2).

##### IV-1 Présentation et argumentation de l'outil d'enquête

Concernant le contexte institutionnel, l'étude a été menée dans le service des urgences de Riaz et rassemble les données des professionnels infirmiers de ce service. Mon choix s'est porté sur la tenue d'entretiens semi-directifs auprès de huit infirmières dans des lieux calmes et propices à l'échange. L'intérêt de cet outil réside dans le fait qu'il permet d'avoir des réponses claires et en rapport avec la question posée mais bien davantage que le questionnaire, il permet surtout d'obtenir des informations plus libres. Ainsi, cela m'a permis d'explorer des questions plus profondément au gré des réponses des professionnels de santé. En effet, dans le cas d'une enquête basée sur des entretiens, l'échange permet d'enrichir le débat mais aussi de rebondir sur des phrases ou des mots du professionnel. La liberté d'expression est donc une valeur fondamentale que je me suis fixé lors de ces entretiens. Les réponses sont donc basées sur la communication verbale. Pour faciliter les échanges, j'ai réalisé un guide d'entretien qui m'a permis de ne pas perdre la maîtrise des échanges sans empêcher la libre association d'idées. Le guide d'entretien a été validé par mon référent et ajouté en annexe numéro 1 de ce présent travail<sup>4</sup>. Le devis de l'étude est donc une enquête exploratoire transversale qualitative et quantitative.

J'ai identifié ma population cible grâce à des critères d'inclusion et d'exclusion. Les critères d'exclusion étaient les suivants : les infirmiers ne faisant pas partie du service des urgences

---

<sup>4</sup> Annexe 6, page 48

de Riaz, les infirmiers cliniciens ou ayant un poste d'encadrement, les infirmiers ayant un contrat à durée déterminée ou en contrat à durée indéterminé depuis moins d'un an, les infirmiers étudiants EPD ES ou encore les infirmiers formateurs EPD ES. Les critères d'inclusion étaient les suivants : les infirmiers EPD ES ayant fait leur formation depuis plus d'un an sans autre limite de temps (l'idée a été de sélectionner des infirmiers experts avec des années d'expertise différentes) et les infirmiers HES ou d'autres pays européens (disposant d'un diplôme reconnu en Suisse selon dispositif européen de Bologne). Ma population cible s'est composée de quatre infirmières sans spécialisation EPD ES et quatre infirmières spécialisées EPD ES avec des années d'expertise différentes pour répondre à ma question de départ. Ces huit entretiens ont été enregistrés pour une durée d'environ 230 minutes au total.

L'analyse des entretiens semi-directifs a été réalisée à l'aide de grilles numériques construites pour les besoins de l'étude et d'une lecture flottante et attentive de l'ensemble des entretiens. Pour ce faire, je les ai retranscrits par écrit me permettant de n'oublier aucune donnée.<sup>5</sup> Je vous livre donc les résultats de manière brute dans la partie suivante.

## IV-2 Analyse des données recueillies

En premier lieu, nous présenterons d'abord le profil des soignantes et leur ancienneté aux urgences (IV-2-a). Nous essaierons ensuite de comprendre quelle importance la formation continue représente pour ces dernières (IV-2-b). La partie suivante décrira la stratégie à proprement parlé des soignantes pour fixer leur besoin (IV-2-c). Puis, nous nous intéresserons à leur vision des Evidence Base Nursing (IV-2-d) avant de conclure sur les axes d'améliorations qu'elles aimeraient apporter à la formation continue (IV-2-e).

### IV-2-a Profil des soignantes

Il convient de se demander quel pourcentage de l'équipe représentent les personnes interrogées. En effet, les urgences de Riaz comptaient au 1<sup>er</sup> aout 2018 huit postes d'infirmières expertes, trois étudiants EPD ES et quinze infirmières HES ou non expertes pour un total de 26 infirmières. Ainsi, les infirmières interrogées représentent environ 30 % de l'équipe infirmière de Riaz. Pour les expertes, elles représentent la moitié des expertes soit 50 % de cette population. Enfin, les infirmières non expertes représentent environ 26%

---

<sup>5</sup> Annexe 7, page 51

des soignantes non diplômées EPD ES. Dans les tableaux et graphiques suivants, les infirmières 1 à 4 sont les non expertes et les infirmières 5 à 8, les expertes.

<i>Origine du diplôme et année d'obtention</i>			
<i>Infirmiers non experts</i>			
	Origine du diplôme	Année d'obtention	Expériences totales
1	France	2007	11
2	Espagne	2003	15
3	Suisse HES	2007	11
4	France	2007	11
<i>Infirmiers experts</i>			
5	France	1985	33
6	France	2008	10
7	Espagne	2001	17
8	France	1989	29

Ce tableau nous permet de tracer l'origine des soignantes. En effet, concernant les infirmières non expertes, une seule dispose d'un diplôme suisse. Les trois autres disposent d'un diplôme européen. Leur durée moyenne d'expériences professionnelles est de 12 années. Concernant les infirmières expertes, ces dernières disposent toute d'un diplôme originaire de l'Union Européenne. Leur durée moyenne d'expériences professionnelles est d'environ 22 années. On peut en

déduire que les infirmières expertes ont davantage d'expériences que leurs consœurs. Cependant, dans le groupe des expertes, on note de fortes disparités entre elles. Ainsi, pour plus de cohérence, intéressons-nous à l'expérience aux urgences de ces soignantes.

	<i>Nombre d'années d'expérience aux urgences (Autres expériences + Riaz)</i>	<i>Dont expériences aux urgences de Riaz</i>	<i>Années d'expertise</i>
<i>Infirmiers non experts</i>			
1	8	2	-
2	5	5	-
3	7	7	-
4	9	9	-
<i>Infirmiers experts</i>			
5	21	21	7
6	9	8	3
7	8	8	5
8	5	5	2

En effet, les infirmières non expertes ont une durée moyenne d'exercice tous services d'urgences confondues d'environ 7 années contre une durée moyenne d'environ 11 années pour les non expertes. Il convient là aussi de nuancer ces résultats dans la mesure où de

grandes disparités apparaissent. Concernant la seule expérience à Riaz, on compte une moyenne d'environ 5 années pour les non expertes et d'environ 10 années pour les expertes. Concernant ces dernières, la durée moyenne d'expertise est de quatre années environ là aussi avec de fortes disparités mais expliquées par mon choix d'interroger des infirmières expertes aux profils différentes. Si nous venons de décrire l'expérience des soignantes, que représente, pour elles, la formation continue aux urgences ?

#### IV-2-b Importance de la formation continue selon les soignantes

Pour certaines infirmières, la formation continue est une obligation dans leur pays d'origine et permet de travailler de manière optimale. D'ailleurs, l'infirmière 2 relie « sa formation continue à son niveau de compétences ». Pour l'infirmière 3, non experte, la formation continue a fait d'elle une « petite urgentiste avec une prise en charge ABCD » et permet de réduire les décalages entre les formations des soignantes. La formation est essentielle car il y a aux urgences une « quantité de choses à maîtriser » (infirmière 8) ; c'est extrêmement « varié et large entre la pédiatrie et la gériatrie (infirmière 5). Elle permet de réduire le « stress (car) il n'y a pas de chef de clinique la nuit à Riaz (donc) ton avis compte vraiment ». Aux urgences, « on n'a pas de diagnostic, on sort de notre zone de confort » (infirmière 7), « on ne peut pas traiter les personnes avec des intuitions » (infirmière 8). Les infirmières non expertes nous expliquent ne pas avoir fait la formation EPD ES car il y a une notion de redevance qui est compliquée quand « on ne connaît pas ses projets » (Infirmière 2). Les quatre infirmières nous disent que cette formation est pour le moment incompatible avec leur vie privée même si l'infirmière 3 a « très envie de la faire ». Les expertes l'ont faite pour différentes raisons : elle leur a permis de « se former plus spécifiquement » (Infirmière 3), « d'anticiper les choses, de détecter un risque et ses conséquences » (Infirmière 7) ou « de gérer son stress » (Infirmière 8) car elle « manquait de connaissances » (Infirmière 8).

#### IV-2-c Stratégies soignantes face à leur formation continue

Dans cette partie, nous allons décrire le processus qu'empruntent les soignantes pour fixer leur besoin. Nous verrons de quelle manière les soignantes définissent le besoin en formation continue (IV-2-c-1) et sur quels critères elles se basent pour faire leurs choix (IV-2-c-2). Ensuite, nous décrirons de manière quantitative et qualitative les formations continues qu'elles ont réalisées et les comparerons à leur sentiment d'être bien ou peu formé selon une échelle subjective (IV-2-c-3). Puis, la partie suivante s'attachera à décrire les moyens connus des soignants pour se former et les limites que les soignantes associent à la gestion de leur formation continue (IV-2-c-4).

##### IV-2-c-1 Définition du besoin en formation selon les soignantEs

La première question concerne donc le besoin en formation. Comment est-il défini ? Certains mots qualifiant le besoin en formation sont revenus à plusieurs reprises, notamment « le « savoir-faire » (infirmières 2 et 5). L'infirmière 2 va plus loin et pense qu'il s'agit aussi « d'un mélange (...) de compétences techniques et de connaissances ». Selon elle, « une fois que

tu as ces trois choses, tu as une façon d'agir beaucoup plus solide et professionnelle ». Selon d'autres soignantes, il s'agit « d'apprendre, voire plus de choses pour une meilleure prise en charge du patient » (Infirmière 6), « de répondre à une curiosité » (Infirmière 7 et 8) qui doit « servir dans la pratique » (Infirmière 7). L'infirmière 1 souligne aussi que poser son besoin de formation peut être facile mais aussi difficile. Selon elle, « quand tu arrives dans un service, cela te saute aux yeux mais c'est d'autant plus difficile quand tu es dans le même service depuis longtemps parce que (...) tu penses maîtriser des choses (...) et on n'est peut-être pas toujours dans l'autoévaluation. » Une infirmière pense qu'il y a deux types de besoins, « le besoin nécessaire à son strict besoin personnel (envies ou objectifs professionnels) et ceux liées à son service où tu as moins de liberté, mais où les besoins sont plus collectifs » (Infirmière 4). Concernant les infirmiers ayant réalisés la formation EPD ES, l'infirmière 6 ne sent pas davantage à l'aise pour fixer ses besoins contrairement à l'infirmière 7 depuis la réalisation de leur spécialisation. L'infirmière 5 ne se prononce pas tandis que la dernière experte (Infirmière 8) nous précise qu'elle se sent davantage à l'aise car avant l'expertise, elle savait qu'elle avait besoin de faire la formation mais elle ne savait pas ce qui lui manquait. Globalement, les infirmières expertes pensant mieux maîtriser les compétences demandées pour fixer leur besoin en formation continue.

#### IV-2-c-2- Critères d'évaluation décrits

Ainsi, nous pouvons nous demander sur quels critères les soignantes se basent pour fixer leur besoin ? Dans ce domaine, un point commun entre les soignantes est l'entretien annuel d'évaluation. Dans ce cadre, certaines infirmières soulignent le fait qu'il y a un certain « processus » (Infirmière 1) où il faut faire certaines formations comme le BLS ou en réaliser selon les besoins du service (Infirmière 4) avant d'être à certains postes de travail comme le triage. Pour autant, elles se sentent libres de fixer leur besoin, selon « ce qui leur plaît ou leur curiosité intellectuelle » (infirmière 2) « sans autre aide » (Infirmière 6). L'Infirmière Cheffe d'Unité de Soins (ICUS) peut néanmoins « aiguiller sur certaines formations » (Infirmière 3). De manière individuelle, le « manque de connaissances » (Infirmière 8), les « lacunes » (Infirmière 5), le « stress (...) ressenti face à certaines situations » (Infirmière 8) sont aussi des critères sur lesquels elles s'appuient. Quand je les questionne sur la manière de s'autoévaluer, ces dernières ne me donnent pas vraiment de réponse claire. Au contraire de l'infirmière 3 qui a dressé, à son arrivée, une liste personnelle des choses qu'elle pensait ne pas maîtriser. Puis, elle a fait « le parallèle avec H-kurs ». Certaines infirmières se réfèrent aussi à des situations mal maîtrisées (Infirmières 4 et 8) sans donner plus de détail contrairement à l'infirmière 6 qui me renvoie le fait qu'elle n'a « jamais eu de débriefing par rapport à une situation mal maîtrisée ».

Durant ces entretiens, j'ai pu aussi les interroger sur les référentiels de compétences comme celui de la Société Française de médecine d'urgence qui liste les compétences d'un infirmier aux urgences. Aucune infirmière ne les utilise même si l'infirmière 3 estime que « ce serait très intéressant pour se fixer des objectifs clairs ». Elle pense que « peut-être il y a bien des choses où (elle) pêche encore ». Concernant les travaux de fin de diplôme, ils sont « sous-utilisés » (Infirmière 3), certains n'ont pas été accompagnés « de changement » (Infirmière 4). « On n'en entend peu voire pas parler. Celui sur la douleur, on l'a vu arrivé très tard mais certains, je ne me rappelle même plus du contenu, celui sur la VNI ne s'est pas appliqué à la pratique » nous glisse l'infirmière 2. L'infirmière 7 connaît, quant à elle, le thème des sujets évoqués mais pas leur conclusion. Pour avoir une vision plus globale de ces critères, j'ai réalisé un tableau récapitulatif des critères d'évaluations retenus ou non par les soignantes disponible en annexe 1<sup>6</sup>. Si nous venons de voir les critères cités par les infirmières pour faire le choix de leur formation, quelles formations ont-elles réellement réalisé ?

#### IV-2-c-3 Formations réalisées avant et après l'arrivée à Riaz

Échelle subjective de qualité (selon définition fixée par mes soins) de sa formation continue entre 0 et 10			
	A l'arrivée des urgences	Aujourd'hui	Tendance
1	5/10	6/10	↑
2	5/10	7/10	↑
3	1/10	6/10	↑↑
4	4/10	6/10	↑
Infirmiers experts			
	A l'arrivée des urgences	Aujourd'hui	Tendance
5	5/10	5/10	=
6	3/10	7/10	↑↑
7	3/10	5/10	↑
8	3/10	7/10	↑↑

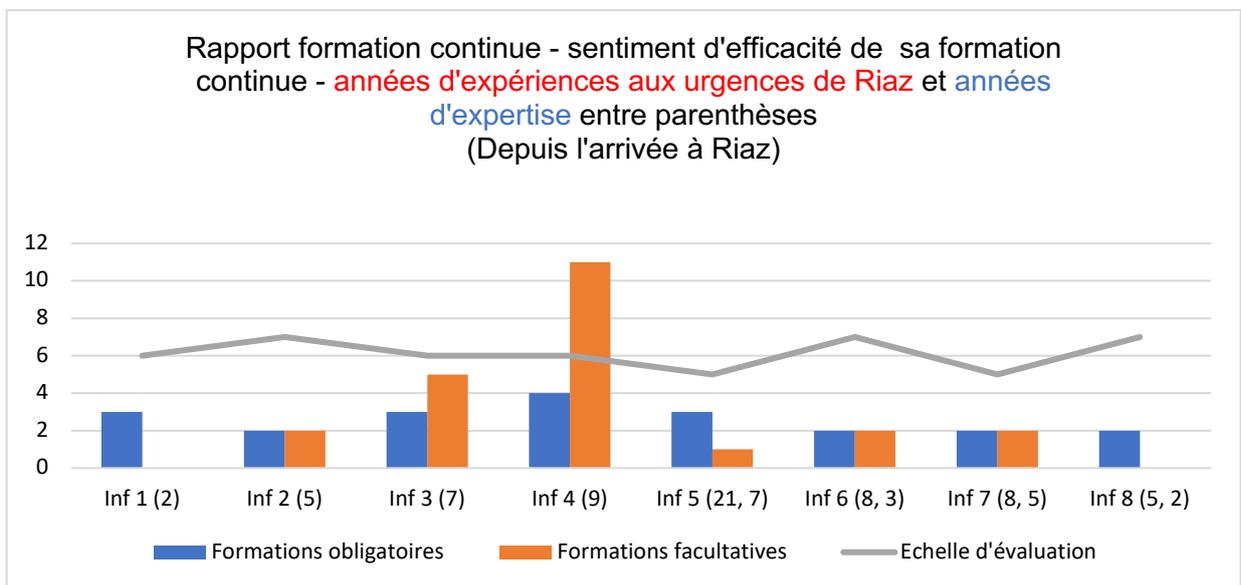
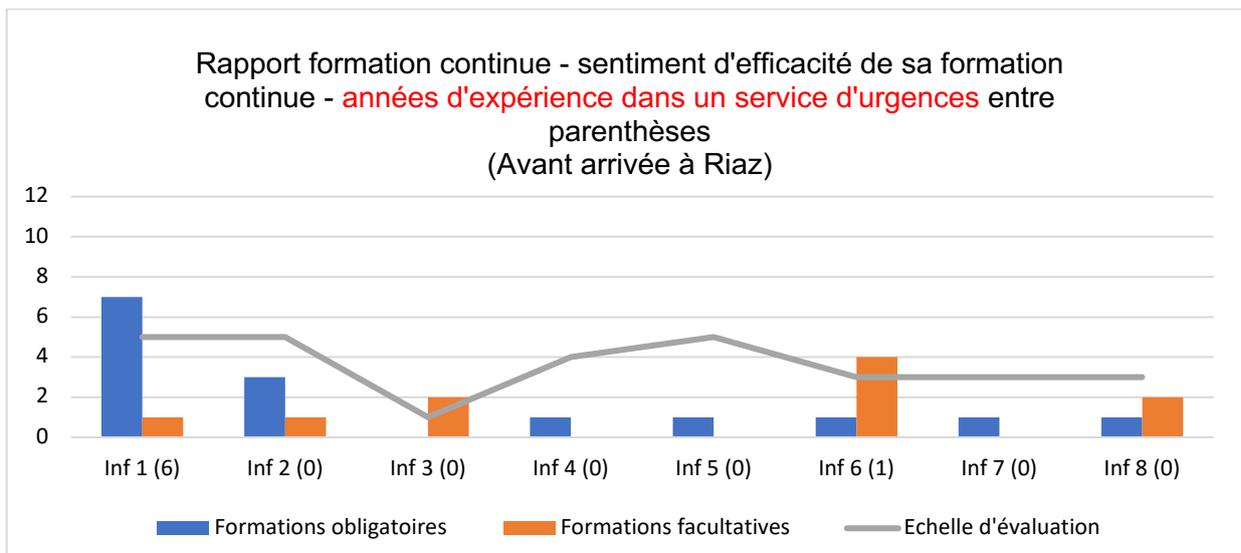
Une fois le contour des formations continues précisées, comment les infirmières évaluent-elles la qualité de leur formation continue ? Pour ce faire, je leur ai demandé sur une échelle de 0 à 10, 0 étant une infirmière peu

formée et 10 une infirmière bien formée qui le reste au long cours, où elles se situaient. Ainsi, dans le tableau ci-contre, nous notons pour toutes les infirmières une progression de ce sentiment de qualité entre leur arrivée aux urgences et au moment de la réalisation de leur entretien. Pour les infirmières non expertes, la moyenne à leur arrivée est de 3,75 sur 10. Elle passe à 6,25 sur 10 aujourd'hui. Pour les infirmières expertes, la moyenne à leur arrivée était sensiblement le même à 3,5 sur 10 et passe à 6 sur 10. Là aussi, on ne note pas de différence entre les deux populations étudiées bien que les secondes aient réalisées l'expertise. Nous allons donc présenter les données concernant les formations effectivement réalisées avant et après l'arrivée des soignantes à Riaz réunis dans le tableau suivant.

