



**UNIVERSITÉ
DE GENÈVE**

**FACULTÉ DE PSYCHOLOGIE
ET DES SCIENCES DE L'ÉDUCATION**
Educational Technology (TECFA)



**« Violence à l'hôpital : conception d'un projet de formation à visée préventive à destination des
collaborateurs·rices des Hôpitaux Universitaires de Genève »**

Mémoire

réalisé en vue de l'obtention du

Master of science in Learning and Teaching Technologies- MALTT

Par

Anne-Lise Bouscail-Hardy

Direction du mémoire

Pr. Gaëlle Molinari

Jury du mémoire

Pr. Gaëlle Molinari

Isabelle Mayor

Alessio Giarrizzo

Genève le 23 juin, 2026

**Université de Genève
Faculté de Psychologie et des Sciences de l'éducation**

Résumé

Ce mémoire explore les conditions de conception d'un dispositif de sensibilisation à la prévention de la violence en milieu hospitalier, dans une démarche de recherche orientée conception. Il s'inscrit dans un mandat confié à une chargée de formation de cette structure. Il s'ancre dans une pratique située, en lien avec les contraintes institutionnelles, les enjeux pédagogiques et les réalités du terrain, et mobilise les phases Analyse et Design du modèle ADDIE ainsi que les principes de la conception centrée utilisateur·rice. L'analyse des besoins repose sur une revue de littérature, un entretien exploratoire, des focus groups et une analyse de dispositifs existants. La conception s'appuie sur le modèle pédagogique 4C/ID, pour structurer les tâches, les ressources et les pratiques dans des situations d'apprentissage authentiques. Le scénario final vise à renforcer l'engagement, la compréhension des situations à risque, l'ajustement des postures professionnelles et la régulation émotionnelle dans un environnement à forte charge émotionnelle.



**UNIVERSITÉ
DE GENÈVE**

**FACULTÉ DE PSYCHOLOGIE
ET DES SCIENCES DE L'ÉDUCATION**
Educational Technology (TECFA)

Déclaration sur l'honneur

Je déclare que les conditions de réalisation de ce travail de mémoire respectent la charte d'éthique et de déontologie de l'Université de Genève. Je suis bien l'auteure de ce texte et atteste que toute affirmation qu'il contient et qui n'est pas le fruit de ma réflexion personnelle est attribuée à sa source ; tout passage recopié d'une autre source est en outre placé entre guillemets.

Au cours de la préparation de ce travail, j'ai utilisé DEEPL, CHATGPT et Antidote dans le but de corriger les erreurs grammaticales, de traduire les textes et pour améliorer des phrases. Après avoir utilisé ces outils, j'ai révisé et édité le contenu selon les besoins et assume l'entière responsabilité du contenu de la publication.

Date : 07-06-2026

Anne-Lise Bouscail-Hardy

Remerciements

Je tiens d'abord à remercier Gaëlle Molinari, ma tutrice, pour sa disponibilité tout au long de ce travail, la pertinence de ses conseils et la qualité de nos échanges. Son accompagnement bienveillant a été déterminant pour mener ce projet jusqu'au bout.

Je remercie ensuite les Hôpitaux Universitaires de Genève, qui m'ont donné l'opportunité de transformer un projet professionnel en sujet de mémoire lui donnant ainsi un ancrage concret. Merci également à toutes celles et ceux qui y ont contribué, de près ou de loin. Une pensée particulière à mes collègues qui ont enrichi mes réflexions, questionné les choix ou simplement prêté une oreille attentive, votre soutien a été précieux.

À mes ami·e·s, merci pour les mots justes et les bouffées d'énergie aux moments clés.

Enfin ma reconnaissance va à mes filles, convaincues dès le premier jour que j'irai au bout. Et surtout à mon époux, présent à chaque instant. Ce mémoire existe aussi grâce à lui.

Avant-propos

Trajectoire académique et professionnelle

Ce mémoire s'inscrit dans une trajectoire à la fois académique et professionnelle. En effet, infirmière aux Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG) depuis plus de vingt ans, j'ai entamé en parallèle à mon emploi un Master en Sciences et Technologies de l'Apprentissage et de la Formation (MALTT). Aujourd'hui j'ai rejoint le Centre de développement des compétences des HUG comme chargée de formation. Dans cette fonction, je conçois, pilote et déploie des dispositifs de formation pour les collaborateurs·rices de l'institution. Le parcours Maltt a été structurant pour ce cheminement : il m'a permis d'acquérir des bases solides pour passer d'une démarche conceptuelle à une mise en œuvre concrète et adaptée au terrain. Ce travail illustre ce lien entre théorie et pratique. Il montre comment j'ai mobilisé, adapté et questionné les apports théoriques, pour concevoir une formation répondant aux besoins du milieu hospitalier.

Table des matières

Résumé.....	1
Remerciements	3
Avant-propos.....	4
Trajectoire académique et professionnelle	4
1 Introduction - Contexte et identification du problème.....	1
1.1 La violence dans le contexte hospitalier.....	1
1.2 Besoin des HUG	2
1.3 Défis de formation	3
1.4 Questionnement – objectifs	5
2 Cadre conceptuel	8
2.1 Formation des adultes, formation continue, concepts et spécificités.....	8
2.1.1 Éducation et formation des adultes.	8
2.1.2 La formation continue : cadre et dynamiques professionnelles	9
2.1.3 L'apprenance : une posture active d'apprentissage en contexte professionnel.....	11
2.1.4 L'agentivité	12
2.1.5 La motivation, l'engagement et la persistance	13
2.2 La violence en contexte professionnel : définitions, déclencheurs et prévention.....	17
2.2.1 La notion de violence	17
2.2.2 Le continuum entre incivilité, et violence	17
2.2.3 Facteurs constitutifs et déclencheurs de la violence.....	18
2.2.4 Réponses à la violence : la désescalade.....	19
2.2.5 Une lecture systémique de la violence	20
2.3 Compétences émotionnelles dans la gestion des situations de violence.....	22
2.3.1 Les compétences émotionnelles	22
2.3.2 Programme d'apprentissage des compétences socio émotionnelles	24
2.4 Environnement d'apprentissage en ligne et hybridation	25
2.4.1 Environnement d'apprentissage en ligne, e-learning, e-formation	25
2.4.2 L'hybridation.....	27

