



EVALUATION DE LA FORMATION SOCLECARE

Version longue avec Annexes (4)

1. EXPERIMENTATION DE LA FORMATION

L'initiative Soclecare, initiée par un groupe de professionnels belges - le **Groupe pour la Coordination des Initiatives Soclecare (GCIS)** - illustre une démarche novatrice et réussie d'intégration des résultats de recherche en soins dans la pratique. Cette initiative se fonde sur les résultats mis en évidence et caractérisés par le GRSI. Elle les prolonge à travers le développement d'un langage commun pour les professionnels de la psychiatrie et par la mise à disposition d'outils – dont le carnet du Soclecare - envisagé comme un répertoire de ressources à disposition des soignants.

L'élaboration de ce champ lexical commun répond au besoin de mettre en mots les interventions à dimension relationnelle qui s'inscrivent dans le champ de l'informel et du quotidien des soins.

Le carnet du Soclecare est un outil d'appropriation et d'intégration pratique des résultats de cette recherche dans lequel les soignants peuvent trouver corrélation, inspiration, et incitation à s'ouvrir à une diversification et un renouvellement des approches possibles dans leur pratique. L'offre de mise en mot constitue une métaconnaissance des actions et invite à un réfléchissement de ces interventions. Elle favorise ainsi le questionnement et les échanges sur la pratique.

Au premier semestre 2016, un groupe de professionnels¹ (Annexe 1), s'est réuni au GRSI par le CRMC en regard de leurs démarches respectives d'intégration des résultats de cette recherche. Ces participants, issus de plusieurs établissements de la région ont élaboré avec Eric Pierrard et Jean-Paul Lanquetin² l'ingénierie d'une formation qui permette aux infirmiers de s'approprier cette dimension du soin conceptualisée par la recherche et formalisée dans le carnet Soclecare.

¹ Voir en pièce jointe **Annexe 1**, page 14, le document intitulé Groupe de travail « Formation au Soclecare », éléments de cadrage et composition du groupe.

² Eric Pierrard est psychologue clinicien et l'initiateur du groupe de coordination des initiatives Soclecare (GCIS), Jean-Paul Lanquetin est le co-auteur de la recherche en soins « *L'impact de l'informel dans le travail infirmier en psychiatrie* »

Le choix d'un format de deux jours + un jour a été retenu optimiser l'intégration des apports. Cette proposition de formation a ensuite connu une expérimentation auprès de 4 établissements en région : le CHSM Centre Hospitalier Sainte Marie de Clermont-Ferrand (63), Le CH de Saint Cyr au Mont d'Or (69), L'EPSM de la vallée de l'Arve (74) et le CHAI (Centre Hospitalier Alpes-Isère- 38). Eric Pierrard est le formateur attiré de cette formation pour cette phase test. (Fiche formation en annexe 2)³

2. L'ÉVALUATION EN FIN DE FORMATION

L'évaluation en fin de formation a été réalisée par Mr Éric PIERRARD. Cette évaluation « à chaud » a été réalisée à l'aide d'un questionnaire composé de deux volets de questions. Une première partie de dix propositions portent sur la formation et les dix suivantes sur l'intégration potentielle dans la pratique de chacun. Chaque réponse est notée sur une échelle de 1 à 6. Le chiffre 1 correspond à *pas du tout d'accord* et le chiffre 6 à *tout à fait d'accord*.

La population cible de cette formation concerne les infirmiers nouvellement arrivés en psychiatrie. Toutefois, chaque établissement conservait la possibilité de construire son groupe. Ainsi, le CHSM de Clermont (ancienneté 1,5 à 7 ans, moyenne à 4 ans) et le CH St Cyr (ancienneté 9 mois à 16 ans, moyenne à 7,6 ans) l'ont proposé à leurs populations infirmières sur leurs établissements. Le CHAI a fait le choix de réserver cette formation à deux unités d'un pôle, avec des infirmiers majoritairement expérimentés et les cadres de ces deux unités, (ancienneté 3 à 39 ans, moyenne à 15,5 ans). L'EPSM de la Vallée de l'Arve, en regard de sa démographie locale, a fait le choix de mixer des infirmiers en début de carrière et des infirmiers appartenant au groupe tuteur d'intégration (ancienneté 2 à 27 ans, moyenne à 10,3 ans). Sur la totalité des 41 professionnels qui ont bénéficiés de cette formation, seul 4 avaient une ancienneté de 2 ans ou moins dans la discipline, dont 1 cadre.

2.1 Résultats ⁴

Pour faciliter la lecture des résultats (Annexe 3), le traitement de cette évaluation à chaud s'est fait par jumelage des cotations, ainsi, par exemple les catégories 5 (presque tout à fait d'accord) et la catégorie 6 (tout à fait d'accord) ont été appariées.

Quelques résultats significatifs de ces retours de fin de formation : (précision ; l'indicateur n'est pas de nature quantitative, mais essentiellement de nature qualitative, il mesure la granulométrie, soit la richesse ou les ressources des répertoires relationnels de chacun)

- 40 professionnels sur 41 indiquent comprendre ce que recouvre la notion et les termes de qualité de présence du soignant, comme élément support dans les soins. (contre 32 au tout début de la formation).
- 39 professionnels sur 41 indiquent que cette formation contribue à mettre du sens sur le travail soignant au quotidien. Cette appréciation est d'autant plus significative que 37 répondants ont au minimum trois ans d'ancienneté. La question du sens est, entendu dans sa double assertion, compréhensive et vecteur de direction, constitue donc une préoccupation constante dans les soins en psychiatrie.

³ Voir en **Annexe 2**, page 16, la fiche intitulé : fiche de présentation de la formation SocleCare

⁴ Voir en **Annexe 3**, page 20, les 4 documents « Evaluation en fin de formation ».

- 38 professionnels sur 41 indiquent mieux mesurer les ressources qu'ils doivent mobiliser dans le registre du « *prendre soin* ».
- 38 professionnels sur 41 indiquent que le bénéfice attendu de cette formation pourrait être étendu à tous les soignants de psychiatrie (avec des extensions vers les directeurs). Les dimensions du « prendre soin » sont partageables par les différents métiers.
- 39 professionnels sur 40 pensent d'une part, que le carnet du SocleCare constitue un outil présentant un large éventail d'interventions infirmières relatives au prendre soin et d'autre part, appréhendent ce que recouvre la notion de qualité de présence.

3. EVALUATION A DISTANCE

Eléments de méthode

3.1 Une évaluation à distance par entretien

Cette évaluation a été réalisée à partir d'entretiens individuels effectués auprès de 37 infirmiers (ières) et 2 cadres de santé ayant bénéficié de cette formation. (39 entretiens réalisés, soit moins 2 par rapport à l'effectif formé). L'évaluation à distance se situe dans une fourchette entre 3 mois et 6 mois (moyenne à 4 mois) de la fin de la formation. Les entretiens ont été enregistrés avec l'accord des professionnels interviewés et retranscrits par plusieurs professionnels du CRMC. L'ensemble des données ont été anonymisées.

Le choix a été fait d'un recueil de données par entretiens semi-dirigés. Le guide d'entretien⁵ (Annexe 3) a été élaboré à partir des travaux du groupe d'ingénierie, il a été finalisé ensuite en automne 2017 et il a fait l'objet d'une phase test auprès de trois professionnels. Son objectif est d'évaluer les différents niveaux d'impact attendus de cette formation.

Le guide d'entretien : sa structuration comporte 13 questions :

- Une première question porte sur le parcours du professionnel,
- 6 questions viennent ensuite qualifier les effets attendus de la formation, (modification de pratique potentiel, validation des dimensions du rôle propre, dimension contenante, réfléchissement de l'action, représentations finalisantes, amélioration de la relation dans le retour des patients)
- 3 portent sur la maquette de formation ; (adéquation aux objectifs d'identification du rôle propre, adaptation des techniques pédagogiques, pertinence de l'appui sur les textes de C.Malinowski)
- Les 3 dernières questions portent sur la transmission de ces apports en direction des collègues, le positionnement temporel de la formation dans le parcours professionnel, le périmètre des bénéficiaires éventuelles, et une question généraliste qui vise à clore l'échange.

Les entretiens, de 30 à 45 minutes, ont été réalisés sur rendez-vous et dans un lieu dédié en dehors des unités de soins.

⁵ Voir en **Annexe 4**, page 37, le guide d'entretien.

3.2 La campagne d'entretiens

Cette campagne d'entretiens s'est déroulée de janvier à juillet 2018 et a été menée par 4 investigateurs. Nous retenons la qualité d'organisation et d'accueil sur certains établissements.

- Au CHSM Clermont : Sylvie Tricard, Jean-Paul Lanquetin et Alex Lepape (stagiaire Master 2 au CRMC).
- Au CH St Cyr Mont d'Or : Michel Nicolas, finalisation de la campagne par des entretiens téléphoniques. (Jean-Paul Lanquetin est resté à distance de cette évaluation sur son établissement d'appartenance).
- Au CHAI : Michel Nicolas.
- A l'EPSM : Vallée de l'Arve, Sylvie Tricard et Jean-Paul Lanquetin dont 1 entretien téléphonique pour ce dernier.

3.3 Eléments de méthode pour le traitement des entretiens semi-directifs

L'ensemble des analyses d'entretiens par établissement sont reportés en **annexe 5**. L'analyse des entretiens s'est déroulée en plusieurs temps

- **Le premier temps** : Il a consisté à une lecture croisée et « à froid » de la saisie d'entretien. Il s'agissait lors de ce temps initial de parcourir l'entretien, de saisir sa densité, sa dynamique, de prendre connaissance de ce corpus de données. Bref, l'objectif est ici de se familiariser avec le récit de la personne interviewée.
- **Le deuxième temps** : Il a consisté en une analyse entretien par entretien, et question par question. La première consistait à repérer avec l'emploi d'un surligneur les phrases ou les propos des personnes interviewées qui nous paraissaient les plus pertinents ou illustratifs. Les éléments saillants qui présentaient une idée particulière ont été extraits. À des fins de mobilisation de ces données, une fiche par question a été ouverte sur laquelle la ou les idées dominantes repérées ont fait l'objet d'une transcription⁶. Cette technique nous a permis d'optimiser les retours d'entretiens dans l'illustration de nos analyses.
- **Le troisième temps** : Il concernait le traitement des entretiens avec une saisie informatique des éléments retenus. La synthèse de ce matériel a fait l'objet d'une synthèse par établissement, reprenant des illustrations par mobilisation d'extraits de Verbatim. La présentation suit le déroulé des questions, lesquels ont été reformulés pour les questions 2 à 8 en regards des attendus de cette évaluation. Ainsi, le terme d'impact a été retenu.

Enfin, la présente synthèse qui suit recoupe le traitement des 4 établissements. Nous avons choisi pour illustrer ces éléments de recoupements et de synthèse, de procéder à une nouvelle opération d'extraits de matériel issu du verbatim pour renforcer l'ancrages de nos constats.

Le traitement de l'établissement n°1 a été réalisé par Michel Nicolas et Jean-Paul Lanquetin, le traitement des établissements n°2, 3 et 4 a été réalisé par Michel Nicolas. La synthèse initiale et ses développements ont été travaillés Nicole Chavallard et Jean-Paul Lanquetin.

⁶ Voir en **Annexe 5**, page 40 à 126, les analyses d'entretien par établissements.

4. Résultats

4.1. Impact sur le métier :

Repérage de trois mots clés ; réassurance sur l'exercice de son rôle propre, **légitimité** de celui-ci, **valorisation** de son travail au quotidien.

Cette formation apporte et/ou permet :

Pour les quatre établissements :

→ De la **réassurance** chez les professionnels car elle donne **du sens** à la pratique, au quotidien, elle donne de la consistance et conforte cette pratique.

« *Cela fait un bien énorme de voir ma pratique posée.* » (CH4, infirmière, Q5)

→ Une **mise en valeur du travail** effectué car elle met des mots sur une pratique peu décrite, en défaut et en attente de symbolisation langagière, elle la théorise. Le terme qui revient le plus est celui de **valorisation**.

« *Oui, je trouve que justement ça met en valeur ce qu'on fait déjà, donc nous consolide là-dedans et ça nous donne envie de prolonger tout ça* » (CH1, Infirmier 4 – Q3)

→ Une reconnaissance et **une légitimité** du métier en mettant en valeur et en visibilité les actions du rôle propre infirmier.

« *Ca nous conforte vraiment dans notre rôle d'infirmier en psychiatrie qui parfois est pas évident à cerner* » (CH3, Infirmier 8, Q3).

→ Un **positionnement professionnel** car elle permet de prendre du recul, de développer la réflexion clinique et permet de se re-questionner sur sa pratique.

« *Suite à cette formation je me suis posé des questions : comment je fonctionnais avant et comment après cette formation, j'avais envie de fonctionner. Je me suis remise en question. J'ai aussi observé du coup comment mes collègues fonctionnaient. Je trouve que ç m'a apporté en bien* » (CH3, Infirmier 1, Q6).

→ Une **remobilisation** et re-motivation des professionnels

« *Cette formation c'est une réflexion vers le soin. Cette réflexion il faut la réveiller et cette formation l'a réveillée* » (CH3, Infirmier 9, Q3)

Pour un établissement

→ Une **transmission** du savoir-faire aux étudiants et collègues en appui sur une mise en mots identifiée, partageable et transférable de la pratique

« *Aux étudiants soit qu'ils sont intéressés soit qu'ils le sont pas mais que moins on peut leur expliquer ce qu'on fait. On leur donne les clés ; à eux de après... à eux d'en faire ce qu'ils en veulent. S'ils ont*

envie de gratter un petit peu pourquoi pas mais déjà je crois qu'on perd pas mal de gens qui seraient fait pour la psychiatrie juste parce qu'on n'a pas les clés pour leur donner envie de venir travailler avec nous... » (CH1, Infirmière7, Q3).

4.2. Impact sur la pratique / patients

Repérage de trois mots clés ; s'autoriser dans sa pratique, **modifier** son regard, majorer son offre de **disponibilité**.

Pour les plus expérimentés, il s'agit d'une mise en mot de leur pratique, et cette métaconnaissance de l'action les conforte dans celle-ci.

Pour les professionnels des quatre établissements, les apports sont :

→ Augmentation quantitative et qualitative de **leurs offres de disponibilités** et de leurs qualités de présence (pour tous les établissements). « *Je me suis rendu plus disponible* » (CH2, Infirmier 5, Q7). Il s'agit d'une amélioration **de la qualité de la relation**. « *Depuis la formation, les patients, ça leur fait plaisir de nous voir souriante..* » (CH2, infirmière 9).

→ Le positionnement du soignant gagne en souplesse, la diversification des pratiques et des réponses limitent et évitent les conflits, préviennent les débordements et apportent **une meilleure contenance**. La place du cadre est mieux perçue dans sa fonction de tiers dans la relation de soins, « *Un cadre qui n'interdit pas mais qui permet* »

→ La formation contribue à augmenter l'exigence de l'attention portée aux patients. Le travail sur ces dimensions de soin et sur la qualité de la relation favorisent les pas de côté. Ces éléments induisent alors un décentrement **du regard, et donc favorise un autre regard sur le patient**.

« *A faire plus attention à la clinique encore, à chercher un peu plus dans leur historique voir un petit peu quels sont leurs différents...* » (CH1, Infirmière 5, Q7).

→ Aller vers l'autre, initier la rencontre, oser, **s'autoriser** à utiliser d'autres approches, d'autres modalités relationnelles ou d'autres réponses.

« *C'est vrai qu'avant je me disais : je ne vais pas m'asseoir par terre avec un patient pour discuter. En fait, il m'a conforté dans l'idée qu'on s'en fout un peu de l'image que ça peut donner si on sent qu'à ce moment-là c'est adéquat et nécessaire pour être vraiment en relation avec le patient. Je me suis retrouvé à faire ça, il y a moins d'une semaine avec une patiente qui était en pleurs assise à côté des toilettes et qui ne voulait pas bouger. Qui ne voulait pas parler. Je suis restée assise avec elle pendant une demi-heure dans les toilettes. Et en fait, elle a fini par parler et petit à petit on a pu aller après dans sa chambre*». (CH3, Infirmier 4, Q2)

Pour trois établissements, la formation a permis l'ouverture, ou la réouverture des portes du bureau infirmier, (la fermeture est alors liée à la protection d'éléments de confidentialité). Ce constat traduit un effet concret en terme d'intégration et de modification de pratiques.

« Voilà, ça a été évoqué pendant Soclecare, maintenant, systématiquement, je laisse la porte ouverte(...) Ca envoie un message(...) il y a beaucoup e choses qui sont faites, de messages, de petites choses comme ça. Je laisse ouvert, je trouve que c'est plus accueillant...Il y a à faire plus attention à l'ambiance du service, de choses qui ne sont pas forcément palpables, mais on peut faire attention si on y est.....Et Soclecare a pu me faire réagir et aborder ma pratique différemment sur deux, trois petits trucs comme ça... »

Pour un établissement

→ Intégrer d'autres paramètres du collectif dans la compréhension des situations en prenant en compte l'ambiance.

4.3. Impact sur la pratique / équipe

Pour tous les établissements, c'est leur regard sur la pratique des collègues qui a évolué (une meilleure tolérance) avec la capacité à échanger sur cette pratique ; soit une diversification des pratiques et une augmentation du répertoire collectif de ressources professionnelles.

« On n'ose pas dire à un collègue, à apprécier ce qu'un collègue a fait, parce que quand vous êtes en difficulté et un collègue nous donne son avis et cet avis vous aide, moi je pense que c'est gratifiant de lui faire savoir » (CH3, Infirmier 2, Q2).

Pour deux établissements, les professionnels pensent qu'il est nécessaire de proposer la formation aux autres professionnels au sein de l'équipe pour obtenir une cohésion, et monter en compétence sur une culture et une démarche commune.

4.4. Impact sur les patients

Sur la prévention des débordements, 33 sur 37 professionnels interrogés affirment que cette formation permet de prévenir les débordements. Cette évaluation sur le renforcement des capacités contenantes des professionnels et des équipes prend une signification particulière à un moment où la question du moindre recours aux mesures de restriction des libertés en général et aux mesures d'isolement et de contention mécanique en particulier, est devenue saillante. Les registres d'actions valorisés et développés lors de cette formation sont de nature à alimenter les plans de prévention locaux, particulièrement dans leurs dimensions de prévention primaire et secondaire. Cette dimension contenante s'organise autour des éléments suivants :

- Plus de disponibilité
- Plus de souplesse et de capacité à se détacher du cadre
- Une capacité à contourner la crise
- Un repérage précoce et l'anticipation des situations de crises
- La perception et une lecture de l'ambiance
- Un développement des alternatives

- La dynamique collective
- Se sentir contenu dans son cadre d'exercice permet d'être plus contenant

Extraits de verbatim :

« Parce que déjà rien que SocleCare l'aborde ce principe d'être contenant (...) Moi, je l'ai vue dans aucun autre ouvrage, aucune autre revue ou quoi que ce soit alors que c'est censé être la base de ce pourquoi on est ici ! La fonction du soignant en psychiatrie, et c'est évoqué nulle part, à partir du moment où c'est évoqué, on en prend conscience, et là, du coup cela change la donne »(CH1, Infirmier 7, Q 4)

« Des fois, je repense à la formation et je me dis : qu'est-ce que je pourrais bien faire là tout de suite lorsque je vois que c'est un petit peu critique au niveau de la situation. Qu'est-ce que je pourrai bien appliquer pour désamorcer soit des tensions entre collègues ou des incompréhensions, ou même avec les patients. Quand un collègue est un petit peu déstabilisé, arriver à prendre le relai, je pense que c'est super important. Ça m'a beaucoup aidé » (CH4, Infirmier 1, Q4).

Les autres impacts sur les patients

- La qualité de la relation de soin,
- Des actions de soins plus pertinentes
- Un abaissement du seuil relationnel
- Des patients plus apaisés
- Une amélioration de la qualité d'ambiance dans l'unité
- Une meilleure communication en termes d'actions de cognition sociale par majoration de l'attribution d'intention pour le patient.

- *« Cela permet des petites ouvertures et une co-construction avec le patient »* (CH2, Infirmier 1)

- *« Si je me sens plus à l'aise avec eux (les patients), je me dis qu'ils le ressentent, peut-être qu'ils sont plus rassurés quand ils sentent quelqu'un qui a confiance en face d'eux dans la relation... »* (CH2, Infirmier 3)

- *« Je pense à, un patient qui est hyper adhésif, ..., qui use beaucoup l'équipe parce qu'il prend beaucoup d'énergie... Le week-end dernier il a été hyper-calme ... Parce qu'on était réellement disponible. Ça lui a permis de contenir plus longtemps en fait »* (CH2, Infirmier 4)

- *« Impact positif : Les patients sont mieux, ils entendent plus ce qu'on leur di ».* (CH2, Infirmier 9)

Enfin un des professionnel, pointe qu'elle est plus dans l'observation des effets induits de sa pratique. Là où elle n'était pas confiante avant et n'osait vérifier les effets d'une pointe d'humeur, elle cherche aujourd'hui à observer l'effet de dérivation que cela a sur la colère du patient ou sa frustration. (CH4)

4.5. Mettre des mots

Sous des modalités d'expressions différentes, on constate que tous les établissements ont noté avec la formation un accès favorisé au réfléchissement de l'action. La possibilité de mise en mots des actions décrites comme intuitives ou peu conscientisées facilite l'acquisition et le partage d'un langage commun. Il est ainsi question de « *conceptualisation* », d'un « *lexique* », de « *définitions* »...
« *On parle la même langue* »

Les effets constatés de cette subjectivation des actions de soins facilite le développement de plusieurs capacités :

Structurer la pensée

« *Avoir des mots, avoir une base qui puisse permettre de structurer sa pensée et quand la pensée est structurée, on sait où on va et du coup souvent, on est plus sûr de soi..* » (CH2, Infirmier 6)

Conscientiser ses actions (Métaconnaissance).

« *Mais voilà, ça vient mettre des mots, ça vient rendre légitime, ça vient faire exister ce que nous on fait au quotidien* » (CH 1-infirmier 12)

Mieux élaborer les actions. (Posture réflexive sur l'action)

« *Voilà, ça développe cette capacité-là en fait de pouvoir analyser une situation donnée et de la mettre en mots au niveau du collectif et de reprendre les choses en faisant équipe* » (CH1, Infirmier – Q5). Ainsi, cette formation dit l'un d'eux permet de « *mieux élaborer nos actions* »

Plus de pertinence dans les échanges d'équipes et les transmissions

Elle permet les échanges en équipe mais aussi avec les étudiants. « *Cela ouvre le dialogue, permet de se faire entendre* ».

« *Si une majorité de l'équipe a pu bénéficier de cette formation, on pourra plus facilement reprendre ensemble. Pourquoi le patient a réagi de cette façon, pourquoi nous on a réagi de telle manière. Comment on a fait s'il y avait une tension qui montait pour que ça retombe...* » (CH2, Infirmier 3).

4.6. Meilleure connaissance des objectifs d'action

Pour tous les établissements, la formation apporte **une meilleure connaissance du « pour quoi »** ils faisaient les choses car elle permet de prendre conscience de la dimension du soin, de remettre du sens sur les actes de soin, d'objectiver, de professionnaliser les actions et de faire du lien avec la pratique. Elle permet pour certains de comprendre qu'ils agissent en fonction de ce qu'ils sont.

« *Ça fait prendre conscience réellement du pourquoi on le faisait instinctivement, par bienveillance parce que ça nous paraissait le mieux. Là, ça met des mots, ça explique ce qu'on fait sans le connaître. Voilà là il n'y avait pas d'écrit là-dessus enfin moi j'avais jamais rien lu sur l'informel, même dans notre formation il y a très peu d'écrit sur ce qu'on fait* » (CH1, Infirmier 4 – Q6)

Avec le renforcement des représentations finalisantes, la formation favorise donc le script et la construction de scénarios psychiques, elle contribue à identifier des intentions.