<sup>6</sup> Annexe 1, page 43

Formations réalisées avant Riaz			Formations réalisées à Riaz hormis formation EPD ES			
Infirmières non expertes (Formations obligatoires comptées 1x)						
	Nombre de Formations	Formations Obligatoires	Formations Facultatives	Nombre de Formations	Formations Obligatoires	Formations Facultatives
1	8	7	1	3	3	0
2	4	3	1	4	2	2
3	2	0	2	8	3	5
4	1	1	0	15	4	11
Infirmières expertes (Formations obligatoires comptées 1x)						
5	1	1	0	4	3	1
6	5	1	4	4	2	2
7	1	1	0	4	2	2
8	3	1	2	2	2	0

Le tableau ci-dessus nous indique le nombre de formations réalisées par les soignantes avant et après leur arrivée à Riaz. Concernant les formations réalisées avant l'arrivée à Riaz (partie gauche du tableau en vert), les soignantes non expertes ont réalisé 15 formations contrairement aux infirmières aujourd'hui expertes qui en avaient réalisées 10. Sur ces résultats, on se rend compte que les non expertes avaient réalisé 11 formations obligatoires et 4 formations non obligatoires. Pour les expertes, elles avaient réalisé 4 formations obligatoires et 6 formations non obligatoires. Ainsi, on peut en déduire un léger avantage des non expertes, peut être expliquée par le fait qu'elles ont réalisé davantage de formations obligatoires. La partie droite du tableau en bleu présente le nombre de formations réalisées par les soignantes depuis leur arrivée à Riaz hormis la formation EPD ES. Ainsi, les soignantes non expertes ont réalisé 30 formations au total tandis que les infirmières expertes en ont réalisées 14, soit quasiment deux fois moins que leurs consœurs non expertes. Si l'on analyse ces formations, pour les non expertes, on compte 12 formations obligatoires et 18 formations facultatives. Pour les expertes, on compte 9 formations obligatoires et 5 formations facultatives. En dehors de la formation EPD ES, les infirmières non expertes en ont réalisés donc moins. Si l'on compare le sentiment d'efficacité personnelle avec le nombre de formation réalisées, nous pouvons réaliser les graphiques suivants. Après chaque Infirmier 1, 2 ... sont notés entre parenthèses le nombres d'années d'expériences dans un service d'urgences pour le premier tableau (Hors expérience à Riaz) et dans le second tableau les années d'expériences aux urgences de Riaz et le nombre d'années d'expertise.



Les tableaux disponibles en annexe <sup>7</sup> retranscrivent les formations réalisées en fonction de leur nature, par exemple cours, ateliers pratiques (considérés comme une simulation dont l'appui est un cours théorique) ou simulations pures (les soignants ne connaissant pas la situation en avance). Ceci nous permet de voir quels sont les types de formations privilégiés par les soignants. Pour les formations réalisées avant leur arrivée aux urgences de Riaz, les infirmières non expertes ont réalisé deux formations structurées de plus d'une semaine contenant théorie et pratique. Pour le reste, celles effectuées avant ou après leur arrivée ont été pour la plupart des formations courtes de demi-journée incluant une partie théorique et une partie pratique ou de doublage, c'est à dire une formation interne d'encadrement pour l'arrivée de la soignante dans un nouveau service qui ne donne pas accès à un diplôme reconnu. Seule l'infirmière 2 a réalisé une formation en E-learning. Pour les infirmières

<sup>7</sup> Annexe 2, page 44 et annexe 3, page 45

expertes, on trouve des formations courtes théoriques ou pratiques. Les infirmières notent un atelier pratique réalisé l'an passé à une seule occasion à Riaz. On ne note pas de suivi clinique individuel ou de simulations régulières sur le lieu d'exercice. Ainsi décrites, nous pouvons comparer ces types de formations utilisées avec les moyens que les infirmières connaissent pour se former à Riaz.

#### IV-2-c-4 Moyens de se former à Riaz selon les soignantes

Concernant les moyens de se former à Riaz, tous les infirmiers citent la plateforme intranet rassemblant les cours de formation continue dite « H-Kurs ». Tous s'en sont déjà servis sauf l'infirmière 6 qui « voit vaguement à quoi cela correspond ». Plusieurs considèrent internet comme un outil de formation continue (Infirmières 1 et 7). Les ateliers sont cités aussi par les infirmières 1, 5 et 6. Aucune ne cite spontanément les simulations organisées à Fribourg mais les conçoivent comme des outils de formation continue lors des entretiens lorsque je les questionne à ce sujet (Infirmière 7 et 8). Les infirmières 1 et 3 n'en n'ont jamais entendu parler et ne savent « ni comment, ni quand s'inscrire » (Infirmière 3). Quand je questionne les infirmières qui connaissent les simulations sur leur non-participation aux simulations de Fribourg, certaines décrivent « un problème d'organisation », ou citent des raisons comme le « manque de temps » (Infirmière 4) ou parce que « l'exercice lui est difficile » (Infirmière 8). Selon l'infirmière 2, il faudrait connaître les formations qui peuvent être réalisées car elles sont souvent refusées car en inadéquation avec le poste de travail occupé et « on finit par se décourager ». La charge de travail importante à Riaz entraîne une démotivation à réaliser des formations continues (Infirmières 3 et 6) comme les restrictions budgétaires (Infirmière 4). La formation doit s'adapter au personnel et non l'inverse (Infirmière 7). Une fois ces limites retranscrites, les Evidence Base Nursing sont-elles utilisées par les soignantes ?

#### IV-2-d Evidence Base Nursing et formation continue

Durant les entretiens, j'ai voulu questionner les infirmières sur l'utilisation des « Evidence Base Nursing » (EBN). Elles sont citées de manière spontanée uniquement par l'infirmière 3, non experte. Pour elle, il faudrait baser « nos pratiques sur les EBN pour avoir tous les mêmes ». D'ailleurs, deux infirmières soulignent que l'implantation des EBN à Riaz doit être le fait de l'infirmier clinicien (infirmières 2, 4 et 6). Concernant la définition de ces EBN, certaines infirmières ont une idée de leur signification. Étonnamment, c'est plutôt le fait des infirmières non expertes. De manière concrète, selon elles, nous pourrions les considérer comme « des actions basées sur la preuve » (infirmière 2), « démontrées de manière empirique avec les faits et la pratique » (infirmière 7) finalement à « rapprocher des Evidence

Based Medecine (EBM) mais réservées aux soins infirmiers afin d'assurer sécurité et efficacité (infirmière 3). Quand je les questionne sur leur utilisation, les infirmières expertes comme non expertes trouvent qu'il s'agit surtout de « théories et que l'on est parfois livré à nous même face à cela » (infirmière 2). Certaines ne s'en servent pas (infirmière 4), ou n'en ont jamais entendu parler avant l'expertise (infirmière 8). Si une infirmière dit voir « de quoi il s'agit », elle a « honte » car elle s'en sert peu. Elle le fait surtout « au travers de protocoles ou guide line » même si elle trouve dommage que, dans ce cas, « on ne peut percevoir le sens derrière un nouveau protocole » et avoue se laisser guider par certaines collègues (infirmière 7). A la lumière de l'ensemble des données, il convient de décrire quels axes d'améliorations les soignants ont pris soin de préciser concernant la formation continue à Riaz.

#### IV-2-e Les axes d'améliorations des soignantes pour la formation continue à Riaz

Les professionnelles citent de nombreux axes d'amélioration qui pourraient être développés à Riaz. Certains axes d'amélioration sont parfois apportés de manière spontanée lors des entretiens. Pour certaines idées amenées par mes soins, elles n'hésitent pas à me donner leur point de vue. Selon certaines, il est temps « d'avoir une démarche plus active à Riaz » car s'il y a énormément de choses à faire, il n'y a pas « grand-chose d'organiser dans notre équipe pour la formation continue (Infirmière 5) ». Mais qu'entendent les soignantes par cette « démarche plus active » ?

Tout d'abord, si les ateliers sont identifiés par toutes comme une formation à part entière, nombre d'infirmières y ajoute des points nouveaux à prendre en considération. En effet, un atelier a eu lieu l'an passé et a été largement plébiscité. Cependant, ce moyen doit être développé et réitéré de manière régulière (Infirmières 2 et 3) car ils sont aléatoires, « parfois, il y en a, parfois non » (infirmière 6). Ils sont plus abordables que d'autres formations car « personne ne juge personne » (infirmière 5). Ils doivent être prévus à l'avance (infirmière 3) « avec nos trucs, nos affaires » (infirmière 3) sur « notre lieu de travail » (infirmière 4). Selon une soignante (infirmière 3), il existait déjà des ateliers à Riaz avec simulations organisées par l'ancien médecin chef de l'époque. Si elle souligne qu'il était parfois compliqué d'y assister, le matin avant de travailler ou après une nuit, cela « avait le mérite d'exister ». Selon l'infirmière 3, il faudrait « guider ceux qui ne font pas de formation sur les grands axes et peut être réaliser une analyse des besoins collectifs ». En effet, un sondage d'équipe pourrait être réalisé tous les deux ans, où on collecterait, selon un référentiel, le niveau ressenti de compétences. Peut-être trouverait-t-on des formations communes (infirmière 8),

reflet de « savoirs collectifs » (infirmière 1). D'ailleurs, il permettrait de mettre en relation les besoins individuels et seraient moins onéreux pour l'hôpital (infirmière 4). Dans ce cas, « on serait au moins clair sur ce qu'on sait faire » (infirmière 8). Les infirmiers imaginent très clairement des besoins collectifs de formation qui pourraient être mis en évidence par ce genre d'analyse. En effet, selon l'infirmière 3, « tout le monde sait que certaines formations nous manquent « VNI, Réanimation, amines ... ». D'ailleurs, l'infirmière 7 donne l'exemple de l'afflux massif où il existe une boîte dans le service mais pour laquelle personne n'a été formée ; elle trouve ce point problématique car il y a peu, l'infirmière responsable horaire a été confrontée à ce type d'afflux. Ne peut-on pas parler de besoin collectif dans ce cas ? Dans ces conditions, l'infirmière 6 insiste sur le fait qu'il n'y ait pas de suivi des formations réalisées comme c'est le cas dans les entreprises où elle réalise des formations courtes de type Basic Life Support. Dans ces conditions, les infirmières semblent partager à mon idée de plan de formation collectif où les formations de chacun seraient affichées. Si pour certains, cela pourrait aider surtout à son arrivée aux urgences (infirmière 3), cela pourrait devenir assez déstabilisant pour d'autres (Infirmière 8) qui ne font pas de formation (infirmière 3).

L'infirmière 4 cite un moyen innovant de se former, elle sera d'ailleurs la seule à le faire. En effet, elle parle d'une « formation clinique annuelle non sanctionnante » permettant, selon elle, de mieux définir ses besoins en formation. A contrario, un tutorat entre un expert et un non-expert pour aider ce dernier à fixer ses besoins lui semble être une mauvaise idée car nécessiterait encore des heures supplémentaires impossibles dans une période de restriction budgétaire. Son exposé est cependant nuancé car elle n'hésite pas à parler d'une certaine obligation à se former sans en exposer les détails, mais qui « amenée de façon sereine pourrait être bénéfiques pour les soignantes, le service et surtout les patients ». Dans ces nouvelles perspectives, l'infirmier clinicien est cité de manière régulière. Il a un grand rôle à jouer et pourrait nous « coacher dans le choix de nos formations », serait celui « qui nous motive » (infirmière 2). Pour l'infirmière 3, il vient d'arriver et pour l'instant « semble submergé ». Concernant les EBN, deux infirmières soulignent que leur implantation à Riaz doit être le fait de l'infirmier clinicien (infirmières 2, 4 et 6).

Enfin, concernant l'idée d'un refresh de l'expertise, trois infirmières (5, 6 et 8) défendent cette idée car « on oublie tout » selon l'infirmière 6. Il devrait même être obligatoire car il s'agit d'une « formation chère qui doit être valorisée » (infirmière 8). Cette dernière se demande quelle forme cela pourrait prendre : un rappel des notions principales par exemple ? Cependant, l'infirmière 7 se demande si un refresh serait utile car « on nous apprend une systématique », un refresh étant inutile dans ce cas. On peut noter une contradiction car

cette dernière infirmière me dira qu'elle a perdu environ 50 % de ce qu'elle a appris lors de l'expertise ; tout comme les infirmières 6 et 8 qui ont l'impression d'avoir perdu une grande partie des connaissances ou compétences acquises. Les Evidence Base Nursing sont très peu cités dans ces axes d'amélioration. A la lumière des résultats obtenus et des recherches documentaires établies, nous pouvons à présent les mettre en perspective dans la partie suivante au travers d'une discussion me permettant davantage de positionnement professionnel.

## V- Discussion

Cette étude pilote permet d'apprécier le cheminement cognitif des soignantes pour répondre à leur besoin de formation continue. De la pose de ses besoins à la stratégie pour y répondre, la route peut sembler sinueuse et constitue un défi pour chaque soignant qui souhaite s'inscrire dans un apprentissage tout au long de la vie. Ainsi, dans une première partie, les enjeux que les soignants accordent à la formation continue seront abordés (V-1). Dans une deuxième partie, nous nous demanderons si l'autoévaluation des besoins de formations semble la technique la plus efficace pour poser son besoin de formation (V-2). Dans une troisième partie, nous verrons si la stratégie formative à Riaz se rapproche ou s'éloigne de ce que propose la littérature (V-3). Puis dans une dernière partie, nous nous attarderons à décrire les limites de la présente étude (V-4).

### V-1 Le besoin en formation, un enjeu essentiel pour les soignantes ?

Le premier constat réside bien dans l'importance que les soignantes accordent à la formation continue dans un service d'urgences. Selon elles, il s'agirait peu ou prou d'une obligation quasi indispensable à la pratique dans un tel service. Les soignantes ont donc conscience que la formation continue est indispensable même si elles ne se réfèrent pas aux compétences métier décrites dans le cadre conceptuel ni aux études indiquant une baisse de la mortalité liée au niveau de formation des professionnels de terrain. Concernant la définition qu'elles en donnent, elle correspond à l'image générale que le secteur médico-social romand s'en fait. Rossini, Lambelet, Fahrni et Fisher (2011) ont établi les principales motivations des personnes réalisant des formations continues dans les domaines de la santé et du travail social en Suisse romande et concluent que :

Trois motivations sont mises en évidence : 38, 2% souhaitent transmettre de nouveaux savoirs au sein de leur établissement, 37,5 % améliorer leurs capacités à participer au changement, 36, 9 % renforcer l'adéquation entre leur activité professionnelle et leur

philosophie d'intervention, et 28,7% améliorer des capacités de résistance au stress (p. 63 et 64).

Les réponses des soignantes se rapprochent donc de cette enquête qui avait questionné plus de 2000 professionnels. Cette dernière est intéressante à plus d'un titre. Elle détaille les formations réalisées selon leur durée, à savoir les formations courtes (moins de 50 heures ou de 1 à 5 jours), moyennes (51 à 150 heures de cours), et longues (plus de 150 heures). Elle précise que « 2010 participant-e-s ont suivi en moyenne 10,2 formations continues courtes, 1,7 formation continue moyenne et 1,7 formation continue longue » (Rossini & al., 2011, p. 43). Certaines professionnelles n'atteignent ces moyennes que si nous prenons en compte toute leur expérience d'urgentiste. Elles n'y parviennent plus quand l'expérience à Riaz est seulement comptabilisée, on ne compte d'ailleurs aucune formations moyennes réalisées depuis leur arrivée à Riaz.

Quand on compare les deux tableaux de formations continues, on remarque que les infirmières qu'elles soient expertes ou non ont réalisé davantage de formations continues et leur sentiment d'efficacité tel que décrit a évolué de manière positive depuis leur arrivée à Riaz. Dans le détail, on remarque une augmentation des formations obligatoires pour les deux populations étudiées. Nous pouvons donc nous demander si le fait d'avoir davantage de formations continues imposées encourage ce sentiment d'efficacité et finalement le nombre de formations continues effectivement réalisées qu'elles soient obligatoires ou facultatives ? Si l'on penche pour une réponse positive, ce positionnement paraît alors contradictoire avec les dires des infirmières, qui rappellent à de nombreuses reprises l'importance de la liberté dans le choix de leur formation. A leurs yeux, cette liberté est essentielle et peut représenter une source importante de motivation. Pourtant, les besoins sont multiples. En effet, les formations obligatoires de Riaz à savoir l'ALCS, le BLS, la formation plâtre et triage représentent-elles tous les besoins de formation cités dans le cadre de référence canadien (2008) : besoins normatifs, besoins institutionnels, besoins comparatifs et ressentis. Car au final, les infirmières ne devraient donner leur point de vue que sur leurs besoins ressentis dont la « limite est le fait que les professionnels ne peuvent pas ressentir un besoin pour quelque chose dont ils ignorent l'existence ou la nécessité » (Cadre de référence canadien, 2008, p. 7). Une autre contradiction réside dans le fait que face à cette idée de liberté, les infirmières parlent de besoin collectif de formation continue, comme les amines ou la ventilation non invasive. Ainsi, n'y-t-il pas des axes communs, où la liberté cède le pas face à ce qu'une infirmière nommera comme le « savoir collectif ».

Face à ces constats, un chiffre m'est paru problématique, les expertes ont réalisé peu de formations continues à distance de leur diplôme EPD ES. En effet, plus on s'éloigne de l'expertise moins les infirmières EPD ES se forment de manière globale. Se sentent-elles suffisamment formées au regard de la formation EPD ES relativement complète faite initialement ? Dans mes tableaux numériques, j'ai volontairement exclu la formation EPD ES car dans ce cas, les infirmières expertes auraient compté davantage de formations que les non expertes. Mais je n'aurais pas pu mettre en évidence leur formation continue basée sur leur autoévaluation. Pour rappel certaines nous ont dit que leurs connaissances étaient encore « fraîches », pourtant, elles nous diront qu'elles ont oublié de nombreux éléments appris pendant la formation d'expertise. Dans le même ordre d'idée, la personne ayant réalisé le plus de formations continues est non experte, et diplômée en Suisse. Cela pourrait-il signifier que son diplôme initial HES encourage davantage les futurs professionnels à se former tout au long de la vie ? On pourrait aussi arguer que le nombre de formations continues réalisées paraît dépendre des motivations des personnes et ne prend pas forcément en compte toutes les difficultés décrites. En conclusion, les infirmières paraissent avoir conscience que la formation continue leur est nécessaire, elles se forment davantage depuis leur arrivée à Riaz. La notion de liberté qu'elles décrivent serait, selon elles, la plus efficace pour répondre à leur besoin. Intéressons-nous donc dans le détail à la méthode personnelle que les infirmières adoptent pour réaliser cette autoévaluation de leur besoin « ressenti ».

## V-2 L'autoévaluation, marqueur efficace de ses besoins ?

Comme nous l'avons décrit dans l'analyse des résultats, les infirmières utilisent l'autoévaluation pour leur besoin ressenti, voire pour les autres besoins si l'on considère que les formations obligatoires à Riaz ne couvrent pas tous les besoins décrits dans la partie précédente. Selon ce positionnement, on comprend la complexité de tous les besoins à évaluer. Si nous reprenons la définition de la compétence 4.1 du plan d'études des experts cités dans le cadre conceptuel, l'infirmier se doit « d'évaluer ses compétences sur la base de normes et d'expériences ». Selon le Larousse<sup>8</sup>, la norme correspond à une « règle, principe critère auquel se réfère son jugement ». Que pouvons-nous associer à une norme dans le discours des infirmières ? Ces dernières se réfèrent la plupart du temps à des facteurs internes tels que des lacunes, un manque de connaissance, leur intuition ou le stress. Le seul point de vue externe est celui de l'entretien annuel d'évaluation, dont l'intérêt est de donner seulement des « pistes » et n'est donc pas considéré comme une hétéroévaluation.

---

<sup>8</sup> Larousse.fr

On ne note pas de différence significative entre les non expertes et les expertes hormis qu'une infirmière spécialisée nous précisera qu'elle pense connaître les compétences demandées pour rester spécialisée. La littérature confirme que l'intuition est un vecteur primordial dans le cheminement cognitif des infirmières comme l'a rappelé Benner dès 1987. L'infirmier doit donc se baser sur des critères qui lui sont propres, et les évaluer à la lumière de ses propres considérations. Selon Eva et Regehr (cité par Grevellec et Marchand ,2014) :

Savoir identifier ses points forts ou ses failles est, pour un professionnel de santé, une fonction essentielle de l'autoévaluation. Celui-ci, en ayant une idée précise et claire de ses forces, peut agir avec une confiance appropriée et se donner des objectifs d'apprentissage stimulants, en vue d'intégrer de nouveaux savoirs. De même, le fait qu'il puisse identifier ses faiblesses lui permet de trouver un équilibre entre la confiance et la prudence, et l'aide à se donner des objectifs d'apprentissage permettant de combler les lacunes (p. 107).