2.5	Le modèle 4C/ID	28
3	<i>Enjeux théoriques et implication pour la conception</i>	31
4	<i>Méthodologie</i>	32
4.1	Modèle ADDIE.....	33
4.2	Approche de conception et cadres mobilisés.....	34
4.3	Phase d'analyse (cycle 1).....	35
4.3.2	Phase de design (cycle2)	39
5	<i>Résultats</i>	40
5.1	Analyse des besoins.....	40
5.1.1	Entretien exploratoire.....	40
5.1.2	Les focus groups.....	43
5.1.3	Analyse concurrentielle.....	46
5.1.4	Cahier des charges.....	47
5.2	Design de l'artefact de formation	49
5.2.1	Scénario pédagogique 1.....	49
5.2.2	Scénario pédagogique version 2.....	56
6	<i>Discussion, évaluation et perspectives de développement</i>	63
6.1	Hybridation.....	64
6.2	Accompagnement	65
6.3	Médiatisation	65
6.4	Médiation.....	66
6.5	Limites, prolongement et recommandations.....	66
7	<i>Conclusion</i>	67
8	<i>Annexes</i>	68
8.1	Annexe 1 – Entretien exploratoire	68
8.2	Annexe 2 - Focus group.....	71
8.2.1	Préparation du focus group.....	71
8.2.2	Fiche d'organisation	72
8.2.3	Carte conceptuelle	74
8.3	Annexe 3 Tableau récapitulatif du Benchmark	75

8.4	Annexe 4 Cahier des charges.....	76
8.5	Annexe 5 - Tableau récapitulatif du scénario 1	87
8.6	Annexe 6 - Game design du scénario 1	94
8.6.1	Rôles des participants.....	94
8.6.2	Déroulement :	94
8.7	Annexe 7 – Manifeste pour une formation holistique et systémique à la prévention de la violence.....	97
8.7.1	Vision	97
8.7.2	Niveau 1 – Individuel : la conscience de soi comme ancrage éthique	97
8.7.3	Niveau 2 – Relationnel : la co-régulation comme levier d'apaisement	97
8.7.4	Niveau 3 – Écosystème : comprendre les dynamiques systémiques.....	98
8.7.5	Niveau 4 – Organisationnel : faire culture commune.....	98
8.7.6	Une offre de formation modulable	98
8.8	Annexe 8 - Tableau récapitulatif du scénario 2	99
8.9	Annexe 9- Plan d’accompagnement au scénario 2	101
8.10	Annexe 10 – Plan d’évaluation Kirkpatrick	102
8.11	Annexe X - Tableau récapitulatif de l’usage de L’IA	108
9	<i>Références bibliographiques.....</i>	115

1 Introduction - Contexte et identification du problème

Les Hôpitaux européens sont confrontés, depuis plus de 20 ans, à une hausse continue des incivilités et des actes de violence à l'encontre du personnel. Aux Hôpitaux Universitaires de Genève 1000 agressions physiques et verbales ont été déclarées en 2023. La direction générale de l'institution souhaite renforcer les compétences préventives de l'ensemble des collaborateurs·rices pour faire face à ces situations. Dans ce contexte, un groupe de travail a été constitué et l'une de ses missions est de développer une formation destinée à l'ensemble des collaborateurs·rices, en vue d'acquérir ces compétences. Le centre de développement des compétences (CDC) et plus spécifiquement le secteur de formation continue est mobilisé pour concevoir ce dispositif. Le CDC est le service en charge de la conception, de la gestion du suivi et de l'organisation de la formation continue, des stages et apprentissages et de la formation spécialisée sur l'ensemble des HUG. Le dossier de projet m'a été confié en tant que chargée de formation dans ce service, avec pour mission de développer une proposition pédagogique adaptée aux enjeux institutionnels et aux besoins du terrain.

Dans le prolongement de cette mission, ce travail, mené en parallèle, s'inscrit dans une démarche de conception située, en lien direct avec les besoins du terrain. Il adopte une approche de recherche orientée par la conception (Sanchez et Monod-Ansaldi, 2015) où les modèles mobilisés ne sont pas simplement appliqués, mais utilisés comme des outils d'analyse, d'action et d'ajustement tout au long du processus.

Ce mémoire se veut un pont entre la recherche, la formation continue des adultes et les réalités professionnelles, tant du point de vue de la conception que de celui des utilisateurs·rices. Il s'appuie sur une implication continue des parties prenantes et une adaptation aux contraintes institutionnelles, dans une logique de co-construction du dispositif.

La première section revient sur le phénomène de violence en contexte hospitalier afin de situer les enjeux auxquels la formation à concevoir doit répondre.

1.1 La violence dans le contexte hospitalier

La violence est une problématique présente en Suisse particulièrement dans le domaine de la santé où elle suscite une préoccupation croissante (Ritter, 2023; Savoy et al., 2021; Viens-Python et al., 2005).