« Je pense pour ma part, je le faisais. Enfin, je savais en partie pourquoi je faisais ce genre de petites choses. Après, là c'est vrai que ça le met vraiment en valeur et ça met des mots dessus, sur ce que je n'aurais pas pu... Enfin, quand je parlais à mes collègues avant je disais je vais voir comment ils vont à la salle télé, on en dit pas plus. Y a pas le scénario, il n'est pas vraiment défini. Enfin il est défini, mais sans pouvoir l'écrire». (CH1, infirmier 4 – Q6)

« Ne pas hésiter à lire pour pouvoir se donner de l'importance et donner de l'importance à nos actes. Et qu'en fait ces actes du quotidien ont une démarche derrière assez professionnelle, et ont un but et sont un soin » (CH2, Infirmier 6)

4.7. -Adaptation des contenus, supports et techniques pédagogiques

A/- Pour tous les établissements et pour la majorité, les **contenus sont adaptés**. Tous ont montré un intérêt pour la valorisation du rôle propre et confirment **l'adaptation du contenu** par rapport à l'objectif de promotion de ce dernier. « Cela ramène vraiment à notre pratique quotidienne », « incite à poursuivre ». (CH4, infirmiers)

« Je trouve que la formation « rôle propre », je trouve que s'il y en a une à avoir en psychiatrie, c'est celle-là quoi clairement » (CH1, infirmier 8 – Q8)

B/- Tous les établissements ont trouvé **les techniques et supports pédagogiques adaptés**. L'équilibre entre interventions théoriques, réflexions sur des situations pratiques et échanges est apprécié. Pour un établissement l'utilisation de la vidéo a été débattue, cependant le support écrit a été préféré car il favoriserait l'appropriation des situations et une capacité à se projeter.

Deux établissements soulignent l'intérêt d'un format de programmation de 2 jours + 1.

C/- Le support **des textes autour de situations cliniques de Christophe Malinowski a été plébiscité**.

Ces récits sous forme de scénettes illustrent des situations de soins du quotidien. Un infirmier débutant (Christophe) touche aux limites de son action et une infirmière expérimentée (Germaine) dialogue la question des scénarios alternatifs.

Dans les retours des professionnels, l'infirmière expérimentée peut faire référence à des collègues de travail mais surtout elle constitue un modèle identificatoire et un idéal assez partagé. « Ce vers quoi on doit tendre » ou « on s'identifie tous à Germaine, on est tous un peu Germaine ». Ce modèle « n'est pas dans l'injonction, la moralisation » dira un infirmier, « elle permet le questionnement ». Ainsi ils sont plusieurs à souligner qu'ils y repensent dans leur pratique « qu'est-ce que Germaine aurait fait ? » ou alors après l'isolement d'un patient devenu trop agité, échange avec un collègue ayant fait la formation « Tu n'as pas réussi à faire ta Germaine ? »

Dans ces commentaires, la formation met en évidence l'ouverture, l'exploration et le renouvellement de scénarios alternatifs.

4.8. La transmission à l'issue de la formation

La transmission au sein de l'équipe est décrite comme difficile pour trois établissements. Cependant, pour l'établissement qui a fait le choix de former plusieurs infirmiers de 2 équipes de soins, avec leurs cadres, ils pensent pouvoir transmettre à leurs équipes respectives le besoin de souplesse, la présence à l'autre, le rôle propre et l'intérêt d'oser et de s'autoriser à agir. Peut-être le choix institutionnel de cet établissement démontre ici sa pertinence en termes de dynamique d'équipes en vue d'une mise en application des contenus.

Le carnet SOCLECARE fait peur aux personnes non formées car il peut apparaître pour certains comme trop formel, trop cadré alors qu'il prend tout son sens pour ceux qui ont bénéficié de la formation. « *Et en fait quand on fait la formation ça prend tout son sens et enfin moi enfin je me retrouve vraiment dans les valeurs qui sont inscrites dans ce concept entre guillemets* » (infirmier 2 – Q4)

Tous s'accordent à dire **qu'ils peuvent valoriser leur rôle propre infirmier**. L'importance de ce rôle propre, de l'informel, du quotidien est mis en évidence par la formation. Mettre en lumière ces dimensions de l'activité de soins permet de valoriser les compétences, de les renforcer, et de donner de l'importance à ces actes. « *Se faire confiance, se valoriser et non se rabaisser...* »

4.9. Le moment de la formation dans le parcours professionnel

La grande majorité des professionnels pensent que la formation devrait intervenir en première intention en début d'expérience professionnelle, entre 6 mois et 2 ans en moyenne. Mais au-delà de cette période électorale, on constate nombre de propositions qui concernent bien d'autres moments du parcours professionnel, souvent plus tard pour une remise en question et pour donner une nouvelle dynamique à l'équipe. Certains interviewés évoquent sa place également en formation initiale.

Les réponses à cette question touchent donc l'ensemble du parcours professionnel, avec des objectifs différents, formation initiale, formation consolidation des savoirs et formation spécifique.

4.10. Les professionnels « cible » de la formation

Les réponses à la question du périmètre des destinataires potentiels de cette formation sont riches d'enseignements. Nous pouvons les repérer autour de plusieurs axes.

L'Axe quotidien : Pour tous les établissements, elle mériterait être étendue à tous les professionnels qui partagent le quotidien des personnes soignées en particulier en direction des aides-soignants, mais aussi des ASH. Pour les aides-soignants (dont le domaine d'exercice est uniquement dans le champ du rôle propre infirmier), cette formation est adaptée par nature puisque axée sur le rôle autonome des infirmiers

L'Axe connaissance du travail infirmier. Pour certains, nous relevons que cette connaissance vaut reconnaissance. Les cadres sont mentionnés afin qu'ils aient une meilleure connaissance des domaines de latitudes et d'initiatives du travail des infirmiers.

Dans tous les établissements, les médecins sont cités à plusieurs reprises (19 fois sur 39) en vue de leur faire connaître les contributions aux soins liés au rôle propre infirmier. Cette meilleure connaissance venant alors renforcer à son tour une cohérence d'équipe.

D'ailleurs la plupart préconise de former l'ensemble de l'équipe

Les éducateurs, rééducateurs, psychologues ont été très peu cités.

Il est aussi souligné l'intérêt d'un groupe hétérogène en matière d'expérience professionnelle.

L'avis des cadres

Deux cadres ont bénéficié de la formation avec plusieurs infirmiers de leur équipe. Ils confirment l'intérêt de cette formation pour les cadres nouvellement arrivés dans cette discipline. Pour celui dans cette situation, la formation lui a permis d'objectiver et de nommer l'activité infirmière spécifique en psychiatrie. Ainsi Son management des soins contribue à impulser une dynamique de bienveillance, de « prendre soin » qui concoure à une qualité des soins optimaux.

En Conclusion l'évaluation de la formation met en évidence que cette formation contribue à **légitimer, crédibiliser** et à **autoriser** de déployer les dimensions du rôle propre de l'infirmier en psychiatrie, et au-delà des soignants du quotidien, en direction du patient ou du groupe de patients. Tous ces éléments concourent à un « prendre soin » individuel et collectif, participent d'un climat relationnel, ouvrent à des espaces transitionnels où se déploient aussi bien des dimensions contenantes des soins, des actions de cognition sociales que les différentes déclinaisons de la proxémie, de l'empathie et du « care ».

Un des effets de cette réappropriation de son rôle propre par le professionnel est également un effet sur la qualité de vie au travail, lié à une forme de reconnaissance et de confirmation de « capacités à.. »

L'idée et l'objectif de la formation SocleCare fait appel aux bases et aux fondamentaux d'une pratique soignante en psychiatrie, issus de résultats de recherche, que ces sessions visent à rassembler et transmettre. Ce socle touche aux attendus que l'on peut avoir d'une contribution infirmière, voire plus largement, d'une qualité soignante pluri professionnelle autour du patient et d'une qualité **du** soin. Le retour de la campagne d'entretiens nous permet d'affirmer que la formation répond à ces objectifs et connaît, à distance, une validation confirmative unanime.

5. PERSPECTIVES :

Cette formation correspond à un besoin et un intérêt partagé sur tous les sites de cette phase test, et au-delà pour les formations réalisées en dehors de ce cadre. Cette offre s'affirme dans un contexte favorable où les pratiques professionnelles sont invitées à évoluer et se questionner sous l'angle d'une meilleure prise en compte d'un moindre recours à l'ensemble des mesures de restriction des libertés. Par ses actions centrées sur la qualité du soin, le SocleCare participe directement de ce mouvement. Enfin, par ses modalités d'intégration des résultats d'une recherche en soins, cette formation est novatrice dans le sens où elle concrétise la finalité et la contribution d'une recherche, soit augmenter nos connaissances basées sur des données valides et les intégrer.

Par ailleurs, ce cycle constitue en soi un vecteur de promotion de la RSI et de diffusion d'une culture de recherche.

Demain, nous pouvons avancer plusieurs perspectives pour prolonger cette action :

- Dans le cadre du CRMC, **intérêt de la présenter dans les Ets** (comme pour le rapport sur les repères pour un moindre recours à l'isolement) pour faciliter une meilleure appropriation institutionnelle.
- Intérêt de **former une majorité de professionnels d'une même équipe**, et de sensibiliser voire former les cadres et médecins.
- Intégration de cette formation **dans la consoulation des savoirs**
- Intégration dans **la formation des tuteurs d'intégration**.

Le développement de cette offre de formation nécessite maintenant de trouver une structure de portage et de promotion (OCPA). Des conditions de cette offre de formation seront alors requises. Elles concernent :

- La fidélité aux résultats de la recherche et à l'esprit de ceux-ci dans leurs modalités d'application,
- Le choix des formateurs et de leur formation à ce module.

Ces éléments devant restés garantis par les partenaires initiaux qui sont le GRSI, le GCIS et le CRMC.

Analyse et Rédaction :

Jean Paul LANQUETIN

Michel NICOLAS

Nicole CHAVALLARD

Finalisé le 22 février 2018

Annexe n°1

Groupe de travail « formation au Soclecare » Éléments de cadrage

CONTEXTE :

En 2012, Sophie TCHUKRIEL et Jean Paul LANQUETIN, infirmiers praticiens chercheurs, publiaient un travail de recherche intitulé « L'impact de l'informel dans le travail infirmier en psychiatrie ». Les résultats du rapport de recherche mettent en lumière ce qui constitue le cœur du rôle propre infirmier dans la pratique en psychiatrie.

La diffusion de ce travail au travers de communications écrites et orales a permis progressivement des appropriations et applications pratiques des résultats de ce travail par différents professionnels. Le concept de « SocleCare » est né de cette volonté de promouvoir cette dimension du soin, favoriser un langage commun et une description du réel de l'activité. L'initiative SocleCare a développé un outil (carnet SocleCare) destiné à favoriser la connaissance des concepts clés de cette recherche auprès des professionnels.

A ce jour, plusieurs établissements s'en sont saisis. Afin d'accompagner cette intégration des résultats, l'idée d'une formation spécifique a vu le jour.

Le CRMC s'engage dans ce travail dans le cadre de sa mission d'accompagnement du réinvestissement des travaux de recherche en soins mais aussi sa mission de développement des compétences des professionnels de la discipline psychiatrique.

OBJECTIFS :

Objectif principal :

Assurer la diffusion d'une formation continue au SOCLECARE (*concept issu des résultats de la recherche de S. TCHUKRIEL & J-P LANQUETIN*) et son application en situation de travail

Objectifs intermédiaires :

- Déterminer le contenu à transmettre
- Définir les modalités pédagogiques
- Construire le programme de formation

MODALITES DE MISE EN OEUVRE :

1- Place des acteurs :

- **E. PIERRARD** (Coordonnateur du Groupe de Coordination des Initiatives pour le SOCLECARE) est le référent de cette formation. Il sera le seul à pouvoir la mettre en œuvre et/ou autoriser d'autres professionnels à la réaliser.

- **S. TCHUKRIEL et JP LANQUETIN** : participent aux travaux du groupe et valident le contenu de formation en lien avec leur recherche « L'impact de l'informel dans le travail infirmier en psychiatrie »
- **Le CRMC** : pilote le travail en termes de coordination des acteurs et de logistique (rédaction des comptes rendus par exemple). Le CRMC étudie avec E. PIERRARD les modalités pratiques de mise en œuvre de la formation au niveau régional. Il participe à la promotion de cette formation.
- **Participants au groupe de travail** (liste provisoire ci-dessous) : Les professionnels sont sollicités par le CRMC ou E. Pierrard. Ils interviennent soit avec accord de leur établissement (et sous la responsabilité de celui-ci) dans le cadre d'un ordre de mission, soit à titre privé sur un temps personnel. Aucune rémunération ou remboursement de frais ne pourront être sollicités pour ce travail de la part des professionnels ou de leur établissement. Ils s'engagent par ailleurs à ne pas utiliser les travaux du groupe pour élaborer et diffuser une formation concurrente.

2- Modalités pratiques :

- Quatre réunions entre mars et juin (une par mois) sur saint Cyr au mont d'or. La première le 17 mars après midi (horaires à définir)
- Echanges mails entre les réunions afin de poursuivre les travaux

COMPOSITION PROVISoire DU GROUPE DE TRAVAIL (à confirmer par les établissements et les acteurs)*:

- Eric PIERRARD (Coordonnateur GCIS)
- Michel NICOLAS (Directeur des soins CRMC)
- Sylvie TRICARD (Chargé de projet RH CRMC)
- Julien VON RAESFELDT (Coordonnateur CRMC)
- Jean Paul LANQUETIN (Infirmier praticien chercheur – GRSI/ Saint Cyr au mont d'or et CRMC)
- Sophie TCHUKRIEL (Infirmière praticien chercheur– CH Vinatier)
- Marie LALUQUE (Cadre supérieur de santé – CH Sainte Marie Clermont Ferrand)
- Frédérique MORDIER (Cadre de santé - CH Sainte Marie Clermont Ferrand)
- Nicole CHAVALLARD (Coordonnateur général des soins – CH Alpes Isère)
- Jérôme CORNIER (Cadre de santé – EPSM de la vallée de l'Arve)
- Bernadette GRAND (Infirmière tuteur – CH Saint Cyr au Mont d'Or)
- Gérard ANSELME (Infirmier tuteur – CH saint Cyr au Mont d'Or)
- Jean Philippe CHARRAT (Cadre formateur – IFSI Montbrison)
- Maxime PLUSQUELLEC (Cadre de santé – CH Paul GUIRAUD Villejuif)

* **La participation au groupe de travail n'engage pas l'établissement à l'achat de la formation.**

Annexe n°2

Fiche de présentation de la formation SocleCare



Formation « Soclecare »

Renforcer sa qualité de présence auprès du patient en s'appropriant la connaissance et une pratique diversifiée du rôle propre infirmier en PSYCHIATRIE

Éléments de contexte :

Cette formation s'appuie sur les résultats de la recherche en soins infirmiers de Jean Paul Lanquetin & Sophie Tchukriel intitulée : « *l'impact des soins informels dans le travail infirmier en Psychiatrie* » (2012). Cette recherche est nouvelle dans notre paysage professionnel et disciplinaire et elle constitue la première approche scientifique du rôle propre infirmier en psychiatrie. Le formateur ainsi que le Centre Ressource Métiers et Compétences en Psychiatrie (CRMC) de la Région Auvergne- Rhône-Alpes considèrent le contenu de cette recherche comme une *référence essentielle* dans la pratique quotidienne de la Psychiatrie. Ils s'engagent pour sa transmission.

Après avoir réuni les compétences d'un groupe de professionnels (Formateurs, infirmiers, cadres, chercheur, tuteurs) afin de construire cette formation, ils proposent aux hôpitaux d'intégrer celle-ci dans le parcours de formation des thérapeutes du quotidien que sont les infirmiers et infirmières.

Cette formation ne se substitue pas à l'expérience formative du soignant qui, jours après jours, *prend en soin des sujets* en souffrance psychique. Elle met en lumière les repères et les savoirs d'actions qui placeront les soignants dans une aisance améliorée pour pratiquer leur métier au quotidien en soutenant tant la compréhension que l'appropriation de leur rôle propre.

Thèse :

« Au plus le soignant développera une aisance à identifier, décrire et échanger ses intentions d'interventions activées dans l'exercice de son rôle propre, au plus il aura paisiblement recours à son répertoire de ressources professionnels et son propre style de Prise en Soins pour initier et cultiver la singularité de la relation thérapeutique au quotidien. »

Finalité

Il s'agit de **promouvoir la professionnalisation d'un prendre soin en psychiatrie** à partir des résultats d'une recherche infirmière qualitative validée.

Cette « *Prise en Soins* » s'appuiera sur les résultats de la recherche citée précédemment et particulièrement sur les 139 fonctions de soins mises en évidence. De manière générale, cette professionnalisation est susceptible de générer des effets sur le Patient, sur l'Acteur de soins, mais aussi sur l'équipe et l'Etablissement :

- Elle activera des interventions singularisées pour le patient,
- Elle assurera une amélioration du bien-être pour le professionnel en situation,
- Ses effets se répercuteront sur l'ensemble de l'établissement en termes de majoration des pratiques professionnelles souhaitables.

Objectifs

Objectifs Généraux :

- Découvrir un langage précis et partageable identifiant de nombreuses facettes du rôle propre de l’infirmier en psychiatrie
- Découvrir sa capacité à développer un « prendre soin » personnalisé
- Intégrer une réflexion relative au « prendre soin » dans son contexte spécifique de travail
- Développer un regard sur sa pratique en y incluant de manière pertinente les actions/interventions de soins informels
- Développer une représentation partagée du rôle propre en psychiatrie, lequel nécessite un engagement professionnel singulier
- Approcher le noyau programmatique des actions au quotidien pour les inscrire dans des représentations finalisées (téléotique)

Objectifs spécifiques :

- Identifier les éléments de sa pratique en dehors des soins prescrits (*en dehors des actes de soins*)
- Découvrir et activer un éventail plus large de manières d’exercer son rôle propre infirmier au quotidien
- Pouvoir nommer ses intentions dans la relation de soin: quelles sont mes intentions en choisissant telle intervention plutôt qu’une autre ?
- Pouvoir identifier les facteurs de mon environnement de travail qui permettent/freinent le déploiement d’un « prendre soin » de qualité
- Mettre en place les conditions pour améliorer sa « qualité de présence » à l’adresse du patient
- Développer dans la pratique quotidienne sa propre stylistique (*manières d’aborder le patient qui nous sont propres*) de « prise en soin ».
- Pouvoir argumenter l’intérêt de sa façon de « prendre soin » en termes d’effet sur le patient
- Augmenter sa confiance professionnelle par l’expérimentation des manières renouvelées d’exercer son rôle propre au quotidien.

Méthodologie :

Le formateur met en place une d’animation qualifié de *constructiviste* pour susciter une appropriation non seulement intellectuelle mais aussi expérientielle. Ce type d’animation suscite la participation active des stagiaires qui sont les acteurs *encadrés* de leur formation. Les méthodes sont multiples :

- Présentation contextualisée de la formation : contenu, objectifs, méthodes, découverte du carnet du SOCLECARE, ...
- Apports cliniques contextualisés
- Questionnement sur la clinique du quotidien à partir de descriptions situationnelles
- Mises en scène de situations,
- Prises de parole cliniquement argumentées,
- Ecriture en inter-séance (2+1),
- Parcours en étapes : Un programme structuré de la formation a été établi

Les étapes sont clairement identifiées, les activités proposées en fonction des objectifs à atteindre. Le parcours en étapes est un équilibre ajusté entre présentations de contenus et expériences d'appropriation par chacun dans le groupe.

Supports pédagogiques :

- Carnet du SOCLECARE
- Situations cliniques rédigées par Christophe Malinowski (Auteur, infirmier au CH Marchant – Toulouse)
- Situations cliniques rédigés par les participants
- Présentation Power Point
- Carte Mind Mapping (Carte mentale)
- Questionnaires d'évaluation

Formateur :

Le formateur a une pratique de 35 années dans les domaines suivant :

- Psychiatrie infantile, psychiatrie pour adultes et adolescents,
- Enseignement en Haute Ecole en Belgique (*IFSI*) pour infirmiers en section Santé Mentale & Santé Communautaire.
- Formateur pour adultes notamment dans le cadre d'une licence en psychologie (*large éventail de cours*) et de la formation du Conseiller Conjugal & Familial.
- Il a coordonné le groupe des coordinateurs Qualité en Psychiatrie Wallonie / Bruxelles.
- Il est l'Initiateur et le coordonnateur du **GCIS (Groupe pour la Coordination des Initiatives SOCLECARE)** en Belgique.
- Il est détenteur des droits du Concept Formation SOCLECARE®.
- Il travaille en partenariat rapproché avec J-P. LANQUETIN et le GRSI (**G**roupe de **R**echerche en **S**oins **I**nfirmiers) depuis 2014 et avec le CRMC Psychiatrie depuis cette année.
- Il continue à se former régulièrement à la psychodynamique, l'approche systémique, la psychologie sociale, et aux pédagogies et psychothérapies institutionnelles, ...
- Il est actuellement directeur (*part-time*) d'un Planning Familial à Bruxelles.

Evaluation :

Deux questionnaires d'évaluation seront soumis aux participants. Une plage de travail en formation sera prévue pour évaluer la transférabilité des acquis de la formation sur le terrain de leur pratique. L'identification des tremplins et des freins pour la transférabilité des acquis de formation occupera une place prépondérante dans le processus d'évaluation.

Annexe n°3

Evaluation de la formation SocleCare en fin de formation et par établissement lors de la phase test

Etablissement n°1 – CHSM Sainte Marie de Clermont-Ferrand

Merci de répondre à ce questionnaire en apposant une croix dans la case correspondant à votre choix.

6 = Tout à fait d'accord avec la proposition

1 = Pas du tout d'accord avec la proposition

? = Je ne peux pas répondre à cette question.

Avant la formation

N° = 12

N°	Proposition	1	2	3	4	5	6	?
1	J'ai déjà entendu parler de la recherche de J-P LANQUETIN & S. TCHUKRIEL concernant les soins informels.	1	1	0	3	1	6	0
2	J'ai déjà ouvert un exemplaire du carnet du SOCLECARE.	0	0	3	0	2	7	0
3	J'ai des attentes précises concernant cette formation.	1	2	2	3	2	1	1
4	Je discerne aisément ce qui relève des soins prescrits et ce qui relève de mon rôle propre de soignant.	0	0	0	2	3	6	0
5	Le carnet du SOCLECARE décrit les résultats de la recherche de <i>Lanquetin & Tchukriel</i> .	2	1	0	0	3	1	5
6	La formation peut m'aider à activer mon <i>Prendre Soins</i> avec plus d'aisance.	0	0	0	1	3	4	4
7	Mon travail demande une Qualité de présence <i>importante</i> à l'adresse du patient.	0	0	0	1	1	10	0
8	Je me rends compte que mon travail demande une Qualité de présence <i>diversifiée</i> à l'adresse des patients.	0	0	0	0	2	10	0

Notes du participant

Après la formation

N° 11 (une absence pour cause de maladie)

6 = Tout à fait d'accord avec la proposition

1= pas du tout d'accord avec la proposition

X = Je ne peux pas répondre à cette question

N°	Propositions	1	2	3	4	5	6	?
1	Je repère clairement ce qui concerne le <i>Prendre Soin</i> .	0	0	0	0	7	4	0
2	J'éprouve plus de facilité pour identifier mes intentions lorsque j'active des soins informels à l'adresse du patient.	0	0	0	0	7	4	0
3	Cette formation contribue à mettre du sens sur mon travail quotidien.	0	0	0	0	3	8	0
4	Sans une attention soutenue au <i>Prendre Soin</i> singularisé, mon métier perd de sa valeur.	0	0	0	0	1	10	0
5	Le <i>Prendre Soin</i> dispose le patient pour le traitement.	0	0	0	2	4	4	1
6	Je comprends ce que recouvre les termes : « Qualité de Présence ».	0	0	0	0	0	11	0
7	Je perçois ce que je dois <i>activer de moi</i> pour Prendre Soin du patient.	0	0	0	0	7	4	0
8	Le carnet du SOCLECARE présente un large éventail d'interventions relatives au prendre Soin.	0	0	0	1	2	8	0
9	Je recommanderais cette formation à tous les soignants en Psychiatrie.	0	0	0	0	5	6	0
10	[J'écris moi-même un item auquel je réponds.] Cette formation permet de me servir de l'outil soclecare. Jean OURY... Je suis satisfait de la formation.	0	0	0	0	0	3	0

Notes du participant

Dans ma pratique

6 = Tout à fait d'accord avec la proposition

1 = Pas du tout d'accord avec la proposition

? = Je ne peux pas répondre à cette question.