Grevellec et Marchand (2014) rappelle que « la disposition émotionnelle (assurance ou non, stress, appréhension, confiance en soi ou non) dans laquelle les professionnels se trouvent avant de réaliser les soins influencent grandement leur jugement et leur compétences » (p107).

Les facteurs internes tels que le manque de connaissances ou le stress semblent validés par la littérature pour affirmer ses besoins en formation. Concernant les facteurs externes au professionnel de Riaz, l'entretien annuel d'évaluation n'est pas le seul qui existe comme critère auquel la soignante peut se référer. En effet, en premier lieu, la présence de l'infirmière référente formation pourrait aider les professionnels, néanmoins, elle est peu citée lors des entretiens. Dans le même ordre d'idée, les travaux de fin diplôme sont clairement sous-utilisés comme le disent la plupart des infirmières ; la démarche scientifique transversale de tels travaux pourrait potentiellement permettre à ces dernières de poser des besoins de formation basées sur une analyse externe et hétéroévaluative de leurs compétences.

De manière plus globale comme le font les travaux de fin de diplôme EPD ES, les Evidence Base Nursing sont aussi un levier important et un critère dont pourraient se servir les infirmières pour fixer leur besoin de formation. Pour rappel, on entend par Evidence Base Nursing « l'utilisation consciente, explicite et judicieuse des meilleures données actuelles de la recherche clinique dans la prise en charge personnalisée de chaque patient » (Ingersoll, 2000). Les infirmières savent globalement ce qu'elles représentent mais semblent « gêner » lors de leur utilisation et renvoient la responsabilité de leur implantation à l'infirmier clinicien.

Trois recherches ont été réalisées en Suisse alémanique entre 1999 et 2005 dont les principaux résultats mettent en évidence le manque de temps, de compétences et d'accès à la recherche comme frein à l'utilisation des données savantes ce qui correspond bien aux idées émises par les infirmières (Wälti-Bolliger, Needham et Halfens, 2007). Effectivement, l'infirmier clinicien a ce rôle majeur d'implantation « des résultats probants applicables aux soins infirmiers » (Morin & Eicher, 2012) dans une logique de pratique infirmière avancée.

Lors des entretiens, j'ai souhaité interroger les infirmières sur leur éventuelle utilisation d'un référentiel de compétences, pour ce faire, je leur ai demandé si elles utilisaient celui de la Société Française de Médecine d'Urgence (SFMU) qui rappellent les compétences à maîtriser pour être compétent aux urgences. Là aussi, si certaines infirmières estiment qu'il pourrait s'agir d'un axe d'amélioration certain, aucune n'y fait référence. Tous les critères cités ci-dessus qu'ils soient utilisés ou non par les soignantes renvoient tous à la notion d'autoévaluation, que nous-dis la littérature sur ce concept ? Grevellec et al. (2014), précise qu'il apparaît :

Tel que le démontrent plusieurs études, y compris dans le domaine des soins de santé, qu'il soit difficile de s'autoévaluer. La capacité d'autoévaluation des étudiants et des professionnels de santé diplômés se caractérise par une exactitude médiocre par rapport à des évaluations externes. Certains résultats suggèrent par ailleurs que les moins bons éléments ont tendance à se surestimer (Dory, Foy & Degryse, 2009). Globalement les corrélations entre les autoévaluations et les évaluations externes considérées comme objectives sont faibles. La conclusion est que l'autoévaluation est irrémédiablement imparfaite (Dory, 2001 ; Baxter & Norman, 2011) (p. 101).

Si l'autoévaluation paraît moins efficace, existent-t-il des méthodes pour évaluer les besoins en formation de manière plus objective. Nendaz (2005) rappelle dans un tableau<sup>9</sup> les principales méthodes utilisées pour évaluer les besoins de formation des professionnels de santé, à savoir et de manière non exhaustive, l'envoi de questionnaire écrits, des interviews par téléphone, des « focus groups » représentant leur pair en se mettant d'accord sur les besoins ressentis, des revues de dossiers d'une pratique et enfin l'utilisation de patients standardisés (simulation). Le cadre de référence canadien cité plus haut (2008) précise lui aussi les méthodes possibles de collecte de besoin. Ainsi, les méthodes pour lesquelles la production de données quantifiables est la plus élevée concernent le questionnaire auto-

---

<sup>9</sup> Annexe 4, page 46

administré, le sondage d'opinion et les tests d'aptitude. Ces différents moyens sont d'ailleurs repris dans un tableau comparatif disponible en annexe 5 de ce présent travail<sup>10</sup>.

En conclusion, de nombreuses limites apparaissent quant à l'utilisation de l'autoévaluation comme concept principal pour analyser ses besoins en formation. Il peut néanmoins aider le soignant à fixer ses objectifs, poser son ressenti, ses émotions. Mais ne vaudrait-il pas de manière complémentaire utiliser des moyens davantage objectifs ? Le manque de littérature sur ce point particulier ne permet pas de tirer des conclusions fiables. La liberté des soignantes paraît céder le pas face aux formations obligatoires, aux savoirs collectifs ou encore face à la demande forte des soignantes pour des références objectives telles que l'implantation des EBN par le clinicien ou l'utilisation de référentiel de compétences.

### V-3 Stratégies formatives à Riaz, gages de changement des pratiques ?

Concernant la stratégie des soignantes pour choisir leur type de formation continue, nous avons vu que les expertes comme les non expertes utilisent les mêmes moyens et le plus souvent des formations courtes et obligatoires de type ACLS comprenant une partie théorique et des ateliers liées à ces cours. Si ces formations sont importantes au point de devenir obligatoires dans le service des urgences de Riaz, les choix sont peu diversifiés et ne se passent pour la plupart par sur le lieu de formation de Riaz. En effet, les formations de type ACLS se font en présentiel sur un autre site. Concernant les formations facultatives, elles sont aussi courtes, on compte peu d'ateliers présents à Riaz et une seule simulation a été réalisée. Aucun suivi clinique n'a été effectué par les infirmières expertes ou non en dehors de l'expertise. Pourtant, Nendaz (2005) nous avait rappelé que les interventions les plus efficaces pour changer sont celles « qui se déroulent sur le lieu de pratique des personnes visées par la formation, sont choisies en fonction d'une évaluation des besoins de formation du praticien et font intervenir plusieurs stratégies engageant activement le participant » (p. 3). En effet, concernant l'enseignement formel traditionnelle comme des cours ou des ateliers, Nendaz (2005) souligne que :

Leur efficacité est très limitée : effet absent des conférences seules, effet faible à modérée d'ateliers interactifs ou d'association de conférences et ateliers, c'est à dire d'induire au maximum 20 à 30 % de changement sur le comportement visé. (...) Cependant, la participation à ces offres de formation peut améliorer les connaissances, favoriser l'extension et le maintien du réseau social professionnel, et augmenter la motivation individuelle (p. 4).

---

<sup>10</sup> Annexe 5, page 47

Ainsi, les ateliers devraient être développés dans ce contexte même s'ils ne représentent pas le meilleur moyen de changer. Par la suite, Nendaz souligne que l'effet non sollicité de l'utilisation de matériel didactique, de type guides lignes par exemple, semble faible et induirait un changement de moins de 10% sur le comportement visé. L'auteur rappelle que les « défauts méthodologiques et l'inhomogénéité des études existantes à ce sujet ne permettent pas de tirer des conclusions quantitatives robustes (Freemantle N, Harvey EL, Wolf F, et al. (2005) cité par Nendaz (2005)) ». Ces guide-lines sont pourtant cités par une infirmière qui les applique sans avoir forcément conscience de leur sens. Le leader d'opinion local est aussi une autre intervention efficace mais son intervention n'est pas toujours efficace. Selon Nendaz (2005), « ce dernier reçoit une formation au sujet du changement souhaité, puis est chargé de l'instaurer dans sa communauté » (p. 5). Cependant, il a été prouvé que cette intervention peut être parfois très efficace comme pour la prise en charge des infarctus aigus mais l'est beaucoup moins pour la prise en charge de la douleur cancéreuse (Thomson O'Brien MA, Oxman AD, Haynes RB, et al. (2005) cité par Nendaz (2005)). Ce leader pourrait être aussi le nouveau clinicien comme l'ont souligné de nombreuses infirmières.

Une autre stratégie concerne la revue externe de la pratique individuelle et feedback, « dans cette stratégie, le professionnel est évalué, sans que sa présence soit forcément nécessaire puis plus ou moins discuté avec lui » (Nendaz, 2005, p. 5). Si selon l'auteur, cette technique peut aider à améliorer la qualité des soins (Foy R, Eccles MP, Jamtvedt G, et al. (2005) cité par Nendaz (2005)), elle a « un effet faible à modéré (jusqu'à 20 % de changement sur le comportement visé) par rapport à l'absence d'intervention (Jamtvedt G, Young JM, Kristoffersen DT, et al. (2005) cité par Nendaz, 2005) » (p. 5). L'auteur souligne le fait que ce moyen est sujet à caution. Quand on compare aux données recueillies, aucune n'a participé à une revue de mortalité et de morbidité. Une infirmière souligne d'ailleurs le fait qu'on ne lui a jamais fait de retour par rapport à une situation mal maîtrisée.

Enfin, les visites de formateurs sur le terrain semblent en très bonne position pour justement changer les pratiques médicales. Cette méthode « vise à individualiser le processus menant au changement par des rencontres successives face à face. Le formateur peut être (...) un infirmier spécialisé. Son efficacité est modérée à forte, avec des changements relatifs de pratique de 15 à 68 % (Thomson O'Brien MA, Oxman AD, Davis DA, et al. cité par Nendaz (2005)) » (p. 5). Cette méthode n'est utilisée ni par les infirmières expertes qui pourtant en ont bénéficié lors de leur formation EPD ES, ni par les infirmières non expertes. Ce moyen sera cité par une seule infirmière qui nous parlera de « formation clinique annuelle non

sanctionnante », sans qu'elle en réalise elle-même. En conclusion, nous pouvons dire que les moyens utilisés par les infirmières ne semblent pas assez diversifiés pour changer la pratique durablement.

#### V-4 Les limites de la présente étude

La principale limite de mon travail concerne le nombre de professionnels interrogés qui ne nous permet pas de tirer des conclusions fiables. Les professionnels interrogés donnent cependant des tendances qui pourraient être validées si les entretiens concernaient davantage de professionnels car ce travail limite les possibilités de transférabilité.

La deuxième limite de mon travail concerne la difficulté de réaliser des entretiens avec des personnes que je connaissais préalablement, il aurait été plus facile de les réaliser avec des professionnelles que je ne connaissais pas car les entretiens étaient enregistrés et j'ai pu parfois remarquer la gêne des soignantes. Lors de la réalisation de ces entretiens, j'ai remarqué que j'étais plus à l'aise lors des derniers entretiens que lors des premiers car je me suis approprié ma trame d'entretien. J'ai donc pu m'en éloigner quand cela était nécessaire et intéressant de laisser le professionnel s'exprimer librement. Parfois la difficulté a été d'encourager les professionnelles à échanger, et dans les cas où elles avaient peu d'idées, ma trame d'entretien a été d'un grand secours.

La troisième limite réside dans le fait que j'ai travaillé seul sur cette étude. Or dans tous les articles que j'ai pu lire, que les professionnels soient médecins ou paramédicaux, les articles sont le plus souvent signés par plusieurs personnes permettant de vérifier les interprétations des uns avec ceux des autres ou d'enrichir les pensées. En cela, j'aurais aimé travailler avec d'autres collègues.

La quatrième limite réside dans l'analyse des résultats. J'ai volontairement simplifié les résultats notamment numériques, huit professionnelles étant un nombre trop petit pour réaliser des statistiques fiables. Par ailleurs, je suis complètement néophyte concernant le domaine des statistiques et après quelques essais (écart-type ...), je me suis rendu compte que je ne comprenais pas les résultats obtenus. J'ai donc pu mettre en évidence un nouveau besoin personnel de formation dans ce domaine (sic). De même pour la réalisation de références bibliographiques, une formation me semble aussi nécessaire.

Arrivé à la fin de ce travail et s'il était à refaire, je changerais probablement ma méthode. Aussi, j'aurais envoyé un questionnaire avant chaque entretien demandant les formations réalisées avant et après l'arrivée à Riaz. Parfois, certaines professionnelles ont paru avoir oublié leurs formations réalisées. Une fois ces données récoltées, j'aurais pu commencer mes entretiens en partant des réponses données par ces dernières avec des questions plus larges. Parfois, mon entretien ressemblait davantage à un questionnaire quand les professionnelles ne savaient pas quoi répondre. De plus, mon travail aurait pu être divisé en deux parties, d'un côté l'autoévaluation du soignant pour poser ses besoins et d'un autre côté sa stratégie pour y répondre. Ces deux concepts auraient pu chacun faire l'objet d'un travail séparé. Ils posent nombre de questions même s'il est vrai que je considère que l'un ne va sans l'autre. Enfin, concernant les sources issues de la littérature, certains appuis théoriques sont parfois anciens mais je les trouvais particulièrement intéressants à la suite de l'analyse des résultats.

## VI- Conclusion

A l'issu de ce travail de diplôme, les principaux résultats mettent en évidence que la formation continue est un sujet cher aux soignantes. La moitié d'entre elles a réalisé la spécialisation EPD ES, qui demande un investissement personnel important. Depuis leur arrivée à Riaz, elles ont réalisé davantage de formation continue et ont l'impression d'être mieux former et de le rester. Même si elles restent en deçà de la moyenne des formations réalisées par les professionnels du domaine du social ou de la santé en Suisse romande.

Comme nous l'avons vu, la liberté est un concept clé pour les infirmières et représentent une partie non négligeable de leur motivation. Pourtant, cette liberté a été remise en question à de nombreuses reprises dans leur propre discours. Ce concept est à rapprocher de celui d'autoévaluation. Comme nous l'avons vu, ce dernier reste très discuté dans la littérature. Liberté et autoévaluation ne semblent pas être les meilleurs moyens d'analyser ses besoins en formation. L'existence de savoirs collectifs, le nombre de formations obligatoires, l'utilisation de référentiels de compétences intéressant les professionnels, etc. viennent contredire cette liberté défendue par les soignantes. Il est certain que le contexte de l'étude est difficile car il peut mettre en difficulté la soignante. Entre cette notion de liberté et celle d'hétéroévaluation, le soignant pourrait se rendre compte que des connaissances lui manquent et ne pas forcément trouver le moyen d'y remédier. Les soignantes peuvent ressentir des peurs à adhérer à de telles démarches. Les améliorations dans le domaine de la formation continue doivent donc être apportés avec bienveillance et dans une temporalité propre à chaque personne engagée dans un processus de changement. Car la temporalité des connaissances est tout autre. De nombreux auteurs parlent désormais d'obsolescence de la connaissance. Par exemple, les guides lines semblent avoir une durée de vie d'environ 60 mois (Alderson, Alderson & Tan, 2014), pouvant engendrer de nombreuses inquiétudes chez les soignants. Enfin, nous avons vu que les méthodes les plus efficaces sont celles qui engagent le professionnel sur son lieu de pratique, le tout basé sur une analyse de ses besoins.

Mais l'expert a un rôle à jouer, conscient de ses propres limites, il peut intégrer ces informations et optimiser sa formation continue. Personnellement, j'aimerais suivre de manière annuelle une formation clinique évaluant mes compétences car nous l'avons vu, cette méthode serait potentiellement capable de changer mes pratiques à hauteur de 68% des objectifs visés. Ces nouveaux enjeux poussent l'expert à s'engager dans une « spirale des connaissances » où ces dernières sont vues de manière dynamique. Ils rendent compte du fait que la création de connaissances est un processus constant. Mais ces nouvelles

méthodes restent encore à démontrer de manière scientifique dans la littérature où les paramédicaux ne sont pas encore évalués sur leur stratégie de formation. En effet, dans le processus décrit tout au long de mon travail, la notion d'évaluation a manqué. Une formation continue basée sur une analyse de ses besoins et selon les méthodes les plus efficaces ne suffit pas à démontrer l'intérêt de cette formation. Elle se doit d'être évaluée de manière individuelle à la lumière des changements induits sur la prise en charge des patients. Pour moi, l'expertise devient globale seulement dans ce contexte. Le concept de lien est celui que je défendrais en tant qu'expert. Lors de l'ADP citée dans l'introduction, cette idée de lien avait été difficilement entendue par l'auditoire présent. Pourtant, elle me semble en tant que futur expert essentielle. Lors de mes deux années de formation EPD ES, j'ai pu participer aux formations concernant les personnes âgées ou concernées par l'alcoolisme où l'interdisciplinarité était mis en avant. Les infirmiers ont pu échanger avec d'autres professionnelles comme par exemple avec des assistants sociaux etc. Ainsi, nous pouvons nous demander si le concept de « formation continue » intègre toutes ces préoccupations, à savoir l'évaluation de ses pratiques et les réalités différentes des professionnels concernés par le patient ?

En France, la Haute Autorité de Santé (HAS), organisme d'État œuvrant dans la qualité des soins, parle désormais de développement professionnel continue pour les soignants. Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2013, les professionnels de santé doivent satisfaire, tous les ans, à une obligation de Développement Professionnel Continu (DPC). Selon la HAS, le DPC est un dispositif d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins. Il associe la formation continue et l'évaluation des pratiques professionnelles. Il s'adresse à l'ensemble des professionnels de santé. Il a pour objectif « le maintien et l'actualisation des connaissances et des compétences ainsi que l'amélioration des pratiques ([has-sante.fr](http://has-sante.fr)) ». Cette méthode paraît particulièrement intéressante dans la mesure où elle associe gestion des risques, qualité des soins et formation continue. Cette dernière devient transversale et prend place dans un ensemble appelé DPC qui positionne le patient au centre des préoccupations soignantes et défend cette idée de lien. Cette démarche pourrait aussi être développée en Suisse.

A l'heure du Big Data, les possibilités d'évaluation et d'amélioration des pratiques semblent exponentielles et placent l'expert dans une temporalité qui peut être vertigineuse. Mais ces potentialités lui offrent de nouvelles perspectives et capacités d'analyse encore jamais atteintes dans l'histoire de l'humanité et dans celle des soins d'urgences en particulier.

## Références bibliographiques selon normes de l'APA <sup>11</sup>

### Articles de recherche :

Aiken, L.H., Clarke, S. P., Cheung, R. B., Sloane, D. M., & Silber, J. H. Education levels of hospital nurses and surgical patient mortality. *JAMA*, 2003, 290 (12), 1617-1623.

Davis D, O'Brien MA, Fremantle N, & al. Impact of formal continuing medical education: Do conferences, workshop, rounds, and other traditional continuing education activities changer physician behavior or health care outcomes? *JAMA*, 1999 ; 282, 867-74.

Dory V, Foy (de) T, Degryse J. L'autoévaluation : postulat préalable, finalité de mission éducative ou utopie pédagogique ? Clarifications conceptuelles et pistes pour une application en éducation médicale. *Pédagogie médicale* 2009 ; 10 :41-53.

Dory, V. ; Je sais ce que je sais : mythe et réalités autour de l'autoévaluation. *Louvain Médical* 2011; 130 :93-96.

Baxter, P., Norman, G. Self-assessment or self-deception? A lack of association between nursing students' self-assessment and performance. *J Adv Nurs* 2011; 67:2406-23

Ingersoll, G.L. Evidence-base based nursing: What it is and what it isn't. *Nursing Outlook* 2000, 48(4), 151-152.

Alderson, L.J., Alderson, P., Tan, T. Median life span of a cohort of National Institute for Health and Care Excellence clinical guidelines was about 60 months. *J Clin Epidemiol.* 2014 ; 67(1) : 52–55.

Saxer, S. Transfer von Forschungsergebnissen in die Pflegepraxishemmende und fördernde Faktoren (Masterthesis). Aarau/Maastricht: Maasstricht; 1999.