La prévalence des situations de violence et de discrimination est en augmentation et impacte directement le personnel des hôpitaux. L'International Labour Organisation (2022) rapporte que 25 % de tous les incidents violents au travail se produisent dans le secteur de la santé, et que près de 50% des travailleurs·euses déclarent avoir subi de tels incidents. Dans le monde, en moyenne une personne sur deux travaillant dans la filière de la santé subit des violences au travail (à type de peurs, agressions, humiliations et même homicides). Selon Stahl-Gugger et Hämmig (2022) près d'un quart des

employé·e·s des hôpitaux et des professionnel·le·s de la santé ont signalé avoir été victimes d'au moins une forme de violence ou de discrimination sur leur lieu de travail. Un chiffre nettement supérieur à celui observé dans la population générale en Suisse alémanique dont le taux est de 18%.

Les HUG regroupent les 8 hôpitaux publics genevois ainsi que 2 cliniques (Joli-Mont et Crans-Montana). Il s'agit du premier hôpital universitaire de Suisse, sa mission est de soigner, enseigner et chercher. En 2023 plus de 1000 agressions physiques et verbales à l'encontre du personnel ont été dénombrées, parmi lesquelles 308 ont été considérées comme graves. Ces chiffres sont en hausse par rapport à 2020 où 166 incidents graves avaient été enregistrés. Ces situations de violences se produisent majoritairement dans les services de psychiatrie (63%) et des urgences (17%). Par ailleurs depuis 2018 les données relatives aux interventions des agents de sécurité des HUG montrent une augmentation continue de l'agression physique (Hôpitaux Universitaires de Genève, 2024). L'ancien directeur général des HUG, M. Levrat avait alors affirmé :

« Il est inacceptable que les personnes qui se dévouent pour soigner leurs pairs soient agressées dans l'exercice de leur fonction par celles et ceux dont elles prennent soin ou par leur entourage. C'est pourquoi les HUG introduisent aujourd'hui des mesures de sensibilisation, de formation et de soutien aux victimes. Toute violence pourra être poursuivie. L'hôpital doit rester un lieu de respect et de bienveillance. » (Hôpitaux Universitaires de Genève, 2024, p. 2)

Cette montée de la violence dans le secteur de la santé présente une menace pour les systèmes de santé et la société même. Elle doit être prise en considération et traitée de manière globale, à tous les niveaux de gouvernance car elle constitue une crise de santé publique (Kuhlmann et al., 2023).

La violence au travail affecte le bien-être des professionnel·e·s de santé, mais peut aussi entraîner une perte d'estime de soi, un stress post-traumatique, voire une dépression. Ces impacts négatifs se répercutent sur la qualité des soins prodigués et favorisent la hausse de l'absentéisme, et la baisse de satisfaction au travail et d'engagement organisationnel. Alimentées par des facteurs de risque tels que le manque de personnel, la surcharge de travail et les comportements agressifs de la patientèle ou de leurs proches, ces problématiques fragilisent davantage la santé physique et psychologique des soignant·e·s (Cooper et Swanson, 2002; International Labour Organisation, 2022; Kuhlmann et al., 2023; Lim et al., 2022; Mento et al., 2020), et des personnes accueillant la patientèle (Willer et al., 2023). Devant l'augmentation de ces situations préoccupantes, les HUG ont engagé différentes actions parmi lesquelles figure le développement d'un nouveau dispositif de formation.

1.2 Besoin des HUG

Face à ce contexte, les HUG ont mis en place depuis 2016, une série de mesures (formations courtes, déclaration des événements de violence dans le formulaire « Événement indésirable grave »...). Ces dernières ont été renforcées en 2023 par la constitution d'un groupe de travail transversal. Ce groupe a pour mission de définir et mettre en place chaque année des actions qui visent à briser la spirale de la

violence et accompagner les collaborateurs·rices (Hôpitaux Universitaires de Genève, 2024). Il est composé de représentant·e·s des différentes filières et secteurs de l'hôpital afin d'apporter des évolutions et un soutien dans les domaines de la déclaration et le traitement des événements violents, la documentation associée, la formation du personnel et la communication. Actuellement une série de formation est proposée par le CDC des HUG mais ne comble toutefois pas tous les besoins de terrain. Afin de donner un socle de base à tous les collaborateurs·rices de l'institution, une nouvelle formation pour acquérir les bonnes pratiques, comprendre ce qu'est la violence et quels sont les outils à disposition pour prévenir les situations de violence est nécessaire.

Mme Cardona, Quality officer à la direction des projets et processus (DPP), et coordinatrice du groupe de travail affirme : « *La violence concerne toutes les couches de la société. Afin que l'hôpital reste un lieu où chacun et chacune se sent en sécurité, il est essentiel que tout le monde participe à sa prévention* ». (Nikita Kavoun, 2024)

Dans cette perspective, le CDC a été sollicité afin de concevoir puis déployer, une formation répondant à cette demande. Cependant la réponse à cette demande soulève plusieurs défis pédagogiques, liés à la diversité des métiers, aux formats à privilégier et aux compétences à développer.

1.3 Défis de formation

La demande exprimée consiste à créer une formation en ligne et/ou hybride accessible à l'ensemble des collaborateurs·rices des HUG, quelle que soit leur filière professionnelle. Cette formation vise à permettre l'acquisition des gestes et des comportements à adopter lors d'un événement violent, de connaître ce qu'est la violence et une incivilité, ainsi que de comprendre le continuum qui les relie. De plus, elle a pour but d'enseigner l'identification et la mise en œuvre des différents niveaux d'intervention, ainsi que les stratégies de désamorçage et de désescalade de la violence. Il est envisagé d'intégrer dans ce dispositif les saynètes issues d'un e-learning déjà en place « la violence n'est pas une fatalité » qui a été réalisée par le centre de développement des compétences il y a plusieurs années afin de capitaliser les ressources déjà existantes.