N°	Propositions	1	2	3	4	5	6	?
1	Mon équipe accueille mes interventions de Prise en Soins au quotidien avec intérêt.	0	1	1	3	5	2	0
2	J'active mes ressources propres en soins informels avec plus de confiance.	0	0	0	3	8	0	0
3	Je sais mieux parler de ce que je fais vraiment dans mon travail avec mes collègues.	0	0	0	1	10	0	0
4	Développer mon propre style <i>de prendre soin</i> s'affirme et se déploie dans ma pratique.	0	0	0	1	7	3	0
5	Je requerrai une meilleure écoute dans mon équipe à propos de mes tentatives de Prendre Soins.	0	0	0	3	6	2	1
6	Pour pouvoir partager en équipe le contenu de cette formation, les autres acteurs multidisciplinaires (<i>médecin, psychologue, A.S.</i>) doivent en connaître les finalités et objectifs.	0	0	0	0	2	9	0
7	Cette formation ne suffit pas pour m'initier à mon <i>prendre Soins</i> .	1	2	3	4	0	1	1
8	Le carnet du Soclecare me servira dans ma vie professionnelle.	0	0	0	0	5	6	0
9	Je souhaite continuer à me former dans cette voie.	0	0	0	0	4	7	0
10	Je ferai savoir aux membres de mon équipe l'intérêt que cette formation a suscité en moi.	0	0	0	0	5	6	0

Merci de rédiger quelques propositions / réactions personnelles à l'adresse du formateur et des constructeurs de la formation....

- Formation indispensable pour connaître les origines et les enjeux du SOCLECARE
- Formation qui doit être dispensée à l'ensemble du personnel soignant ainsi qu'à la direction
- Formation enrichissante et humaniste qui permet une approche réflexive dans son travail au quotidien
- La lecture seule du carnet ne permet pas de s'approprier ce savoir. Il est nécessaire de faire un lien avec nos pratiques et de le positionner en tant qu'outil comme le permet cette formation.
- Cette formation doit être dispensée à tous les membres de l'équipe médecin, IDE, AS et expliquées aux administratifs, de plus elle devrait être proposée en priorité dès l'arrivée dans le circuit professionnel en milieu de soins psychiatrique.
- Continuer à favoriser les échanges entre les professionnels soignant. Peut-être pourrait-elle être proposée au sein d'une même équipe complète d'un service de soin ?
- Sans la valorisation par la formation Soclecare, je doute de la possibilité de se saisir de l'outil
- Merci pour votre gentillesse et votre humeur.
- Il convient d'étendre cette formation aux médecins.
- Le sujet et le contenu de la formation sont très intéressants en permettant de se questionner sur notre pratique. Mais, je reste perplexe quant à l'utilisation au quotidien dans les services du carnet Soclecare. J'y vois cependant tout l'intérêt et son utilité au sein des formations infirmiers & aide-soignant ou auprès des nouveaux arrivants en psychiatrie.

MERCI à chaque participant

Etablissement n°2 – CH de Saint Cyr au Mont d'Or

Merci de répondre à ce questionnaire en apposant une croix dans la case correspondant à votre choix.

6 = Tout à fait d'accord avec la proposition

1 = Pas du tout d'accord avec la proposition

? = Je ne peux pas répondre à cette question.

Avant la formation

N°	Proposition	1	2	3	4	5	6	?
1	J'ai déjà entendu parler de la recherche de J-P LANQUETIN & S. TCHUKRIEL concernant les soins informels.	1	1	1	1	1	5	
2	J'ai déjà ouvert un exemplaire du carnet du SOCLECARE.	6		2			2	
3	J'ai des attentes précises concernant cette formation.		3	2	4		1	
4	Je discerne aisément ce qui relève des soins prescrits et ce qui relève de mon rôle propre de soignant.		2	1	1	6		
5	Le carnet du SOCLECARE décrit les résultats de la recherche de <i>Lanquetin & Tchukriel</i> .				2	1	2	5
6	La formation peut m'aider à activer mon <i>Prendre Soin</i> avec plus d'aisance.					6	4	
7	Mon travail demande une Qualité de présence <i>importante</i> à l'adresse du patient.			1		3	5	1
8	Je me rends compte que mon travail demande une Qualité de présence <i>diversifiée</i> à l'adresse des patients.				1	2	6	

Notes du participant (notes rédigées après la formation)

- Merci
- Revalorisation de notre métier + donne confiance en notre pratique X2
- A nous de faire avec les contraintes institutionnelles pour pouvoir mettre en place notre prise en soin et notre rôle propre.
- Utilisation carte Heuristique ++
- Formateur répond à toutes mes questions + disponibilité +

- Il définit bien tous les termes pour une meilleure compréhension (étymologie du mot) mots clé...
- Reformulation par mes collègues anciens PRO. +
- Utilisation du tableau et du vidéo projecteur+
- Le fait que ce ne soit pas un St Cyrien qui donne cette formation est un plus.
- Convivialité du groupe+

Après la formation

- 6 = Tout à fait d'accord avec la proposition
 1= pas du tout d'accord avec la proposition
 X = Je ne peux pas répondre à cette question

N°	Propositions	1	2	3	4	5	6	?
1	Je repère clairement ce qui concerne le <i>Prendre Soin</i> .					1	9	
2	J'éprouve plus de facilité pour identifier mes intentions lorsque j'active des soins informels à l'adresse du patient.					6	4	
3	Cette formation contribue à mettre du sens sur mon travail quotidien.					1	9	
4	Sans une attention soutenue au <i>Prendre Soin</i> singularisé, mon métier perd de sa valeur.					4	6	
5	Le <i>Prendre Soin</i> dispose le patient pour le traitement.				1	4	5	
6	Je comprends ce que recouvre les termes : « Qualité de Présence ».					5	5	
7	Je perçois ce que je dois <i>activer de moi</i> pour Prendre Soin du patient.				1	5	4	
8	Le carnet du SOCLECARE présente un large éventail d'interventions relatives au prendre Soin.					2	8	
9	Je recommanderais cette formation à tous les soignants en Psychiatrie.						10	
10	[J'écris moi-même un item auquel je réponds.]							

Notes du participant

- Je comprends l'utilité de la recherche concernant le soclecare.
- La formation répond à mes attentes.
- Qualité pédagogique du formateur belge ++
- Déçu de ne pas avoir étudié en groupe l'ensemble des fonctions illustrées par des exemples.
- Tous les soignants devraient participer à cette formation ; les psychiatres et les cadres devraient y être sensibilisés. X2
- Séparer les jours de formation afin d'associer à la pratique et pouvoir échanger par la suite.

Dans ma pratique (*actuelle*)

6 = Tout à fait d'accord avec la proposition

1 = Pas du tout d'accord avec la proposition

? = Je ne peux pas répondre à cette question.

N°	Propositions	1	2	3	4	5	6	?
1	Mon équipe accueille mes interventions de Prise en Soins au quotidien avec intérêt.		2	1	2	2	2	
2	J'active mes ressources propres en soins informels avec plus de confiance.			1	2	4	2	
3	Je sais mieux parler de ce que je fais vraiment dans mon travail avec mes collègues.		1		2	5	1	
4	Développer mon propre style <i>de prendre soin</i> s'affirme et se déploie dans ma pratique.		1		2	4	1	
5	Je requerrai une meilleure écoute dans mon équipe à propos de mes tentatives de Prendre Soins.	1			2	3	1	
6	Pour pouvoir partager en équipe le contenu de cette formation, les autres acteurs multidisciplinaires (<i>médecin, psychologue, A.S.</i>) doivent en connaître les finalités et objectifs.		1		1	2	5	
7	Cette formation est suffisante pour <i>m'initier à mon prendre Soins</i> .	1			3	3	2	
8	Le carnet du Soclecare me servira dans ma vie professionnelle.					4	6	

9	Je souhaite continuer à me former dans cette voie.					18	
10	Je ferai savoir aux membres de mon équipe l'intérêt que cette formation a suscité en moi.					9	

Merci de rédiger quelques propositions / réactions personnelles à l'adresse du formateur et des constructeurs de la formation....

- Il est adéquat d'intégrer ce dispositif au cursus des nouveaux arrivants en Psychiatrie.
- MERCI
- Beaucoup apprécié les petits rappels cliniques + mise en lumière du rôle propre (essentiel)
- Proposer cette formation aux aides-soignants. Les aides-soignants en font la demande après communication dans mon service.
- Mise en application par des saynètes de ce qui est présenté. Application par mises en situation...

MERCI à chaque participant

Etablissement n°3 – CHAI Saint Egrève

Merci de répondre à ce questionnaire en apposant une croix dans la case correspondant à votre choix.

6 = Tout à fait d'accord avec la proposition

1 = Pas du tout d'accord avec la proposition

? = Je ne peux pas répondre à cette question.

Avant la formation

N° = 12

N°	Proposition	1	2	3	4	5	6	?
1	J'ai déjà entendu parler de la recherche de J-P LANQUETIN & S. TCHUKRIEL concernant les soins informels.	9	0	0	1	0	2	0
2	J'ai déjà ouvert un exemplaire du carnet du SOCLECARE.	10	1	0	0	0	0	0
3	J'ai des attentes précises concernant cette formation.	4	1	0	1	1	3	2
4	Je discerne aisément ce qui relève des soins prescrits et ce qui relève de mon rôle propre de soignant.	0	0	0	2	5	4	1
5	Le carnet du SOCLECARE décrit les résultats de la recherche de <i>Lanquetin & Tchukriel</i> .	2	1	0	1	2	5	5
6	La formation peut m'aider à activer mon <i>Prendre Soins</i> avec plus d'aisance.	0	0	1	1	1	8	1
7	Mon travail demande une Qualité de présence <i>importante</i> à l'adresse du patient.	0	0	0	0	1	10	1
8	Je me rends compte que mon travail demande une Qualité de présence <i>diversifiée</i> à l'adresse des patients.	0	0	0	0	2	9	1

Notes du participant...

SANS

Après la formation

N° 12

6 = Tout à fait d'accord avec la proposition

1= pas du tout d'accord avec la proposition

X = Je ne peux pas répondre à cette question

N°	Propositions	1	2	3	4	5	6	?
1	Je repère clairement ce qui concerne le <i>Prendre Soin</i> .	0	0	0	1	2	9	0
2	J'éprouve plus de facilité pour identifier mes intentions lorsque j'active des soins informels à l'adresse du patient.	0	0	0	2	5	5	0
3	Cette formation contribue à mettre du sens sur mon travail quotidien.	0	0	0	2	2	8	0
4	Sans une attention soutenue au <i>Prendre Soin</i> singularisé, mon métier perd de sa valeur.	0	0	0	1	3	8	0
5	Le <i>Prendre Soin</i> dispose le patient pour le traitement.	0	0	0	1	2	9	0
6	Je comprends ce que recouvre les termes : « Qualité de Présence ».	0	0	0	1	3	8	0
7	Je perçois ce que je dois <i>activer de moi</i> pour Prendre Soin du patient.	0	0	0	1	8	3	0
8	Le carnet du SOCLECARE présente un large éventail d'interventions relatives au prendre Soin.	0	0	0	0	3	9	0
9	Je recommanderais cette formation à tous les soignants en Psychiatrie.	0	0	0	3	0	9	0
10	[J'écris moi-même un item auquel je réponds.]	0	0	0	0	0	6*	0

Les rédacteurs ont chaque fois répondu 6 à leur item.

Notes du participant

- Le rôle propre demande créativité.
- Je ne dois pas oublier de rester soignant.
- Je perçois mieux ce qu'est le cadre thérapeutique.
- Observation avec écoute attentive.
- Cela a à voir avec la communication non-violente.
- L'institution n'est pas prête pour SOCLECARE.
- Formation de grande qualité qui donne envie de travailler, qui apprend, qui réveille en moi la créativité. Merci
- Formation trop courte vu les enjeux
- Il me semble que cette formation nécessiterait d'être dispensée sur plusieurs jours car elle est assez dense et serait ainsi plus digeste.
- Je recommande cette formation pour les médecins et les directeurs et cadres de santé MCO.
- Formation qui m'a beaucoup lu... La mise en sens de notre travail au quotidien.

Dans ma pratique

6 = Tout à fait d'accord avec la proposition

1 = Pas du tout d'accord avec la proposition

? = Je ne peux pas répondre à cette question.

N°	Propositions	1	2	3	4	5	6	?
1	Mon équipe accueille mes interventions de Prise en Soins au quotidien avec intérêt.	0	0	2	0	1	1	7
2	J'active mes ressources propres en soins informels avec plus de confiance.	0	0	1	4	2	3	1
3	Je sais mieux parler de ce que je fais vraiment dans mon travail avec mes collègues.	0	0	2	3	1	3	1
4	Développer mon propre style <i>de prendre soin</i> s'affirme et se déploie dans ma pratique.	0	0	2	2	4	2	1
5	Je requerrai une meilleure écoute dans mon équipe à propos de mes tentatives de Prendre Soins.	0	0	2	2	2	1	6
6	Pour pouvoir partager en équipe le contenu de cette formation, les autres acteurs multidisciplinaires (<i>médecin, psychologue, A.S.</i>) doivent en connaître les finalités et objectifs.	1	0	0	0	2	7	1
7	Cette formation ne suffit pas pour m'initier à mon <i>prendre Soins</i> .	2	4	1	0	1	2	1
8	Le carnet du Soclecare me servira dans ma vie professionnelle.	0	0	0	2	3	4	3
9	Je souhaite continuer à me former dans cette voie.	1	1	0	2	2	2	3
10	Je ferai savoir aux membres de mon équipe l'intérêt que cette formation a suscité en moi.	0	0	0	1	0	8	2

Merci de rédiger quelques propositions / réactions personnelles à l'adresse du formateur et des constructeurs de la formation....

- Répondre à ce questionnaire n'est pas judicieux dans la mesure où j'exerce la profession de cadre de santé. Néanmoins, je pourrai aider les IDE que j'encadre à mieux parler de ce qu'ils font, à développer une meilleure écoute entre eux et je présenterai le carnet du SOCLECARE.

Prises de notes par le formateur lors de la discussion post-formation

- On assiste à une diminution du personnel dans l'hôpital alors que le nombre d'entrées augmente et le nombre de jours par séjour diminue. Le turn-over est plus important. Certaines sorties ont lieu pour libérer un lit. Le titre « soclecare » ne nous parlait pas (*pas d'information avant à l'adresse des cadres pour motiver les membres du personnel ???*). On ne savait pas ce que c'était.
- Le contenu est très dense et riche cela nécessiterait plus de deux jours. Les deux premiers devraient durer trois jours. Terminer par une analyse de pratique = OK Il y a derrière tout ceci une reconnaissance du savoir-faire et savoir-être de l'infirmier.
- On a grand besoin d'un rappel de ce type...Il convient maintenant de valoriser l'informel auprès des collègues et aussi et d'abord au niveau des étudiants. On peut maintenant définir plus avant notre rôle propre. Le formuler plus clairement.
- C'est une valorisation du travail engagé de l'infirmier en psychiatrie.
- Ce travail en sous-marin est maintenant reconnu cela nous donne de la légitimité car tout cela maintenant part d'une recherche scientifique. Une formation qui devrait être obligatoire... il y avait 2 ISP dans le groupe. La charge psychique est énorme dans notre travail car on doit tout le temps s'ajuster, s'adapter au réel des situations.

MERCI à chaque participant

Etablissement n°4 – EPSM de la Vallée de l’Arve

Merci de répondre à ce questionnaire en apposant une croix dans la case correspondant à votre choix.

6 = Tout à fait d’accord avec la proposition

1 = Pas du tout d’accord avec la proposition

? = Je ne peux pas répondre à cette question.

Avant la formation

N° = 9

N°	Proposition	1	2	3	4	5	6	?
1	J’ai déjà entendu parler de la recherche de J-P LANQUETIN & S. TCHUKRIEL concernant les soins informels.	3	0	0	0	1	5	0
2	J’ai déjà ouvert un exemplaire du carnet du SOCLECARE.	3	1	0	1	1	3	0
3	J’ai des attentes précises concernant cette formation.	0	1	2	3	1	2	0
4	Je discerne aisément ce qui relève des soins prescrits et ce qui relève de mon rôle propre de soignant.	0	1	0	3	3	2	0
5	Le carnet du SOCLECARE décrit les résultats de la recherche de <i>Lanquetin & Tchukriel</i> .	0	0	0	0	3	1	5
6	La formation peut m’aider à activer mon <i>Prendre Soin</i> avec plus d’aisance.	0	0	0	1	2	4	2
7	Mon travail demande une Qualité de présence <i>importante</i> à l’adresse du patient.	0	0	0	0	2	7	0
8	Je me rends compte que mon travail demande une Qualité de présence <i>diversifiée</i> à l’adresse des patients.	0	0	0	1	2	6	0

Notes du participant...

SANS

Après la formation

N° 8

6 = Tout à fait d'accord avec la proposition

1= pas du tout d'accord avec la proposition

X = Je ne peux pas répondre à cette question

N°	Propositions	1	2	3	4	5	6	?
1	Je repère clairement ce qui concerne le <i>Prendre Soins</i> .	0	0	0	0	4	4	0
2	J'éprouve plus de facilité pour identifier mes intentions lorsque j'active des soins informels à l'adresse du patient.	0	0	0	0	4	4	0
3	Cette formation contribue à mettre du sens sur mon travail quotidien.	0	0	0	0	0	8	0
4	Sans une attention soutenue au <i>Prendre Soins</i> singularisé, mon métier perd de sa valeur.	0	0	0	0	1	7	0
5	Le <i>Prendre Soins</i> dispose le patient pour le traitement.	0	0	0	0	5	3	0
6	Je comprends ce que recouvre les termes : « Qualité de Présence ».	0	0	0	0	5	3	0
7	Je perçois ce que je dois <i>activer de moi</i> pour Prendre Soins du patient.	0	0	0	1	4	3	0
8	Le carnet du SOCLECARE présente un large éventail d'interventions relatives au prendre Soins.	0	0	0	0	1	7	0
9	Je recommanderais cette formation à tous les soignants en Psychiatrie.	0	0	0	0	0	8	0
10	[J'écris moi-même un item auquel je réponds.]	0	0	0	0	0	6*	0
		<p>Les rédacteurs ont chaque fois répondu 6 à leur item.</p>						

Notes du participant

- Cette formation me pousse à poursuivre dans cette voie.
- Il y a un intérêt à transmettre cette formation dans les IFSI.
- Formateur très compétent.
- Mon formateur a été très compétent.
- Cette formation reprend les fondamentaux de la formation initiale d'infirmière de secteur psychiatrique.
- Formateur très compétent.
- J'aurais apprécié avoir cette formation lors de mes années en IFSI, je pense que cela aurait pu préparer un peu mieux les futurs infirmiers en PSY et aussi intéresser les autres à cette discipline.

Dans ma pratique

6 = Tout à fait d'accord avec la proposition

1 = Pas du tout d'accord avec la proposition

? = Je ne peux pas répondre à cette question. N=8

N°	Propositions	1	2	3	4	5	6	?
1	Mon équipe accueille mes interventions de Prise en Soins au quotidien avec intérêt.	0	0	1	2	4	1	0
2	J'active mes ressources propres en soins informels avec plus de confiance.	0	0	1	1	2	4	0
3	Je sais mieux parler de ce que je fais vraiment dans mon travail avec mes collègues.	0	0	0	2	5	1	0
4	Développer mon propre style <i>de prendre soin</i> s'affirme et se déploie dans ma pratique.	0	0	0	2	4	2	0
5	Je requerrai une meilleure écoute dans mon équipe à propos de mes tentatives de Prendre Soins.	0	0	2	2	2	2	0
6	Pour pouvoir partager en équipe le contenu de cette formation, les autres acteurs multidisciplinaires (<i>médecin, psychologue, A.S.</i>) doivent en connaître les finalités et objectifs.	0	0	0	1	2	5	0
7	Cette formation ne suffit pas pour m'initier à mon <i>prendre Soins</i> .	1	3	0	2	2	0	0
8	Le carnet du Soclecare me servira dans ma vie professionnelle.	0	0	0	1	1	6	0
9	Je souhaite continuer à me former dans cette voie.	0	0	0	0	3	4	1
10	Je ferai savoir aux membres de mon équipe l'intérêt que cette formation a suscité en moi.	0	0	0	1	0	7	0

Merci de rédiger quelques propositions / réactions personnelles à l'adresse du formateur et des constructeurs de la formation....

Formation très adaptée à notre pratique quotidienne.

- Informations claires et aidantes. Cette formation devrait être proposée à tous les acteurs (médecins, IDE, A.S., psychologues, ...) pour aider chaque agent dans son prendre soin.
- Formation instructive et très bénéfique.

MERCI à chaque participant

Annexe n°4

GUIDE D'ENTRETIEN

Avant enregistrement :

Rappel du cadre dans lequel l'entretien s'inscrit et présentation :

Le Centre Ressource Métiers et Compétences a accompagné la structuration de la formation « SocleCare ». Cette formation est issue des résultats d'une recherche infirmière. Quatre établissements ont « testé » cette formation. Le souhait aujourd'hui est de pouvoir évaluer cette formation à distance afin de prévoir des ajustements si nécessaire, d'évaluer si elle susceptible de générer un impact sur le pratiques, avant généralisation. 42 infirmiers seront rencontrés.

Éléments de contexte de l'entretien :

- L'entretien durera entre 30 et 45 minutes
- Toutes les données seront anonymisée
- Les données resteront confidentielles et partagées par les membres du groupe de travail. Des extraits de discours pourront être repris à des fins d'illustration mais sous anonymat.
- Etes-vous d'accord pour que j'enregistre notre échange ?

Consignes pour le déroulé de l'entretien :

- Signaler tout artéfact, (arrêt pour répondre au téléphone, interruption par un tiers...)

Début de l'enregistrement (ou prise de note si refus) :

Dictée par l'intervieweur :

- Date
- Heure
- Nom de l'interviewer
- Numéro d'identification de l'infirmier (1 à 42)
- Lieu d'interview (bureau dans l'unité, hors unité....)

Les phrases en bleu du guide d'entretins sont des supports pour les relances.

Q 1 : Je vais vous demander de me préciser quelques éléments de votre parcours :

- Nombre d'années de diplôme
- Ancienneté dans l'unité et la discipline
- Où exercez-vous actuellement ?

Q 2 : En quoi cette formation « SocleCare » est-elle susceptible de modifier votre pratique ?

Après première réponse spontanée, posez les deux questions suivantes

- Dans la relation au patient ?
- Dans la relation à l'équipe ?

Q 3 : Selon vous, cette formation vous rassure-t-elle sur ce que vous faisiez déjà ou pas encore ?

Relance : consolide-t-elle l'éventail des conduites à tenir ?

Q 4 : D'après vous cette formation vous permet-elle de prévenir des débordements au sein de l'unité ?

Dépassement des capacités contenantes de l'équipe

- Si oui : par exemple ?
- Si non : Pourquoi ?

Q 5 : En quoi cette formation peut contribuer à faciliter la mise en mots individuel et collective de vos actions dans le travail ?

Relance : répondre sur les deux niveaux

Q 6 : Cette formation a-t-elle fait évoluer vos connaissances sur le «pour quoi vous faites les choses » quand vous intervenez auprès des patients ?

Explicitation ou relance :

- De L'intention à sa finalité
- La construction - Le scénario professionnel

Q 7 : A l'issue de cette formation, quels effets observez-vous en direction des patients ?

Q 8 : Cette formation a pour objectif de promouvoir les différentes dimensions du rôle propre infirmier en psychiatrie. Les contenus vous paraissent-ils adaptés à cet objectif ?

Q 10 : Les supports et techniques pédagogiques vous paraissent-ils adaptés ? Verriez-vous d'autres modalités ?

Q11 : Nous avons choisi d'illustrer cette formation « SocleCare » avec des textes de Christophe Malinowski faisant intervenir une infirmière nommée Germaine....
Que diriez-vous de Germaine ? Quel avis formuleriez-vous la concernant ?

Q 12 : En lien avec cette formation « Soclecare », qu'est-ce que vous auriez envie de transmettre à vos collègues ?

Q 13 : A quel moment du parcours professionnel cette formation devrait-elle intervenir selon vous ? Pourquoi ?
A quelle autre catégorie de professionnel pourrait-elle s'adresser ? Pourquoi ?

Q 14 : Voyez-vous quelque chose à rajouter ?