Vaterhaus-Buser, C. Forschungsbenutzung und allgemeine Informationsquellen von Lehrpersonen für Pflege in der deutschsprachigen Schweiz (Masterthesis). CH-Aarau/NL Maastricht: Maastricht; 2004.

---

<sup>11</sup> American Psychological Association. (2010). Publication manual at the American Psychological

Walker-Schlaefli, Y. Einflussfaktoren bei der Anwendung von pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen (Master). Aarau/Maastricht: Maastricht; 2005

Newstrom, J. et J. Lilyquist Evaluating the Effectiveness of Training Methods, *Training and Development Journal*, vol.33, n°10, 1979, p. 56.

#### **Articles de recherche avec URL :**

Phaneuf, M. (2012) *La formation continue : les savoirs d'hier toujours valables demain ?*

Accès : <http://www.prendresoins.org/?p=999>

Nendaz, M. (2005), Changer la pratique médicale par la formation continue : de l'efficacité de quelques stratégies, *Rev Med Suisse* ; volume 1, 30805

Accès : <https://www.revmed.ch/RMS/2005/RMS-42/30805>

Grevellec, C. & Marchand, C. (2014) Étude des autoévaluations des étudiants en soins infirmiers au décours d'expériences cliniques, *Pédagogie Médicale*; 15 (2): 99-111

Accès : <https://www.pedagogie-medicale.org/articles/pmed/pdf/2014/05/pmed130056.pdf>

Morin, D. & Eicher, M. (2012) *La pratique infirmière avancée*, *Rev Med Suisse* ; 8 :1680-1

Accès : <https://www.revmed.ch/RMS/2012/RMS-352/La-pratique-infirmiere-avancee>

Rossini, S., Lambelet, C., Fahrni, C. & Fischer, A. *Les conditions de formation continue dans les domaines de la santé et du travail social*. Lausanne – Neuchâtel, juillet 2011

Accès : [https://www.unige.ch/sciences-societe/ideso/files/3314/3099/7984/FC-Rap\\_final.pdf](https://www.unige.ch/sciences-societe/ideso/files/3314/3099/7984/FC-Rap_final.pdf)

Wälti-Bolliger, M., Needham, I., Halfens, R. (2007) Transfert de connaissances : vœux pieux ou comment sortir de l'impasse ? *Recherches en soins infirmiers* 2007/3 (n°90), pages 102

Accès : <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2007-3-page-58.htm>

### **Revue de Littérature :**

Thomson O'Brien MA, Freemantle N, Oxman, AD, & al. Continuing education meetings and workshops: Effects on professional practice and health care outcomes. *Cochrane Database Syst Rev* 2001: CD003030

Freemantle N, Harvey EL, Wolf F, & al. Printed educational materials: Effects on professional practice and health care outcomes. *Cochrane Data Base Syst Rev* 2005; 3

Thomson O'Brien MA, Oxman AD, Haynes RB, & al. Local opinion Leaders: Effects on professional practice and health care outcomes. *Cochrane Database Syst Rev* 2005; 3

Foy R, Eccles MP, Jamtvedt G, & al. What do we know about how to do audit and feedback? Pitfalls in applying evidence from a systematic review. *BMC Health Serv Res* 2005; 5: 50

Jamtvedt G, Young JM, Kristoffersen DT, & al. Audit and Feedback: Effects on professional practice and health care outcomes. *Cochrane Database Syst Rev* 2005; 3.

Thomson O'Brien MA, Oxman AD, Davis DA, & al. Educational outreach visits: Effects on professional practice and health care outcomes. *Cochrane Database Syst Rev* 2005 ; 3.

### **Travaux de fin de diplôme EPD ES :**

Périsset, N. *Ventilation non invasive chez les patients adultes aux urgences. Connaissances et pratiques des infirmiers et médecins assistants des urgences de l'hôpital fribourgeois site de Riaz*, Travail de diplôme formation expert EPD ES, Fribourg, 2003.

### **Ouvrages :**

Benner P. (2003) *De novice à expert. Excellence en soins infirmier* Paris : Masson.

Barbie, J-M. (2005) ; *Dictionnaire encyclopédique de l'éducation et de la formation*. Paris : Retz (p. 60).

## **Sources Internet :**

Groupe des neufs associations (2009) *La formation continue, de quoi parle-t-on ?*

Accès : [https://www.lire-et-ecrire.ch/doc/Definitions\\_formation\\_des\\_adultes\\_01\\_09.pdf](https://www.lire-et-ecrire.ch/doc/Definitions_formation_des_adultes_01_09.pdf)

Institut National de Santé publique au Québec (2008), *Cadre de référence sur l'analyse de besoins de formation – Volet Formation Continue*

Accès : [https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/800\\_Cadre\\_de\\_reference.pdf](https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/800_Cadre_de_reference.pdf)

Dictionnaire Larousse : Lelarousse.fr

Accès : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/strategie/74818>

Site de la Haute Autorité de Santé – France

Accès : <https://www.has-sante.fr>

## **Textes juridiques :**

*Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; État le 1<sup>er</sup> janvier 2018*

Accès : <https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19995395/index.html>

*Loi fédérale sur la formation continue (LFCo) du 20 juin 2014*

Accès : <https://www.admin.ch/opc/fr/federal-gazette/2014/5045.pdf>

*Référentiel de compétences Infirmier HES SO 2012*

Accès : <https://www.hes-so.ch/data/documents/Referentiel-Competences--Soins-infirmiers-4620.pdf>

*Plan d'études cadre EPD ES Expertise en Soins d'urgences 2012 - Accès :*

[http://form-soins.h-fr.ch/fileadmin/user\\_upload/formation\\_des\\_soins/Documents/PEC/TC/RLP-AIN\\_f\\_Stand\\_5.4.2012.pdf](http://form-soins.h-fr.ch/fileadmin/user_upload/formation_des_soins/Documents/PEC/TC/RLP-AIN_f_Stand_5.4.2012.pdf)

Annexe 1 : Tableau récapitulatif des critères d'évaluation des soignantes pour fixer leurs besoins de formation

Tableau récapitulatif des critères d'évaluation pour fixer ses besoins de formation		
Facteurs internes propres aux soignants (basés sur leur autoévaluation)		Facteurs externes Des soignantes (Basés sur une hétéroévaluation)
<p>Facteurs utilisés et cités par infirmières :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Stress</li> <li>- Lacunes</li> <li>- Manque de connaissances</li> <li>- Curiosité intellectuelle</li> </ul> <p style="text-align: center;">=</p> <p>Critères d'autoévaluation pour chaque item peu développé par les infirmières</p>		<p>Facteurs utilisés et cités par infirmières :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Entretien annuel d'évaluation (« donne des pistes », sinon liberté)</li> <li>- Processus obligatoire non individualisé (ACLS...)</li> </ul> <p>Facteurs peu utilisés :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Situations mal maîtrisées</li> <li>- Travail de fin de diplôme</li> <li>- Personnes ressources</li> </ul> <p>Facteurs non utilisés :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Référentiel de compétences</li> <li>- Test d'aptitude</li> <li>- Groupe focus ...</li> </ul>

Annexe 2 : Tableau récapitulatif des formations réalisées avant l'arrivée des soignantes à Riaz

Types de formations réalisées avant l'arrivée aux urgences de Riaz		
Infirmières non expertes (Formations obligatoires comptés 1x)		
1	AFGSU, formation pédiatrie, plâtre, simulations, Kt intra osseux, formation utilisation matériel et protocole SMUR, caisson hyperbare = 8	Formation pratique + Cours théorique + Formation longue et structurée + Simulations = Formation courtes et longues
2	Accouchement extrahospitalier, changements physiologiques personnes âgées, épidémiologie, spécialisation maladie infectieuse Anvers = 4	E-learning + Formation longue et structurée de quatre mois
3	Formation VAC Formation Pansement = 2	Cours théorique + Formation pratique = Formation courte
4	Formation courte doublage oncologie ambulatoire = 1	Formation pratique = Formation courte
Infirmières expertes (Formations obligatoires comptés 1x)		
5	BLS = 1	Cours théorique + Formation pratique = Formation courtes
6	Plâtre, BLS, formations ambulances courtes, lecture ECG, antalgie = 5	Cours théorique + Pratique = Formations courtes
7	Formation interne dialyse péritonéale en France = 1	Formation théorique courte + Doublage = Formations courtes
8	Douleur lors de l'accouchement, aromathérapie Réanimation pédiatrique demi-journée 1x par an = 3	Demi-journée de formation + Atelier pratique = Formations courtes

Annexe 3 : Tableau récapitulatif des formations réalisées après l'arrivée des soignantes à Riaz (Hormis Formation EPD ES)

Types de formations réalisées après l'arrivée aux urgences de Riaz		
Infirmières non expertes (Formations obligatoires comptés 1x)		
1	BLS, triage pédiatrique, triage adulte	Cours théorique + Pratique = Formations courtes
2	ACLS, ATLS observatrice, Instructeur BLS, BLS	Cours théorique + Pratique = Formations courtes
3	ACLS, plâtre, ECG, techniques d'immobilisation, urgences circonstanciées ATLS, AMLS, BLS	Cours théorique + Pratique /Simulation = Formations courtes
4	PALS, ACLS, auditrice libre ATLS, triage adulte et pédiatrique, plâtre formation Stroke Unit, Instructeur BLS, Gestion de la violence 2 x, ECG, cours allemand CAS management de la santé, CAS droit des patients et santé publique, CAS droit des assurances	Cours universitaire + Cours théorique + Pratique = Formations longues + Formations courtes
Infirmières expertes (Formations obligatoires comptés 1x hormis formation EPD ES non comptabilisées)		
5	ACLS, BLS, triage pédiatrique, congrès des urgences, atelier	Cours théorique + pratique + Atelier 1 x + Congrès = Formations courtes
6	ECG, ACLS, ATCN auditrice libre, BLS simulation, atelier	Cours théorique + Pratique + Atelier 1 x = Formations courtes
7	Instructeur BLS, ACLS, auditrice ATLS, BLS	Cours théorique + Pratique = Formations courtes
8	BLS, ACLS	Cours théorique + Pratique = Formations courtes

Annexe 4 : Tableaux issus de l'article Changer la pratique médicale par la formation continue : de l'efficacité de quelques stratégies (Nendaz, 2005) <sup>12</sup>

**Tableau 3. Interventions favorisant le changement de pratique des professionnels de la santé**  
Adapté de Bero<sup>7</sup>

<p>Stratégies ayant démontré le plus constamment une efficacité</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Visites sur le terrain par des formateurs (notamment pour la prescription médicamenteuse)</li> <li>• Notes de rappel liées au dossier du patient (manuelles ou informatisées)</li> <li>• Associations de plusieurs types d'interventions (par exemple revue de dossiers avec feedback, notes de rappel liées au dossier, processus de consensus local)</li> <li>• Enseignement formel avec interactivité et implication des participants (ateliers)</li> </ul>
<p>Stratégies d'efficacité variable</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Revue critique de la pratique individuelle et feedback, audit</li> <li>• Leader d'opinion local</li> <li>• Participation à un processus d'établissement de consensus locaux</li> <li>• Interventions médiées par la formation des patients</li> </ul>
<p>Stratégies peu efficaces ou inefficaces</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diffusion de matériel pédagogique non sollicité (recommandations pour la pratique, matériel audiovisuel ou informatique, etc.)</li> <li>• Enseignement traditionnel formel (cours, conférences, etc.)</li> </ul>

**Tableau 2. Types d'interventions visant à modifier les pratiques des professionnels de la santé**

Intervention	Description
Matériel de formation	Distribution de recommandations pour la pratique clinique (guidelines), matériel audiovisuel ou électronique, articles de revues
Enseignement formel	Conférences ou cours sans interaction très active avec les participants
Ateliers interactifs	Activité didactique en groupe incluant discussion et pratique
Leader d'opinion local	Professionnel reconnu par ses pairs comme ayant une influence sur les pratiques locales
Visite sur le terrain de formateurs	Visite personnelle sur le lieu de travail du professionnel par une personne formée et visant à apporter une information ciblée ou à revoir une pratique particulière (par exemple prescription, prise en charge d'une pathologie, prévention effectuée, etc.)
Revue externe critique de la pratique individuelle (audit) et feedback	Processus résumant un aspect de la pratique d'un professionnel sur une période de temps (par exemple nombre d'exams de laboratoire effectués), et dont les résultats sont donnés à l'intéressé(e) avec ou sans recommandations associées
Processus de consensus local	Inclusion des professionnels dans le processus d'établissement de recommandations pratiques pour des problèmes cliniques considérés comme importants
Notes de rappel liées au dossier du patient	Rappel manuel ou informatique d'une action à entreprendre pour un patient particulier au moment de sa prise en charge (par exemple contrôle de cholestérol, prescription de bêtabloqueur, vaccination)
Médiation par l'éducation au patient	Informations données au patient et visant à changer la pratique de leurs soignants (par exemple vaccination)
Prise en compte des obstacles au changement	Utilisation d'interviews, groupes de discussion, etc. pour identifier les obstacles au changement et mettre sur pied une stratégie les prenant en considération
Prise en compte du système et du contexte	Intervention agissant plus sur l'organisation et le contexte de pratique que sur les individus
Interventions multiples	Une combinaison de deux ou plusieurs stratégies

<sup>12</sup> <https://www.revmed.ch/RMS/2005/RMS-42/30805>

Annexe 5 : Tableau issu du cadre de référence canadien (2008) établissant les méthodes de collecte de besoins en formation continue <sup>13</sup>

Modes de collectes de données	Critères				
	Degré d'implication du professionnel	Degré d'implication des superviseurs	Temps requis	Coût	Production de données quantifiables
<b>Questionnaire auto-administré</b>	Élevé	Bas  * Peut être aussi élevé si un questionnaire leur est destiné	Modéré	Modéré	Élevé
<b>Entrevue</b>	Élevé	Bas  * Peut être aussi élevé si une entrevue leur est destinée	Élevé	Élevé	Modéré
<b>Technique Delphi</b>	Bas	Modéré	Modéré	Modéré	Modéré
<b>Technique du groupe nominal</b>	Élevé	Modéré	Modéré	Modéré	Modéré
<b>Observation instantanée</b>	Modéré	Bas	Élevé	Élevé	Modéré
<b>Sondage opinions</b>	Élevé	Bas	Modéré	Bas	Élevé
<b>Tests d'aptitudes</b>	Élevé	Modéré	Modéré	Modéré	Élevé

Inspiré de Newstrom, J. et J. Lilyquist, « Evaluating the Effectiveness of Training Methods », *Training and Development Journal*, vol. 33, no 10, 1979, p. 56.

Dans le document cité ci-dessus, vous pouvez trouver les définitions de chaque item dans le cadre de référence canadien disponible dans le lien URL ci-dessous.

<sup>13</sup> [https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/800\\_Cadre\\_de\\_reference.pdf](https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/800_Cadre_de_reference.pdf)

**Question 1 : Profil des soignants interrogés : Pouvez-vous présenter votre parcours depuis votre formation initiale jusqu'à votre arrivée aux urgences de Riaz ?**

**Sous question :**

Présentation de la personne

Parcours jusqu'aux urgences

Années d'expériences au sens large

Nombre d'années dans le service des urgences

Diplôme de quelle nationalité ?

Expert ou non (depuis combien de temps)

Si non, volonté de se former oui ou non, dans combien de temps ?

Si non pourquoi ?

**Question 2 : Avant votre arrivée aux urgences de Riaz, quelles formations continues avez-vous réalisées et pourquoi ?**

**Question 3 : État des lieux des formations réalisées : Quelles formations avez-vous réalisées depuis votre arrivée à Riaz ?**

**Sous question :**

Quelles ont été vos motivations à les réaliser ?

En avez-vous été satisfait, oui ou non ? Pourquoi ?

**Question 4 : Sentiment d'efficacité personnelle des soignants :**

Si l'on imagine une échelle de la formation continue à long terme entre 0 et 10, si 0 c'est un infirmier que vous définissez peu ou mal formé au long court, 10 un infirmier définit comme très bien formé et qui le reste au fil du temps, et que pour une note à 5, on considère un infirmier disposant déjà de formations solides n'atteignant pas tous ses objectifs, où vous situez-vous aujourd'hui ? A votre arrivée aux urgences ?

**Question 5 : Représentations des soignants quant à la définition de l'expression « besoin individuel en formation » :**

**Selon vous, qu'est qu'un besoin individuel en formation ? Y associez-vous des termes particuliers ? Pensez-vous que la formation continue est une question seulement personnelle ? Oui-non pourquoi ?**

**Sous question :**

En réalisant une nouvelle formation, s'agit-il pour vous d'acquérir une nouvelle compétence, des savoirs faire, savoirs être, de nouvelles connaissances face à une situation vécue difficile, ou s'agit-il simplement d'une curiosité intellectuelle ?

**Question 6 : Évaluation des connaissances sur les moyens de se former à Riaz :**

**Pouvez-vous lister les différents moyens de formation disponible à Riaz ?**

**Sous question :**

Connaissez-vous les simulations organisées à Fribourg ? Y avez-vous déjà participé ? oui-non pourquoi ? Problème de peur, Que pouvez-vous me dire du logiciel H-Kurs ? Pour vous, qu'est-ce qu'une EBN et faites-vous un lien avec votre activité ? Quid de l'infirmier clinicien, Voyez-vous une priorité entre ces différents moyens ?

**Question 7 : Stratégie personnelle des soignants pour définir ses besoins individuels en formation**

**Avec le recul, adoptez-vous une stratégie pour définir vos besoins individuels en formation ?**

**Sous question :**

Vous sentez-vous encadrer ou lier dans le choix de vos formations ? Par quel(s) facteur(s) ? Ou alors vous sentez-vous totalement libre dans le choix de vos formations ? L'analyse de vos besoins en formation dépend-t-il de votre entretien annuel d'évaluation, d'objectifs personnels, d'autres soignants, de situations difficiles restées mal maîtrisées, faites-vous appel à un référentiel de compétences de l'infirmier aux urgences (EPD ES ou autres) ?

Observez-vous le plan de formation annuel ? Avez-vous déjà fait référence à un travail de fin d'études démontrant une carence dans la formation des soignants pour en réaliser ?

Faites-vous appel à un référentiel de compétences pour évaluer vos connaissances ou manquements pour être un infirmier compétent aux urgences ? Dans la négative, cela vous semblerait-il opportun d'y faire référence ?

Vous sentez-vous plus à l'aise pour évaluer ses besoins une fois expert ?

**Question 8 : Évaluation des hypothèses à mettre en place à Riaz pour permettre au soignant de mieux analyser leur besoin en formation**

**Voyez-vous des axes d'amélioration à mettre en place concernant la formation continue à Riaz, personnellement ? Collectivement ? Quelle forme cela pourrait-il prendre ?**

**Sous question :**

Voyez-vous un intérêt à créer une analyse individuelle ou collective des besoins en formation à Riaz plus poussées ? Cela vous semblerait-il être un point de référence pour vos propres besoins ? Une analyse annuelle du plan de formation vous semble-t-il opportune ? La création d'un carnet personnel regroupant vos formations avec le référentiel de compétences vous semble-t-il opportun ? Un tutorat ou accompagnateur expert non expert serait-il à mettre en place pour améliorer l'analyse des besoins en formation ? La création d'un mandat « Infirmier référent formation » à l'instar de l'IRH vous semble-t-il souhaitable ? Voyez-vous un intérêt à réaliser un refresh de l'Expertise ? Selon vous, quel pourcentage vous reste-t-il des connaissances accumulées lors de la formation d'expertise ?

## Annexe 7 : Entretiens dactylographiés

Note au lecteur :

Les entretiens suivants retranscrivent de la manière la plus fidèle possible leur contenu mais des tournures de phrases ont été changées pour les rendre compréhensibles.