La formation envisagée s'adresse à un public nombreux et diversifié, selon les données internes des ressources humaines des HUG (2023) soit les 12 803 collaborateurs·rices, répartis dans différentes filières professionnelles. Parmi elles et eux, 5 638 sont dans les soins infirmiers, 910 dans les métiers médico-techniques, et 1 827 dans l'administratif. L'âge moyen est de 43,5 ans, avec environ 34 % des employé·e·s âgé·e·s de plus de 50 ans, bien que cela varie selon les secteurs. Les métiers aux HUG couvrent des domaines divers : médical, paramédical, technique, administratif, logistique et restauration. Cette diversité reflète des besoins variés en formation. Actuellement, 68 % des employé·e·s participent à des formations internes, avec une moyenne de 9 heures par an. La nouvelle formation devra donc toucher tous ces métiers et sensibiliser un public large.

Ce besoin de formation s'inscrit aussi dans le plan stratégique 20 + 5 des HUG, qui tend à préparer

l'institution aux défis sociétaux à venir en renforçant sa résilience et son adaptabilité. À l'horizon 2030, l'un des axes prioritaires de ce plan est de « promouvoir, améliorer et préserver la santé physique et mentale du personnel » (Hôpitaux Universitaires de Genève, 2023). Dans cette perspective, les exigences émotionnelles, identifiées comme l'un des six facteurs majeurs de risques psychosociaux (Gollac et Bodier, 2011) doivent être prises en compte dans les dispositifs de prévention. Dans le champ hospitalier ces exigences sont particulièrement élevées et peuvent impacter la qualité de vie au travail de l'ensemble des professionnel·le·s.

Conjointement, cette initiative s'aligne sur les orientations de la stratégie des ressources humaines 2024-2028, qui repose sur 4 axes, parmi lesquels figurent le développement des compétences individuelles et le renforcement de l'engagement des collaborateurs·rices. Cet axe stratégique s'appuie sur une approche centrée sur l'humain, et a pour mission d'intégrer des mesures pour soutenir l'équilibre entre vie professionnelle et personnelle, promouvoir des environnements de travail sûrs et sécurisés, et renforcer les opportunités de formation et de développement personnel.

Les défis soulevés par cette formation dépassent la simple transmission de connaissances sur la gestion de situations de violence. Ils impliquent une approche contextualisée, capable de répondre à la diversité des réalités professionnelles rencontrées au sein de l'institution. Dans cette perspective, un des enjeux réside également dans la capacité du dispositif à permettre d'anticiper des situations de tension ou de violence, en tenant compte de l'hétérogénéité des contextes professionnels. En effet l'exposition au risque de violence varie selon les fonctions occupées : les collaborateurs·rices en contact direct avec le public, notamment dans les services d'urgence ou en psychiatrie, sont particulièrement exposé·e·s, tandis que d'autres fonctions, telles que le personnel administratif de second plan ou les ressources humaines, sont beaucoup moins concernées. Cette variabilité appelle une prise en compte fine des contextes et des situations de travail. Elle rend d'autant plus complexe la question de la transmission des compétences relationnelles et émotionnelles, essentielles à la désescalade de la violence.

La recherche de Wirth et al. (2021) souligne qu'une formation structurée est au bénéfice d'une réduction des incidents violents et une meilleure préparation du personnel pour faire face à ces incidents. D'autres travaux montrent aussi que les formations sur la violence renforcent la confiance des apprenant·e·s et améliorent leur satisfaction (Baby et al., 2018; Khan et al., 2021). En outre elles participent à réduire la perception d'agressions, favorisent un climat de travail apaisé, propice au bien-être (Swain et Gale, 2014).

Défis principaux

Toucher une population nombreuse et diversifiée :

- Hétérogénéité des profils : 12 803 collaborateurs·rices réparti·e·s dans des filières professionnelles variées.
- Variabilité des besoins : les attentes et besoins sont différents selon les secteurs d'activité.

Assurer l'engagement et l'appropriation d'un socle commun de bonnes pratiques :

- Format en ligne et/ou hybride adapté à la diversité des métiers.
- Contenu accessible, clair et pertinent pour toutes les filières.
- Participation active, ancrage dans les situations concrètes.
- Harmonisation des connaissances et développement de compétences opérationnelles.
- Intégrer les compétences de désescalade, fondées sur des habiletés relationnelles et émotionnelles.

Intégrer la variabilité des expositions à la violence selon les fonctions

- Reconnaître que tous les métiers ne sont pas exposés de la même manière.
- Prendre en compte l'hétérogénéité des contextes professionnels au sein de l'institution.
- Identifier les enjeux spécifiques à chaque filière pour ajuster les objectifs de formation.

Intégrer et valoriser les ressources existantes :

- Utilisation des supports déjà disponibles dans les HUG.
- Capitaliser les expertises internes.

S'inscrire dans les priorités institutionnelles :

- Alignement stratégique : en phase avec le plan stratégique 20 + 5 et de la stratégie RH 2024-2028, notamment en termes de santé mentale, sécurité, développement des compétences et engagement du personnel, et développement émotionnel.
- Renforcement organisationnel : contribuer à une meilleure sécurité et à un climat de travail apaisé, en cohérence avec les valeurs et missions des HUG.

Mesurer l'impact et assurer la durabilité

- Évaluation : mesurer l'efficacité (réduction des incidents, satisfaction.)
- Pérennité : mise à jour du contenu de formation.

1.4 Questionnement – objectifs

Dans un contexte marqué par l'augmentation des actes de violence dans l'institution, les HUG ont exprimé le besoin de concevoir une formation de prévention accessible à l'ensemble des 12 800 collaborateurs·rices toute filière professionnelle confondue (soins, médico-technique, administratif, logistique, etc.), dans une logique de sensibilisation large et transversale. Ce défi soulève plusieurs enjeux pédagogiques comme proposer un dispositif à la fois simple et engageant, capable de toucher un public hétérogène, et aborder des compétences complexes. Il s'agit également de prendre en

compte les contraintes du terrain hospitalier (charge de travail élevée, diversité des métiers et parcours scolaires, hétérogénéité des usages numériques) et les exigences de l'ingénierie pédagogique centrée utilisateur·rice.