ANNEXE 5

Analyse des entretiens pour l'évaluation à distance par établissement

ANALYSE ENTRETIENS Centre Hospitalier 1

Question 1 : Eléments de parcours

	Nb d'années de diplôme	Nb d'années dans la discipline	Nb années dans unité	Lieu d'exercice
1	7	7	4	Intra/réhab
2	4	4	4	Intra/géronto
3	7	7	7	Intra/fermé
4	4	4	3	Intra/fermé
5	4	4	4	Intra/fermé
6				
7	3	3	3	Intra/fermé
8	5	5	5	Soins étude/pédopsy
9	6.5	6.5		intra
10	1.5	1.5		pedopsy

Question 2 : Modification de pratique en direction des patients, de l'équipe ?

	Patient	Equipe
1	<ul style="list-style-type: none"> - Suscite questionnements - Chercher le sens dans ce qu'on fait - Sens clinique - Réflexion 	<ul style="list-style-type: none"> - Questionnement d'équipe, liens, échanges, - Ca relie, - Intégration - Analyse de pratique (suite) - Clinique du quotidien
2	<ul style="list-style-type: none"> - Enrichissante - Valeurs humanistes, authenticité - Conjugaison entre faire et être - Patient au centre - Se sentir légitime - Recentre sur la relation - Qualité de la relation - Qualité des soins 	<ul style="list-style-type: none"> - faut qu'elle soit diffusée pour : - Cohésion d'équipe = légitimité - Culture commune - Identifier des actions - Partage et arbitrage entre travail réel (taches) et rôle propre (relationnelles).
3	<ul style="list-style-type: none"> - Ça nous replonge (nez dans le guidon) - Recentre par rapport au patient - Plus de souplesse 	<ul style="list-style-type: none"> - Désamorçe certaines situations (pris de relai, échanges) - On peut se référer /références (au contraire de jugement) - Se référer = Elément tiers
4	<ul style="list-style-type: none"> - Retranscription - Mettre en valeur le travail - Montrer ce qu'on fait - Donne un sens au livret - Détailler / précis 	<ul style="list-style-type: none"> - Travail à posteriori - pour analyse des typologies de situations - appui formatif, donne du sens
5	<ul style="list-style-type: none"> - positionnement - diffuser auprès des collègues et futurs - Explication de notre travail aux proches (aux tiers) - justifier, autoriser - le toucher du patient / la distance / enlacer - rassurer le patient - juste présence (pas zone de confort) 	<ul style="list-style-type: none"> - besoin des aides-soignants - On n'arrivait pas à expliquer ce qu'on faisait - là il y a des mots, métaconnaissance - valorisant - passage de témoin aux nouveaux, stagiaires
6		
7	<ul style="list-style-type: none"> - éclairage sur notre pratique - petits détails (profession du détail) - Porte ouverte - ça a enrichi ma façon de prendre en charge - Concrétiser par un écrit, une définition - c'est ancré - légitimité - On ne savait pas nommer 	Pas d'impact

	<ul style="list-style-type: none"> - utiliser des outils de l'extérieur - théâtraliser (avec des scénettes) - décaler pour accrocher quelque chose chez certains - Ca m'a touché et légitimé - créer un effet - place de l'humour - s'approprier les outils et se faire une identité autour de ça - On soigne avec ce qu'on est avec les outils qu'on a 	
8	<ul style="list-style-type: none"> - lisibilité à ce qu'on fait au quotidien - Apporte énormément en qualité dans la pratique - Support pour diversifier notre pratique - ambiance, alliance, impacte la prise en soin - diversifier notre réponse « aller à la pêche aux petites choses » 	<ul style="list-style-type: none"> - langage commun - analyse des pratiques
9	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en lumière ce qu'on fait régulièrement - nous revaloriser - c'est pas du vent : c'est défini - Prise en charge des étudiants - remise en question : j'aurai pu réagir comme ça - Soclecare permet que ce soit moins flou 	<ul style="list-style-type: none"> - difficile d'imposer à l'équipe - plus ouvert sur point de vue des collègues - discussions et meilleure coordination - Qualité des prises en charge
10	<ul style="list-style-type: none"> - permet d'approfondir l'outil soclecare - développer nos modalités d'approche - Qualité de présence - lucidité et recul que peut apporter le soclecare - disponible – écoute - empathie - technique de la porte ouverte - Faire une médiation dans la quotidienneté - Mesurer l'ambiance du service, - créativité - aborder de manière différente les situations 	<ul style="list-style-type: none"> - prendre en compte ce qu'il y a autour du patient : le cadre, l'équipe - cohésion d'équipe : même dynamique - savoir en parler en équipe - échanges - Pourquoi tu as fait comme ça ? voir ce qui aurait pu décaler une situation - tierciser un peu la relation

Question 3 : la formation rassure-t- elle sur ce que vous faisiez ?

1	<ul style="list-style-type: none">- Conforté dans ce que je faisais- Plaisir de voir que ces questions sont posées dans le rôle propre- difficile de faire vivre informel (café) : il faut une dynamique/ médecins et cadres- Oui rassurée, soulagée- ca donnait vraiment un sens à ce que je faisais au quotidien
2	<ul style="list-style-type: none">- ca consolide- permet de mettre des mots, donner une valeur objective aux actions- lacunes théoriques : je prends ma revanche au quotidien- apporter le confort au patient- ce que je pouvais juger être de l'intuitif au final ne l'est pas- légitime les actions pour moi, le patient et mes collègues- Ça rassure- Avec les fonctions référencées, ca permet de faire autrement- enrichir son potentiel, le potentiel du patient- diversité d'action en fonction de la situation
3	<ul style="list-style-type: none">- ça rassure- on voit toutes les petites choses qu'on fait et qui sont du soin- petites choses c'est important. Ce n'est pas rien- la formation ça permet de dire « faut pas baisser les bras »
4	<ul style="list-style-type: none">- met en valeur- consolide- donne envie de prolonger- permet de recenser- ce qu'on fait au quotidien ça paraît légitime
5	<ul style="list-style-type: none">- rassure et conforte- ouvre d'autres possibilités (proximité)
6	
7	<ul style="list-style-type: none">- rassurante- Réfléchir à sa position, à son positionnement-impression de rien faire car pas de légitimité : SocleCare rassure parce que légitime (ce que je suis en train de faire est écrit dans soclecare)

	<ul style="list-style-type: none"> - Une profession très fine en soi, - permet de nous rassurer dans notre rôle de soignant - revalorisant - Plus évident maintenant d'expliquer (entourage / étudiants) - clés pour expliquer , pour venir en psychiatrie
8	<p>Rassure</p> <p>Eclairage</p> <p>Mise en mots : formuler ce qu'on fait au quotidien</p> <p>Mettre en mots nos intentions : améliorer la réponse et la prise en soins</p> <p>Outil pour ré-actionner l'APP</p>
9	<p>Beaucoup de fonction qu'on fait naturellement (repenser cette visée naturaliste)</p> <p>Ca conforte</p>
10	<p>Me rassure, nous rassure avec nos collègues</p> <p>Ca reformule</p> <p>Revalorise le métier d'infirmier en psychiatrie</p> <p>Poser des mots sur la quotidienneté</p> <p>Je ne suis pas là pour rien : c'est rassurant d'avoir un outil qui le prouve et montre ce qu'on peut faire</p> <p>Légitimité</p>

Question 4 : la formation permet de prévenir des débordements ?

1	<ul style="list-style-type: none">- Oui parce que ça fait émerger qu'au-delà de l'équipe il faut créer du collectif équipe et patient- On a vu la dynamique qui s'est créée au sein du groupe- Permet de changer d'avis- Cadre contenant même si il est souple
2	<ul style="list-style-type: none">- Oui c'est l'objectif principal- Déployer des intentions et des actions (et micros actions) qui vont apaiser- Levier- Prend tout son sens- Régule l'agitation du patient ou équipe
3	<ul style="list-style-type: none">- Permet de désamorcer : collègue qui reste dans ses retranchements, apporter une solution- Si on est plus souple (ex du café) en faisant un écart ce jour là- s'adapter à chaque situation, chaque patient
4	<ul style="list-style-type: none">- je ne pense pas / inconsciemment- analyse à postériori en équipe
5	<ul style="list-style-type: none">- gestion d'un cas précis
6	
7	<ul style="list-style-type: none">-augmenter sa capacité contenante- si on étend ça à l'équipe on peut éviter les débordements- tout peut-être contenu si on a les clés ou les mots- soclecare a permis de faire prendre conscience de cette capacité à contenir- permet d'être meilleur et quand on est meilleur on risque moins d'être débordés- « Cela change la donne »- On travaille dans ce sens-là, la nécessité de contenir- Clairement expliqué
8	<ul style="list-style-type: none">- éclairage sur informel- être plus clair sur nos intentions- pas ciblé pour ça- apporte des réponses des outils
9	<ul style="list-style-type: none">- permet de repérer les situations compliquées- amortir- mieux comprendre le patient, se mettre à sa place, l'humaniser
10	<ul style="list-style-type: none">- désamorcer certaines situations de crise- amener du tiers- créativité- développer et diversifier ces techniques- Raconter en retour, décadrer

Question 5 : Mise en mots individuelle et collective

1	<ul style="list-style-type: none">- lexique, définitions, vocabulaire commun- mieux travailler ensemble, collectif- Savoir de quoi on parle- sens qu'on met sur les actions- partager- tous les métiers- plus facile d'expliquer avec les fonctions
2	<ul style="list-style-type: none">- vocabulaire- partager (2)- A chacun de s'approprier- on se comprend- mêmes notions- permet à chacun de mieux comprendre la situation- Mieux expliquer son intention- argumenter, éclairer son point de vue
3	<ul style="list-style-type: none">- justifier ce qu'on fait au quotidien- attribuer un soin à un acte- les petites choses c'est aussi du soin
4	<ul style="list-style-type: none">- impression que c'est subjectif mais ca repose sur des données objectivées- vocabulaire- mettre des mots sur ce qu'on fait- être plus concis et le mettre par écrit enfin
5	<ul style="list-style-type: none">- rien changé par rapport au travail d'équipe on échange beaucoup- impact individuel- synergie qui se créera si formation concerne plus de monde
6	
7	<ul style="list-style-type: none">- mots mis sur chaque concept,- pas de notion que j'aurai voulu expliquer qui ne soit pas dedans, « tout » est expliqué- choses qu'on faisait sans pouvoir expliquer- rassurant que ce soit écrit quelque part, on se sent mieux
8	<ul style="list-style-type: none">- échanges sur le contenu du livret en équipe- fouiller des concepts qui m'interpellent- bon outil pour mettre en mot, leur permettre de comprendre- langage plus commun, professionnel- valoriser notre travail
9	<ul style="list-style-type: none">- on fait des choses sans avoir le vocabulaire- se référer aux fonctions, mettre des mots plus facilement- même vocabulaire, même langage entre collègue
10	<ul style="list-style-type: none">- mise en mots- justifier notre travail- Pouvoir analyser une situation, mettre en mot au niveau collectif et faire équipe

Question 6 : Evolution des connaissances sur pour quoi on fait les choses ?

1	<ul style="list-style-type: none">- mes connaissances ont évoluées- (le café) avec la formation on pourra dire regarde ça se réfère à quelque chose- Réfléchir et relancer
2	<ul style="list-style-type: none">- ça rend les actions plus légitimes- Evolution des connaissances, en fait, en avoir conscience- voir les autres collègues utiliser, ça va nous questionner et créer des échanges donc enrichir- il faut être constamment dans observation, petits riens qui changent tout- intérêt du travail / champ libre- forcément réfléchir à ce qu'on fait
3	<ul style="list-style-type: none">- pas évolué mais renforcé, remis en surface- ça replace le soin dans sa dimension- on prend conscience de toute sa dimension- porte ouverte : avant la formation ce n'est pas quelque chose...comment cela va se passer et avec qui
4	<ul style="list-style-type: none">- fait prendre conscience de ce qu'on fait réellement- mettre des mots, cela explique et met en valeur- pourquoi on le fait : il y a un écrit
5	<ul style="list-style-type: none">- parler avec les collègues,- se permettre de dire de choses- faire comprendre
6	
7	<ul style="list-style-type: none">- il manque des éléments malgré bagage clinique : comment on fait- comment on passe d'un patient agité à un pas agité- comment s'y prendre- quels outils on peut mettre en place pour être contenant, pour apaiser- quelque chose qui puisse m'aider dans ma pratique et sur lequel s'appuyer- ça s'adresse aux soignants- c'est tout de suite applicable- transmettre aux étudiants- Attention à l'ambiance
8	<ul style="list-style-type: none">-mettre des mots sur les actions du quotidien-davantage conscience de ce qu'on fait- repréciser les intentions- redonne du sens
9	<ul style="list-style-type: none">- le but des fonctions : prendre soin- on ne sait plus pourquoi on fait les choses
10	<ul style="list-style-type: none">- oui il faut toujours se questionner- permet de développer les capacités de s'interroger sur pour quoi on fait les choses- enrichir panel de terminologie- termes techniques et spécifiques à la psy- vocabulaire professionnel commun entendu par tous

Question 7 : Effets en direction des patients

1	<ul style="list-style-type: none">- Pas en trois jours- Regain de confiance- on ose plus/on s'autorise plus- Ca m'a donné envie de s'autoriser à faire
2	<ul style="list-style-type: none">- J'ai pris conscience que j'avais pas la pleine disponibilité- Dans mon intention pas à 100%- ça a changé plus de choses en moi que pour le patient- accorder plus de qualité de présence
3	<ul style="list-style-type: none">- se sentent plus écoutés- pas à disposition mais plus disponible- en sécurité- on est pas fermé- lien soignant /soigné de meilleure qualité – lien plus fort- bénéfique car ambiance sereine / apaiser
4	<ul style="list-style-type: none">- porte ouverte- Ambiance/Tour avant transmission en civil- Ressentir- Relation différente
5	<ul style="list-style-type: none">- proximité-soins un peu plus individualisé, plus ciblé- justifier des décisions /j'explique
6	
7	<ul style="list-style-type: none">- plus attentif à l'ambiance, la température du service- valorisé- faire de manière plus intensive
8	<ul style="list-style-type: none">- prise de conscience de l'impact d'avoir une qualité de présence- je pourrai pas répondre à cette question
9	<ul style="list-style-type: none">- on est plus avec les patients- plus attentif à ce qu'on fait et dit et à comment on le fait- On est à leurs yeux plus bienveillants- lien thérapeutique- bénéfique pour leur PEC- alliance- c'est positif pour les patients
10	<ul style="list-style-type: none">- pas effet retentissant- choses qui ont changé qui ont forcément un impact- Voir quand toute une équipe formée- changement dans ma pratique personnelle

Question 8 : Contenus adaptés à la promotion du rôle propre ?

1	<ul style="list-style-type: none">- présentation du travail de recherche trop tardif / contextualiser- formation clinique pour mettre du sens- deux indispensables : clinique et rôle propre
2	<ul style="list-style-type: none">- tout à fait- centré sur rôle propre- contenus pertinents/indispensables- un jour de plus , pas sûr- très bien en 2 parties- permet de continuer à s'approprier l'outil
3	<ul style="list-style-type: none">- temps d'échanges +- situations concrètes- durée +- 2+1 : c'est bien qu'il y ait un écart- réappropriation et mise en pratique entre deux sessions/recul
4	<ul style="list-style-type: none">- aspects théoriques un peu longs (mots concepts)- situations concrètes + (germaine et situations apportées)- intervenant facilite
5	<ul style="list-style-type: none">- intéressant- Germaine +
6	
7	<ul style="list-style-type: none">- quelque chose qui me manquait- qui s'adresse à moi- trouvé ce que je cherchais- bien fait- ambition de la part de ceux qui ont fait la formation- nous légitime dans notre position- parce que c'est écrit
8	<ul style="list-style-type: none">-concepts et notions- prise de recul- redonne sens aux entretiens informels- préciser notre rôle
9	<ul style="list-style-type: none">- met en mot ce qu'on peut faire d'instinct
10	

Question 10 : supports et techniques pédagogiques ?

1	<ul style="list-style-type: none">- basé sur échanges- relation et formation vivantes
2	<ul style="list-style-type: none">- support vidéo- mais imagination pendant les lectures, imprégnés- On est dans la tête de Christophe avec son vécu, ses émotions- mots un peu trop longs mais acquis du vocabulaire Redondant mais effet positif
3	<ul style="list-style-type: none">- 100 mots longs et pas forcément utile- essayer de faire un tableau- tout voir d'un coup
4	<ul style="list-style-type: none">- petits groupes +- situations bien mises en valeur à l'écrit- support vidéo ? mais on arrivait à bien s'immerger avec écrits- appropriation
5	<ul style="list-style-type: none">- vidéo, théâtre ?- comme c'était présenté je trouvais ça bien- débats / écrits- permet un échange- situations éclairantes
6	
7	<ul style="list-style-type: none">- manque d'interactivité- trop scolaire- supports vidéos- contenu clair
8	<ul style="list-style-type: none">- 1^{er} temps sur la mise en mot + de l'informel dans la prise en soin- partie sur tableau, classifier : laborieux pas grand intérêt, long- dernière partie : situations : analyse de pratique, notre quotidien
9	<ul style="list-style-type: none">- acteurs de la formation- expériences personnelles- remise en question- plus de débats, de situations cliniques- théorique on était perdu- dialogues : riche
10	<ul style="list-style-type: none">- support papier- germaine : concret, échanges entre professionnels, échanges pratiques- réflexion collective- vidéo ? non verbal mais compliqué

Question 11 : Germaine

1	<ul style="list-style-type: none">- j'en ai connu- j'aimerais bien devenir...- Beaucoup aimé ces situations- permet le questionnement- Rappelle les ISP- suscite dialogues et débats- on était dedans , c'était super-bien pour les élèves
2	<ul style="list-style-type: none">- porte de sortie- sagesse- vision à 360°-permet de désamorcer, analyser sous un angle différent- c'est la solution à laquelle on avait pas pensé
3	<ul style="list-style-type: none">- c'est le modèle soclecare- l'idéal-envieuse- Réagir comme elle- on fait avec ce qu'on est
4	<ul style="list-style-type: none">- entité imaginaire- l'expérience qu'elle apporte- réponse adaptée- des solutions, des outils
5	<ul style="list-style-type: none">- le café- j'ai fait du germaine après- c'est une référence
6	
7	<ul style="list-style-type: none">-modèle d'infirmière- qui avait la solution – pas de bonne ou mauvaise- croire à ce qu'on fait /donner du sens- quelqu'un qui voit les choses autrement- interactif / échanges

8	<ul style="list-style-type: none"> - soignante expérimentée - les bonnes réponses - support pour parler de notre pratique - apporte réflexion - questionnements - recul sur prise ne soins
9	<ul style="list-style-type: none"> - infirmière modèle - dans le prendre soin - infirmière idéale - questions - tous envie d'être germaine - un idéal
10	<ul style="list-style-type: none"> - soignante modèle - vers quoi tout bon soignant aimerait tendre - bienveillante - prend soin - bonnes décisions au bon moment - maman infirmière qui nous prend sous son aile

Question 12 : transmettre aux collègues ?

1	<ul style="list-style-type: none">- les situations- la base du livret : la recherche- chance qu'on a que le rôle propre soit au centre- qu'on fasse confiance, se retrouver , créer du collectif- qu'on ose- s'autoriser
2	<ul style="list-style-type: none">- l'importance de son rôle propre de sa personne- l'écoute, l'empathie- mobiliser certaines valeurs- partagé par chacun : donner du collectif- enjeu terrible pour que ça s'effondre pas- promouvoir – réinstaurer une dynamique- grande caisse à outils- ressources
3	<ul style="list-style-type: none">- élèves- soin à part entière- ça a une valeur- pas le négliger- pas le perdre de vue
4	<ul style="list-style-type: none">- ce qu'on a appris- légitimer auprès des collègues- déjà auprès de soi- étudiants
5	<ul style="list-style-type: none">- le font sans savoir- nouveaux arrivants : rentrer plus vite dans le métier- avoir moins de certitudes
6	
7	<ul style="list-style-type: none">- dire à mes collègues de lire- pas de mal à sa faire du bien/ être valorisé- quelque chose qui va dans notre sens, il faut en profiter
8	<ul style="list-style-type: none">- j'ai bien aimé- ca impacte dans notre pratique- revaloriser notre discipline- langage commun/professionnel- les origines du soclecare
9	<ul style="list-style-type: none">- le soclecare- moyen de dialogue- permis des analyses de pratiques en équipe- café : questions anodines mais qui font partie de la vie d'un service

Question 13 : quel moment du parcours et professionnels concernés

	Moment du parcours	professionnels
1	<ul style="list-style-type: none"> - tout moment - Couplé à la clinique - chance quand on est jeune diplômé - plus tard : redynamise, se re-sentir légitime - hétérogénéité dans le groupe de formés 	<ul style="list-style-type: none"> - ASH - Médecins - ASD - Créer du collectif
2	<ul style="list-style-type: none"> - Pas de bon moment - Plutôt au début après un ou deux ans - Vécu pour pouvoir donner du sens, raccrocher - recyclage après - hétérogénéité au sein du groupe 	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibilisation pour tous - ASH
3	IFSI	ASD (Cœur de métier) ASH
4	Au début après un ou deux ans de pratique Car premier temps rôle prescrit	ASD : ils sont plus en interaction, formation abordable ASH Médecins
5	Au début entre 6 mois à un an	ASD : revalorisation ASH
6	Au début Plus tard pour réactiver, remettre en question Piqûres de rappel	ASD ASH Médecin IFSI (transposable au MCO) ASD meilleurs que certains inf
7	IFSI Nouveaux diplômés	ASD
8	Début de carrière Ou n'importe quand – faut envie	ASD ASH Médecins
9	Début de carrière Ou n'importe quand car on a jamais fini de se remettre en question	ASD ASH Médecins pour qu'ils connaissent le rôle inf et accompagnent le déploiement
10	IFSI – formation éducatrice et ASD Nouveaux diplômés Hétérogénéité au sein du groupe	<ul style="list-style-type: none"> - Médecin, psycho Inf Educ ASD

Question 14 : Ajouts

1	<ul style="list-style-type: none">- vraiment très contente- qu'une dynamique se crée- analyses de pratiques- plus de collectif- tout le monde devrait être sensibilisé
2	<ul style="list-style-type: none">- heureuse de pouvoir bénéficier- Qualité de la formation- formateur compétent, à l'écoute- échanges- le mettre en application
3	
4	<ul style="list-style-type: none">- Formation permet de s'approprier le travail- le mettre en valeur- mais pas trop l'utiliser- pas été suivi- trop peu à être formés- analyse des pratiques- parler de nos individualités et les mettre en commun- l'action est peu décrite
5	<ul style="list-style-type: none">- impact positif- amélioration : accompagnement étudiants et diffusions collègues- appropriation individuelle
6	<ul style="list-style-type: none">- permet de réactiver plein de choses-source de nouveauté- transmis au plus grand nombre et pas que inf- mise en sens des choses qu'on fait- remise en question : le quotidien pour les patients c'est ce qu'il y a de pire- apporter quelque chose de nouveau, de frais
7	<ul style="list-style-type: none">- agréablement surpris par la formation au-delà de ce que j'attendais.- outil très, très intéressant à diffuser

<p>8</p>	<ul style="list-style-type: none"> - étudiants : impulser en IFSI - compliquer pour étudiants de percevoir et comprendre ce qu'on fait <p>Apporter cette lisibilité aux étudiants</p> <ul style="list-style-type: none"> - livret difficile à lire mais formation aide à comprendre - l'équipe c'est plus compliqué - faudrait que tout le monde s'y mette - plus de facilité à transmettre
<p>9</p>	<ul style="list-style-type: none"> - content/sincèrement - ca change des autres formations - formation qui m'a rassurée <p>Qui me permettra d'avancer</p> <p>Amène beaucoup de remise en question</p>
<p>10</p>	<ul style="list-style-type: none"> - contextualiser +++ (recherche) - situations germaine : base d'échanges importants dans la formation - jeu des 100 mots trop long

1- Le contexte

Etablissement ESPIC ayant intégré l'informel et le soclecare dans sa politique institutionnelle. La formation a pour but de former des « ambassadeurs Soclecare ».

La formation s'est déroulée en septembre 2016. Les entretiens ont eu lieu le 11 janvier soit 4 mois après.

Un des entretiens n'est pas exploitable pour les questions 1 à 12 inclus.