### NON EXPERTES

#### Infirmière 1

**Merci de répondre à mes questions, je te précise juste que le thème de mon entretien concerne la formation continue. Donc première question, ça ne fait pas très longtemps que tu es arrivée à Riaz, mais j'aimerais savoir ce que tu as fait comme formation continue mais avant ton arrivée aux urgences ?** Au départ, j'étais en intérim donc même si on a accès à la formation continue, il faut avoir fait assez d'intérim pour en bénéficier. Donc c'est surtout quand je suis arrivée dans le service des urgences en France en 2010 que j'ai fait réellement fait de la formation continue. Dans le premier service d'urgences où je suis arrivée, il y avait une formation de pédiatrie obligatoire, il y a déjà eu cela. Ensuite, j'ai fait la formation AFGSU (l'équivalent du BLS en Suisse), puis du caisson hyperbare car au sein des urgences on s'en occupait aussi. Ensuite, j'ai réalisé une formation plâtre et des formations plutôt internes dispensées par des collègues référents du service. Pour le SMUR, j'avais fait une formation pour l'utilisation du matériel et de ses protocoles. J'ai aussi réalisé une formation spéciale sur les cathéters intra-osseux. Enfin, j'ai fait des simulations de déchocages cardio-pulmonaires. **Et depuis quand tu es poste ?** Je suis arrivée en octobre 2016, depuis j'ai eu les formations tri adulte, tri pédiatrique, et le BLS. **Dans tout ce que tu as cité comme formations, lesquelles étaient obligatoires ?** En les passant toutes, elles étaient toutes obligatoires sauf le caisson hyperbare. **Et les simulations ?** C'est un médecin des urgences qui faisait ça, ce n'était pas obligatoire mais

ça faisait partie du jeu de t'intégrer, cela se faisait tous les six mois à l'arrivée des nouveaux soignants. **J'ai l'impression qu'il y avait un parcours balisé de formation obligatoire, qu'en penses-tu ?** Oui tout à fait, c'était en lien avec le service d'urgences que tu intégrais avec les connaissances un peu requises pour être infirmier dans ce service. **Tu as l'impression qu'il y a une belle offre de formation à l'HFR ?** Effectivement, je me suis inscrit à l'ALCS pour l'an prochain. Si tu compares avec l'offre de formations en France, il existe ici une très belle offre de formation. **L'ALCS, comment tu en as entendu parler ?** J'ai vu avec Odile et Anick et une fois le BLS à jour, c'était réglé. **Et dans les années à venir, que comptes-tu faire comme formation ?** J'ai surtout un projet que je considère d'abord comme personnel mais dont je pourrais me servir dans ma pratique professionnelle, il s'agit de l'hypnose. Ce serait peut-être la prochaine formation mais je ne me suis pas fixée de date mais je dirais plutôt courant 2019. Je suis en train de me poser la question de savoir où je vais le faire, ce pourrait être avec assistance de l'HFR ou en dehors. **Je vais te poser une autre question du coup, pas forcément évidente mais si l'on imagine une échelle de la formation continue à long terme entre 0 et 10, si 0 c'est un infirmier que tu définis peu ou mal formé au long court, 10 un infirmier définit comme très bien formé et qui le reste au fil du temps, et que pour une note de 5, on considère un infirmier disposant déjà de formations solides n'atteignant pas tous ses objectifs, où te situes-tu aujourd'hui ?** D'accord, jusque-là, je me mettrais à 6. **Moi : Une autre question, concernant la formation EPD ES, est-ce une formation qui te plairait de réaliser ?** Pour le moment ça ne fait pas assez longtemps que je suis en Suisse. Finalement je n'ai de CDI que depuis six mois et même si je commence à bien connaître le service, je ne me vois pas faire cette formation car elle prend beaucoup de temps et d'investissement. Je ne suis pas sûre de vouloir continuer à travailler aux urgences et en suisse dans les années qui viennent. **Quand je te parle de besoin individuel en formation, qu'entends-tu par-là ? Qu'est-ce qu'un besoin individuel en formation ? Que recherches-tu ? A quoi tu fais référence ? Un manque de connaissance par exemple ou autres ?** Pour avoir fait des formations très nouvelles comme le caisson hyperbare, qui était nouveau et spécifique.

C'était une longue formation sur 15 jours, c'était très intéressant car tu sais que tu vas t'en servir dans la pratique, et c'est réellement nouveau, ça te sort d'une certaine routine. Mais sur des formations plus conventionnelles comme par exemple le tri ; entre ce que je faisais avant de faire la formation et une fois faite, je me suis rendu compte que même si je connaissais l'outil de tri, je me suis dit que ça valait le coup de revenir dessus. C'est bien de faire un de-zoom de temps en temps, de prendre du recul, de travailler avec des personnes qui voient les choses autrement car on pense qu'on maîtrise un outil et finalement ce n'est pas tout à fait vrai, on est parfois systématique et on apprend les choses sur le tas (...).

**Donc je rebondis sur ce que tu me dis, est-ce que tu penses qu'au-delà de ton besoin individuel, trouves-tu qu'il y a parfois des besoins collectifs de formation continue ? Car si je reviens sur ce que tu me disais, sur le fait qu'aux urgences françaises où tu travaillais, tu faisais un peu un parcours de formation continue encadrée et si tu compares à ce qui se fait ici, trouves-tu qu'il y a aussi des besoins collectifs. ? Te sens-tu libre de faire les formations continues que tu souhaites ?** J'en ai parlé lors de mon entretien d'évaluation avec l'ICUS, si je reprends l'exemple du tri, c'est important qu'on trie de la même manière alors effectivement ce pourrait être plus collectif, il s'agit de faire partie d'une cohérence.

**Connais-tu tous les moyens de te former à Riaz, est-ce que tu sais ce qui est accessible à Riaz ?** Oui mais je ne connais pas le détail des formations accessibles, ceci-dit je connais le portail h-kurs et j'ai déjà fait des recherches par mots-clés ou secteur de recherche. Voilà.

**Est-ce que tu connais les simulations à Fribourg accessibles pour les soignants de Riaz ?** Non je les connaissais pas du tout, je n'en ai jamais entendu parler.

**Est-ce que tu as une stratégie dans la pose de tes besoins de formation ?** J'ai bien compris que certaines formations étaient presque obligatoires, il y a une sorte de processus comme le BLS à réaliser même si je ne suis pas passionnée par cette formation. Je ne ressens pas un processus au-delà du BLS ... je n'ai pas forcément envie de me replonger dans des formations que j'ai déjà réalisées comme le plâtre ou la pédiatrie. Le tri, c'était différent je n'avais jamais réalisé de formation. Pour le choix de cette formation, il y a plusieurs éléments qui sont venus se greffer, mon entretien d'évaluation avec Anick et aussi

je me rendais bien compte que je ne maîtrisais pas toutes les subtilités du tri, je me suis lancé dans le tri un peu sur le tas. C'est un outil trop particulier et complet pour me dire je peux me passer de la formation. C'est le moment de voir les pièges. C'était aussi une manière de me rassurer. **Penses-tu d'une manière générale qu'il est facile de poser ses besoins individuels en formation ?** Ce n'est pas toujours facile mais je pense que parfois oui ; quand tu arrives dans un service, ça te saute aux yeux mais c'est d'autant plus difficile quand tu es dans le même service depuis longtemps parce que du coup tu connais mais il y a des choses que tu penses maîtriser mais tu te rends compte le jour où tu y es confrontée que les choses ont pu évoluer, les façons de faire ... ce que tu ne connais pas c'est facile, ce que tu as déjà vu, c'est plus difficile. Parfois les entretiens d'évaluations peuvent faire ressortir ça. Parfois, si on est face à une difficulté, si un collègue nous explique, c'est à nous d'aller plus loin. On n'est peut-être pas toujours dans l'autoévaluation (...). **Si je te parle du cours qu'il y a avait eu dernièrement sur la filière stroke à Fribourg faite par Thierry du centre de formation, cela te dit quelque chose ?** Non pas vraiment, enfin j'avais lu le mail concernant cela mais j'avoue que je n'ai pas bien compris le contenu. En tous cas, j'ai l'impression que tout ce qui concerne ce qui se passe à Fribourg et qui pourrait nous intéresser, j'ai l'impression qu'on n'a pas l'information, peut-être qu'on l'occulte, en tous cas on n'a pas l'information. **Est-ce que tu te réfères à un référentiel de compétences ou aux cours sur internet du site de formation ?** Non pas vraiment, mais si je les connaissais, je pense que je m'y référerais. **Si je te demande les axes d'améliorations pour Riaz, qu'est-ce que tu verrais à mettre en place ?** Pour moi, la chose à mettre en place, ce sont les ateliers pratiques. Quand tu es professionnelle et sur des choses techniques, c'est la chose qui te parle le plus, il faut maîtriser la théorie mais ne serait-ce que pour la VNI, si tu fais manuellement, tu comprends beaucoup mieux comment cela fonctionne, c'est beaucoup plus parlant. **Est-ce que tu penses que cela peut être plus collectif, si je te parle des travaux de fin d'études des étudiants EPD ES qui peuvent démontrer des lacunes, comme celui de Nicolas qui montre des lacunes dans la gestion de la VNI ?** Oui je pense que c'est une bonne idée, quand tu parles de besoin collectif, il y a aussi des savoirs

collectifs, il y a des situations qui reviennent. Il faut que l'information circule. **Et un tableau annuel qui serait affiché dans le service avec la reprise de toutes les formations faites par les collègues te semble-t-il une bonne idée ?** Oui je pense que ce serait bien, ça donnerait des points de repère dans le choix de ses formations. **Et si je te parle d'un Tutorat entre expert et non expert qui t'aide à trouver des formations ?** Oui je pense aussi que ce serait une bonne idée car c'est toujours un plus d'avoir quelqu'un qui a fait pas mal de formation dans le service. Pour conclure, globalement, je trouve que ce n'est pas forcément facile de poser ces besoins de formations mais avec l'expérience cela semble être plus facile. **Si on revient à la question de l'échelle de formation continue du début, tu te situes où à la fin de cet entretien ?** Je dirais toujours 6/10. **Merci d'avoir répondu à mes questions.**

## **Infirmière 2**

**Pour commencer, quel est ton parcours qui t'a amené aux urgences de Riaz.** Diplômée en Espagne depuis l'année 2003, mon parcours professionnel est très divers, j'ai commencé à travailler en Gériatrie, après j'ai travaillé dans centre de santé qui regroupe différents services à la population, suivi ou urgences. J'y avais même ma propre consultation infirmière. A la suite, j'ai travaillé dans un petit service d'urgences aux Iles canaries avec un box de réanimation et je devais partir en ambulance avec le patient s'il fallait le transférer dans un hôpital plus grand. Après, j'ai travaillé pendant quatre ans et demi en Guyane française dans le service des maladies infectieuses tropicales. Puis je suis venue vivre en Suisse. Depuis quatre ans et demi, je travaille aux urgences de Riaz. **Tu n'es pas experte, est-ce que tu aurais la volonté de te former ? Si oui, à quelle échéance, si non pourquoi ?** J'aimerais me former, ce qui me freine ici c'est la redevance, ce n'était pas prévu du tout que je reste en Suisse. A la base, j'ai rencontré mon copain, on devait repartir en Espagne. Je ne connais pas mes projets à moyens termes pour pouvoir m'engager dans un tel projet. Mais je trouve que c'est une super opportunité. **Avant d'arriver aux urgences**

**de Riaz, quelles formations as-tu réalisé et pourquoi ?** En Espagne, il existe un système particulier, et obligatoire qui veut que si tu veux être sur le marché du travail, tu dois faire des formations continues. En présentiel ou sur internet. Ainsi, tu dois faire un nombre déterminé d'heures de formation continue. Dans ce cadre, j'ai réalisé de nombreuses formations de courte durée. Par exemple, j'ai réalisé celle sur l'accouchement extrahospitalier, les changements physiologiques chez la personne âgée, une formation courte sur une éducation thérapeutique sur la personne âgée. J'ai aussi réalisé des cours sur l'épidémiologie ou sur les urgences. En Espagne, moi qui suis syndiquée (ordre infirmier), je reçois directement des offres d'emploi sur internet avec des rabais. Ces formations sont homologuées par l'université de Madrid. Il existe dans ce cadre des formations on-line qui sont sanctionnées par un test online, puis tu reçois le diplôme directement par internet une fois validé le test final. Par contre, dans les formations dont je te parle, il n'y pas de formation pratique. J'ai aussi réalisé une spécialisation post-grade de longue durée (durée quatre mois) à Anvers en Belgique sur les maladies tropicales, formation qui n'était pas obligatoire. Je l'ai réalisée avant de partir en Guyane. Depuis que je suis aux urgences de Riaz, j'ai réalisé il y a trois ans l'ACLS qui était obligatoire, et aussi l'ATLS en tant qu'observatrice. J'avais demandé le PALS et l'AMLS mais je n'ai pas pu y assister pour des raisons budgétaires. J'ai fait instructeur BLS depuis que je suis présente ici. **Quelles ont été tes motivations pour la réalisation de tes formations ?** Ma principale motivation personnelle réside dans le fait de me tenir à jour par rapport aux connaissances, pour « travailler au top. » Certaines formations comme les accouchements inopinés ou la médecine tropicale, il s'agissait de domaines qui m'intéressait particulièrement. Par rapport à l'instructeur BLS, je voulais compléter mon profil professionnel mais du côté de l'enseignement. Surtout, on doit transmettre ce que l'on a appris. **Tu relies ta formation à ton niveau de compétences ?** Ah oui pour moi, la formation est reliée à mon niveau de compétences. **Tu as l'impression de faire plus de formation avant ton arrivée à Riaz ou après ?** C'est surtout qu'elles sont reconnues comme l'ACLS qui est une super formation en plus payée par l'hôpital. Mais petit bémol, on peut se former mais j'ai l'impression d'en avoir

fait plus avant d'arriver car j'ai demandé plusieurs formations mêmes petites. Cette année par exemple, j'avais demandé des formations sur la gestion de projets, sur la violence, et enfin une pour améliorer la communication. Elles ont été refusées car pas en relation avec mon poste de travail. J'attends encore la confirmation pour le PALS, mais on m'a dit qu'elle serait sûrement refusée par rapport aux contraintes budgétaires. L'an passé, je n'ai pas fait de formation car les deux que j'avais demandé, le PALS et l'AMLS ont aussi été refusées. **Si l'on imagine une échelle de la formation continue à long terme entre 0 et 10, si 0 c'est un infirmier que vous définissez peu ou mal formé au long court, 10 un infirmier définit comme très bien formé et qui le reste au fil du temps, et que pour une note à 5, on considère un infirmier disposant déjà de formations solides n'atteignant pas tous ses objectifs, où te situes-tu aujourd'hui ?** Je ne sais pas, je dirais qu'à mon arrivée, j'aurais dit 5/10 et 7/10 aujourd'hui. **Pour toi c'est quoi un besoin individuel en formation ?** Pour moi, c'est aussi individuel que collectif. D'abord, il y a une question de motivation personnelle mais sur certains sujets, ce peut être beaucoup plus collectif. Pour moi, un besoin individuel en formation, c'est un mélange de savoir-faire, des compétences techniques, de connaissances, une fois que tu as ces trois choses, tu as une façon d'agir beaucoup plus solide et professionnelle. **Peux-tu me citer les différents moyens de se former à Riaz ?** Je connais la plateforme de formations H-kurs. Je sais trouver toutes les offres de formation. Selon moi, les formations courtes de 4 heures n'ont pas besoin d'être approuvées en dehors de l'accord du cadre. Par contre, pour des formations comme l'ACLS ou le PALS, l'hôpital prenant en charge de manière économique le financement de cette formation, il faut avoir l'accord de la direction. Après, j'aurais voulu m'inscrire en tant qu'auditrice libre à certains cours EPD ES. Je sais comment faire sans avoir eu trop de succès, car à chaque fois, je n'étais pas inscrite. Il y a une personne qui nous aide à nous inscrire mais parfois il y a des problèmes dans l'inscription au cours, c'est parfois compliqué de s'y retrouver. Mais finalement, c'est déjà mieux que dans beaucoup d'endroits. **Tu connais les simulations organisées à Fribourg ?** J'ai vu que ça existe mais je n'ai pas pu y participer. C'est difficile quand on a des grands pourcentages. On a eu une journée de

simulation avec ateliers l'an passé mais ça doit être développé. L'infirmier clinicien a un grand rôle à jouer, il pourrait nous coacher même si la plate-forme H-Kurs existe. Ça éviterait de choisir des formations qui sont refusées car non en adéquation avec le poste. Là-dessus, il pourrait bien nous renseigner. Il est temps de faire des simulations et de prendre une directive plus active à Riaz. On a tellement de charges de travail et parfois on a plus de motivation pour faire des formations. Il nous faut quelqu'un qui nous motive. **Est-ce que l'Evidence Base Nursing, tu connais ?** Je connais. C'est les actions basées sur la preuve. Je trouve ça un peu théorique, on n'a pas de professionnel médical qui nous aide pour pouvoir installer ça, il y a beaucoup à travailler, le clinicien pourrait bien nous coacher. Pour le moment, on n'a pas trop connu ça. Parfois, on est un peu livré à nous même ici à Riaz. **Est-ce que tu as une stratégie pour réaliser tes formations ?** Moi, au niveau personnel, si une formation m'intéresse je la finance en dehors de l'hôpital. Après notre entretien annuel avec notre cheffe, j'établis des priorités mais ce sont les mêmes depuis deux ans, car je n'ai pas pu réaliser de formations car refusées. **Fais-tu appel à des référentiels de compétences de type SFMU ?** Oui et aussi je me base sur la revue médicale suisse, après tout ce qui est prise en charge des vaccinations, je regarde un site internet suisse très bien fait. **Un travail de fin d'étude des étudiants EPD ES t-a-t-il servi de référence ?** Certains travaux de diplôme, on n'entend peu voire pas parler, par exemple, par rapport à la prise en charge de la douleur au tri, on l'a vu arrivé mais très tard. Certains je ne me rappelle même pas le contenu. **Par exemple, celui de la VNI ?** Franchement ça ne sait pas appliquer à la pratique. **Un plan de formation analysé de façon globale annuellement, en faisant ressortir toutes les formations continues des collègues serait-il opportun ?** Ça peut être intéressant. Bien sûr que c'est intéressant, certes, pendant l'entretien annuel d'évaluation, on fait un point sur les formations complémentaires, mais je trouve que c'est beaucoup de théories, car parfois ce n'est pas l'intérêt qui manque. **Vois-tu des axes d'amélioration à Riaz ?** Personnellement, faudrait m'expliquer dans quelle formation je peux aller, pour finir tu te fatigues d'insister. Il faudrait un jour ou plus par mois une personne que je pourrais joindre pour parler des formations, est-ce que cette formation tu peux la faire,

adapter ou non à notre profil. Le clinicien pourrait faire cela. Je ne sais pas comment ça marche, il faudrait une norme fixe car je ne comprends pas exactement à quoi j'ai droit. Je me sens seule dans la fixation de mes besoins surtout en amont de l'entretien. Le clinicien pourrait tenir ce rôle ou un expert.

### **Infirmière 3**

**Merci de prendre le temps de répondre aux questions de mon entretien, est ce que tu peux me parler de ton parcours de vie professionnelle ?** Je suis diplômée HES en 2007 et j'ai commencé à travailler en 2008, d'abord en orthopédie et chirurgie à Fribourg pendant trois ans, puis j'ai voulu aller vers de l'aigu et des possibilités de formation post-grade. J'ai rencontré l'ICUS de Riaz qui m'a donné envie de travailler avec elle et on sentait que la formation était présente. J'avais réalisé une journée d'observation aux urgences de Fribourg qui a conforté mon idée, j'ai postulé à Riaz et Fribourg et j'ai choisi Riaz car j'ai pu travailler à 60 % pour concilier vie de famille et vie professionnelle. Maintenant, je suis revenue à Riaz depuis trois ans après un congé maternité. **Je sais que tu n'as pas fait la formation d'expertise, mais est-ce une formation que tu aimerais faire ?** Ben, j'hésite chaque année à la faire. J'en ai très envie, pour avoir suivi quelques cours, je trouve que c'est passionnant, je trouve que les enseignants sont justes extraordinaires, apportent de nombreuses choses dans ce monde particulier des urgences. C'est une formation directement transférable dans la pratique, elle nous donne des éléments cadres pour la prise en charge des patients. Je ne l'ai pas réalisée car il s'agit de phases de vie et à 60% c'est difficile. **Avant ton arrivée aux urgences, quelles formations continues as-tu réalisées et pourquoi ?** En fait, pratiquement rien, si ce n'est une formation VAC et une petite formation sur les pansements. Mais à l'époque c'était extrêmement difficile, on n'avait pas d'accès à la formation et on ne connaissait pas les démarches pour le faire, on n'avait pas accès à des logiciels comme H-Kurs. J'étais très frustrée à l'époque. Pourtant, j'avais des entretiens avec mon ICUS mais rien ne se mettait en place. **Depuis que tu es arrivée à**

**Riaz, quelles sont les formations continues que tu as réalisées ? Quelles ont été tes motivations ? En as-tu été satisfaite ?** Globalement, j'en ai été très satisfaite. J'avais beaucoup de lacunes, j'ai suivi les cours qui me plaisait, à savoir les cours sur les plâtres, les ECG, les techniques d'immobilisations, les urgences circonstanciées. J'ai fait l'ATLS et l'AMLS, ça été le déclic avec une prise en charge ABCD, ça a fait de moi une petite urgentiste. Concernant la formation continue, entre mon expérience antérieure et Riaz, ça a été un vrai changement entre le jour et la nuit, avant j'étais dans la nuit (rires).