En réponse à ces enjeux, **ce mémoire a pour objectif de concevoir une formation hybride capable de sensibiliser un large public à la prévention et à la gestion de la violence, tout en tenant compte de la diversité des profils, des contraintes organisationnelles et de l'importance des compétences émotionnelles dans un contexte à haute densité émotionnelle.**

La formation devra s'intégrer dans un environnement professionnel contraint, proposer des formats compatibles avec les emplois du temps, et soutenir les professionnel·le·s dans leur quotidien tout en favorisant l'appropriation de nouveaux repères comportementaux.

Objectif du mémoire

Concevoir une **formation hybride de prévention de la violence** destinée à l'ensemble des collaborateurs·rices des HUG, capable de :

- Toucher un **public large et hétérogène.**
- S'intégrer dans un **environnement professionnel contraint.**
- Favoriser l'**appropriation de repères comportementaux.**
- Prendre en compte la **diversité des profils**, les **contraintes organisationnelles**, et l'**importance des compétences émotionnelles** dans les environnements à **forte charge émotionnelle.**

Pour répondre à cet objectif, ce travail adopte une démarche de conception située, reposant sur une approche de recherche orientée par la conception (Sanchez et Monod-Ansaldi, 2015) et structurée sur le modèle d'ingénierie pédagogique ADDIE (Branch et Varank, 2009). Seules les deux premières phases (Analyse et Design) sont développées ici.

La phase d'analyse articule plusieurs sources pour identifier les besoins et contraintes de formation :

- Un cadre conceptuel qui présente les dimensions clés de la violence, les compétences émotionnelles et les modèles d'apprentissage.
- Un entretien exploratoire mené avec les mandataires du projet pour cadrer les attentes institutionnelles.
- Des focus groups réunissant des professionnel·le·s de terrain afin d'enrichir l'analyse des besoins.
- Une analyse de la concurrence (benchmark) sur des dispositifs existants dans d'autres institutions.
- L'élaboration d'un cahier des charges, qui a débouché sur la formulation d'objectifs de formation alignés aux réalités professionnelles.

La phase design s'appuie sur ces éléments pour structurer le dispositif de formation. Elle donne lieu à une première proposition pédagogique formalisée à travers un scénario pédagogique détaillé (version 1), suivie d'une itération (version 2) fondée sur les retours recueillis auprès des mandataires et du CDC dans une logique de co-construction. La figure 1 propose une représentation graphique de cette structuration.

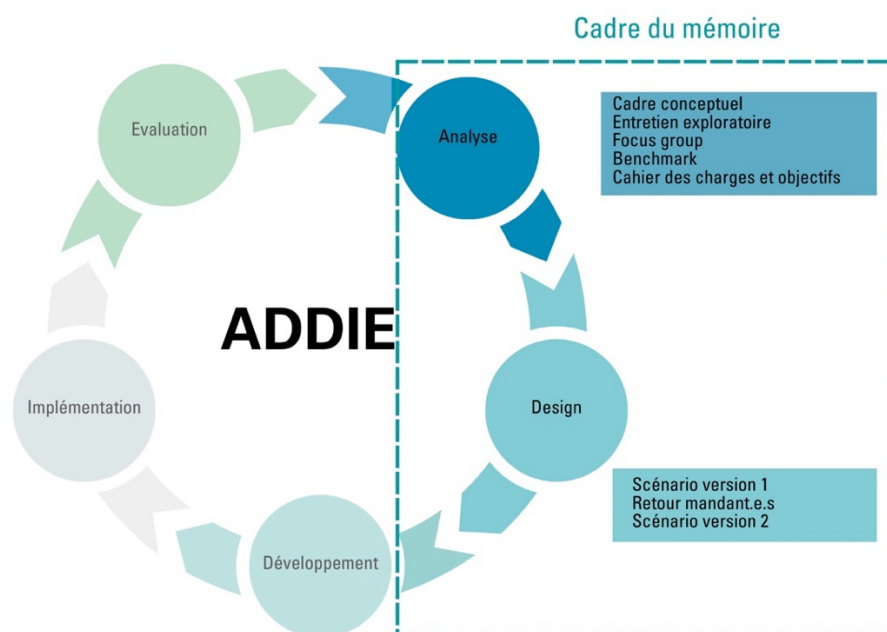


Figure 1 Représentation du modèle ADDIE et périmètre de ce mémoire.

En complément, plusieurs cadres théoriques sont mobilisés :

- Le modèle pédagogique 4C/ID (Van Merriënboer et al., 2024) pour organiser l'apprentissage de tâches complexes liées à la prévention de la violence.
- Les principes de l'UX design (Lallemand et Gronier, 2018) mobilisés pour guider l'analyse des besoins, éclairer les choix de design et garantir l'accessibilité, l'utilité et la facilité d'usage du dispositif.
- Le Technology Acceptance Model (TAM), pour mobiliser les leviers d'adhésion à une formation numérique (Fred D. Davis, 1989).

L'argumentation de ce mémoire suit une progression en quatre temps. La première partie a introduit le contexte institutionnel, les besoins exprimés et les principaux défis pédagogiques. La seconde expose le cadre conceptuel mobilisé pour éclairer les choix de conception. La troisième détaille la méthodologie adoptée pour les phases d'analyse et de design. Enfin, la dernière présente le scénario pédagogique élaboré, sa mise en discussion au regard du cadre conceptuel, et les perspectives ouvertes par cette démarche.