2- Les professionnels concernés

Au nombre de 10, ils ont entre 1 ½ et 7 ans de diplôme avec une ancienneté équivalente dans la discipline.

Un seul a changé d'unité depuis son diplôme. Ils exercent tous en intra-hospitalier dont deux en pédopsychiatrie, un en réhabilitation, un en gérontopsychiatrie et quatre en unité fermée.

3- Impact de la formation sur la conception du métier et de la pratique professionnelle

- La formation est identifiée comme permettant de **prendre du recul** sur la pratique et la **formaliser** un peu plus. Ainsi, elle permet le « questionnement », de « chercher le sens de ce qu'on fait », développe « le sens clinique ». elle permet de « détailler » et de « préciser ». Il est question « d'éclairage des pratiques », de « lisibilité de ce qu'on fait au quotidien », de « mise en lumière ».
- Cette mise en lumière a une fonction de **mise en valeur du travail effectué**. Parce « qu'on ne savait pas nommer » jusqu'alors. Elle « revalorise » les professionnels. « ce que nous faisons, c'est pas du vent ». Elle « **légitime** » également la pratique infirmière en psychiatrie s'opposant par-là aux clichés souvent cités dans les entretiens (boire du café et fumer des cigarettes). Elle vient « justifier » la pratique. Cela permet de « montrer ce que l'on fait ». Cela vient « concrétiser » une pratique existante et au-delà permettre de la décrire et notamment de l'écrire.

« Oui, je trouve que justement ça met en valeur ce qu'on fait déjà, donc nous consolide là-dedans et ça nous donne envie de prolonger tout ça » (Inf 4 – Q3)

- Interrogés sur la **réassurance** que pouvait apporter cette formation, l'ensemble des professionnels évoque le fait que cela les a rassurés, confortés dans leur pratique. La formation vient donner du sens à ce qui est fait au quotidien, « toutes les petites choses qu'on fait et qui sont du soin ». Cela vient donner « une valeur objective aux actions ». « ce que je pouvais juger comme de l'intuitif ne l'est pas ». « Je ne suis pas là pour rien »
- Cette formalisation permet une **transmission** plus aisée et en premier lieu aux « étudiants », aux collègues mais également elle permet de parler de sa pratiques à ses « proches », son environnement social.

« Aux étudiants soit qu'ils sont intéressés soit qu'ils le sont pas mais que moins on peut leur expliquer ce qu'on fait. On leur donne les clés ; à eux de après... à eux d'en faire ce qu'ils en veulent. S'ils ont envie de gratter un petit peu pourquoi pas mais déjà je crois qu'on perd pas mal de gens qui seraient fait pour la psychiatrie juste parce qu'on n'a pas les clés pour leur donner

envie de venir travailler avec nous. Ça c'est un peu dommage, c'est un peu dommage parce que c'est, c'est tellement riche c'est tellement enfin il faut aimer mais voilà c'est un outil intéressant pour ça aussi » (inf 7 – Q3)

4- Impact sur les pratiques au quotidien

4-1 en direction des patients

- Au travers de cette formation **le patient est « remis au centre »**, ainsi que la relation avec celui-ci. L'aspect « qualitatif » de cette relation est potentialisé, induisant une « prise en soin de meilleure qualité »

« A faire plus attention à la clinique encore, à chercher un peu plus dans leur historique voir un petit peu quels sont leurs différents... Comment dire ? Quel est leur parcours de soin. Voilà leur parcours au sein de l'hôpital, au sein de la psychiatrie, de voir un petit peu plus et puis du coup d'affiner un peu plus, de faire vraiment du, du cas par cas. » (inf5 – Q7)

- Le « positionnement » du soignant est modifié, « plus de souplesse ». C'est au travers de « petits détails » que la façon d'être va se modifier mais aussi une « diversification de la pratique et des réponses ». cela « enrichit » la prise en charge. Cela enrichit « le potentiel » mis à disposition du patient.

A propos d'une patiente qui s'agite : *« elle a des crises d'angoisse malgré tout et là j'ai réussi à l'extraire du contexte des autres patients pour pas exposer d'autres patients et elle non plus. Pour voir si c'était pas... Parce que des fois, elle a un côté un peu théâtral. J'ai réussi à ce qu'elle vienne avec moi on s'est isolés, elle a réussi à crier à taper et après on a donné un si besoin malgré tout et elle s'est posée. C'est arrivé 2 fois avec moi donc, et à chaque fois après elle se disait : mais qu'est-ce qui se passe pour... C'est pas bien, je suis retombée. Je dis ben non vous avez le droit d'avoir des angoisses mais vous les avez pas trop mal gérées. Vous êtes venu nous en parler, on a été s'isoler, vous avez pris votre si besoin, c'est pas mal. Voyez, on a repris ça positivement parce que moi là-dessus ça m'a aidé, parce qu'avant on n'aurait pas, j'aurais pas su trouver comment faire. J'aurais pas eu cette idée. Je dirais que Soclecare m'a permis justement de créer une relation de proximité et intime avec elle tout en excluant un peu le reste des patients. » (Inf 5 – Q4)*

- La « **qualité de présence** », « disponibilité » écoute sont renforcées. On n'est pas à disposition mais plus disponibles. J'ai pris conscience que je n'avais pas la pleine disponibilité...

« C'est renforcer notre qualité de présence, c'est être disponible à un moment donné pour accueillir le patient. Etre disponible pour faire une médiation dans la quotidienneté, prendre un moment pour faire un entretien avec lui discuter de, de choses et d'autres et c'est là qu'on va vraiment au quotidien mesurer enfin l'ambiance du service. On va voir Monsieur Z aujourd'hui, on le sent tendu. Voilà il va nous expliquer pourquoi et c'est pas forcément en faisant un entretien tout de suite au 1er abord qu'on va avoir ces choses-là des fois c'est

dans la quotidienneté en prenant un café avec ce Monsieur, en créant un lien au niveau de la confiance que ben il va nous, nous donner des éléments pour comprendre son état psychologique. Aujourd'hui en tout cas, au jour le jour. Donc c'est vrai que dans le carnet Soclecare et plus précisément avec la formation on a vraiment un item orientation patient qui nous permet de, de développer tout ça d'actionner notre créativité pour avoir de nouvelles... aborder de manière différente des situations en tout cas (inf 10 – Q2)

- Une attention plus particulière à l'ambiance du service, la « température » est également évoquée

« L'ambiance du service impacte la prise en soins ».

- De façon plus précise, certains évoquent une évolution sur leur approche du toucher du patient, « théâtraliser », « décaler »...

« Oui et puis cette appréhension que j'avais auparavant, ben maintenant, je ne l'ai plus parce que j'ai pris de la distance, parce que je sais que ça reste de l'affection ou que, que quand on prend quelqu'un par le bras ou quand on le touche ça peut, ça dépend bien sûr de l'état, de l'état psychique du patient et dans c'est un rapprochement qui peut considérer tactile mais avec la juste distance voilà et puis rester tout en restant soignant c'est vraiment le, le comme je dirais » (inf 5 – Q2)

- La « **technique de la porte ouverte** » est évoquée à plusieurs reprises.

« Voilà, ça a été évoqué pendant Soclecare maintenant systématiquement je laisse la porte ouverte (...) Ca envoie un message parce que finalement il y a beaucoup de choses qui sont faites, de messages, de petites choses comme ça. Je laisse ouvert : je trouve que c'est plus, c'est plus accueillant à la parole. Voilà, il y a cette chose-là. Il y a à faire plus attention à l'ambiance du service, des choses qui ne sont pas forcément palpables, mais on peut faire attention si on y est... On nous a évoqué un petit peu ces choses-là et Soclecare a pu me faire réagir et aborder ma pratique différemment sur 2 – 3 petits trucs comme ça...» (Inf 7- Q2)

Parlant de la porte ouverte : *« Ah oui nous il y a un patient il a besoin en permanence d'être avec nous et si on n'est pas près de lui il peut faire des crises d'angoisse terrible. Enfin ça passe par là enfin juste le fait d'être là assis, voilà ça lui fait... Enfin, ça lui convient quoi c'est bénéfique pour lui. » (inf 3 – Q7)*

- Un infirmier évoque également l'habitude qu'il a prise de **faire le tour**, avant les transmissions.

« non, le changement particulier qu'il y a, c'est que en faisant ce tour, je prends le temps de dire bonjour individuellement et ça change. Enfin... alors qu'avant, c'était un bonjour quand eux venaient me voir parce que souvent en termes d'organisation, je prenais les transmissions et après ma journée débutait et du coup les patients venaient au fur et à mesure et eux me disaient bonjour. Alors que là, du

coup, c'est moi qui vais leur dire bonjour et ça change un petit peu les choses » (inf4 – Q7)

- **S'autoriser**, oser sont également des termes qui reviennent au décours de certains entretiens.

« Et ça m'a redonné à moi en tout cas envie de m'autoriser à faire (inf 1 – Q7) »

4- 3 En direction de l'équipe

L'impact au sein des équipes est moins clairement identifié. Une des conditions évoquée pour que cette formation ait un impact sur la cohésion d'équipe, est sa généralisation au sein des équipes afin d'avoir une « culture commune ». Pour autant certains se projettent dans ce que cela peut induire :

- Le renforcement du questionnement d'équipe et une façon nouvelle d'analyser sa pratique.
- La possibilité grâce à la mise en mot de pouvoir « passer le témoin » aux nouveaux arrivants.
- Une possibilité de « désamorcer » certaines situations avec un dialogue plus fluide au sein de l'équipe, une interrogation de la pratique du collègue qui ne passerait pas par le jugement. La « référence » que constitue le Soclecare permettrait ainsi un échange basé sur un contenu objectivé. Un des professionnel évoque à ce propos le fait que cela permet de « tierciser la relation » à ses collègues.

5- Impacts sur les patients

5-1 Prévention des débordements

Sept des neufs infirmiers pensent que cette formation peut renforcer la contenance individuelle ou collective, l'un d'eux dira « c'est l'objectif principal ». Les éléments évoqués en faveur de cette contenance sont

- la souplesse du cadre,
- une adaptation aux besoins de chaque patient, en le comprenant mieux, se mettant à sa place et « l'humanisant »,
- le déploiement d'intentions qui vont apaiser,
- le développement et diversifications des « techniques » et approches du patient.

La dynamique collective est identifiée comme étant centrale de cette capacité à contenir, avec en arrière-plan la possibilité de pouvoir interroger ses collègues sur leurs actions lorsque la relation avec un patient est tendue et amener du tiers dans cette relation.

« Soclecare m'a permis de prendre conscience de cette capacité à contenir (...) Cela permet d'être meilleurs et quand on est meilleurs on risque moins d'être débordés » (Inf 7- Q4)

« Parce que déjà rien que Soclecare l'aborde déjà ce principe d'être contenant. Alors que dans n'importe quel, dans n'importe quel autre ouvrage, manuel que j'ai pu me procurer que ce soit médecine, que ce soit infirmier ou que ce soit pour les internats,

jamais ne serait-ce que le mot contenant est évoqué. Moi je l'ai vue dans aucun autre, aucune autre revue ou quoi que ce soit alors que c'est censé être la base de ce pourquoi on est ici ! La fonction du soignant en psychiatrie et c'est évoqué nulle part à partir du moment où c'est évoqué on en prend conscience et là du coup c'est, c'est ça change un peu la donne » (inf 7 – Q4)

« Après je pense que oui elle permet de prévenir les débordements et je pense que c'en est l'objectif principal. C'est-à-dire que de part toutes ces micro-actions, on fait faire en sorte de maintenir et de prévenir ces débordements. C'est-à-dire que dès qu'on va observer une tension, ça va être déployer des intentions et des actions qui vont par essais, par tentatives d'apaiser. Alors dans certains cas on ne va pas forcément pouvoir totalement neutraliser la tension mais moi, je le pense comme ça. C'est-à-dire que effectivement on a une situation qui pose problème, si on n'agit pas ça va monter crescendo et moi qu'est-ce que je peux actionner comme levier pour que ben du coup ça se régule ou que au moins ça limite un peu l'état d'agitation du patient ou d'autre ou de l'équipe. » (inf 2 – Q4)

5-2 Autres impacts sur les patients

Lorsqu'on interroge plus largement sur l'impact de la formation sur les patients, il est plus difficile pour les professionnels de les identifier. Si certains ne peuvent identifier un impact et évoquent plus volontiers l'évolution de leur pratique (cf paragraphe 4-1), d'autres identifient quelques éléments :

- Les patients se sentent plus écoutés, en sécurité, bénéfique pour eux car l'ambiance est sereine.
- La relation est différente
- J'explique plus au patient et je peux justifier des décisions
- Je suis plus présent avec eux, on est à leurs yeux plus bienveillants
- Le lien soignant/soigné est plus fort

« Mon changement un peu de pratique, il y a eu quelques petites choses qui ont changées et sûrement d'autres dont je ne me rends pas compte. Mais par exemple moi quelque chose de tout simple j'ai... je sais pas pourquoi ça m'a marqué mais j'ai tendance à laisser beaucoup plus la porte ouvert de la salle de soins mais c'est bête mais je sais pas pourquoi dans la formation on l'a peut-être abordé. Enfin bon, du coup, les patients le remarquent, que la porte est plus ouverte quand je travaille ils viennent plus s'asseoir en salle de soins qu'auparavant par exemple. (inf 4 – Q7)

« De chose un peu difficile à percevoir je suis, je suis plus, plus à l'écoute de ça alors qu'avant je l'étais peut-être moins je pense. Le fait d'avoir été rassuré dans la pratique, je pense être plus rassurant avec les outils que j'ai pu voir dans le Soclecare. Je ne saurais pas vraiment dire ni pourquoi ni comment mais j'ai le sentiment d'être plus, d'être plus contenu donc être plus contenant donc du coup je pense que les patients... J'ai pu apporter quelque chose moi qui est encore plus rassurant je pense » (inf 7 – Q 7)

6- Mettre en mots

Nous avons tenté d'évaluer en quoi cette formation pouvait permettre la mise en mot à un niveau individuel et collectif. Les infirmiers rencontrés confirment cette facilité à mettre en mots la pratique après la formation. Il est ainsi question de « vocabulaire » permis par la formation, d'un « lexique », de « notions », de « définitions » avec la possibilité de passer à l'écrit. Il est également question de « langage professionnel » qui permet de mettre des mots sur les actions.

« Il n'y a pas de notion que j'aurai voulu expliquer qui ne soit dedans (...) On faisait des choses sans pouvoir les expliquer (...) C'est rassurant que ce soit écrit quelque part, on se sent mieux » (Inf 7 – Q5)

« Mais voilà, ça vient mettre des mots, ça vient rendre légitime, ça vient faire exister ce que nous on fait au quotidien » (inf 7 – Q 12)

Au-delà de mettre des mots sur les actions mises en place, il est également question de pouvoir développer un langage commun, qui permet de « partager », « expliquer », « argumenter » et « éclairer son point de vue ». Ainsi, cette mise en mots serait-elle productrice de capacités de « mieux travailler ensemble », d'analyser une situation, mettre en mots au niveau collectif et « faire équipe ». La condition cependant d'une formation plus généralisée est rappelée par un infirmier.

« Voilà, ça développe cette capacité-là en fait de pouvoir analyser une situation donnée et de la mettre en mots au niveau du collectif et de reprendre les choses en faisant équipe » (inf 10 – Q5)

7- Une meilleure connaissance des objectifs d'action

La question posée visait à savoir si les infirmiers à l'issue de cette formation possédaient une meilleure connaissance du « pour quoi » ils faisaient les choses.

La notion de « prise de conscience » est évoquée à plusieurs reprises. On prend ainsi conscience de toute la dimension du soin, de ce qu'on fait réellement. Cela permet également un réfléchissement de l'action, il faut être constamment dans l'observation, il faut tout le temps se questionner... Et encore une fois, cette prise de conscience permet une meilleure explicitation des actions, et donc un partage en équipe.

« Ça fait prendre conscience réellement du pourquoi on le faisait instinctivement, par bienveillance parce que ça nous paraissait le mieux. Là, ça met des mots ça explique ce qu'on fait sans le connaître. Voilà là il n'y avait pas d'écrit là-dessus enfin moi j'avais jamais rien lu sur l'informel, même dans notre formation il y a très peu d'écrit sur ce qu'on fait » (inf 4 – Q6)

« Je pense pour ma part je le faisais. Enfin, je savais en partie pourquoi je faisais ce genre de petites choses. Après, là c'est vrai que ça le met vraiment en valeur et ça met des mots dessus sur ce que je n'aurais pas pu... Enfin, quand je parlais à mes collègues avant je disais je vais voir comment ils vont à la salle télé on en dit pas plus. Y a pas le scénario il est pas vraiment défini. Enfin il est défini, mais sans pouvoir l'écrire. » (inf 4 – Q6)

8- Adaptation des contenus, supports et techniques pédagogiques

Une majorité des infirmiers interrogés confirme **l'adaptation du contenu** par rapport à l'objectif de promotion du rôle propre infirmier.

« Je trouve que la formation « rôle propre », je trouve que s'il y en a une à avoir en psychiatrie, c'est celle-là quoi clairement » (Inf 8 – Q8)

Sur le **contenu** encore, un infirmier insiste sur la contextualisation trop tardive du Socicare (le travail de recherche duquel il découle devrait être évoqué plus rapidement).

Enfin, une partie de la formation « les cent mots » apparaît comme trop longue et fastidieuse, pour certains, ne présentant pas forcément un grand intérêt.

Sur les **techniques et supports pédagogiques**, la question d'utiliser des vidéos revient régulièrement. Cependant il semble que cette question ait été débattue au cours du bilan de fin de formation. Ce débat a fait émerger l'intérêt du support écrit. Celui-ci favorise semble-t-il l'appropriation des situations et une capacité à se projeter (à l'inverse d'un support vidéo qui « figerait » peut-être et rendrait les participants spectateurs). Ainsi il est question « d'imagination pendant, les lectures, d'imprégnation ».

« On est dans la tête de Christophe avec son vécu, ses émotions » (Inf 2 – Q10)

La place laissée aux échanges autour des situations cliniques est également largement plébiscitée.

Le format « 2 + 1 » (deux jours continus et un à distance) est apprécié. Il permet une appropriation plus importante avec une mise en perspective avec la pratique en intersession.

Le support des situations cliniques de Christophe MALINOWSKY mettant en scène un infirmier débutant (Christophe) et une infirmière expérimentée (Germaine), a été largement apprécié. A la fois l'infirmière expérimentée peut faire référence à des collègues de travail mais surtout elle constitue un modèle identificatoire assez partagé. J'aimerais devenir comme elle » ou « régir comme elle ». Ce personnage constitue un « idéal », une « référence ». Un participant dira : « j'ai fait du Germaine après... ». Ces situations sont un bon support pour le questionnement, l'échange et la confrontation de points de vue.

« C'est là que la formation a commencée à être vraiment très vivante et très intéressante. » (inf 1 – Q 11)

9- La transmission à l'issue de la formation

La transmission au sein de sa propre équipe n'est pas toujours évidente, surtout quand le professionnel est seul à être formé. Les objectifs de la formation ne sont pas connus dans les unités et certaines réticences sont rapportées par les professionnels.

Parlant de la disparition de la réticence préexistante à la formation que le socicare dicte le travail infirmier : « Ben moi avec la formation complètement mais mes collègues qu'ont pas fait la formation et qui ont juste feuilleté le carnet qui d'ailleurs se sont pour certains détachés de ça parce que justement ça paraissait trop formel trop cadré je pense pas, je pense qu'il sont restés sur ce point de vue-là puisqu'il y a rien eu d'autre derrière pour enlever cette idée » (inf 4 – Q5)

Le livret SocleCare nécessite un accompagnement tel que la formation :

Parlant du livret soclecare « *Et en fait quand on fait la formation ça prend tout son sens et enfin moi enfin je me retrouve vraiment dans les valeurs qui sont inscrites dans ce concept entre guillemets* » (inf2 – Q4)

Au-delà, les professionnels formés évoquent certains éléments de transmission tels que la valorisation du rôle propre infirmier : celui-ci a une valeur.

« Oui, oui il y a beaucoup de choses à transmettre à nos collègues qui arrivent mais la partie reconnaissance du travail prise de conscience ce qui n'est pas tracé etc... c'est cette partie-là moi qui me paraît le plus qui ressort le plus et qui est à transmettre dans le sens ou avant la formation, avant de lire ce travail on n'en avait pas spécialement conscience voir pas du tout enfin c'était des choses individuelles que chacun enfin du rôle propre vraiment dispatchée par-ci par-là en fonction des soignants sans cohésions du tout de groupe sans travail enfin pour moi ça ne faisait pas partie du travail d'équipe du tout chacun faisait ça dans son coin avec ses propres moyens selon ses pratiques selon ses ce qu'il sait faire ou ce qu'il pense faire au mieux lors que là ça permettrait ben de légitimer tout ça et de pouvoir en parler justement de ces pratiques informelles on ne les évoque pas tant que ça finalement à l'oral un petit peu à l'écrit pas du tout » (inf4 – Q12)

La valorisation et la légitimité des concepts qui reviennent à nouveau fréquemment dans cet item. Mais il est également évoqué la possibilité de langage commun, d'analyse des pratiques facilitées, de facilitation de la création du collectif.

10- Les professionnels « cibles » de la formation

Concernant le moment du parcours professionnel qui serait le plus adapté pour effectuer cette formation, les professionnels (9/10) s'accordent en grande majorité sur la période du début de l'exercice professionnel, entre 6 mois et deux ans après la prise de poste. Mais ils sont nombreux (6/10) à évoquer le fait que cette formation puisse avoir lieu plus tard dans la carrière avec soit un objectif de « piqure de rappel » mais également de remise en question, de donner une nouvelle dynamique à l'exercice. Trois d'entre eux évoquent la nécessaire hétérogénéité du groupe en matière d'expérience professionnelle.

Enfin, quatre professionnels pensent qu'il est pertinent que les étudiants bénéficient de cette formation également.

Concernant **les catégories professionnelles** autres qu'infirmiers qui pourraient être destinataires de cette formation, les aides-soignants sont cités par tous. Mais également les ASH par 8 professionnels.

Les médecins sont cités 6 fois, avec pour explication, le « faire équipe », ou une connaissance par eux du rôle propre infirmier. L'un des professionnels évoque à cet égard, une sensibilisation. Un professionnel exerçant en pédopsychiatrie évoque les éducateurs et psychologues.

11- Eléments de satisfaction

De manière générale les professionnels sont satisfaits de cette formation. Ils se disent « heureux », « contents » d'avoir pu la suivre, voir « agréablement surpris par la formation, au-delà de ce que j'attendais ». La formation est décrite comme « enrichissante », véhiculant des « valeurs humanistes » qui « touchent ».

ANALYSE ENTRETIENS Centre Hospitalier n° 2

Question 1 : Eléments de parcours

	Nb d'années de diplôme	Nb d'années dans la discipline	Nb années dans unité	Lieu d'exercice
1	14	14	6	CATTP et HDJ
2				
3	5.5	4.5	4	Unité entrée adulte
4	11 mois	9 mois	8 mois	Unité entrée adulte
5	6	5.5	3	Unité entrée jeunes adultes + HDJ
6	10	10	1.5	CMP
7	16	16	13	Centre de jour/CATTP
8	3	3	3	Unité entrée adultes
9	20	7	7	Unité entrée jeunes adultes
10				

Question 2 : Modification de pratique en direction des patients, de l'équipe ?