**Je vais te poser une autre question, pas forcément évidente mais si l'on imagine une échelle de la formation continue à long terme entre 0 et 10, si 0 c'est un infirmier que tu définis peu ou mal formé au long court, 10 un infirmier définit comme très bien formé et qui le reste au fil du temps, et que pour une note à 5, on considère un infirmier disposant déjà de formations solides n'atteignant pas tous ses objectifs, où te situes-tu aujourd'hui ?** Moi je me situerais à 6/10 actuellement aux urgences et à mon arrivée à 1/10.

**Qu'entends-tu par besoin individuel en formation, y associes-tu des qualificatifs particuliers ? Penses-tu qu'il s'agit simplement d'une question personnelle ou aussi une question plus collective ?** Je pense que c'est un peu des deux. C'est très personnel et aussi collectif, personnel car on a tous des choses qu'on ne comprend pas et où on a besoin de savoir et d'autres collectifs car on doit baser notre pratique sur les Evidence Base Nursing. Il faut que ce soit solide et qu'on ait toutes la même approche pour prendre en charge les personnes de manière uniforme. Ça c'est encore inégal, ce serait important d'unifier les choses. A Riaz, il est vrai que les formations des personnes sont très inégales, certaines personnes sont très bien formées, d'autres qui n'ont pas fait de formation continue. Je pense que l'intérêt pour les formations est toujours présent. Il y a pas mal de décalage entre les personnes. Il faudrait les guider dans certains grands axes, pour les aider à se former. Me concernant, j'ai réalisé mes formations en fonction de ma curiosité, de situations problématiques, j'aime apprendre fondamentalement, c'est un accès tellement génial, ce serait honteux de pas l'utiliser.

**Peux-tu me citer les moyens de se former à Riaz ?** Le mieux, c'est H-Kurs on voit les horaires, les professeurs, les filières. **Pour les simulations**

**organisées à Fribourg, tu en as entendu parler ?** Pas vraiment, on a un manque d'information par rapport à cela je ne sais pas comment cela se passe, je ne savais pas ni quand ni comment s'inscrire. Après je laisse aussi de la place pour les autres (...) **Si je te parle de l'infirmier clinicien, tu penses qu'il pourrait avoir un rôle à jouer dans la formation continue à Riaz ?** Il prend son rôle et pour le moment, il est submergé, j'aimerais faire plus d'atelier pratique. Pour mon avenir, je fais mon CAS de praticien formateur, je le fais car au niveau pédagogique, ça peut me donner de bonnes pistes. **Si je te demande si tu adoptes une stratégie pour répondre à tes besoins de formation continue, quelle est ta réponse ? Comment tu fonctionnes ?** Au début, j'ai réalisé une liste des choses que je ne maîtrisais pas, puis j'ai fait le parallèle avec H-Kurs. Je me suis renseignée auprès des personnes de la formation EPD ES pour savoir quels étaient les cours les plus intéressants. C'est vrai que mon entretien d'évaluation annuelle peut compter mais je fais surtout ce qui m'intéresse. **Tu connais les différents référentiels de compétences des infirmiers urgentistes existant comme celui EPD ES ou celui de la société française de médecine d'urgences ?** Non pas du tout mais je pense que ce serait très intéressant de les connaître pour se fixer des objectifs clairs. **Un tableau des formations annuelles du personnel des urgences pourrait-il t'aider ?** Oui au début, ça m'a aidée car je ne connaissais pas toutes les formations disponibles mais aujourd'hui je me tourne vers des envies plus personnelles. **As-tu fait référence à un travail de fin de diplôme montrant des carences ?** J'ai été formé à la VNI, le travail a été fait, un atelier a été réalisé par un étudiant EPD ES mais plus rien après. En fait, il y a peu de VNI mise à Riaz, donc si les choses ne sont pas rappelées souvent, on les oublie. Je pense être tout aussi nulle qu'au début même si j'ai réalisé des cours sur la VNI. Il faudrait des journées d'ateliers beaucoup plus régulières, VNI, réanimations, amines. Tout le monde sait que cela nous manque. La seule que nous avons eu, c'était une journée en octobre et avant aucune. A l'époque, il y avait l'ancien chef des urgences (...) qui nous faisait des ateliers pratiques le jeudi matin. Il y a aussi la responsable des étudiants EPD ES de Fribourg qui venait, c'était compliqué après la nuit ou avant la journée mais ça avait le mérite d'exister. **Vois-tu des axes d'améliorations pour la**

**formation continue personnellement et collectivement ?** Personnellement, je me sens libre dans mes choix de formation, je n'ai aucune barrière de l'ICUS. Il faudrait des journées prévues à l'avance avec des ateliers pratiques, il faut nos trucs, nos affaires. Peut-être collectivement, si on analysait de manière collective les besoins, cela viendrait renforcer et prouver nos besoins. **Je sens que tu es à l'aise dans la pose de tes besoins en formation, mais pour quelqu'un qui le serait moins, penses-tu que cela serait nécessaire de mettre en place des tutorats pour aider certaines personnes à se retrouver dans les formations ?** Je pense que les gens sont un peu noyés. J'ai expliqué à une collègue qui ne connaissait pas le système au niveau des cours, ce peut être compliqué, même si les cours sont complets, ils ne sont pas toujours faciles ... Quand tu me dis ça, je me rappelle que l'ICUS avait pris le temps de m'aiguiller, je dirais qu'elle avait pris le temps de me donner des pistes de formations continues. Après ce serait super d'avoir un temps une fois par an ou tous les deux ans pour en discuter avec un référent. Car si ça se trouve, quand tu me parles du référentiel de compétences, il y a bien des choses où je pêche et que des formations complémentaires pourraient venir renforcées car je pense que des choses sont encore opaques.

#### **Infirmière 4**

**Quel est ton parcours jusqu'à ta venue à Riaz ?** Moi, je m'appelle (...), je suis française formée en France diplômée de l'IFSI d'Avignon diplômée en 2007. Depuis cette date, j'ai travaillé en tant qu'intérimaire pendant une année en France et ensuite je suis arrivée pour un remplacement en chirurgie orthopédie à Riaz et Fribourg puis embauchée à Riaz aux urgences depuis 2009 soit presque neuf ans aux urgences. **Te vois-tu faire la formation en soins d'urgences ?** Je n'ai pas de formation en soins d'urgences et à ce jour je n'envisage pas de me spécialiser car la formation exige un pourcentage de travail que ma situation familiale ne me permet pas pour le moment. **Avant ton arrivée aux urgences de Riaz, quelles formations continues tu avais réalisées et pourquoi ?** Ayant fait exclusivement

de l'intérim avant d'arriver à Riaz je n'ai pas suivi d'autres formations que celles pour être infirmière dans les trois années précédant mon arrivée à Riaz. Excepté celle relative à une mission plus longue dans un service spécifique en oncologie ambulatoire où j'avais dû être formée cinq jours à certains gestes. **C'est à dire ?** Surtout pour la pose du Gripper, c'était plus un doublement pendant 5 jours. **Quelles formations as-tu réalisées depuis ton arrivée à Riaz ?** Depuis mon entrée aux urgences à Riaz j'ai pu aller en formation pour les plâtres PALS ACLS (pratique ratée) comme auditrice libre en ATLS, au triage adultes et pédiatrique, stroke unit, instructeur BLS, gestion de la violence (2 différentes), ECG, cours d'allemand, CAS management de la santé CAS droit des patients et santé publique et CAS droit des assurances sociales, actuellement MAS en droit de la santé en cours de réalisation. Sur le plan personnel cela m'a beaucoup apporté notamment le sentiment d'être plus à l'aise et me sentir plus autonome dans l'exercice de ma profession. **Une autre question que certains ont jugé un peu compliqué mais je la tente quand même (Rires). Si l'on imagine une échelle de la formation continue à long terme entre 0 et 10, si 0 c'est un infirmier que tu définis peu ou mal formé au long court, 10 un infirmier définit comme très bien formé et qui le reste au fil du temps, et que pour une note à 5, on considère un infirmier disposant déjà de formations solides n'atteignant pas tous ses objectifs, où te situes-tu aujourd'hui ?** Je dirais que lorsque je suis arrivée aux urgences de Riaz je me situais à 4 pour les urgences. Je tiens à préciser que par rapport à d'autres secteurs je trouve les prises en charges diamétralement opposées aux soins en service classique. **Et donc pour toi, la formation est essentielle aux urgences ?** Oui je la trouve capitale. **Du coup, par rapport à ma question précédente, tu dirais combien maintenant ?** Actuellement, je dois être à 5/6 sachant que je ne possède pas la formation d'experte en soins d'urgences et qu'il me reste aussi beaucoup de choses à apprendre. **Selon toi, qu'est qu'un besoin individuel en formation ? Y associes-tu des termes particuliers ?** **Pensez-vous que la formation continue est une question seulement personnelle ? Oui-non pourquoi ?** Derrière la notion de besoin individuel ou personnel de formation, j'ai l'impression qu'il y a deux aspects. D'abord le besoin individuel limité à son strict besoin

personnel qui se décline en fonction des envies ou des objectifs professionnels puis ceux liés à la personne dans son service comme nous les urgences où tu es plus libre. En ce qui me concerne, au niveau strictement personnel je souhaite et je suis en train de me former afin de pouvoir évoluer vers un poste d'encadrement. Au niveau individuel dans le service des urgences, j'ai besoin de me former plus particulièrement dans les spécificités de ce service, c'est pourquoi je suis des formations qui m'apportent un plus au niveau de l'expertise dans ce domaine précis. En ce sens, la formation continue, surtout en Suisse permet d'acquérir ou de solidifier de nouvelles connaissances et il existe une large palette de possibilités que ce soit de façon ponctuelle ou plus continue. **Donc tu veux dire, qu'il y a des formations obligatoires répondant à des besoins collectifs et des formations facultatives qui sont plus le reflet de ses propres besoins personnels ? Est-ce bien cela ?** Oui c'est exactement cela. La formation n'est pas uniquement individuelle mais elle peut être aussi un besoin propre au service dans lequel on travaille. Par exemple une personne travaillant aux urgences et n'ayant pas de formation pour le triage ne peut occuper le poste de triage. Il est donc nécessaire à un moment donné de pouvoir être formé afin de pouvoir travailler dans tous les postes propres à notre service des urgences. Il en va ainsi pour les plâtres etc.... **Du coup, peux-tu lister les différents moyens de formation disponible à Riaz ?** Je connais les simulations organisées, je n'y ai pas encore participé par manque de temps ou des problèmes d'emploi du temps. Je connais aussi la liste des cours disponibles dans H-kurs qui offre une large palette de cours auxquels il est possible d'accéder. D'ailleurs le BLS se décline aussi avec le logiciel H-kurs pour la partie théorique. Nous avons eu un atelier l'année dernière mais un seul, il serait temps de remettre en place ce genre de formation. **Est-ce que les Evidence Base Nursing, est-ce que tu connais ?** L'EBN me semble être évidence base nursing du même type que EBM mais focalisé sur les soins infirmiers afin d'augmenter l'efficacité des soins. Je ne m'en sers pas forcément mais le lien doit se faire par l'intermédiaire de l'infirmier clinicien. **Avec le recul, adoptes-tu une stratégie pour définir tes besoins individuels en formation ?** La stratégie de formation de chaque individu au sein du service dépend d'une part des besoins du service, il se

retrouve dans l'entretien annuel d'évaluation, certaines formations sont obligatoires mais dépendent aussi des besoins de chacun pour autant que celles-ci soient compatibles avec son statut au sein de l'établissement. Lorsque j'ai effectué ma formation en management, l'hôpital n'a pas voulu prendre en charge car je n'étais pas dans un poste qui justifiait ce type de formation, néanmoins lorsque j'ai fait ma formation en droit des patients, une partie a pu être financée par l'établissement bien que la formation fût externe à l'établissement et cela parce que je fais partie du groupe IRS de Riaz et que cela avait un rapport avec cette mission. Bien évidemment, l'analyse du besoin personnel en formation dépend aussi des situations rencontrées lors de l'exercice de notre travail ; il est évident que lors de situations difficiles nous avons tous tendance à rechercher un moyen pour améliorer les situations difficiles que ce soit par le dialogue avec des collègues experts ou non ; car l'expérience vaut aussi pour ce type de situations mais aussi par la consultation du plan annuel de formation qui peut proposer des cours en lien avec nos besoins lors de situations compliquées ou pas d'ailleurs. **Est-ce tu vois d'autres choses ?** Oui, je me souviens, nous avons aussi un carnet de formation qui existe je crois qu'il avait été mis en place par l'ancienne clinicienne sur lequel sont validées les formations auxquelles nous assistons. **Et les travaux de fin d'études des étudiants EPD ES ?** Concernant la référence aux travaux de fin d'études de certains collègues, j'y ai déjà fait référence, par exemple les sticks urinaires de (...) mais même s'ils sont fiables, ils sont systématiquement refaits au laboratoire. Il est vrai que nous faisons mieux les hémocultures probablement suite aux travaux de (...) mais les autres sujets abordés par nos collègues n'ont pas fondamentalement été transcendant pour notre pratique au quotidien. **Sinon un référentiel de compétences ?** Lorsqu'il s'agit de faire appel à un référentiel de notre pratique il y a déjà la possibilité de le faire dans notre service par l'intermédiaire d'une formation clinique pour ceux qui le souhaitent. Peut-être qu'une formation clinique annuelle serait une solution pour observer les soignants dans leurs pratiques des soins et sans être sanctionnant pourrait être une bonne solution pour définir les formations ou besoin de formations nécessaires à une amélioration des pratiques de chaque soignant ceci afin de rester le plus performant possible. **Tu en as déjà fait la**

**demande ?** Non jamais mais je sais que cela existe. **Vois-tu des axes d'amélioration à mettre en place concernant la formation continue à Riaz, personnellement ? collectivement ? Quelle forme cela pourrait-il prendre ? Par exemple, un tutorat expert - non expert pour poser ses besoins de formation.** Cela implique aussi qu'une ou plusieurs personnes s'occupent de cette tâche et bien évidemment dans une période de restrictions budgétaires ça me semble vraiment difficile ! Nous savons tous ce qu'il en est des heures supplémentaires et donc créer encore un emploi pour encadrer ces formations cliniques de façon annuelle en dehors de la formation EPD ES ça me semble être compliqué. Je trouverais cela bien mais après il faudrait amener ce type d'obligation de façon sereine car si cela est perçu comme un jugement je crois que l'adhésion serait difficile, mais bien amené cela ne peut être que positif tant pour les soignants, le service et surtout les patients. Concernant la formation je crois que si elle était dispensée plus fréquemment à Riaz, il y aurait plus de participants de Riaz car nos horaires ne nous permettent pas toujours de pouvoir assister à ce qui se fait à Fribourg. Il y a déjà eu un atelier je crois l'an passé mais Il est souhaitable que d'autres ateliers sur d'autres thématiques puissent être mis en place à Riaz. Ces thématiques pourraient être mises en relation avec les besoins individuels de formation pour autant qu'ils soient suffisamment nombreux à en avoir besoin. Par ailleurs cela serait moins onéreux pour l'hôpital que de rembourser les déplacements pour aller à Fribourg, bon argument pour essayer de l'obtenir.

## **EXPERTES**

### **Infirmière 5**

**Moi : C'est tout bon alors ... avant de te poser la première question, je te précise que le thème de mon mémoire concerne la formation continue. Première question, quel est ton parcours depuis ton arrivée aux urgences de Riaz, et notamment celui de formation continue ?** Moi, ça fait 23 ans que je suis à Riaz, je m'appelle (...), en formation

continue, eh bien j'ai fait la spécialité en soins d'urgences à Sion. **C'était quand ?** C'était en 2010 je crois, à un an près et puis voilà c'est la chose principale que j'ai faite sinon ... en résumé, j'ai fait l'ACLS, ça c'était avant ma formation mais je ne sais pas exactement dater, et puis le BLS (Basic Life Support) une fois par an ... le refresh, je le fais une fois par an, le prochain c'est la semaine prochaine. C'est toujours la même chose ça dure trois heures, maintenant ; il y a le petit test sur internet. **Quelles ont été tes motivations à réaliser cette formation ?** Cette formation n'existait pas ici à l'époque (à Fribourg). Au bout de quelques années, je me suis posée la question. Donc, comme j'avais travaillé un peu aux soins intensifs avant et que la formation existait, une fois aux urgences, j'ai eu envie de me former plus spécifiquement. J'ai d'abord voulu la faire à Genève mais comme elle n'était reconnue que là-bas, j'ai préféré la faire à Sion et je travaillais aux urgences, depuis 13 – 14 ans déjà, j'ai commencé aux urgences de Riaz en 1997. **Si l'on imagine une échelle de la formation continue à long terme entre 0 et 10, si 0 c'est un infirmier que vous définissez peu ou mal formé au long court, 10 un infirmier définit comme très bien formé et qui le reste au fil du temps, et que pour une note à 5, on considère un infirmier disposant déjà de formations solides n'atteignant pas tous ses objectifs, où te situes-tu aujourd'hui ? A ton arrivée aux urgences ?** Alors moi, ça fait quand même 23 ans que je suis infirmière, au niveau de la pratique, j'ai quand même une expérience, après c'est sûr quand je vois les nouveaux arrivants, les systématiques que j'ai sont quand même différentes ... ça fait huit ans quand même que j'ai fait la formation, c'est certain que j'ai oublié un tas de choses et comme je ne suis pas Praticienne formatrice, je n'évalue pas les étudiants et au moins ça permettrait de rester à niveau. Ceci dit, je sais où trouver les informations si j'ai un questionnement. **Si je reviens à ma question de départ, tu dirais combien ? D'ailleurs, si je reviens à ma première question, quand tu me parles des formations que tu as réalisées, ce sont plutôt des formations obligatoires, est-ce que pour autant tu ne te sens pas formée à ton poste de travail ?** C'est sûr, on peut toujours faire mieux. En tous cas, maintenant qu'on a l'infirmier clinicien, ce qui serait sympa de faire dans le service, c'est des simulations et notamment sur des situations de réanimations qu'on rencontre peu ici, par