Ce fil de lecture permet d'articuler progressivement les enjeux identifiés, les références théoriques et

les choix méthodologiques afin de proposer une réponse contextualisée, située, ancrée dans les réalités du terrain et scientifiquement étayée.

2 Cadre conceptuel

Cette section débute par une mise en perspective des spécificités de la formation des adultes, en particulier en contexte professionnel.

2.1 Formation des adultes, formation continue, concepts et spécificités

La formation des adultes se distingue de la formation initiale par ses finalités, ses publics et ses contextes. Elle ne se limite pas à une simple transmission de savoirs, mais s'inscrit dans des parcours professionnels marqués par des enjeux identitaires, sociaux et organisationnels (Carré et Caspar, 2011). Pour poser les bases de cette réflexion, il est nécessaire de clarifier les notions d'éducation et de formation des adultes, qui font l'objet de définitions variées selon les auteur·e·s.

2.1.1 Éducation et formation des adultes.

Les termes « éducation des adultes » et « formation des adultes » sont souvent utilisés mais ils renvoient à des approches distinctes. Cette section revient sur leurs significations respectives, telles qu'elles ont été définies dans la littérature pour mieux cerner les fondements théoriques de l'acte de former en contexte adulte.

Il n'y a actuellement pas de consensus concernant les termes « formation des adultes » ou « éducation des adultes », ni du point de vue des enjeux ni sur celui des significations. Pour Labelle (1996) l'éducation des adultes est un processus continu de croissance et de développement tout au long de la vie, tandis que la formation se concentre davantage sur l'acquisition de compétences spécifiques, souvent liées au contexte professionnel. Pineau (2000) souligne que sur le plan étymologique sémantique, le terme de « formation » est plus ancien que celui « d'éducation ». Selon lui, avec son intégration dans le champ de la formation des adultes au début du 20^e siècle, il a pris un sens plus restreint, et se concentre sur l'acquisition de compétences précises par un public adulte. Cependant cette définition n'est pas explicitement située dans un terrain professionnel.

Meirieu (2005) quant à lui, met l'accent sur la relation éducative qu'il qualifie de « relation dissymétrique, nécessaire et provisoire, qui vise à l'émergence d'un sujet » (Meirieu, 2005, p. 2). Cette acception est axée sur le développement de l'individu. Il insiste sur la notion de donner du sens à l'apprentissage :

« L'éducation n'est jamais simple transmission systématique de connaissances ou de savoir-faire, elle doit toujours intégrer la question du « sens »... sans une appropriation personnelle de ce qui est transmis dans un projet que l'éduqué construit lui-même, il n'y a pas d'éducation. (Meirieu, 2005, p. 3). »

La formation, bien qu'elle se distingue de l'éducation, reste une activité éducative spécifique aux adultes. Elle est caractérisée par un contrat visant l'acquisition de compétences précises dans un objectif de progression individuelle. Meirieu (2005) souligne l'importance de l'autodétermination dans l'apprentissage d'adulte mais aussi combien la relation d'accompagnement est centrale dans ce processus formatif. Labelle (1996), dans ce sens, qualifie cette interaction de « réciprocité éducative ». Il considère que le but de l'éducation est que l'autre devienne elle/lui-même, responsable et citoyen·ne. Cette vision repose sur une conception évolutive et continue de l'apprentissage, inscrite tout au long de la vie : « la pédagogie est la conduite ou l'accompagnement de celui qui s'éduque, ou encore la relation d'éducation établie entre l'éducateur et celui qui s'éduque » (p.8). Il donne ainsi une place centrale à la relation, l'accompagnement et l'échange dans le processus éducatif. Cette approche relationnelle de la formation peut être complétée par la perspective de Barbier et Wittorski (2015), pour qui la formation des adultes contribue aux transformations économiques et sociales, et participe à la construction comme à la reconstruction des identités professionnelles. La formation des adultes se déploie dans des contextes variés, façonnés par l'histoire, mais aussi les besoins sociétaux tels que l'alphabétisation, le développement social ou encore la formation professionnelle continue. Elle est en interaction constante avec l'éducation, le travail et la société. Selon Ardouin (2023) elle peut être définie ainsi :

« La formation est l'action de se doter de moyens pour permettre l'acquisition de savoirs par une personne ou un groupe, dans une perspective contractuelle, en lien avec un contexte donné en vue d'atteindre un objectif » (Ardouin, 2023, p. 18).

Dans le contexte hospitalier, ces approches constituent une base pour structurer une formation répondant aux besoins spécifiques des adultes en milieu professionnel. Il semble nécessaire de prendre en compte la diversité des profils, les attentes variées et les contraintes organisationnelles, pour élaborer un dispositif adapté aux défis liés à la prévention de la violence. Ces éléments conduisent à replacer la réflexion dans le cadre plus général de la formation continue.

2.1.2 La formation continue : cadre et dynamiques professionnelles

La formation continue se distingue par son rôle dans l'adaptation et le développement des compétences des individus tout au long de leur vie active. En Suisse, la FSEA Fédération suisse pour la formation continue (2024) l'entend comme intégrative et basée sur le paradigme de l'apprentissage tout au long de la vie. Elle comprend l'ensemble des activités intentionnelles d'apprentissage chez les adultes, et exclue uniquement celles relevant du système formel d'éducation. De cette manière, elle ne se limite pas aux formations organisées, mais inclut également des activités informelles telles que l'apprentissage autonome ou par les échanges professionnels. La FSEA souligne également la complémentarité et l'interconnexion entre apprentissages professionnels et personnels. Elle indique qu'une compétence acquise dans un contexte peut aisément être transférée dans un autre (FSEA Fédération suisse pour la formation continue, 2024).