	Patient	Equipe
1	<p>Pas modifié – réactualisation des bases – le socle – réactualisation de concepts vus en formation continue</p> <p>Rester disponible au choix relationnel du patient : prendre du temps</p>	<p>Langage commun – référentiel langagier – permet d'être entendu – relancer des disputes professionnelles</p> <p>Abraser les incompréhensions</p> <p>Le carnet : un pense bête</p> <p>Retour en équipe formalisé</p>
3	<p>Met l'accent sur notre rôle propre. Ce qu'on fait au quotidien – les petites choses. Ca renforce notre rôle. Intervenir à notre initiative, suivant notre personnalité</p> <p>Ca encourage</p> <p>Faire un pas de côté – centres d'intérêt du patient</p> <p>Cohérence – sa personnalité</p>	<p>Plus tolérant – je l'aurai pas fait comme ça -</p> <p>Prendre du recul – en reparler avec le collègue</p>
4	<p>Ça m'a ouvert plein de portes</p> <p>Introjecté une image du soin</p> <p>Ça m'a aidé</p> <p>Image du prendre soin</p> <p>Aller à la rencontre du patient</p>	<p>Mêmes clés, mêmes outils, même langage</p> <p>Mieux se comprendre</p> <p>Favoriser la prise de conscience sur le sens</p>
5	<p>Termes – mettre des mots</p> <p>Sentir l'ambiance</p> <p>Reprendre avec les étudiants</p> <p>On voit les patients différemment</p> <p>Prise de recul</p>	<p>Pas forcément. Une seul autre personne formée</p>
6	<p>Mettre des mots sur nos actions du quotidien</p> <p>Repenser des pratiques instinctives</p> <p>Théoriser la pratique du quotidien</p> <p>Crédibilité pour soi</p> <p>Mettre du sens et requestionner</p>	<p>Crédibilité pour les autres (médecins)</p> <p>Ca donne plus de poids, de solidité</p> <p>Langage commun</p>
7	<p>Temps informel pas reconnu</p> <p>Montrer que notre rôle propre est hyper</p>	

	important Faire valoir	
8	Eclairage Mettre des mots sur ce qu'on faisait au quotidien On est juste là mais ça fait beaucoup Eclairage théorique Ça m'encourage Traine savate, initier la rencontre, sortir du bureau Pratique qui s'est développée et nourrie Avec plus de sens	Mettre des mots : Besoin auprès de l'équipe médicale
9	rôle de l'infirmier en psychiatrie, les bases tu as le temps de t'asseoir deux minutes avec un patient Ne pas fermer la porte du bureau	

Question 3 : la formation rassure-t- elle sur ce que vous faisiez ?

1	Mettre en mot, utiliser un langage commun Envers collègues et collaborateurs aussi Apporter des éléments complémentaires, s'enrichir, argumenter Articuler pensée et acte soignant
3	Mettre plus facilement des mots sur ce qu'on fait dont on est pas forcément conscient Renforce un positionnement
4	Je me cachais derrière le cadre Je mets un sens Je le faisais moins avant, ça a modifié Plus légitime à le faire
5	Conforté dans mon choix de continuer ce que je faisais Ce que je faisais c'était bien J'étais sur la bonne voie
6	Ça a rassuré, ça rappelle l'importance de la notion de cadre. Le cadre n'est pas synonyme de rigidité On peut être plus souple, ça rassure Permet de donner du poids à la parole, donner de l'importance à sa parole, ses actes
7	Rassurer en me disant tiens ce que je fais c'est important pour le patient Surtout jeunes professionnels J'ai cette liberté
8	Oui et échanges avec collègues
9	Oui car mots sur le quotidien Redonner les bases du métier Le cadre interdit pas, il permet
9	
10	

Question 4 : la formation permet de prévenir des débordements ?

1	Oui parce que disponibilité Informel : Nous rend apte à rentrer en relation, à rencontrer l'autre mais aussi nos collègues (équipe permet de contenir) Permet de se détacher du cadre. Dans les premières années on a tendance à se cacher
3	On essaye d'être moins frontal, essayer de trouver une accroche ;
4	Oui
5	Oui - repérer - observer APIC plus concret
6	Oui si tout le monde fait la formation
7	Oui si tout le monde est formé Ça peut rassurer certains soignants Rassurer sur ce qu'on fait et ne pas trop déborder nous non plus
8	Poser un autre regard sur notre présence Meilleure sensibilité à certaines choses
9	Pas particulièrement sauf si tous la formation Etre à l'écoute, prendre 5 mn, ouvrir la porte

Question 5 : Mise en mots individuelle et collective

1	Référentiel langagier Permet de redéfinir un langage commun. Une référence individuelle Une compréhension collective
3	Recul sur ce qu'on pouvait faire inconsciemment On élabore mieux nos actions Instinctif : on reproduit qq chose qui a marché Avec la formation on se rend compte qu'on installe une pratique
4	70% de notre travail : prendre soin Ça a rendu ces temps légitimes Traine savate = Langage commun
5	En collectif avec celle qui a fait la formation Pas possible avec les autres
6	Mise en mot Prise de recul Intégration institutionnelle nécessaire : langage commun/socle commun
7	Écrit et formalisé Aide à parler du patient Aide à critiquer ce qu'on a fait ou pas Porter un regard à posteriori
8	Légitimité Mettre du sens Éclairage Dispute clinique
9	Pas assez nombreux à être formés. Plus de formés = plus d'échanges Cadre qui permet Je trouve des formules Plus de facilité et de tranquillité à transmettre

Question 6 : Evolution des connaissances sur pour quoi on fait les choses ?

1	Pas vraiment
3	beaucoup
4	Recul : prise de conscience
5	Non mais conforté choix de travailler en psychiatrie
6	Oui l'objectif, le sens Objectiver ce qu'on faisait avant Rend plus professionnel nos actions Plus de poids Professionnalise le quotidien
7	Dans certains cas. En formation. En service pas toujours le temps
8	Oui lien lectures, pratique. Je tâtonnais
9	Oui : socle de formation. Tout ce qu'on fait a une répercussion Mise en valeur Ça me conforte

Question 7 : Effets en direction des patients

1	Permet des petites ouvertures Co construction avec le soignant Est-ce que je pourrais faire différemment
3	Forcément si je me sens plus à l'aise avec eux Peut-être plus rassurés quand ils sentent confiance en soi
4	Redonner un espace de disponibilité réelle
5	Les week end plus de temps pour informel
6	Diminuer la tension agressivité, le risque de passage à l'acte
7	Plus de 50% d notre temps
8	Pas observé
9	Patients sont mieux Entendent plus ce qu'on leur dit Du positif

Question 8 : Contenus adaptés à la promotion du rôle propre ?

1	Oui – adaptés et clairs – compréhensibles et partagés
3	Très bien – bonnes bases théoriques et cas concret
4	Oui – concepts que j’ai pas forcément bien compris
5	Oui ça les remplit totalement Aller plus loin dans mon rôle propre
6	Oui très complet sur le rôle propre
7	Très riche – beaucoup de rappels théoriques – en parallèle avec la pratique Refaire une journée
8	oui
9	Oui tout à fait Très riche adapté
10	

Question 10 : supports et techniques pédagogiques ?

1	Apprécié les supports écrits, projection, cas concret, Germaine
3	Très bien avec les petites histoires de Germaines Cas concret qu'on apportait
4	Echanges Me suis nourri Présentation riche + vécus de collègues vivant
5	Oui bien Aurait aimé un catalogue du lexique
6	Manque : Jeux de rôle
7	Groupes de travail : moins scolaire Taille du groupe permettait les échanges
8	Tout à fait
9	Très bien C'était un plaisir Beaucoup d'échanges
10	

Question 11 : Germaine

1	Idéal du soin en psychiatrie Très touchant et adapté
3	Infirmier psy – référence On marque un temps d'arrêt comment je pourrais faire Germaine
4	Elle permet beaucoup – avec du sens derrière Ce vers quoi on doit tendre Alternatives Modèle M'a fait vivre de la frustration de ne pas toujours faire les choses bien : on n'est pas Germaine hein ! mais positif constructif
5	Bien comme métaphore Qu'est-ce que Germaine aurait fait ?
6	Elle est très bien ! On s'identifie tous à Germaine et on est tous à un moment Germaine Pas dans l'injonction, la moralisation, permet le questionnement
7	On peut tous être à un moment Germaine Hyper intéressant Support moins scolaire
8	Cette Germaine, elle est toujours là dans un coin de ma tête Qu'est-ce qu'on pourrait faire d'autre ? Je la retrouve dans mes collègues ISP Référence
9	Faire sa Germaine Infirmière psy

Question 12 : transmettre aux collègues ?

1	Importance des soignants du quotidien Mettre en lumière rôle propre Revalorisation des compétences
3	Avoir confiance en soi, se valoriser (pas se rabaisser) On a des compétences Le cadre : doit permettre Attitude positive
4	Prise de conscience de l'importance de ces temps informels Les mettre en avant Les renforcer
5	Création d'un lexique pour mieux en parler
6	Plus réfléchir à pourquoi Arriver à formuler Se faire confiance Donner de l'importance à nos actes Questionnement pourquoi l'autre fait ça Regards croisés Apprendre à se remettre en question tout en accordant de l'importance à ce qu'on fait
7	Que tous puisse la faire Importance du rôle propre
8	Positionnement : se questionner Souffle d'air
9	Echanger et travailler sur l'informel ce serait très riche
10	

Question 13 : quel moment du parcours et professionnels concernés

	Moment du parcours	professionnels
1	entre 1 et 5 ans hétérogénéité	Tous les soignants y compris assistant sociaux Aides soignants Cadres et cadres sup
3	Après 1 an de pratique Complémentaire à la consolidation	Aides-soignantes Médecins pour plus de crédit
4	Bien que ce soit rapide car je suis en train de me créer mon socle Mais aussi en plein milieu d'un parcours Richesse des différents niveaux d'expérience	Aides-soignants Médecins : pour qu'ils aient une vision du rôle infirmier
5	Entre un et deux ans	Educateurs, AMP, aides-soignants
6	Après un an Niveaux d'expérience pas important. Que des jeunes bien aussi	Aides-soignants éducateurs Cadres et médecins : connaissance et compréhension de ce rôle, langage commun
7	A tout moment Important qu'il y ait des infirmiers plus expérimentés	Aides-soignants Sensibilisation médecins : leur montrer le rôle infirmier
8	1 ^{ère} ou 2 ^{ème} année Piqure de rappel	Aides-soignants
9	avoir pratiqué 4 ou 5 ans	Aides-soignants ash
10		

Question 14 : Ajouts

1	
3	
4	Formation réussie Animation super Humour – équilibré bienveillant
5	
6	Importance que ce soit institutionnel Implication des cadres et médecins
7	
8	Bouffée d'air Je la recommanderai
9	
10	

SYNTHESE ET VERBATIM

12- Le contexte

Etablissement public qui est aussi l'établissement d'accueil d'un des deux chercheurs auteur de la recherche sur l'impact de l'informel.

La formation s'est déroulée les 25 novembre, 7 et 8 décembre 2016. Les entretiens se sont déroulés du 21 avril au 15 mai, donc environ 5 mois – 5 mois et demi après.

Une rencontre initiale du formateur avec l'encadrement de l'établissement (présentation du soclecare et de la formation) avait été initiée en amont par le directeur des soins.

Cette formation s'est déroulée sur un format différent soit 1 + 2 jours (initialement la formation doit se dérouler sur le format 2+1)

13- Les professionnels concernés

10 professionnels ont effectué la formation. Seuls sept ont pu être rencontré physiquement (deux arrêts maternité et un arrêt maladie), un entretien a eu lieu par téléphone. Ceci porte à 8 le nombre de professionnels interrogés.

Ils ont entre 11 mois et 20 ans d'expérience. L'ancienneté dans la discipline varie entre 9 mois et 14 ans, celle au sein de l'unité entre 8 mois et 7 ans. 5 d'entre eux exercent en unité intra-hospitalière, 2 en centre de jour et un en CMP.

Forte hétérogénéité à la fois en matière d'expérience et de lieu d'exercice.

14- Impact de la formation sur la conception du métier et de la pratique professionnelle

- Cette formation est source de **mise en sens de la pratique** : elle est identifiée par les professionnels comme « théorisant » la pratique. Il s'agit soit d'une « réactualisation des bases » pour les plus anciens, soit d'une véritable découverte. Un autre parlera de « repenser des pratiques instinctives »

« J'ai introjecté une image du soin, du prendre soin » Infirmière n°4

- Elle met l'accent sur une **pratique peu décrite** : « met l'accent sur le rôle propre », sur les « actions du quotidien ». C'est une formation qui décrit le rôle propre infirmier au quotidien. Ces actions issues du rôle propre sont peu connues et reconnues : « C'est un temps qui n'est pas reconnu ».

« Parce que c'est ce que je fais au quotidien et je ne savais pas mettre des mots sur ce qu'on faisait » Infirmier 5

- Cette formation **rassure** sur des actions de soins déjà mise en œuvre dans la pratique des professionnels, « j'étais sur la bonne voie ». De fait en confortant une pratique, elle permet de l'enrichir et de la développer.

« Ça rassure par rapport aux collègues. Des fois quand on prend le temps avec un patient, y en a qui disent tu perds ton temps, il y a d'autres choses à faire. Ben non ! Finalement ça fait partie de notre rôle » Infirmier 9

- Au-delà, elle permet une **reconnaissance et un positionnement** : « permet d'être entendu », « donne du poids, de la crédibilité », « permet de relancer des disputes professionnelles » ; cela « renforce notre rôle ». Elle répond pour un professionnel au besoin de se positionner auprès des médecins. « montrer que notre rôle propre est important, le faire valoir », « argumenter ». La notion de **légitimité** est également évoquée.

« On peut facilement relancer des disputes professionnelles... ça permet vraiment de reprendre ce langage et d'abraser les incompréhensions » Infirmier 1

« On est plus en confiance dans notre manière d'aborder le patient et on est plus en confiance aussi pour après expliquer au médecin » Infirmier 3

15- Impact sur les pratiques au quotidien

4-1 en direction des patients

De manière logique, les infirmiers plus expérimentés soulignent que leur pratique n'a pas été impactée par cette formation, pour les autres :

- La **disponibilité** au patient est l'item qui est le plus cité : « rester disponible au choix relationnel du patient », « prendre du temps », « ne pas fermer la porte du bureau ».

« Je me dis, voilà on croise les patients, on est dans notre travail, on ne lève plus la tête. Ben voilà ! Hop ! Lever la tête, parler aux patients, dire deux mots, faire un sourire » Infirmier 9

« Depuis la formation, les patients, ça leur fait plaisir de nous voir souriante. Parce que ça fait bien huit mois qu'on galère et puis je me dis, mince, j'allais travailler mais au final on en oublie presque le patient » Infirmier 9

« Alors que moi, même si je suis dans le bureau, je vais laisser la porte ouverte. Ce qui fait que le patient, il sait que si jamais il n'est pas bien, il va pouvoir me déranger... Quand j'en discute avec mes collègues, ça ne sert à rien. Elles ne peuvent pas comprendre que même une porte ouverte, ça rassure » Infirmier 5

- C'est aussi « **l'aller vers** » qui est mis en avant : « initier la rencontre, sortir du bureau », « aller à la rencontre du patient », « prendre le temps de s'asseoir avec le patient ». « on est juste là mais ça fait beaucoup »

« Ca m'encourage à être auprès des patients d'une manière différente, sortir du bureau, initier la rencontre » Infirmière 8

« Ça m'a permis de me dire : non, tu peux aller te balader dans les couloirs...Ca aura du sens et ça a vraiment du sens !» Infirmier 4

- C'est aussi le **regard sur le patient** et la façon dont on s'adresse à lui cité par deux professionnels : « on voit les patients différemment ». « On fait un pas de côté » et on aborde le patient en s'appuyant sur ses propres centres d'intérêts.

« Ça m'a permis de me recentrer sur des actions qui font du bien au patient » Infirmier 5

- Spécifiquement, il semble que la session au sein de cet établissement ait permis d'aborder la question du cadre : « Le cadre qui n'interdit pas mais qui permet »

4- 2 En direction de l'équipe

- **Le langage commun** est l'élément qui est le plus souvent cité comme un effet de la formation ou un effet supposé si plus de professionnels étaient formés. Ce langage commun permet de « mieux se comprendre » et d'être reconnu également.
- Une plus grande **tolérance** est cité deux fois : lorsque l'action du collègue vis-à-vis d'un patient est inhabituelle pour soi, la formation permet de prendre du recul et de pouvoir en reparler ensuite mais aussi d'être dans un dynamique d'équipe positive.

« Quand je vois un collègue qui, avec un patient qui va pas bien, réussit à rentrer en relation avec lui et le sortir un peu, je dis : tu as pensé à la faire de cette manière-là, c'est bien. Il faut qu'on s'en souviennent... » Infirmier 2

16- Impacts sur les patients

5-1 Prévention des débordements

- Pour 6 infirmiers sur les 8, cette formation permet de prévenir le dépassement des capacités contenantes de l'équipe (les deux autres pensent qu'il faudrait que toute l'équipe soit formée pour cela). Un des infirmiers dira cependant que la formation APIC est plus concrète pour cela. Les mécanismes de cette prévention sont expliqués par « la disponibilité », « la possibilité de se détacher du cadre », « la tentative d'être moins frontal dans la relation », « le repérage », « une meilleure sensibilité »

« Plus on est en confiance dans ce qu'on va faire ou dans l'attention des détails du quotidien, plus on affine notre perception du service » Infirmier 3

« Je pense que ça peut éviter des débordements parce que la base c'est quand même communiquer, adapter, prendre en compte l'autre que ce soit au niveau institutionnel, au niveau du patient, au niveau interprofessionnel et même personnel » infirmier 6

5-2 Autres impacts sur les patients

Lorsque l'on interroge plus largement sur un impact de la formation sur les patients, il est plus difficile pour les professionnels d'en décrire. Un n'en observe pas du tout, d'autres reviennent sur leur modification de pratique (redonner un espace de disponibilité réelle », l'informel constitue 50% de notre activité, on a plus le temps le week-end pour l'informel). D'autres identifient des impacts réels ou potentiels :

- « *Cela permet des petites ouvertures et une co-construction avec le patient* » (Infirmier 1)
- « si je me sens plus à l'aise avec eux (les patients), je me dis qu'ils le ressentent, peut-être qu'ils sont plus rassurés quand ils sentent quelqu'un qui a confiance en face d'eux dans la relation... » (Infirmier 3)
- « Je pense à un patient qui est hyper adhésif, ..., qui use beaucoup l'équipe parce qu'il prend beaucoup d'énergie... Le week-end dernier il a été hyper-calme ... Parce qu'on était réellement disponible. Ça lui a permis de contenir plus longtemps en fait » (Infirmier 4)
- Cela diminue le risque de passage à l'acte, de tension, d'agressivité (infirmier 6)
- Impact positif : Les patients sont mieux, ils entendent plus ce qu'on leur dit. (infirmier 9)

17- Mettre en mots

Nous avons souhaité évaluer l'impact de cette formation sur une mise en mot individuelle et collective des actions de soin.

Pouvoir mettre des mots sur des actions qui jusqu'alors sont décrites comme « instinctives », « pas forcément conscientes », sur un quotidien est un des points forts de cette formation. Ainsi, cette formation dit l'un d'eux permet de « mieux élaborer nos actions »

« Avoir des mots, avoir une base qui puisse permettre de structurer sa pensée et quand la pensée est structurée, on sait où on va et du coup souvent, on est plus sûr de soi.. » Infirmier 6

Mais cette formation est aussi l'opportunité d'avoir un « langage commun », deux aspects favorisant ce langage commun sont cependant actuellement des freins : un plus grand nombre de professionnels formés et une intégration dans la politique institutionnelle.

« Si une majorité de l'équipe a pu bénéficier de cette formation, on pourra plus facilement reprendre ensemble. Pourquoi le patient a réagi de cette façon, pourquoi nous on a réagi de telle manière. Comment on a fait si il y avait une tension qui montait pour que ça retombe... » Infirmier 3

18- Une meilleure connaissance des objectifs d'action

La question posée visait à savoir si les infirmiers à l'issue de cette formation possédaient une meilleure connaissance du « pour quoi » ils faisaient les choses.

Pour 5 d'entre eux (jeunes professionnels et professionnels expérimentés confondus), cette formation est facilitatrice dans la compréhension de leurs actions : mettre du sens, objectiver, rendre plus professionnelles nos actions, faire des liens avec ma pratique et mes lectures sont les éléments cités.

« Ça permet de sortir de cette chronicisation, de cette habitude, savoir pour quoi on le fait et dans quel but... » Infirmier 6

« Ca m'aide à pas me perdre, à savoir pourquoi je fais les choses » Infirmier 4

Pour 3 donc cela n'a pas modifié leur connaissance (un seul professionnel expérimenté). L'un d'eux évoque le manque de temps pour expliquer cela.

19- Adaptation des contenus, supports et techniques pédagogiques

- Tous les infirmiers estiment les contenus adaptés : ils sont décrits comme très riches, clairs, s'appuyant sur des contenus théoriques associés à des exemples pratiques. Ces contenus sont adaptés à la promotion du rôle propre.

Un seul infirmier dira qu'il a eu un peu du mal à comprendre certains concepts

- Sur les supports et techniques pédagogiques : là aussi tous trouvent que cela était adapté. L'équilibre entre interventions théoriques, réflexions sur des situations pratiques et échanges est apprécié. La formation à ce titre est décrite comme vivante. Le travail en petit groupe est cité comme « un plus »

Un infirmier regrette l'absence de jeux de rôle au cours de cette formation

Un autre aurait souhaité un « lexique » sous forme de dictionnaire, catalogue

Le format 1+2 jours n'a pas été vécu de manière négative. Un infirmier cependant regrette qu'il n'y ait pas eu un jour isolé à distance.

- **Le support des situations cliniques de Christophe MALINOWSKY** mettant en scène un infirmier débutant (Christophe) et une infirmière expérimentée (Germaine), a été largement apprécié. A la fois l'infirmière expérimentée peut faire référence à des collègues de travail mais surtout elle constitue un modèle identificatoire et un idéal assez partagé. « ce vers quoi on doit tendre » ou

« on s'identifie tous à Germaine, on est tous un peu Germaine ». Ce modèle « n'est pas dans l'injonction, la moralisation » dira un infirmier, « elle permet le questionnement ». Ainsi ils sont plusieurs à souligner qu'ils y repensent dans leur pratique « qu'est-ce que Germaine aurait fait ? » ou alors après l'isolement d'un patient devenu trop agité, échange avec un collègue ayant fait la formation « tu n'as pas réussi à faire ta Germaine ? »

20- La transmission à l'issue de la formation

- Transmettre au sein de sa propre équipe n'est pas évident. Rares sont ceux qui ont bénéficié d'un espace formel (deux infirmiers sur le même centre de jour)
- La transmission au quotidien est plus compliquée, et quelquefois vécue négativement par les collègues n'ayant pas fait la formation
- Quand on interroge les infirmiers sur ce qu'ils voudraient mettre en avant plusieurs points sont mis en avant :
 - L'importance de ce rôle propre, de l'informel, du quotidien. Le mettre en lumière, valoriser les compétences, les renforcer, donner de l'importance à nos actes.
 - Se faire confiance, se valoriser et non se rabaisser....

« Ne pas hésiter à lire pour pouvoir se donner de l'importance et donner de l'importance à nos actes. Et qu'en fait ces actes du quotidien ont une démarche derrière assez professionnelle, et ont un but et sont un soin »

Infirmier 6

21- Les professionnels « cibles » de la formation

- Concernant le **moment du parcours professionnel**, tous s'accordent sur la nécessité d'exercice préalable (au moins un an), une majorité situe cette formation entre 1 et deux ans après la prise de poste (un entre 1 et 5, un autre après 4 ans d'exercice). Trois professionnels insistent sur l'intérêt d'un groupe hétérogène en matière d'expérience professionnelle.
- Concernant **les catégories professionnelles**, les aides-soignants sont cités par tous. Puis les éducateurs (2 fois), les AMP (une fois), les ASH (une fois). Un professionnel dira tous les soignants y compris les assistants sociaux.
Les cadres sont cités deux fois. Les médecins, 4 fois dans le but d'une meilleure connaissance (reconnaissance) du travail infirmier.

ANALYSE ENTRETIENS Centre Hospitalier 3

Question 1 : Eléments de parcours

Infirmiers :

	Nb d'années de diplôme	Nb d'années dans la discipline	Nb années dans unité	Lieu d'exercice
1	19	19	3	Unité de réinsertion
2	2	11 (AS avant)	8 mois	Unité de réinsertion
3	39	39	9	Unité de réinsertion
4	6	3	2.5	Unité de réinsertion
5	38	16	12	Unité de réinsertion
6				
7	11	11	11	Unité d'entrée fermée
8	5	4	4	Unité d'entrée fermée
9	12	12	12	Unité d'entrée fermée/de nuit
10	25	25	18	Unité d'entrée fermée
11	19	14.5	14.5	Unité d'entrée fermée

Cadres :

	Nb d'années de diplôme initial	Nb d'années de diplôme cadre	Nb d'années dans la discipline	Nb années dans unité	Lieu d'exercice
1	21	10	1.5	1.5	Unité de réinsertion
2	37	12	37	3	Unité d'entrée fermée

Question 2 : Modification de pratique en direction des patients, de l'équipe ?