rapport à certaines situations cliniques. Je ne sais pas c'est difficile comme question ... ben je ne sais pas je dirais 5 sur 10 à mon arrivée aux urgences et ... maintenant environ 5-6. Mais si j'ai un questionnement, je sais où trouver les informations. **Si je reprends les formations que tu as suivies, tu me parles surtout de formations obligatoires, est-ce que tu as réalisé des formations non obligatoires ? Et pourquoi ?** Non. **T'as pas remarqué quelque chose qui te manquait (rires) ?** Non, je n'en ai pas réalisée car je n'en n'éprouve pas le besoin et surtout ma formation EPD ES m'a déjà demandé beaucoup d'effort. J'étais très contente de la faire. Maintenant ce qui me plairait, c'est de faire ... des congrès pour savoir vraiment ce qui se fait actuellement, d'ailleurs j'ai oublié de te dire, j'en ai fait trois, à Lille, Lyon et Lausanne. En plus, je trouve que c'est super car cela te montre les nouveautés, à chaque fois j'ai appris plein de choses. Il y a des ateliers où tu peux t'entraîner ... je verrais cela comme de la formation continue, d'ailleurs c'est ce qui m'intéresserait le plus de faire. **C'était quand ?** Je sais plus, il y a quelques années. **Que recherches-tu dans une formation ?** En ce qui me concerne, je cherche un savoir-faire, j'avais fait le triage pédiatrique il y a environ deux trois ans. J'avais oublié de te le dire. **Comment tu avais procédé pour faire cette formation, tu avais eu un problème par rapport à une situation ?** Non mais on m'avait demandé de le faire d'ailleurs ... mais je ne sais plus qui m'avait demandé. Après j'avais trouvé ça bien, après c'est sûr, ça va toujours dans le sens qu'on oublie les choses qu'on a apprises, il n'y a pas de secret. C'est extrêmement varié c'est sûr entre la pédiatrie et la gériatrie, ce qu'il y a entre les deux est énorme. Il suffit que tu n'assistes pas à la pose d'un drain thoracique pendant six mois et tu ne sais plus le faire. On devrait toujours être en train de se former pour ne pas oublier ce que l'on a appris. Moi je travaille déjà à 80 %, là c'est mes limites, je ne me vois pas ajouter encore des formations. **Si tu devais citer les moyens de se former à Riaz tu dirais quoi ?** Il suffit de faire une demande pour réaliser une formation, ce n'est pas compliqué. On se rapproche de l'infirmière organisatrice. Si j'ai des questions je peux compter sur elle, il faut juste lui en parler et c'est organisé. Ce n'est pas compliqué d'en faire si on est motivé. Concernant les congrès, c'est un peu plus compliqué car c'est plus cher et l'hôpital n'a plus le budget. Cette

année, le congrès de la SFMU tombe en juin, ça tombe dans une période où je ne serais pas là. **Tu connais les simulations organisées à Fribourg ?** Oui je les connais. **Moi : qu'est ce qui fait que tu n'y participes pas ?** Je ne sais pas trop pourquoi je n'y participe pas mais j'ai une vie très remplie (rires). Avec toutes les absences qu'on a, ce n'est pas évident de faire en plus des formations. **Moi : Et Le logiciel H-Kurs, le connais-tu ?** Oui ça me dit vaguement quelque chose mais comme j'en n'ai pas eu l'utilité, je ne sais pas trop quoi en faire. C'est les cours à Fribourg, mais après c'est sur un jour de congé. L'arrivée de l'infirmier clinicien, c'est une super bonne idée surtout qu'il est anesthésiste, cela nous lie à ce service car on connaît peu les infirmiers anesthésistes. Il est motivé, ce sera certainement un moteur pour réaliser des formations continues. **Si je te demande quelle est ta stratégie pour poser tes besoins en formation continue, comment analyses-tu tes besoins ? Quelle stratégie mets-tu en place pour y répondre ? Je te donne plusieurs exemples ; par exemple une situation que tu as mal maîtrisée. Te sens-tu libre de faire des formations ? Tes choix dépendent de quels facteurs ?** Quand tu sens que tu as des lacunes, je pense que c'est une bonne idée de faire des formations continues. D'ailleurs, Il n'y a pas de formation obligatoire. C'est plutôt une envie personnelle à part le BLS à ma connaissance. **Très bien mais concernant certains mémoires de fin d'études comme celui de Nicolas P. qui démontrait des lacunes dans la gestion de la ventilation non invasive, penses-tu qu'il y a des choses à faire et que des besoins collectifs de formation peuvent émerger ?** Plus collective, c'est beaucoup mieux d'ailleurs, il y avait eu dernièrement une journée formation continue avec des ateliers aux urgences de Riaz, tout le monde était content et c'était nouveau. On avait eu une réflexion d'équipe. En plus c'est sur place sans besoin d'aller voir ailleurs. C'est interactif. Personne ne juge personne **D'ailleurs, toi qui es experte, vas-tu voir les cours en accès libre sur le site internet du site de formation ?** Non je n'y vais pas car je manque de temps. **En tant qu'experte, un refresh serait-il souhaitable sur une semaine par année par exemple ?** Oui je pense que oui ce serait une bonne idée. **Te réfères-tu à un référentiel de compétence X pour fixer tes besoins ?** Non je n'y fais pas référence. **Te sens-tu seule dans l'analyse de tes**

**besoins en formation ?** Oui assez mais je trouve bien d'avoir de l'autonomie dans ce domaine. **Quels axes d'améliorations verrais-tu mettre en place à Riaz pour améliorer l'analyse des besoins individuels en formation ? Verrais-tu par exemple l'utilité d'un tutorat à Riaz entre experts et non experts pour les aider à analyser leur besoin ?** Il y a énormément de choses à faire à Riaz mais il n'y pas grand-chose d'organiser pour la formation continue dans notre équipe ... les ateliers devraient avoir lieu plus souvent et sur place. Si ce sont des choses plus simples, ce serait plus abordable pour moi. De plus, pour moi c'est plutôt le rôle du clinicien et de l'infirmière référente formation d'aiguiller les personnes sur leur besoin en formation continue même si en tant qu'experte, je peux m'imaginer devenir tuteur d'un nouvel arrivant. **Trouverais-tu intéressant d'avoir un tableau des formations réalisées dans le service sur une année ? Serait-il un point de référence ?** Pas forcément. Merci d'avoir répondu à mes questions.

## **Infirmière 6**

**Bonjour, je te précise qu'il y aura huit questions, avec quelques sous-questions, donc première question, peux-tu te présenter, quel est ton parcours ?** Bonjour, je m'appelle (...), je suis diplômée depuis novembre 2008 de l'école d'infirmière du CHU de Caen, j'ai travaillé quelques mois en CDD car en Bretagne il est difficile de trouver un poste fixe, par la suite j'ai fait un peu d'intérim en chirurgie. Une fois j'ai répondu à une annonce sur internet pour travailler en Suisse ; à la base, je suis venue pour trois mois, j'ai travaillé à Delémont en chirurgie. Là-bas, ils m'ont proposé un CDI mais ce ne me plaisait pas. J'ai rappelé l'agence d'intérim et j'ai bossé aux urgences -soins continus à Saint-Imier pour trois mois aussi, puis j'ai signé un CDI. J'y suis restée dix mois et j'ai rencontré mon actuel mari et j'ai cherché un poste près de Vevey près de lui. Finalement j'ai travaillé à Riaz et j'ai postulé rapidement pour l'expertise, j'ai postulé deux années de suite et j'ai été retenue la deuxième année. On m'a appelée en décembre pour commencer en janvier. J'ai été diplômée fin 2015. J'ai réalisé cette formation pour renforcer mes compétences et mes connaissances, une autre

démarche près du patient, te sentir plus à l'aise. **Avant ton arrivée aux urgences de Riaz, quelles formations continues avais-tu réalisées en dehors de ta formation initiale ?** A Saint-Imier on m'avait proposée pas mal de formations, sur les plâtres, le BLS évidemment et j'avais commencé une formation en rapport avec les ambulances et notamment les guides-lines, lecture ECG, antalgie. Avant d'arriver à Riaz, j'ai aussi réalisé la formation ACLS que j'ai dû refaire en 2014 lors de ma formation EPD ES. Dans le choix de ces formations, j'ai toujours été libre de faire ce que je voulais. **Depuis ton arrivée aux urgences de Riaz, quelles formations as-tu réalisées ?** Depuis que je suis arrivée aux urgences, en dehors de la formation EPD ES et celle de plâtre annulée à chaque fois, j'ai fait un cours ATCN en tant qu'auditrice libre, j'ai réalisé un cours ECG donné par l'ICUS. Quand l'ancien chef des urgences était présent, Alfredo (présent environ de 2005 à 2013) faisait le matin des ateliers. J'ai toujours été libre de faire mes formations comme je le souhaitais. **Je vais te poser une autre question du coup, mais si l'on imagine une échelle de la formation continue à long terme entre 0 et 10, si 0 c'est un infirmier que tu définis peu ou mal formé au long court, 10 un infirmier définit comme très bien formé et qui le reste au fils du temps, et que pour une note à 5, on considère un infirmier disposant déjà de formations solides n'atteignant pas tous ses objectifs, où te situes-tu aujourd'hui ?** Aujourd'hui je dirais que je suis à 6, 7, le problème c'est que c'est difficile d'appliquer à Riaz ce que l'on nous a appris en formation car le matin souvent on n'est pas assez de personnel. On n'a pas autant de temps le matin, on arrive facilement à six patients et les notes d'observations sont parfois aussi difficiles à écrire par manque de temps. Ce sont un peu les conditions qu'on a. Je trouve que l'on est limité pour bien tout appliquer. Ça devient difficile de faire des formations continues pour une question de budget et je trouve aussi que les patients accueillis aux urgences de Riaz avaient des pathologies plus complexes qu'aujourd'hui (...). En revenant à ta question, je dirais que j'étais à 3/10. **Pour toi, c'est quoi un besoin individuel en formation ? Peut-il être collectif** Ça peut être les deux, pour toi parce que tu peux te sentir reconforter dans les prises en charge, tu as donc une meilleure gestion du stress. Le fait d'avoir de meilleures connaissances c'est rassurant,

surtout à Riaz où parfois tu n'as pas de chef de clinique, la nuit par exemple, ton avis compte vraiment. A la sortie de l'école d'infirmière, j'étais dans une posture d'exécutant vis à vis du médecin. Ici, on nous écoute surtout à l'accueil des nouveaux assistants. A Riaz, la formation continue est très importante pour cette raison. L'application de l'ABCD est essentielle pour moi. **Que recherches-tu lors d'une formation ?** C'est pas mal de chose, apprendre, voir plus de choses, afin d'avoir une meilleure prise en charge pour le patient. Lors de ma formation EPD ES, j'ai pu faire des stages, ce qui permet d'expliquer au patient comment cela se passe dans d'autres services. Cela permet aussi d'avoir un rôle de leader et tu peux être plus à l'aise que d'autres personnes. **Connais-tu les moyens de te former à Riaz ?** Il y a eu dernièrement un atelier pratique mais il faut que cela continue. Après, j'ai entendu parler des simulations organisées à Fribourg, mais je n'y suis jamais allée, après concernant les cours du centre de formation, cela ne fait que deux ans que j'ai terminé la formation, j'ai encore de bons souvenirs, j'ai eu envie aussi de me consacrer à ma vie de famille. J'ai désormais d'autres projets, j'ai envie de donner des cours dans des entreprises. Je connais le logiciel H-Kurs mais je m'en sers peu. **Si je te parle des Evidence Base Nursing, est-ce que tu peux en dire quelques mots ? Est-ce une chose dont tu te sers dans ta pratique ?** Je vois de quoi il s'agit mais je ne les utilise pas trop, mais dans le service il y a maintenant des guides lines, avec des protocoles et je me réfère à eux. L'infirmier clinicien a un rôle à jouer dans ce domaine mais il doit déjà finir sa formation. Pour ceux qui ne veulent pas faire de formation, il doit absolument mettre des ateliers avec des situations concrètes, le fait que notre ICUS nous demande de noter nos observations avec la systématique ABCD demande de la formation et des explications avec des cas concrets. **Comment tu t'y prends pour analyser tes besoins, as-tu une stratégie ?** Je me sens libre dans le choix de mes formations. A la base je ne connaissais pas les compétences en Suisse, j'ai demandé des formations pour être plus à l'aise. Actuellement, je me sens « fraîche » dans mes connaissances, c'est important que je sois claire avec moi, surtout quand je suis un peu la référente du service car je fais partie des personnes qui ont le plus d'ancienneté dans le service. Je ne fais pas d'analyse approfondie basée sur des référentiels

pour le moment. **Te sens-tu seule pour analyser ses compétences ?** Je me sens seule, mais je n'ai jamais eu de débriefing par rapport à des situations mal maîtrisées. C'est plutôt moi personnellement qui fixe mes besoins sans autre aide. Les travaux de fin de diplôme ont changé des choses, le mien a permis de mettre en place un protocole d'antalgie, celui de (...) a pu mettre en place un appareil de lecture de bandelette urinaire qui finalement n'a pas été concluant mais on a pu le faire. **Tu te sens plus à l'aise aujourd'hui une fois ta formation EPD ES faite ?** Je trouve que c'est pareil, je ne me sens pas plus ou moins à l'aise pour fixer mes besoins de formations. Je ressens quand il me manque quelque chose. Certainement, il faut passer par une situation difficile. **Vois-tu des axes d'amélioration à mettre en place à Riaz pour la formation continue ?** Les ateliers vont être mis en place, il faut que ça dure parce qu'une fois il y en a, d'autres fois, il n'y en a pas. Il faudrait mettre en place des simulations entre nous le matin. Il n'y a pas de suivi, moi je fais la formation continue en entreprise, il y a un suivi organisé par la hiérarchie, ici tu es plutôt indépendant (...). **Penses-tu un refresh de la formation d'expertise serait-il utile ?** Oui, évidemment pour la physiopathologie surtout car comme ailleurs tu oublies très vite les compétences ou connaissances acquises.

## **Infirmière 7**

**Quel est ton parcours depuis ton diplôme en Espagne jusqu'à ton arrivée Riaz ?** J'ai fait mes études en Espagne, diplômée en 2001. Après avoir fait des remplacements pendant une année, je suis partie en France où j'ai travaillé en Gériatrie, puis en maison de retraite avant de travailler dans un centre hospitalier universitaire dans le service de dialyse péritonéale. Puis, je suis partie en Suisse en janvier 2005, puis en janvier, j'ai commencé à travailler en réadaptation à Billens. En 2007, j'ai travaillé en médecine interne à Riaz, puis en 2010 je suis venue travailler aux urgences. J'avais peur des urgences mais c'est surtout l'ICUS des Urgences qui m'a encouragée à venir travailler aux urgences. Avant, cela me faisait peur car les patients aux urgences n'avaient pas de diagnostics ou de traitements déjà

établis comme c'est le cas aux urgences. L'urgence c'est l'inconnu. Pour moi, c'était sortir complètement de ma zone de confort. Après, j'ai fait l'expertise en 2011 peu de temps après mon arrivée aux urgences, il s'agissait de la première volée d'étudiants réalisant cette formation au centre de formation des soins du canton de Fribourg nouvellement ouvert. J'ai fait ce parcours car je ne voulais pas être infirmière de base, je voulais être spécialisée dans quelque chose de concret. Je ne savais pas qu'il y avait une formation spécialisée aux urgences. Avec cette formation, je me sens capable d'anticiper les choses, ce que voudra le médecin, je me sens capable de dire qu'il y a un risque et anticiper en conséquence. **Avant ton arrivée aux urgences de Riaz, quelles formations as-tu réalisé et pourquoi ?** Avant mon arrivée aux urgences de Riaz, je travaillais en néphrologie en France, à ce titre, j'ai réalisé en 2004 une formation interne en dialyse péritonéale. L'hémodialyse était le service attendant, on faisait aussi tous les bilans pré-greffes. En France, il faut savoir que la dialyse péritonéale est très développée, beaucoup plus qu'ailleurs. Il fallait des infirmières formées. Cette formation était obligatoire, il fallait savoir comment manier les machines. Il s'agissait d'une formation interne avec peu de cours théoriques. Il y avait surtout des collègues qui te montraient comment faire. Le temps de cette formation dépendait du temps que l'infirmière mettait pour bien comprendre les machines, il n'y avait pas un temps déterminé. C'était selon la vitesse de compréhension de l'infirmière. Tu étais doublée pendant une semaine, mais il n'y avait pas de papier officiel, j'aurais pu me spécialiser mais il s'agissait d'un papier propre à l'hôpital et non universitaire. J'ai fait d'autres formations courtes, la formation de port-à-cath mais c'était à choix, j'ai réalisé ce cours sur une journée à l'HFR avant mon arrivée aux urgences. Depuis, j'ai réalisé une formation d'instructrice BLS en mai 2007 par Emergency Training Center. Avec cette formation, je donne des cours BLS à l'HFR. Après, j'aimerais dans le futur donner des cours à l'extérieur, j'aimerais donner des cours dans des écoles ou autres lieux publics. Je n'ai pas réalisé d'autres formations mis à part le refresh BLS. **Très bien, si l'on imagine une échelle de la formation continue à long terme entre 0 et 10, si 0 c'est un infirmier que tu définis peu ou mal formé au long court, 10 un infirmier définit comme très bien formé et qui le reste au fils du temps, et que pour une note à**

**5, on considère un infirmier disposant déjà de formations solides n'atteignant pas tous ses objectifs, où te situes-tu aujourd'hui ?** Je dirais plutôt 5/10. A mon arrivée aux urgences, je dirai 2/3 sur 10, si j'avais dû te répondre à mon arrivée aux urgences de Riaz, j'aurais dit plutôt 5/10 aussi mais avec la formation, je me suis rendue compte que j'étais mal formée. Avant de faire la formation, je me disais, tiens voilà je fonctionne même sans spécialisation, pourtant c'est bien une fois la formation réalisée que je me suis dit que finalement, j'en avais réellement besoin. **Pour toi, c'est quoi un besoin individuel en formation, quels termes y-associés-tu ?** Mon objectif de formation prochaine c'est l'allemand. **Dans quel but ?** Je fais pas mal de triage et je trouve que cela est primordial, c'est une question d'image et aussi de sécurité, pour connaître tous les symptômes d'un patient s'exprimant en allemand, il faut pouvoir le comprendre pour poser un bon degré d'urgences. **Penses-tu que certains besoins peuvent être collectifs ?** Pour moi, quelque chose qui, au niveau collectif, pourrait être une chose importante à faire, ce serait de réaliser une formation sur l'afflux massif de patients. En effet, il y a une boîte prévue à cet effet dans le bureau des soignants du service des urgences mais on ne sait pas s'en servir. Je n'ai aucune idée comment cela pourrait être organisé mais je trouve cela intéressant. Et c'est arrivé une fois, je n'étais pas présente, selon ce que l'on m'a raconté, notre équipe s'est occupée de neuf patients arrivés en même temps, pour intoxication alimentaire collective. Le centre régulateur a mal compris la capacité d'accueil des urgences et a envoyé cet afflux. L'Infirmier Responsable Horaire a eu le réflexe de prendre cette boîte. **Si je reviens à ma question de départ, que recherches-tu lors d'une formation ?** C'est surtout de la curiosité, mais avant tout, c'est pour que cela me serve à quelque chose, il faut pouvoir pratiquer sinon on oublie après. **Du coup, peux-tu me citer les différents moyens de formation à Riaz ?** Donc tout d'abord, c'est surtout les formations internes disponibles sur l'intranet sur le site « H-Kurs ». **Tu vois d'autres choses disponibles à Riaz ?** Euh non, c'est à peu près tout. **Est-ce que tu connais les simulations faites à Fribourg et ouvertes aux personnels des urgences de Riaz ?** Oui je les connais mais je n'y ai jamais participé, je n'arrive pas à m'organiser et ce n'est pas une question de peur ou

d'appréhension qui m'empêche d'y aller. **Si je te parle des Evidence Base Nursing en lien avec ton activité ? Peux-tu m'en dire quelque chose ?** Malheureusement très peu, j'ai honte mais je m'en sers très peu, c'est vrai que quand je compare à ma formation de base où on faisait référence à des revues scientifiques d'infirmières, je n'y fais plus vraiment référence. On se laisse guider par des autres collègues qui sont un peu plus là-dedans. C'est vrai que si j'ai un doute, je vais directement sur Google. **Tu arrives à les définir ces EBN ?** C'est tout ce qui est démontré de manière empirique avec les faits et avec la pratique. **Tu sens que c'est utilisé beaucoup ?** Maintenant, c'est la façon de faire, par exemple, lors de l'écriture de protocole comme celui de pose de voie veineuse où il faut mettre un masque. **Ok mais du coup, personnellement je n'en ai pas entendu parler, est ce que ce ne serait pas intéressant de connaître le sens derrière tout ça ?** Oui c'est vrai que c'est un peu dommage de pas connaître le sens qu'on met derrière. **Tu vois d'autres moyens de te former ?** A part les cours d'allemand, non je ne vois rien d'autre. **Avec le recul, est-ce que tu adoptes une stratégie pour définir tes besoins individuels en formation ? Te sens-tu libre dans la fixation de tes besoins de formation et sur quels critères tu te bases pour y faire face ?** C'est vrai que je me sens relativement libre mais il y a quand même des formations obligatoires comme l'ACLS, je l'ai faite la dernière fois en 2015 (fait en 2011 aussi). Sinon, j'ai fait auditrice ATLS en septembre 2017. **Quels autres facteurs t'influencent ?** Un petit peu mon entretien d'évaluation, car il me faut poser des objectifs annuels. **As-tu aussi un objectif particulier quand tu fixes un besoin, par rapport à une situation mal maîtrisée ou autre ?** Je ne me suis jamais posée la question, si j'ai un problème je vais chercher l'information. **Fais-tu référence à un référentiel de compétences de l'infirmier aux urgences comme celui que propose celui de la SFMU ou autre ?** Oui je le ferais si on pouvait le trouver facilement. **Est-ce que tu as déjà fait référence à un travail de fin de diplôme montrant des carences ?** Par exemple, celui de (...) par rapport aux hémocultures, je ne sais pas où le trouver mais j'aimerais pouvoir lire son travail de fin de diplôme, il n'y a pas vraiment de suivi. Il voulait mettre mon travail de fin de diplôme sur Axis mais une fois la nouvelle version d'Axis, il n'était plus disponible. **Sais-tu**