Ce cadre est précisé par la Loi fédérale sur la formation continue adoptée le 20 juin 2014. Cette loi vise à renforcer la formation continue (FC) en tant que composante de l'apprentissage tout au long de la vie dans l'espace suisse de formation. Elle encourage particulièrement l'acquisition et le maintien des compétences de base chez les adultes et précise que la re mais qu'employeurs, Confédération et cantons jouent un rôle prépondérant afin de la rendre accessible à tous et toutes.

Selon Carré (2005), l'apprentissage tout au long de la vie renvoie à l'ensemble des situations dans lesquelles un individu développe ses compétences, de manière formelle ou informelle tout au long de son parcours de vie. Il suppose un engagement actif de la personne, capable de mobiliser ses ressources pour construire du sens à partir de ses expériences, dans une logique d'autonomie et de continuité.

Cette vision de l'apprentissage continue est en adéquation avec la politique de formation des HUG, qui est en cours d'ajustement. Cette dernière s'inscrit dans la stratégie RH 2023-2028 et met l'accent sur le développement des compétences, la gestion de la relève et la valorisation des métiers. Elle cherche à offrir un cadre structuré et équitable pour la formation initiale, la formation continue et les stages et répondre aux besoins évolutifs du secteur de la santé. La formation continue est vue comme un levier de cette politique et de permettre aux collaborateurs et collaboratrices d'actualiser leurs compétences, de se spécialiser ou de se réorienter, en cohérence avec les objectifs de performance, d'innovation et de durabilité de l'institution. Cette approche contribue à la rétention des talents, à la professionnalisation des parcours et à la constitution de viviers internes pour les métiers en tension. En lien avec la stratégie RH, cette politique favorise également l'inclusion, l'équité, la diversité et la collaboration avec les partenaires externes (écoles, universités, institutions publiques) consolidant ainsi la marque employeur des HUG et leur rôle d'acteurs et d'actrices clés de la formation dans le canton de Genève.

Cette politique souligne l'importance stratégique de la formation continue dans l'amélioration des pratiques, de la qualité des soins et du climat professionnels. Elle rappelle également la nécessité de concevoir des dispositifs ajustés aux réalités de terrain et aux profils des professionnel·le·s concerné·e·s.

Plusieurs travaux appuient cette orientation. Khan et al. (2021) relèvent une amélioration significative de la confiance et de la satisfaction au travail, dans un contexte de formation sur la désescalade de la violence en milieu hospitalier. Aziz (2023) souligne de son côté que la FC professionnelle pour les soignant·e·s joue un rôle important dans l'amélioration de la qualité des soins de santé et contribue à l'innovation dans le domaine. Toutefois Khosravi et al. (2015) nuancent ces effets en montrant que le transfert de connaissances sur le terrain est influencé par des facteurs individuels comme le niveau scientifique, l'expérience professionnelle et la motivation des apprenant·e·s, mais également par des facteurs organisationnels et professionnels. Les auteurs identifient notamment le climat organisationnel, qui peut soutenir ou freiner l'initiative individuelle, mais aussi le soutien effectif des supérieur·e·s hiérarchiques, indispensable à la mise en œuvre des acquis. Il y a aussi la culture

d'apprentissage de l'institution, qui valorise ou non la formation continue et pour finir la reconnaissance accordée aux efforts de formation. À l'inverse, plusieurs obstacles peuvent entraver l'application des apprentissages en contexte hospitalier : la surcharge de travail, le manque de temps, l'absence de relais managérial ou encore une faible légitimité accordée aux démarches de formation de certaines équipes.

Ces constats soutiennent l'idée qu'il est nécessaire de dépasser une logique prescriptive de la formation, pour l'inscrire dans une dynamique plus large d'apprenance (Carré, 2005), c'est-à-dire dans un environnement qui favorise l'engagement à apprendre. Cette orientation est en cohérence avec la vision actuellement portée par la direction du CDC qui valorise une culture apprenante fondée sur l'apprentissage tout au long de la vie, accessible à toutes et tous, quels que soient leur fonction ou leurs parcours. Elle vise à accompagner la transformation des métiers en s'appuyant sur des formations de qualité, ancrées dans la pratique et soutenues par l'encadrement. Cette politique s'inscrit aussi dans la vision stratégique à long terme, coconstruite avec les parties prenantes, pour faire face aux défis de demain (Kavoun, 2025).

Ce positionnement institutionnel invite à interroger les conditions qui favorisent un engagement actif et durable dans l'apprentissage, en particulier en contexte professionnel. La notion d'apprenance permet d'apporter un éclairage utile.

2.1.3 L'apprenance : une posture active d'apprentissage en contexte professionnel

Le concept d'apprenance, proposé par Carré (2005, 2022) offre une grille de lecture pour analyser les facteurs qui conditionnent l'engagement des adultes dans des situations d'apprentissage variées. Il renvoie à un ensemble de dispositions durables qui rendent l'individu disponible à apprendre dans des contextes formels, non formels ou informels. Ces dispositions, bien qu'exprimées de manière individuelle, sont le produit d'expériences antérieures, de socialisations et de contextes institutionnels, c'est-à-dire qu'elles se construisent et se transforment et s'actualisent dans l'interaction avec l'environnement social et culturel. Carré (2005) les définit comme « un ensemble durable de dispositions favorables à l'action d'apprendre dans toutes les situations formelles ou informelles, de façon expérientielle ou didactique, autodirigée ou non, intentionnelle ou fortuite (p. 27) ».

Parmi les repères qui aident à comprendre l'apprenance, la notion de rapport au savoir occupe une place centrale. Charlot (1996) la désigne comme la manière dont un individu se relie aux savoirs, en fonction de son histoire, de ses expériences de vie, de sa culture et de son parcours scolaire. Ce rapport mobilise à la fois des aspects cognitifs, émotionnels, sociaux et identitaires. Il influence la façon dont chaque individu se rend disponible à apprendre, en montrant que cette disponibilité n'est pas uniquement individuelle, mais aussi construite par le contexte dans lequel l'individu évolue.