	Patient	Equipe
1	<ul style="list-style-type: none"> - Pas modifier - Me conforte - savoir être et savoir-faire d'avant 	<ul style="list-style-type: none"> - Si tout le monde la fait
2	<ul style="list-style-type: none"> - D'abord rassurant - Choses que l'on fait mais pas valorisé - Pas sûr de soi : bonne voie - ce que je faisais était bien - On peut passer par plusieurs méthodes pour le même but - Plus d'envie, j'ose plus 	<ul style="list-style-type: none"> - dire à un collègue j'ai aimé ce que tu as fait
3	<ul style="list-style-type: none"> - Révision - Pas changé ma façon de faire - Mais formation très intéressante 	<ul style="list-style-type: none"> - Désamorcer certaines situations (pris de relai, échanges) - On peut se référer /références (au contraire de jugement)
4	<ul style="list-style-type: none"> - Conforté dans la manière dont je voyais les soins - Je me suis autorisée - être plus libre - Ca m'a aidé à prendre confiance 	<p>Pas de changements</p> <p>Regard différent sur pratiques des collègues : envie de les interpeller</p>
5	<ul style="list-style-type: none"> - Pas trop de modification - Plutôt conforté - Choses qu'on faisait sans les nommer - Attitudes comportements qu'on a oublié - Clarifier, nommer - Traîne savate concept nommé 	
7	Modifié : je sais pas	

	<p>Mettre des mots sur ce qu'on fait</p> <p>réconforté</p> <p>On fait pas si mal</p> <p>Reconstruire</p>	
8	<p>On met des termes précis sur des choses qu'on faisait déjà</p> <p>Ouvre quelques possibilités</p> <p>Ca fait partie du métier, c'est défini</p> <p>Plus cadré</p> <p>Ca crédibilise le travail qu'on fait</p>	
9	<p>Formation très bien faite</p> <p>Soins regroupés en item</p> <p>C'est notre travail, ca fait du bien</p>	
10	<p>Pas trop modifiée</p>	<p>Permis d'échanger</p> <p>On peut en discuter : moi j'aurai fait comme ça</p>
11	<p>Pas de modif</p> <p>Mise en valeur de la pratique, rôle propre</p> <p>Ca m'a fait du bien</p> <p>Retrouve de la satisfaction au travail</p> <p>Formateur passionné et passionnant</p> <p>Envie de lire</p> <p>De faire des formations axées sur la relation</p>	<p>Devrait être médecins, psychologues</p>

Question 3 : la formation rassure-t- elle sur ce que vous faisiez ?

1	oui
2	Oui
3	Oui Fait du bien Ca remotive
4	Oui Plus de confiance Se repositionner
5	Oui ça conforte Ca vient en appui Des choses nouvelles même si on est ancien Un socle sur lequel s'appuyer
7	C'est une évidence oui
8	Ça rassure J'avais du mal à argumenter On a des mots pour expliquer Conforte dans notre rôle d'infirmier psy
9	Ca me rassure que les gens pensent comme moi Fait du bien Elan verss quelque chose de plus frais
10	Oui complètement Travail reconnu
11	Oui ça m'a fait du bien Je me dis que je fais pas forcément mal

Question 4 : la formation permet de prévenir des débordements ?

1	Ça peut Exemple patient en retard
2	Oui si même conception des choses S'accorder en équipe Pouvoir accorder du crédit à l'autre
3	Oui Peut aider
4	Si pour tout le monde oui Ca nous montre comment contourner l'instant de la crise Eviter ce qui est frontal
5	oui
7	oui
8	Ca pourrait apaiser des tensions
9	Oui si l'équipe vibre en fonction de ces valeurs
10	Oui Cette formation peut amener un peu de souplesse
11	Qualité de présence, écoute, être là désamorcer

Question 5 : Mise en mots individuelle et collective

1	Rassuré dans notre pratique – plus facile à partager
2	
3	Pas de changements Ça nous a confortés dans la façon de gérer les crises
4	permet de dire aide à mettre des mots
5	Il faudrait que ce soit collectif
7	Conceptualisation Il faut qu'on ait une trame commune Plus intéressant d'être plusieurs à être formés
8	Définition des actes informels Mettre des mots plus facilement
9	Termes qui donnent du sens Lexique utilisable Tout le monde comprend On parle la même langue
10	Non pas de changement car le faisait déjà avant
11	Grace au carnet aux concepts

Question 6 : Evolution des connaissances sur pour quoi on fait les choses ?

1	Non je le savais
2	Ca m'a permis de comprendre que c'est aussi par rapport à ma propre personne
3	
4	Ca m'a forcé à me poser la question Plus sur ressenti qu'intellectualisation
5	Non parce que je le sais T'es dans le juste
7	Ça l'a fait évoluer Quand on conceptualise ça permet C'est rassurant
8	Un peu
9	Donne du sens
10	J'ai en tête de mettre plus de sens, d'être plus attentive à ce que je peux faire
11	Plus dans l'après coup

Question 7 : Effets en direction des patients

1	Je me suis autorisé lus de liberté Prise de risque mesuré
2	rassurée
3	Confortée Fait du bien
4	Je me suis permis plus de chose Ca désamorce des trucs
5	Redonné l'envie Plus au contact des patients
7	Si Toute l'équipe était formée
8	Je me trouve plus souple qu'avant Ca évite beaucoup plus de conflits
9	Plus détendue éventail large
10	non
11	Je vois les effets quand je suis disponible ou pas mais pas nouveau

Question 8 : Contenus adaptés à la promotion du rôle propre ?

1	Oui pour les contenus Formulation peut être gênante : vocabulaire particulier
2	Oui Formation qui devrait beaucoup aider ceux qui commencent
3	Oui bien sûr Plus de cas cliniques
4	Oui Trop dense, complexe
5	Carnet lourd mais explications claires On est pas vraiment reconnus
7	oui
8	Oui Echanges avec formateurs Trop lourd présentation recherche Impression qu'il voulait vendre son carnet
9	Tout à fait adapté
10	Oui réactualise, formateur pour les jeunes Le carnet suffit pas : trop compliqué
11	Adapté. Plus de situations Les exemples étaient concrets

Question 10 : supports et techniques pédagogiques ?

1	Oui Plus de pratique plutôt que lecture du carnet Mise en situation
2	Oui Exemple concret J'ai aimé cette formation, la façon dont elle a été gérée
3	oui
4	oui
5	Oui Formateur super intéressant
7	Oui
8	Oui Groupe : un peu perdu dans l'objectif Plus de cas concrets
9	Il faudrait une suite plus concrete
10	oui
11	Oui Plus de situations cliniques

Question 11 : Germaine

1	
2	Montre qu'il faut relativiser/contexte
3	Pour éviter un clash Mais pas une habitude / règles à respecter
4	Tout le monde a un côté Germaine Tiers Expliquer aux collègues
5	Je l'aime bien Germaine Détourner l'attention On ne peut pas être que dans le cadre Me suis identifiée
7	Sais pas trop
8	Pensé à une ancienne infirmière : compétente mais électron libre Déficit au niveau du travail d'équipe
9	Beaucoup d'expérience Sait comment prendre le patient
10	On fonctionne pas mal comme ça Ca fonctionne bien
11	Infirmière parfaite Vers lequel on tend Souplesse dans le cadre Pas d'accord pour contredire collègue

Question 12 : transmettre aux collègues ?

1	Etre plus dans la relation que le faire Plus de bienveillance
2	Titre de la formation pas adapté (soclecare) plutôt « importance de l'informel » Ca nous parle de ce qu'on fait au quotidien
3	De la faire
4	De vraiment assumer leur rôle propre Le revendiquer et le faire
5	On ne peut pas être que rigide Ecoute primordiale Petites choses qui font que le travail a du sens
7	Généralisé Théorique mais en même temps concret Même pour nous rappel nécessaire
8	Les outils informels Oser Pas avoir peur de tenter des choses
9	Oser voir autrement Tout est soin Vraie présence à l'autre
10	Travailler avec sa personnalité, ses dons particuliers souplesse
11	Valorisation de notre rôle propre Donne envie de continuer

Question 13 : quel moment du parcours et professionnels concernés

	Moment du parcours	professionnels
1	Avec le tutorat 1 ou 2 ans	Paramédicaux, Médicaux : pour qu'ils comprennent Cadre : important qu'ils comprennent ce qu'on fait
2	Début de carrière Mais chaque soignant doit l'avoir Rassurer les jeunes professionnel = harmonie équipe Gratifiant de dire au collègue	Aides-soignants cadres
3	Jeunes professionnels Ca fait du bien pour quelqu'un d'expérimenté	Cadre Aides-soignants
4	Entrée en psychiatrie Piqure de rappel aussi ifsi	Aides-soignants Médecins : reconnaissance du rôle propre
5	5 premières années pas au début	Aides-soignants Cadres pour comprendre le rôle infirmier
7	Jeunes professionnels en décalé de la prise de poste (1 an) Rappel : même si on a beaucoup d'expérience c'est jamais inutile	Cadres Aides soignants
8	Dans les premières années Pour les plus expérimentés = reconnaissance	Paramédicaux (aides soignants Secrétaires Ash à la marge Cadre intérêt pour mieux gérer l'équipe
9	1 ou 2 ans	Agents de nuit
10	Tôt mais avec pratique 1 an	Aides soignants Cadres pour compréhension du travail
11	Premières années IFSI	

Question 14 : Ajouts

1	Rassurant qu'on revienne sur ce genre de formation Ca rassure dans la pratique Mettre des mots
2	Changer le nom
3	Très intéressant
4	Formation importante En IFSi et dans les établissements Plus étalée
5	Intéressant Ça fait du bien
7	Il y a eu des acquis Bon support
8	Gêné par coté « vente » Trop long sur contexte
9	
10	Super que des gens aient travaillé sur cette question J'espère que ça va se développer Réactualisation J'ai apprécié Ça vient requestionner C'était dynamique
11	Faites en sorte que le CHAI investisse dans cette formation pour tous

LES CADRES

2 – Modification des pratiques ?

1	Ca va donner du sens Toute l'équipe doit être formée Ca objective Qu'on parle tous le même langage En tant que cadre nouvellement arrivé en psy : permis de mieux percevoir le métier Appris plein de choses sur le métier Activité pas valorisée
2	Permet de nommer Formaliser Valorise et permet d'être créatif souplesse Apport externe pour les plus jeunes qui ont du mal à écouter les plus anciens : autorité Modifié dans le lien

2 – Cela rassure les infirmiers ?

1	Les anciens sont sûrs de ce qu'ils font Les nouveaux se cantonnent au rôle prescrit : les aider à être créatifs Intéressant pour les moins d'un an de diplôme
2	Les anciens ça les confirme Les jeunes ça leur ouvre des portes

3- Prévenir les débordements ?

1	Ça peut Autorégulation du groupe équipe
2	C'est un élément de l'édifice

4- Contribue à la mise en mot individuelle et collective

1	Pourrait permettre transmissions ciblées Important que les cadres soient formés : c'est une culture On parle de la même chose
2	Des mots pour valoriser leur travail Conceptualise ce qui est fait Cœur de métier de la psy

5- Effets en direction des patients ?

1	Pas assez d'infirmiers formés
2	Ça n'a pas révolutionné la pratique des anciens Confortés, encouragés Débat sur les règles moins présent

6- Contenus par rapport aux objectifs ?

1	Rôle propre bien balayé
2	Oui tout à fait

7- Supports et techniques pédagogiques adaptés ?

1	Exercice en groupe difficile (synthèse du livret)
2	Oui surtout Germaine et son café

8 – Germaine

1	Pas en phase Ça se fait pas vis-à-vis collègue
2	J'en ai des modèles C'est notre quotidien Ça bouge avec la formation Relations de pouvoir La Germaine elle m'a bien plu

9- Transmission aux collègues

1	Former tout l'établissement Référents : experts Motivation, donne du sens Sens du soin
2	

10- moment du parcours et professionnels concernés

	Moment du parcours	Professionnels concernés
1	La première année	Infirmiers Aides-soignants ? il faut un minimum de bagages Médecins pour qu'ils connaissent le rôle inf
2	Après 2 ans Confronter à une pratique	Aides soignants Médecins Formation d'équipe

11- Généralisation au collectif cadres ?

1	Permettrait cohésion institutionnelle
2	Oui pour les cadres venant de MCO

12- modification de la pratique d'encadrement et perception du travail infirmier ?

	Pratique d'encadrement	Perception travail infirmier
1	Activité traîne savate m'a bien plu Permet de nommer l'activité	Etoffé ma perception Objectiver
2		Valorise le rôle propre Se saisir de cette autonomie

13- Ajouts

1	Culture d'établissement IFSI
2	Bien que les médecins participent pour créer du lien Analyse de pratique avec ce filtre

SYNTHESE ET VERBATIM

22- Le contexte

Etablissement Public ayant été terrain d'enquête pour la recherche de JP Lanquetin et S. Tchukriel. La formation s'est déroulée les 9 et 10 janvier et 1^{er} février. Les entretiens ont eu lieu les 31 mai, 13 et 21 juin, soit environ 4 mois après la formation.

23- Les professionnels concernés

Initialement au nombre de 13, seuls 12 ont pu être rencontrés. Parmi ces 12 professionnels, 2 cadres de santé. L'établissement a fait le choix de former des professionnels issus de deux équipes.

Au niveau des **infirmiers**, il existe une grande disparité concernant leur ancienneté, une majorité (7) a plus de 10 ans de diplôme.

	Nb d'années de diplôme	Nb d'années dans la discipline	Nb années dans unité	Lieu d'exercice
1	19	19	3	Unité de réinsertion
2	2	11 (ASD avant)	8 mois	Unité de réinsertion
3	39	39	9	Unité de réinsertion
4	6	3	2.5	Unité de réinsertion
5	38	16	12	Unité de réinsertion
6	Non rencontré			
7	11	11	11	Unité d'entrée fermée
8	5	4	4	Unité d'entrée fermée
9	12	12	12	Unité d'entrée fermée/de nuit
10	25	25	18	Unité d'entrée fermée
11	19	14.5	14.5	Unité d'entrée fermée

Concernant les **cadres de santé**, là aussi deux « profils différents ». Une cadre rééducateur avec beaucoup d'expérience en psychiatrie et une cadre récemment arrivée dans la discipline.

	Nb d'années de diplôme initial	Nb d'années de diplôme cadre	Nb d'années dans la discipline	Nb années dans unité	Lieu d'exercice
1	21	10	1.5	1.5	Unité de réinsertion
2	37	12	37	3	Unité d'entrée fermée

24- Impact de la formation sur la conception du métier et de la pratique professionnelle

- On retrouve au décours des entretiens que cette formation permet une **mise en valeur du travail effectué**. Elle *crédibilise, valorise*. Plusieurs professionnels évoque que cette formation leur a « *fait du bien* ». Le travail infirmier est « *reconnu* ».

« C'est une formation qui éveille le fait d'élaborer quelque chose personnellement. Quand on sait que rester à côté d'un patient, boire du thé avec lui, c'est du soin : c'est important. Ça fait du bien. C'est notre travail ! »
Infirmier 9 / Q2

- Interrogés sur **la réassurance** que pouvait apporter cette formation, tous les professionnels (y compris les plus expérimentés) confirment que cette formation les a rassurés. Cette formation « *conforte* », « *vient en appui* », « *je me dis que je fais pas forcément mal* ».

« Ca nous conforte vraiment dans notre rôle d'infirmier en psychiatrie qui parfois est pas évident à cerner » Infirmier 8 / Q3

- Certains parlent d'un effet remotivant, « *Un élan vers quelque chose de frais* », « *ça remotive* ».

25- Impact sur les pratiques au quotidien

4-1 en direction des patients

- L'impact sur les pratiques est faible en ce qui concerne les infirmiers plus expérimentés. Cette formation les conforte cependant. C'est une « *révision* », « *des savoirs être et faire d'avant* ». Ainsi la formation pour ces infirmiers permet également de « *nommer* » ce qu'il font déjà. Pour les moins expérimentés, cette formation « *ouvre des possibilités* », « *aide à prendre confiance* » et à « *oser* ». Un professionnel note qu'elle a « *plus d'envie* », un autre qu'il a retrouvé de la satisfaction au travail.

« Cette formation c'est une réflexion vers le soin. Cette réflexion il faut la réveiller et cette formation l'a réveillée » Infirmier 9 / Q3

Certains évoquent des pratiques nouvelles à l'issue de la formation :

« C'est vrai qu'avant je me disais : je vais pas m'asseoir par terre avec un patient pour discuter. En fait, il m'a conforté dans l'idée qu'on s'en fout un peu de l'image que ça peut donner si on sent qu'à ce moment-là c'est adéquat et nécessaire pour être vraiment en relation avec le patient. Je me suis retrouvé à faire ça, il y a moins d'une semaine avec une patiente qui était en pleurs assise à côté des toilettes et qui ne voulait pas bouger. Qui ne voulait pas parler. Je suis restée assise avec elle pendant une demi-heure dans les toilettes. Et en fait, elle a fini par parler et petit à petit on a pu aller après dans sa chambre. » Infirmier 4 / Q2

« On est plus proche du patient. On ose faire plus de choses. Donner une tisane en dehors des heures, aller dehors avec lui. C'est vraiment l'analyse bénéfique risque qui se joue... Sans prétention mais on s'autorise » Infirmier 9 / Q4

« J'ai repris conscience de l'importance de l'accueil pour la continuité des soins à venir, l'alliance, la compliance et la qualité de présence » Infirmier 11 / Q3

« Je me suis rendu de nouveau plus disponible » Infirmier 5 / Q7

« Du coup c'est plus agréable de travailler comme ça » Infirmier 8 / Q7

4- 3 En direction de l'équipe

L'impact au sein de l'équipe n'est que peu évoqué (4 l'évoquent). Pour trois d'entre eux, c'est le regard sur la pratique des collègues qui a évolué avec la capacité à échanger sur cette pratique.

« On n'ose pas dire à un collègue, à apprécier ce qu'un collègue a fait, parce que quand vous êtes en difficulté et un collègue nous donne son avis et cet avis vous aide, moi je pense que c'est gratifiant de lui faire savoir » Infirmier 2 / Q2

26- Impacts sur les patients

5-1 Prévention des débordements

Tous s'accorde à dire que cette formation peut permettre une meilleure contenance à la fois individuelle et collective. L'importance du collectif est évoquée à trois reprises. Cette formation permet *« de contourner l'instant de la crise en évitant ce qui est frontal »*. Elle permet une autre façon d'être en relation et ainsi *« d'apaiser les tensions », « amener de la souplesse »*.

« Ca nous montre comment contourner un peu l'instant de la crise. Comment le prendre d'une autre manière, éviter ce qui est frontal » Infirmier 4 / Q4

« J'ai appliqué ce que j'avais appris en y allant petit à petit. C'est devenu très vite plus détendu dans le service » Infirmier 9 /Q4

5-2 Autres impacts sur les patients

Lorsqu'on interroge plus largement sur l'impact de la formation sur les patients, il est plus difficile pour les professionnels de les identifier. Beaucoup ne peuvent identifier un impact et évoquent plus volontiers l'évolution de leur pratique (cf paragraphe 4-1), Ils sont peu nombreux à identifier des effets:

« Je me trouve plus souple qu'avant. Ça évite beaucoup de conflits » Infirmier 8

« Ça m'a redonné l'envie. Je suis plus au contact des patients » Infirmier 5

27- Mettre en mots

Nous avons tenté d'évaluer en quoi cette formation pouvait permettre la mise en mot à un niveau individuel et collectif. Les infirmiers rencontrés confirment cette facilité à mettre en mots la pratique après la formation. Il est ainsi question de « *conceptualisation* », d'un « *lexique* », de « *définitions* »... « *On parle la même langue* »

« Ca définit l'informel en psychiatrie. C'est une bonne chose quand on a du mal à se rendre compte de ce que ça peut représenter, ce que je peux avoir comme impact, et ce que je peux travailler dans l'informel aussi. » Infirmier 8 / Q2

« La formation donne plein de pistes qu'on connaissait mais là elles sont formalisées » Infirmier 11 / Q4

28- Une meilleure connaissance des objectifs d'action

La question posée visait à savoir si les infirmiers à l'issue de cette formation possédait une meilleure connaissance du « pour quoi » ils faisaient les choses. Trois infirmiers (parmi les plus expérimentés) ne répondent pas positivement à cette question : parce qu'ils le savaient déjà.

Pour tous les autres, cela a permis une meilleure connaissance des objectifs de leurs actions auprès des patients. Cela donne du sens.

Pour l'un d'entre eux ça permet aussi de comprendre qu'il agit en fonction de ce qu'il est, sa personnalité.

« Je sais pourquoi je donne de la tisane, parce qu'il y a un but derrière » Infirmier 9/Q6

« Ça peut pousser à se poser la question avant. Bien moi je ferai ça, mais en fait pourquoi je ferai comme ça ? Et à se dire, est-ce que c'est vraiment comme ça qu'il faudrait faire ? » Infirmier 4 / Q 6

29- Adaptation des contenus, supports et techniques pédagogiques

Tous les infirmiers interrogés confirment **l'adaptation du contenu** par rapport à l'objectif de promotion du rôle propre infirmier.

Sur le **contenu** encore, un infirmier pointe que le vocabulaire utilisé par le formateur a été un peu gênant, un autre que cette formation est trop dense.

La formation est bienvenue pour deux d'entre eux car le carnet est trop « *lourd* », « *trop compliqué* ».

Sur les **techniques et supports pédagogiques**, tous s'accordent à dire qu'ils sont satisfaits. Quatre infirmiers préconisent plus de situations cliniques.

« J'ai aimé cette formation, la façon dont elle a été gérée » (Infirmier 2 – Q10)

Le support des situations cliniques de Christophe MALINOWSKY mettant en scène un infirmier débutant (Christophe) et une infirmière expérimentée (Germaine), a été apprécié suscitant toutefois des questionnements autour de la dynamique d'équipe (peut-on dire l'inverse du collègue en présence de celui-ci et devant le patient ?) mais aussi sur la gestion du « cadre ».

Toutefois, « Germaine » renvoie à l'image de l'infirmière expérimentée, « *parfaite* », « *modèle vers lequel on tend* ».

« Tout le monde a un côté Germaine » Infirmier 4 / Q11

30- La transmission à l'issue de la formation

Plusieurs items reviennent lorsque l'on interroge les infirmiers sur ce qu'ils ont envie de transmettre :

- La « souplesse » (3): « *On ne peut pas être que rigide* », « *plus de bienveillance* »
- Oser (2): ne pas avoir peur de tenter des choses
- Etre présent à l'autre (3)
- Le rôle propre (2) : « *Vraiment assumer leur rôle, le revendiquer et le faire* »

31- Les professionnels « cibles » de la formation

Concernant le moment du parcours professionnel qui serait le plus adapté pour effectuer cette formation, les professionnels (9/10) s'accordent en grande majorité sur la période du début de l'exercice professionnel, entre 6 mois et deux ans après la prise de poste. Un seul évoque un délai de 5 ans après la prise de poste. Ils sont trois à évoquer le fait que cette formation puisse avoir lieu plus tard dans la carrière avec soit un objectif de « piqure de rappel ».

Enfin, deux professionnels pensent qu'il est pertinent que les étudiants bénéficient de cette formation également.

Concernant les **catégories professionnelles** autres qu'infirmiers qui pourraient être destinataires de cette formation, les aides-soignants sont cités par tous.

Interrogés spécifiquement sur la présence du cadre de santé, huit pensent que c'est utile, 3 évoquent une amélioration de la compréhension du travail infirmier, un pour mieux gérer l'équipe.

Les médecins sont cités 2 fois, reconnaissance ou compréhension du travail effectué par les infirmiers.

L'importance de former l'ensemble de l'équipe revient à plusieurs reprises au cours des rencontres.

32- L'avis des cadres de santé

Les cadres de santé ont été interrogés avec un guide d'entretien modifié visant à savoir s'ils avaient pu observer des changements après cette formation.

Outre le fait que cette formation objective et permet de nommer les actes soignants, la cadre de santé nouvellement arrivée dans la discipline note que cela lui a permis de mieux percevoir le métier. Cette formation valorise.