**si d'autres l'ont été ?** Non, je ne sais pas. **Te sens-tu plus à l'aise pour fixer tes besoins depuis que tu es experte ? Tu sais mieux chercher la formation ?** Je me sens plus à l'aise et de temps en temps je vais sur l'extranet des cours de formation, je vais chercher dans les cours du centre de formation **Pour évaluer la formation à Riaz, verrais-tu des axes d'améliorations à mettre en place ?** Pour faire une formation, tu as besoin de temps, de personnel si d'un coup tu travailles tu dois venir remplacer, si en plus on doit faire la formation c'est trop. Il faudrait avoir le temps nécessaire. Une chose qui peut freiner, c'est au niveau économique, quand tu fais une formation gratuite, tu dois payer aussi la garderie des enfants. Il faudrait peut-être une structure d'accueil. Des ateliers ont été mis en place il y a quelques années, à 7h du matin, il n'y avait pas grand monde, à Riaz, on n'a pas de centre de formation. Nous on doit s'adapter mais normalement c'est la formation qui doit s'adapter à nous. **Tu verrais la création d'un mandat infirmier référent formation ?** Je pense que je peux faire seule même si je trouve une telle infirmière spécialisée dans un service, ça pourrait être intéressant. **En tant qu'experte, trouverais-tu un tutorat infirmier expert et non expert pour aider ce dernier à fixer ses besoins ?** Oui pourquoi pas. **Si tu devais évaluer en pourcentage ce qui te reste de ta formation EPD ES ?** Malheureusement, je dirais qu'il me reste 50% de ce que j'ai appris. **Dernière question en lien avec l'expertise, un refresh de la formation EPD ES, qu'en dirais-tu ?** je ne sais pas dire, que doit-t-on faire comme refresh, c'est une façon de faire, on t'apprend une systématique, après pour les cours, tu peux aller chercher l'information où elle est. Il s'agit de savoir comment le faire, avec des examens comme ATLS ou ACLS ou pas. Je ne sais pas dire si un refresh serait nécessaire ou pas.

## **Infirmière 8**

**Je te propose de répondre à un entretien sur l'analyse des besoins en formation continue des urgences de Riaz. Donc première question, quel est ton parcours avant ton arrivée aux urgences de Riaz, tu es diplômée depuis quand ?** J'ai fait ma formation

d'infirmière en France entre 1986 et 1989, je suis tout de suite venue en Suisse car c'est ici que j'ai trouvé mon premier poste, j'ai bossé deux ans dans un home, ensuite cinq ans en médecine à Vevey. Puis en 1997-1998, j'ai réalisé ma formation de sage-femme à Lausanne. A la suite de cette formation, j'ai peu travaillé car j'ai eu mes enfants. Puis de 2003 à 2013, je suis venue travailler à la maternité de Riaz. Suite à la fermeture de la maternité de Riaz en décembre 2013, je suis venue travailler aux urgences. J'ai fait ma formation d'experte en soins d'urgences en 2015 et 2016. **T'avais jamais travaillé aux urgences avant ?** Non jamais (rires). **Quelle a été ta motivation à la réaliser ?** Quand tu travailles dans un secteur spécialisé comme l'obstétrique pendant 15 ans et que tu vas travailler dans un autre secteur où tu fais tout sauf de l'obstétrique, cela faisait 17 ans que je n'avais pas fait les gestes demandés aux urgences, cependant, mes compétences infirmières sont très vite remontées à la surface. J'assumais 60 à 70 % des cas mais quand il s'agissait d'assumer des cas aigus voire très aigus, j'étais complètement larguée. J'ai ramé au départ, je me suis très vite dit au bout de deux trois mois qu'il fallait que je me forme, car moi me former sur le tas, ça m'aurait pris dix ans. Il fallait que j'aie les outils en main. Il y avait deux collègues qui étaient en train de faire la formation, en discutant, je me suis dit que c'est ce qu'il fallait faire. **Combien de temps entre ton arrivée aux urgences et le début de ta formation ?** Entre mon arrivée aux urgences en décembre 2013, puis en septembre 2014, je suis passé de 60 à 80% de temps de travail, j'ai débuté ma formation en janvier 2015, donc il s'est passé un peu plus d'une année. **T'avais augmenté pourquoi ?** Il le fallait de toute façon pour faire la formation. **Avant d'arriver aux urgences, quelles formations continues tu avais réalisées et pourquoi ?** La formation continue c'était en lien avec l'accouchement. J'en avais réalisé une sur la douleur lors de l'accouchement (courte). J'en ai fait peu car j'avais des enfants en bas âge et je n'arrivais pas à tout faire. Le cours qui me semble obligatoire, donné par les pédiatres, c'était la réanimation du nouveau-né, qu'il fallait suivre tous les ans. C'est comme le BLS mais pour les bébés. Après j'ai fait une formation sur l'aromathérapie lors de l'accouchement. Mais c'était des petits cours, par exemple, la réanimation du nouveau-né, cela durait une demi-journée. **Depuis que tu travailles aux**

**urgences, en dehors de l'expertise, quelles formations as-tu réalisées ?** Je n'ai pas réalisé de formation continue depuis que j'ai fini mon expertise. **Très bien, si l'on imagine une échelle de la formation continue à long terme entre 0 et 10, si 0 c'est un infirmier que tu définis peu ou mal formé au long court, 10 un infirmier définit comme très bien formé et qui le reste au fils du temps, et que pour une note à 5, on considère un infirmier disposant déjà de formations solides n'atteignant pas tous ses objectifs, où te situes-tu aujourd'hui ?** Je dirais entre 6 et 7/10. A ton arrivée aux urgences ? je dirais 2, 3/10. **Dans ta représentation, c'est quoi pour toi un besoin individuel en formation ?** Ce que j'aimerais ? **Oui** Je pense que le BLS, une fois par an, à notre niveau pour nous c'est trop, une fois tous les deux ans, ce serait suffisant. Par contre quelque chose comme l'ACLS, je pense que l'on devrait avoir un refresh tous les ans. Après, sur la base du volontariat, c'est à discuter. Moi je pense que c'est mieux sur la base du volontariat si on veut que ça fonctionne. Spécifique urgences, les trucs aigus ACLS, ATLS ... moi, si j'en avais le temps et l'argent ..., j'aimerais faire une formation par an sur les choses que je maîtrise le moins. Par exemple, la traumatologie, en arrivant aux urgences, c'était le point le plus mauvais chez moi car je n'ai jamais fait d'ortho. Je me suis inscrite au PALS, mais pour les réaliser concrètement, c'est difficile car ma situation personnelle n'est pas toujours évidente et je travaille à 90%, et je n'ai plus 20 ans. Ça a l'air d'être un détail mais j'ai quand même bien ramé pendant la formation. Tu n'apprends plus à 46 ans comme tu l'apprends à 22 ; Au départ, je me suis dit que je voulais maintenir mes compétences mais entre ce que je voudrais et la réalité, il y a quand même une marge. **Du coup, dans le cadre d'une formation, tu penses qu'un besoin est plus collectif ou individuel ?** Je pense qu'on ne peut pas imposer un collectif, enfin dans la pratique on peut, mais il y a des gens qui ne se sentent pas de faire ça. Dans n'importe quel service, il y a des gens qui ne veulent pas se former, il y a des personnes qui n'ont pas forcément l'envie ou les moyens ou encore le bagage intellectuel, ce n'est pas vraiment ça, c'est plutôt la motivation. **Ok, si on considère les personnes qui ont envie de se former et les moyens de le faire, est ce que tu penses qu'on pourrait considérer quelque chose de collectif ?** Par exemple, si j'étais

cheffe d'équipe, on pourrait faire un sondage d'équipe, imaginons tous les deux ans, on proposerait une dizaine de formations et on choisirait celle qui récolte le plus de succès et on pourrait y participer en équipe ... si tu regardes la quantité d'éléments qu'il faut maîtriser aux urgences, c'est énorme. Par exemple, si tu proposes un cours spécifique sur la prise en charge des personnes souffrant de troubles psychiatriques, il y a peut-être une ou deux personnes que ça intéresserait. Et pourtant, il faut savoir tout faire. Je pense que s'il y a un secteur où tu dois savoir tout faire, c'est bien les urgences. **Pour toi la formation continue aux urgences, c'est essentiel aux urgences ?** Je ne pense pas que ce soit plus important que dans d'autres services, l'éventail des choses proposées doit être large. De toute façon, tout infirmier devrait avoir des formations continues peu importe le secteur où l'on bosse. **Et toi, quand tu choisis une formation continue, sur quoi te bases-tu ; fais-tu références à des situations mal vécues ou autres ... ?** Non pas la curiosité intellectuelle, il y a assez de choses sur internet pour ça ; soit c'est des choses qui m'intéresse beaucoup, par exemple, j'ai été faire un cours à Marsens il y a quelques semaines sur l'anxiété et la dépression. C'était un peu décevant par ce que c'était pour Marsens mais ça restait intéressant. Je me suis inscrite au PALS cette année, parce que je ne vais pas l'apprendre sur internet ou dans un livre. Après, je vais vers ce qui m'intéresse, soit par manque de compétences. **Du coup, toi tu connais les moyens disponibles pour se former ?** Il y a tout sur le site H-kurs. Je sais comment trouver les choses, j'ai déjà plusieurs fois épluché le site. Maintenant, tous les cours qui sont au centre de formation sont accessibles facilement sur ce site. D'ailleurs le cours à Marsens, je l'ai trouvé là-dessus. **Les simulations organisées à Fribourg, tu les connais ?** Oui mais je n'en ai pas fait depuis la fin de ma formation. **Qu'est qui fait que tu n'y vas pas ? Tu penses que c'est un problème de peur ou d'organisation ?** Je ne suis pas à l'aise dans ce genre d'exercice. Je ne souhaite pas être de nouveau confrontée à des situations de simulation. De toute façon, je sais comment je fonctionne, je sais qu'une fois observée, je fais que des conneries, je suis observée surveillée, en tant qu'observatrice oui je pourrais le faire mais en tant qu'actrice c'est plus compliqué. Le cours que je donne sur l'accouchement inopiné je le maîtrise. Mais

à un moment donné, je me suis dit qu'il faudrait que je me mette un coup de pied « au cul » mais je ne suis pas sûr que je veuille m'y confronter de nouveau. Je sais ce que je dois faire mais par exemple, l'ALCS, c'est un truc énorme, j'ai mis six mois à me préparer. C'était énorme, j'ai vraiment ramé pendant ma formation par rapport au contenu, mais il y a eu plein de choses nouvelles et en plus de tout gérer côté privé, ça a été un énorme investissement, je ne sais pas si je veux m'y remettre. **Dans le cadre de ta pratique, les Evidence Base Nursing, tu les utilises ?** Je n'en ai jamais entendu parler avant ma formation, je les utilise peu. Très honnêtement, ce qui me fait soucier, quand tu vois la dégradation de notre profession de par l'ampleur des papiers administratifs, la dégradation des conditions de travail qu'on le veuille ou pas, on ne va pas sur ce point-là vers du mieux. On fonctionne, selon moi, dans tous les hôpitaux, au minima des équipes. On s'implique au maximum pour le patient mais si en plus, il faut s'investir pour les formations, c'est compliqué ; après je suis sûre que si on sondait le personnel des urgences de Riaz, les envies sont là. L'envie d'être mieux formé, de découvrir, d'avancer, la potentialité de le faire et de l'appliquer, c'est ce qui est compliqué, à mon avis le problème est déjà là ; ça ne va pas aller en s'améliorant, il y a encore les grosses formations comme les EPD mais les mini formations, j'ai aussi l'impression que tout le monde doit faire un peu tout pour que tout le monde puisse remplacer tout le monde. On finira par devenir médiocre partout et bon nulle part. Il y a un truc que je regrette, c'est la suppression des formations d'infirmières puéricultrices et d'infirmiers psychiatriques, ce sont deux éléments hyper-spécifiques pour lesquels, je pense, il faut être formé, maintenant on est formé sur le tas. Moi, je suis intéressée par la psychiatrie mais je ne suis pas sûre que le seul fait d'être intéressée par la psychiatrie ferait de moi une infirmière compétente à Marsens. Et pourtant j'ai un bagage d'étude psychologique et on ne s'occupe pas d'un enfant ou d'un bébé sans avoir un minimum de connaissance sur comment fonctionne un enfant. Bêtement quel dosage de médicament ... et franchement j'ai été très surprise dans le service d'urgences pédiatriques de Fribourg de certaines situations, de certaines prises en charge, je nous sentais à Riaz plus formés que certaines collègues de pédiatrie de Fribourg. Ça pose des questions. Il y a un nœud, je ne sais pas où il se situe.

Pour avoir eu des amies puéricultrices qui ont fait cette spécialité et notamment une d'entre elles (...), elle a travaillé en oncologie pédiatrique, il lui semblait fondamentale d'avoir cette formation. Dans des secteurs aussi spécifiques, il faut un minimum de bagage. On ne traite pas des personnes avec des intuitions. J'ai réalisé un stage à Marsens et j'ai vu des personnes sur lesquelles on s'est jeté pour faire une injection. De mon point de vue, c'était très violent mais une fois les explications fournies par des psychiatres, j'ai mieux compris le pourquoi du comment. Pour eux c'est leur quotidien, mais si on ne te l'a jamais appris avant, tu ne comprends pas ce qui se passe. En plus, ce qui m'a dérangé, c'est que la patiente était cohérente, elle disait avoir des droits. Et cela paraissait adapté. On se forme sur le tas mais même s'il y a plein de cours internes à Marsens. Du coup ; la question c'est de savoir quelle sera la prochaine suppression ? **Tu vois des priorités dans le choix de tes formations ?**

En ce qui me concerne, je dirais sur les choses qu'on utilise trop peu, par exemple la VNI. On devrait faire de la manipulation de matériels plutôt que de faire le BLS tous les ans. **Toi tu te bases sur quoi pour fixer ta stratégie en besoins de formation ?** Mon ressenti face aux situations, en me replongeant quatre ans en arrière, j'étais dans un stress permanent, le facteur stress est déterminant, si je suis trop stressée, c'est que je ne maîtrise pas la situation ou que je ne comprends rien. Après, j'ai des domaines où je n'ai pas de connaissances comme l'orthopédie, c'est un fait et en plus je n'aime pas trop cela. Mais je me base surtout sur ce que je sais que je ne sais pas et sur le stress ou si j'ai trop besoin de recourir à un collègue. **Ton entretien annuel d'évaluation te servirait-il ?** Non je ne crois pas, ce n'est pas ça qui me détermine. **Un plan annuel de formation te semble-t-il opportun pour comparer les formations de chacun ?** Je le fais au quotidien, je sais par exemple si j'ai besoin de quelqu'un de compétent comme Nicolas (Expert aux urgences et en soins intensifs) qui est très pédagogue. La dernière fois, je ne sais pas depuis combien de mois, je n'avais pas monté de cathéter artériel. Je ne savais plus comment faire. Il ne faut pas rêver, j'ai trop peu de pratique pour m'estimer compétente. J'aurais toujours accès à mes collègues, c'est la même chose quand on m'a appelé pour les accouchements inopinés. Notre ICUS a d'ailleurs cette intelligence de réunir des profils différents. **As-tu déjà utilisé**

**un référentiel de compétences comme celui de la SFMU pour t'aider à fixer tes objectifs de formation ?** Non je n'en connais pas mais ça m'intéressait fortement. J'aimerais le découvrir. **Fais-tu référence à des travaux de fin de diplôme ?** Justement si on sait qu'il y a un sujet qui est creusé, c'est le moyen de s'en servir. **Te sens-tu plus à l'aise pour fixer tes besoins en formation maintenant que tu es experte ?** Je ne savais pas ce dont j'avais besoin comme compétence avant de commencer la formation, je savais que j'en avais besoin mais je ne savais pas quoi. Après, avoir travaillé cinq ans en médecine interne, ça a été une vraie formation pour mon métier d'infirmière (Vevey de 1992 et 1997). Mais maintenant, je suis plus à l'aise. C'est une fois que tu es confrontée à un problème que tu sais si tu as besoin de formation. Si je me dis que je me débrouille, ça ne me suffit pas, c'est insuffisant. **Dans les axes d'amélioration personnels et collectifs à mettre en place à Riaz, que verrais tu à mettre en place ?** Déjà, le référentiel dont tu as parlé tout à l'heure, il me semble que ce serait une bonne idée, ce référentiel je ne sais pas comment il est fait. On pourrait faire un questionnaire avec des niveaux et les sensations de chacun sur ces compétences, par exemple je suis l'aise, moyen ... Objectivement, toutes les années ou plutôt tous les deux ans, on pourrait faire un bilan. On ne peut pas être bon partout mais au moins on est au clair sur ce qu'on sait faire. On pourrait dégager des pistes de formations. Ce serait bien car en particulier aux urgences, mon dieu que c'est large. **Et un tableau récapitulatif des formations de chacun mais affiché ?** Déjà faudrait savoir pourquoi les gens ne se forment pas ? Est-ce un problème privé, etc ... je ne sais pas, je ne pense pas que ce soit une bonne idée. **Un tutorat expert et non expert ou un mandat référent formation qui aide un infirmier à analyser ses besoins, tu trouverais cela utile ?** Sur la base du volontariat, oui, car si on sait qu'il y a un référent ce peut être très utile pour des gens qui débarquent. Quand je me replonge en arrière, je trouvais ça très dur. Le stress le plus fort que j'ai eu, c'était en salle d'accouchement. Pour les nouveaux arrivants, ce serait une bonne chose. **Si je te parle de refresh expertise, qu'est-ce que ça t'inspire ?** Ça me parlerait bien, j'ai eu envie de refaire des cours que j'ai déjà fait, mais finalement que je n'ai pas fait. Finalement tu les trouves dans H-Kurs. C'est très facile de s'inscrire. **Si on réalisait,**

**je ne sais pas à quelle fréquence, un refresh EPD ES pour laisser en mouvement ce que l'on a appris, tu trouverais ça idéal ?** Dans l'idéal, on devrait se bloquer un mois pour revoir tout, avoir des ateliers pratiques, on pourrait le faire entre nous. Presque je dirais, il faudrait que ce soit un mois obligatoire pour tous les experts. Tous les deux ans, on remet tout sans forcément faire des évaluations, ce serait cool surtout pour conserver les compétences. Pour les médecins de ville, il me semble que c'est obligatoire aussi pour eux pour le rester. La formation EPD ES coûte très chère, elle doit être valorisée. Je ne sais pas mais sur tout ce que l'on nous apprend, il nous en reste 10% ; si t'es un expert et que tu bosses à 50 % c'est vite fait de perdre les compétences. L'idée, ce serait de se bloquer un mois et de revoir les données de base sur chaque catégorie de connaissances à savoir la cardiologie, la traumatologie, la psychiatrie ... **En tout cas, merci d'avoir répondu à mes questions.**