- La question de la **réassurance** n'est pas abordée de la même façon pour ces deux professionnels suivant qu'on s'intéresse aux jeunes professionnels ou aux plus expérimentés. Pour les plus jeunes, ils s'accordent à penser que cela les aide à être créatifs, que cela leur ouvre des portes. Pour les plus expérimentés, un dit qu'ils sont « *sûrs de ce qu'ils font* », l'autre que cela les conforte.
- Pour les deux, la formation peut participer à la **prévention des débordements**.
- La mise en mot permet la valorisation et de parler de la même chose. Cette mise en mot pourrait améliorer la pertinence des transmissions pour l'un des deux (transmissions ciblées)
- Les effets sur les patients ne sont pas visibles pour les deux cadres. Toutefois, l'un d'eux signale que le débat sur « les règles et leur transgression » est nettement moins présent au sein de l'équipe. L'importance de former toute l'équipe est également rappelée.
- Les contenus et supports sont adaptés. L'utilisation des textes de C. Malinowski n'est pas apprécié par un des cadres en ceci que la question de « contredire un collègue ne se fait pas ».
- Les deux premières années sont identifiées pour accéder à cette formation.
- Les professionnels cibles : aides-soignants pour un (le second pense qu'il faut un minimum de bagage), les médecins pour qu'ils connaissent le rôle propre infirmier. Il est également évoqué par un des deux cadres, l'intérêt que pourrait avoir cette formation si elle devient une formation d'équipe pluri-professionnelle.

Enfin deux questions spécifiques étaient à l'adresse des cadres :

- Cette formation doit-elle être généralisée au collectif cadres ? Si pour un des deux cadres cela participe d'une cohésion institutionnelle, pour le second elle devrait être proposée aux cadres nouvellement arrivés en psychiatrie.
- Cette formation a-t-elle modifié leur pratique d'encadrement ? Pour un cela a permis d'objectiver et nommer l'activité infirmière et en étoffer sa perception. Pour le second, de mieux valoriser le rôle propre.

ANALYSE ENTRETIENS Centre Hospitalier 4

Question 1 : Eléments de parcours

	Nb d'années de diplôme	Nb d'années dans la discipline	Nb années dans unité	Lieu d'exercice
1	2	2	2	Unité d'admission
2	5	5	5	Unité d'admission
3	13	13	8	CMP
4	4	3	3	Unité fermée
5	27	27	2.5	Psychiatrie de liaison
6	13	13	1	CATTP
7	2	2	2	Unité d'admission
8	20	20	1.5	CATTP Pédopsy
9	8	8	2.5	Unité d'admission

Question 2 : Modification de pratique en direction des patients, de l'équipe ?

	Patient	Equipe
1	M'a fait du bien Revus mon contact avec les patients Bénéfique Comment me comporter	
2	Non modifiée Prise de conscience de ce qu'on peut amener au quotidien Intuitif : remise en sens Questionner nos pratiques Compléter / enrichir	
3	Je sais pas Ressurgir des choses oubliées inconsciemment	
4	Encourage dans ce qu'on essaye de faire J'ai retrouvé certaines de mes pratiques	non
5	Pas de modification Je retrouve les bases apprises Ca conforte Ca m'a fait un bien énorme Voir ma pratique posée	
6	Mettre en mot Formuler la pratique Très agréable confortée	
7	Valorisation de ce qu'on fait au quotidien Redonner du sens à la pratique	S'ouvrir en acceptant individualité Porter attention à l'autre
8	Mise en mot	Porter un regard sur fonctionnement de l'équipe
9	Etre plus disponible Accueillir le patient	Ouvre la discussion
10		

Question 3 : la formation rassure-t- elle sur ce que vous faisiez ?

1	Oui On le pratique tous les jours : important d'en avoir conscience
2	Oui Valorise un travail pas forcément reconnu Valorise et conforte Réfléchir sur ce qu'on fait Comparer avec collègues Echange possible On peut le partager On verbalise et transmet plus facilement Repenser ce qu'on a fait Emergence d'un questionnement professionnel
3	Oui Conforte Rassurant Donne un appui, une assurance Une reconnaissance Utile dans le tutorat : on se comprend mieux Vient confirmer
4	Oui Confirme motivations à travailler en psy
5	Rassure conforte
6	Rassurant On peut continuer à penser et faire évoluer notre pensée
7	Oui Redonne du sens Conforte Se faire confiance
8	Rassure car mot sur ce que je faisais Ça a pris plus de consistance conforté
9	Impression de retrouver une logique dans les actions Ouvre à d'autres idées, d'autres approches questionnement

Question 4 : la formation permet de prévenir des débordements ?

1	Nous aider par prise de conscience de l'importance de l'informel Prendre soin de l'équipe, être attentif aux collègues : permet d'anticiper des situations de c
2	Pas la formation Plus comment ça va être utilisé par les équipes Pas tous formés : pas suffisamment connu et approprié
3	Peut aider à porter un regard différent sur le collègue
4	Mieux gérer sa qualité de répons, de présence
5	Complètement oui L'ambiance déambulation
6	Oui Désamorcer des situations de crise
7	Ça peut vraiment Pause café, cigarette
8	Oui Ambiance équipe
9	Complètement Si on est pas proche du patient, dispo ça permet des débordements Permet de ressentir les choses
10	

Question 5 : Mise en mots individuelle et collective

1	Livret : socle Comment se comporter, gérer une situation
2	Prendre conscience Recenser : écrit, posé Savoir permettant d'analyser la pratique
3	Conscientiser On sait pourquoi on fait les choses
4	Transmission au reste de l'équipe Confiance pour tester autorisation
5	Facilité la mise en mots
6	Position plus réflexive Prise de distance : se regarder exercer
7	Formaliser permet de partager l'expérience Formalisé : prend du sens et revalorisant
8	Appui sur le livret pour stagiaire
9	Que soit reconnu ce travail Plus simple de se faire entendre Ouvre le dialogue
10	

Question 6 : Evolution des connaissances sur pour quoi on fait les choses ?

1	Oui Remise en question Observer les collègues fonctionner
2	Remettre du sens sur l'impact de nos actes Renforce les connaissances Savoir utile Connaissance sur le pourquoi et le comment
3	Pas évolué Remise à niveau Reprise de conscience On peut construire scénario un peu différemment
4	Oui Retrouver ce que j'ai connu en stage
5	Oui Les jeunes professionnels l'ont compris
6	Oui ça vient conforter l'idée du pour quoi on fait les choses Permet d'y aller plus franchement Outil fabuleux pour les stagiaires
7	Oui plus conscient Avoir l'intention Fait évoluer ma pratique : je me fais confiance dans ces actions Permet de dire pourquoi je fais les choses
8	Oui Avec la formation c'est plus concret
9	Permet de plus réfléchir au patient Ca remet de la pensée Plus simple de donner un objectif de soin S'autoriser et ne plus être dans action/réaction
10	

Question 7 : Effets en direction des patients

1	Se connaît plus Plus à l'aise – arrive plus à tisser des liens
2	Pas de modifications Actions plus pertinentes, personnalisées
3	Plus apaisant Moyen de communiquer autrement, plus simple
4	Pas de changement de pratique Mais plus dans la qualité d'observation (vérifier les effets induits)
5	Les tensions s'apaisent plus facilement
6	Contribue à l'alliance thérapeutique Dynamique du groupe : chacun trouve sa place
7	Pas toute l'équipe formée : pas d'effet massif Je me permets d'expérimenter plus Mise en pratique : température, ambience
8	Oui Lien privilégié
9	Apaisement Patient dépose plus car plus disponibles Porte ouverte

Question 8 : Contenus adaptés à la promotion du rôle propre ?

1	Oui Dense cohérence
2	Oui clairement Valoriser nos actes Autonomie Plus de confiance en soi Incite à poursuivre Mettre des mots
3	Oui Mettent en avant notre rôle propre
4	Mise en avant de la relation
5	Complètement Aussi acteur de l'équipe
6	Oui Essence même de notre travail Utilisation tutorat
7	Oui Rôle propre valorisé Très positive : ça m'a beaucoup plu gratifiant
8	oui
9	Complètement Ramène vraiment à notre pratique quotidienne

Question 10 : supports et techniques pédagogiques ?

1	Formateur avait envie de transmettre Supports OK Jeux de rôle
2	Oui Surtout avec présentation du travail de recherche 6 mois avant
3	Oui Ludique, interactif
4	Oui Jeux de rôle Plus de lien avec la pratique : il manque qq chose
5	Oui Belle interactivité
6	Oui Les échanges avec le formateur riches
7	Oui Nous mettre au travail Favoriser la parole dans groupe Le sous groupe Formateur bienveillant, à l'écoute
8	Oui
9	Oui Dynamique Illustrations cliniques Coupure intéressante (2+1)
10	

Question 11 : Germaine

1	On peut s'identifier Aide dans l'application au quotidien ludique
2	Cas concret : échanges On arrive plus à s'identifier
3	Très utile Renvoie à plein de chose Ludique Réfère bien au quotidien
4	Situations qu'on peut avoir parlant
5	C'est une collègue ISP Mal vécu par jeunes professionnels
6	Très bon support On a tous eu une germaine comme collègue Permet de se remettre en question
7	Parlant Germaine c'est
8	Ce vers quoi on aspire Développer ce côté Germaine de nous
9	Parlant, représentatif Ce vers quoi on tend
10	

Question 12 : transmettre aux collègues ?

1	Cette formation aide dans le relationnel Au patient et à l'équipe Communiquer dans l'équipe
2	Encourager à la faire Fondamentaux du travail en psy Ce remet du sens Conforter notre rôle propre Donne une autre dimension à la vision métier Nous impliquer un petit peu plus
3	Ça permet de se questionner vient aider à interroger le sens utile avec les étudiants infirmiers rassurer des collègues qui se posent bcp de questions et ne s'autorisent pas notre rôle il est important met en avant le rôle propre Rôle propre essentiel formalise
4	Le carnet seul ne suffit pas Besoin de la formation
5	Nos bases de travail Permet de se décaler Mise en mot
6	Etudiants Tutorat collègues
7	Mettre des mots – valoriser le travail Base du soin – sens de nos pratiques
8	Mettre en lumière ce qu'on avait fait (groupe accueil)
9	On a un rôle Rôle vraiment important
10	

Question 13 : quel moment du parcours et professionnels concernés

	Moment du parcours	professionnels
1	Le plus tôt possible – mois qui suivent 1ere année	Médecins Aides-soignants Rééducateurs psychologues
2	1 à 2 ans : quête de sens par rapport à la pratique A 4 ans et demi ça vient donner un nouveau souffle Mise a jour	Aides-soignants Cadres de santé : sensibilise au travail fourni Médecins ; met en avant le travail
3	Il faut un peu de pratique 2 ans Bon outil pour le tutorat	Aides-soignants en adaptant Médecins
4	Pas les deux premières années	Aides-soignants
5	IFSI Dans les 6 premiers mois pour fidéliser	Médecins : connaissance de la contribution infirmière Cadres AS et ASH avec adaptation
6	A tout moment IFSI	Tous ceux qui sont en contact (ash, as, médecins, ...)
7		Médecins : faire groupe psychologues
8	Dès la prise de poste Mais ça permet de réfléchir sur nos pratiques	Educateurs, psychomotriciens
9	Il faut un peu d'expérience 2 ans d'expérience	L'équipe : Aides-soignants, assistants Encadrement médecins
10		

Question 14 : Ajouts

1	Vraiment super Apport professionnel et personnel par le formateur Formation importante : accessibilité large
2	Enrichit discussions au sein de l'équipe surtout si plus la font : dynamisme d'échange/socle commun Formation essentielle Investissement immédiat dans la pratique
3	Continuer car informel essentiel Bien que ce soit pensé et porté par des infirmiers
4	
5	Formateur extraordinaire Formation à rendre obligatoire
6	Satisfaite Formation adaptée Convaincue du projet
7	Je recommande à mes collègues
8	Continuez ce que vous faites
9	Très très bonne formation La généraliser J'ai retrouvé plaisir à travailler
10	

SYNTHESE ET VERBATIM

33- Le contexte

Etablissement Public qui a fait le choix d'inviter Jean Paul Lanquetin quelques six mois avant la formation pour une conférence sur le SocleCare.

La formation s'est déroulée les XX, Les entretiens ont eu lieu les 7 et 14 juin soit 4 mois après.

34- Les professionnels concernés

	Nb d'années de diplôme	Nb d'années dans la discipline	Nb années dans unité	Lieu d'exercice
1	2	2	2	Unité d'admission
2	5	5	5	Unité d'admission
3	13	13	8	CMP
4	4	3	3	Unité fermée
5	27	27	2.5	Psychiatrie de liaison
6	13	13	1	CATTP
7	2	2	2	Unité d'admission
8	20	20	1.5	CATTP Pédopsy
9	8	8	2.5	Unité d'admission

Au nombre de 9, ils ont entre 2 et 27 ans de diplôme avec une ancienneté équivalente dans la discipline. Particularité dans cet établissement, il a été fait le choix d'intégrer des tuteurs d'intégration à cette formation. L'objectif poursuivi est de pouvoir intégrer le Soclecare au dispositif de tutorat. Ainsi ce sont des professionnels diversement expérimentés, provenant de lieux d'exercice différents qui ont suivi cette formation.

35- Impact de la formation sur la conception du métier et de la pratique professionnelle

- La **mise en sens** de la pratique par cette formation est un item qui revient régulièrement au cours des entretiens. Cette mise en sens s'accompagne d'une **mise en mot** particulièrement pointée par des professionnels plus expérimentés dans un souci de transmission, de partage.
- Cette mise en mot et en sens s'accompagnent d'une **mise en valeur du travail effectué**, « *une reconnaissance* ».

« Ça m'a fait un bien énorme de voir ma pratique posée » Infirmier 5 /Q 2

« C'est pas évident de se lancer. On nous a donné l'autorisation avec Soclecare de faire ce qu'on pensait être soignant et qu'on n'osait pas faire. Ça change notre façon de voir le soin et un peu notre confiance ... » Infirmier 4 / Q5

- Interrogés sur **la réassurance** que pouvait apporter cette formation, l'ensemble des professionnels évoque le fait que cela les a rassurés, confortés dans leur pratique. Cette formation *« vient confirmer », « donner un appui », « une assurance », « donner une consistance »* à la pratique, *« permet de se faire confiance »*.

« Quand je suis avec le patient, que je suis pas sur l'ordinateur ou autre chose, ben je suis au bon endroit ! Là-dessus ça m'a vraiment rassuré » Infirmier 9 / Q3

« Ça m'a quand même rassurée, parce que toutes ces petites choses qu'ont fait avec les patients, informelles, on a l'impression que ça leur fait du bien » Infirmier 4 /Q3

- C'est aussi une formation qui remobilise, apporte un *« souffle nouveau »*

« De faire cette formation ça m'a permis de retrouver du soin que j'avais avant et me dire c'est quand même ça que je veux faire. C'est ça qui est le mieux et je peux me le permettre » Infirmier 9 / Q2

- Cette formation, pour tous est aussi un support aux questionnements des pratiques, elle vient compléter et enrichir ce questionnement préexistant.

36- Impact sur les pratiques au quotidien

4-1 en direction des patients

L'impact sur la pratique en direction des patients ne sera pas identique selon que le professionnel est expérimenté ou non. En effet, concernant les professionnels les plus expérimentés, il s'agira plus d'une mise en mot de leur pratique, qu'ils avaient acquis lors de la formation initiale ou auprès de collègues expérimentés sans toutefois pouvoir nommer.

Cette mise en mot permet *« de continuer à penser et faire évoluer sa pensée »* pour l'un d'eux.

Pour les moins expérimentés, cette formation a permis de « *revoir mon contact avec les patients* », « *m'encourage dans ce que j'essaye de faire* ». Pour l'un d'eux, elle permet « *d'être plus disponible, d'accueillir le patient* ».

Elle ouvre à d'autres approches, d'autres possibles.

Parlant de la souplesse dans la gestion du cadre : « *Après la formation, j'ai plus été dans cette direction-là, me faire confiance par rapport à ça* »
Infirmier 7 / Q3

« *Suite à cette formation je me suis posé des questions : comment je fonctionnais avant et comment après cette formation, j'avais envie de fonctionner. Je me suis remise en question. J'ai aussi observé du coup comment mes collègues fonctionnaient. Je trouve que ç m'a apporté en bien* »
Infirmier 1 / Q6

« *Je trouve que j'arrive mieux à me connaître, à savoir comment je fonctionne, comment je veux aborder mon patient, mon équipe. Qu'est-ce que je veux faire ressentir au patient aussi....J'arrive plus à tisser du lien* »
Infirmier 1 / Q7

Parlant de la difficulté à maintenir la porte du bureau ouverte : « *Pendant la formation je me suis dit : non moi cette porte je l'aime bien ouverte donc je vais la rouvrir et je vais pas me laisser faire.* » Infirmière 9 Q7

« *Maintenant je me remets en question et je me dis qu'il ne faut pas que le patient soit stressé en nous voyant courir dans tous les sens...Il faut que j'arrive à prendre le temps de le saluer correctement, créer le lien de la journée. Maintenant j'ai plus l'habitude de prendre un peu plus le temps, de m'asseoir des fois à côté de lui, savoir comment s'est passée sa journée d'hier. Enfin voilà lui accorder plus d'importance* » Infirmier 1 / Q12

4- 3 En direction de l'équipe

L'impact au sein des équipes est moins clairement identifié. Cependant, il est question à plusieurs reprises d'enrichissement des échanges au sein de l'équipe mais également du regard porté sur l'action des autres collègues : « *porter attention à l'autre* ». C'est aussi un outil permettant de « *porter un regard sur le fonctionnement de l'équipe* » et échanger autour de cela.

« *Ca a permis de mettre en lumière les dysfonctionnements au niveau de l'équipe. On n'a pas bien contenu, on n'a pas créé les liens nécessaires. L'ambiance n'a pas été prise en compte par tout le monde. Grâce à tout ce qui est décrit on a pu mettre des mots sur tout ce qui est manquant* »
Infirmier 8 / Q4

« *Cette formation elle aide dans le relationnel au patient mais aussi le relationnel à l'équipe* » Infirmier 1/ Q12

37- Impacts sur les patients

5-1 Prévention des débordements

Huit des neufs infirmiers s'accordent pour dire que cette formation peut permettre de prévenir des situations des débordements lors de tensions.

Cette prévention passe par un regard différent posé sur l'équipe « *prendre soin de l'équipe, être attentif aux collègues* » mais aussi par des modifications de pratiques : « *mieux gérer sa qualité de réponse, de présence* », « *percevoir l'ambiance, déambuler* », et le développement d'alternatives « *café, pause cigarette* »

Un des infirmiers pense qu'il faudrait pour ce faire que plus de professionnels soient formés.

« Des fois, je repense à la formation et je me dis : qu'est-ce que je pourrais bien faire là tout de suite lorsque je vois que c'est un petit peu critique au niveau de la situation. Qu'est-ce que je pourrai bien appliquer pour désamorcer soit des tensions entre collègues ou des incompréhensions, ou même avec les patients. Quand un collègue est un petit peu déstabilisé, arriver à prendre le relai, je pense que c'est super important. Ça m'a beaucoup aidé » Infirmier 1 /Q4

Concernant l'anticipation des situations de crise : « *Essayer de faire en sorte que cela n'arrive pas : oui il y a le soclecare. Il y a toutes les petites choses qu'on connaît avec un patient. Quand on les connaît bien, on sait comment interagir avec eux tout au long de la journée pour faire accepter un peu plus certains refus...On sait un petit peu comment désamorcer* » Infirmier 2 /Q4

5-2 Autres impacts sur les patients

Lorsqu'on interroge plus largement sur l'impact de la formation sur les patients, il est plus difficile pour les professionnels de les identifier. Si certains ne peuvent identifier un impact et évoquent plus volontiers l'évolution de leur pratique : « *on est plus à l'aise, on arrive plus à tisser des liens* », *actions plus pertinentes et personnalisée* », « *communication plus simple* », « *je me permets d'expérimenter plus* ».

Quelques effets sont cependant notés : « *plus apaisant* », « *les tensions s'apaisent plus vite* », « *les patients déposent plus car on est plus disponibles (porte ouverte)* ».

Enfin un des professionnel, pointe qu'elle est plus dans l'observation des effets induits de sa pratique. Là où elle n'était pas confiante avant et n'osait vérifier les effets d'une pointe d'humour, elle cherche aujourd'hui à observer l'effet de dérivation que cela a sur la colère du patient ou sa frustration.

38- Mettre en mots

Nous avons tenté d'évaluer en quoi cette formation pouvait permettre la mise en mot à un niveau individuel et collectif. Les infirmiers rencontrés confirment cette facilité à mettre en mots la pratique après la formation.

La formation permet de « *conscientiser* », « *formaliser* ».

Pour soi, elle permet une « *prise de distance* », « *une position plus réflexive : se regarder exercer* », « *c'est un savoir permettant d'analyser les pratiques* »

Elle permet les échanges en équipe mais aussi avec les étudiants. « *cela ouvre le dialogue, permet de se faire entendre* »

39- Une meilleure connaissance des objectifs d'action

La question posée visait à savoir si les infirmiers à l'issue de cette formation possédaient une meilleure connaissance du « pour quoi » ils faisaient les choses.

La notion de « *prise de conscience* » est évoquée à plusieurs reprises. Cette prise de conscience permet de « *remettre du sens sur l'impact de nos actes* ». C'est une connaissance sur le « *pourquoi et le comment* »

Là aussi la notion de transmission est évoquée « *elle me permet de dire pourquoi je fais les choses* ».

40- Adaptation des contenus, supports et techniques pédagogiques

Les infirmiers interrogés confirment l'**adaptation du contenu** par rapport à l'objectif de promotion du rôle propre infirmier.

Sur le **contenu** encore, « *la valorisation* » du rôle propre est évoqué et son effet « *gratifiant* ». « *Cela ramène vraiment à notre pratique quotidienne* », « *incite à poursuivre* ».

Sur les **techniques et supports pédagogiques**, ils sont décrits comme adaptés par l'ensemble des infirmiers. Deux regrettent l'absence de jeux de rôle.

L'interactivité, les échanges permis par la qualité du formateur (bienveillance, écoute) sont appréciés.

Le support des situations cliniques de Christophe MALINOWSKY mettant en scène un infirmier débutant (Christophe) et une infirmière expérimentée (Germaine), a été largement apprécié. Ce sont pour beaucoup des situations « *parlantes* », qui renvoient bien au quotidien.

Enfin, Germaine est quelqu'un à qui on peut « *s'identifier* », « *une collègue ISP* », « *C'est ce vers quoi on tend* ».

Un professionnel plus expérimenté interroge cependant sur le vécu des jeunes professionnels : ne se sentent-ils pas « *mal faisant* » à la lecture de ces vignettes cliniques ?

41- La transmission à l'issue de la formation

La transmission au sein de sa propre équipe n'est pas toujours évidente, surtout quand le professionnel est seul à être formé.

Les éléments qui apparaissent majoritairement concernent la valorisation du rôle propre « *on a un rôle et ils est important* ». « *cela donne une autre dimension à la vision du métier* ».

Cette formation peut « *rassurer des collègues qui ne s'autorisent pas* ». La mise en mot, le carnet facilite aussi les échanges avec les collègues, les étudiants, et peut être utile dans le cadre du tutorat.

Le livret seul ne suffit pas, la formation est nécessaire.

42- Les professionnels « cibles » de la formation

Concernant le moment du parcours professionnel qui serait le plus adapté pour effectuer cette formation, pour quatre d'entre eux rapidement après la prise de poste (la première année) avec l'argument développé par un des professionnels d'un impact sur la fidélisation. Pour d'autres (3) , il ne faut pas que cette formation se déroule trop tôt (après deux ans). Enfin un professionnel pointe qu'elle est utile à tout moment.

Concernant **les catégories professionnelles** autres qu'infirmiers qui pourraient être destinataires de cette formation, les aides-soignants sont cités par 7 des professionnels avec pour deux d'entre eux un aménagement. Les médecins sont cités également 7 fois avec deux arguments différents : prise de conscience du travail infirmier mais aussi « faire équipe ». Sur ce dernier argument certains évoquent la pertinence que l'ensemble de l'équipe soit formée y compris l'encadrement infirmier et psychologues.

Bien sûr les éducateurs ou rééducateurs lorsqu'ils sont présents dans les équipes sont cités.