L'acquisition, le maintien et la progression des compétences, comme le souligne Carré (2005), apparaissent comme des leviers pour l'individu afin de préserver son employabilité dans une société en pleine transformation.

L'apprenance met en avant des processus endogènes : motivation, dispositions et projets personnels, influencés par le contexte social. Elle dépasse la simple acquisition de compétences en valorisant l'autonomie et la construction active, par l'individu, de ses propres des savoirs.

Contrairement à l'idée d'une transmission descendante des connaissances, l'apprenance repose sur l'idée que l'apprentissage est une démarche personnelle, façonnée par la singularité de chaque individu et ses expériences accumulées. En outre la motivation est un facteur clé faisant le lien entre l'apprenance et les comportements d'apprentissage, elle déclenche, dirige et intensifie l'action d'apprentissage en fonction du contexte. L'apprenance valorise l'accompagnement plutôt que la seule transmission des savoirs. Elle met ainsi l'accent sur une vision de l'apprentissage centrée sur l'apprenant·e (Carré, 2016).

En élargissant ce concept, l'apprenance est aujourd'hui appliquée à divers contextes : organisation apprenante, entreprise apprenante, ou même territoire apprenant. Ces déclinaisons reflètent une volonté de créer des environnements favorables à l'émergence de dynamiques d'apprentissage, en s'appuyant sur des pratiques qui stimulent l'autonomie et le désir d'apprendre tout au long de la vie. L'apprenance est indissociable des notions de développement individuel et d'accompagnement dans un cadre sociétal en constante évolution. Toutefois pour que cette posture s'inscrive dans une dynamique d'action concrète il est alors nécessaire d'explorer la notion d'agentivité.

2.1.4 L'agentivité

Jézégou (2019) propose une acception de l'agentivité comme :

« Lorsqu'à un moment donné et au regard d'une situation ou un contexte spécifique, le sujet exerce une influence intentionnelle sur ses propres conduites et fonctionnements, sur ses actions, sur autrui, sur les systèmes d'action collective ou encore sur l'environnement social matériel et naturel... (Jézégou, 2019, p.197) ».

Ce concept s'inscrit dans la théorie sociale cognitive développée par Bandura (2001), qui met en avant l'idée que l'individu est à la fois influencé par son environnement, mais aussi qu'il exerce un pouvoir d'agir sur son propre comportement et son environnement par le biais de ses processus cognitifs (comme la capacité à se fixer des objectifs ou à anticiper les conséquences de ses actions) et affectifs (comme la confiance en soi, l'estime de soi, ou le sentiment d'efficacité personnelle).

L'agentivité résulte à la fois des forces internes, propres au sujet, et des interactions réciproques et constantes avec son environnement. Bandura (2007) et Jézégou (2022a) distinguent deux formes d'agentivité : l'agentivité personnelle et l'agentivité collective. L'agentivité personnelle peut s'exercer de manière directe lorsque le sujet a une action volontaire pour changer une situation, ou faire évoluer l'environnement, ou bien de manière indirecte, par procuration. Dans ce cas, le sujet mobilise une autre personne pour agir à sa place. Cette forme d'agentivité est étroitement liée à la notion d'autodirection, qui se décompose en deux dynamiques complémentaires : l'autodétermination, c'est-à-dire la capacité à définir ses propres objectifs et priorités en termes d'intentionnalité, et

l'autorégulation qui fait référence à la capacité cognitive et métacognitive à contrôler ses actions pour atteindre le but poursuivi.

L'agentivité collective désigne la capacité d'un groupe à agir de manière concertée pour atteindre un but commun et transformer son environnement. Elle joue un rôle central dans la structuration des dynamiques collectives d'apprentissage :

- Elle favorise le développement et l'émergence des communautés d'apprentissage où les sujets s'engagent dans une démarche de collaboration pour résoudre des problèmes. La collaboration repose sur un échange de perspective et d'ajustement des savoirs.
- Dans les dispositifs d'apprentissage en ligne, l'agentivité collective favorise la cohésion et l'apprentissage collaboratif et permet la création de présence à distance.
- L'agentivité collective repose sur les interactions sociales et facilite la création d'un environnement d'apprentissage partagé permettant ainsi la coconstruction de connaissance, le renforcement de l'engagement et l'ancrage durable des apprentissages (Jézégou, 2014).

L'agentivité est un moteur de l'apprentissage. Sur le plan individuel, elle permet à l'apprenant·e de prendre le contrôle de son propre apprentissage, alors que sur le plan collectif, elle permet de créer des communautés favorisant le développement des connaissances. Ces deux formes se nourrissent mutuellement et contribuent à un apprentissage plus efficient. Mais pour que cette dynamique s'installe et se maintienne dans le temps, elle doit s'appuyer sur la motivation, l'engagement et la persistance.

2.1.5 La motivation, l'engagement et la persistance

L'apprenance et l'agentivité posent donc les bases d'une posture active face à l'apprentissage. Le sujet développe une autonomie et un pouvoir d'agir sur son parcours formatif, soutenu et accompagné par son environnement et l'écosystème dans lequel il évolue. Toutefois ces dynamiques ne peuvent s'exprimer sans la motivation, considérée comme moteur de l'engagement et de la persistance dans une formation. La motivation est un concept central en psychologie de l'apprentissage, elle est multifactorielle et a fait l'objet de nombreuses recherches. Elle s'inscrit dans divers cadres théoriques dont le sentiment d'efficacité personnelle, l'autodétermination, les buts et l'accomplissement ainsi que le modèle de la volition (Bandura, 2007; Corno, 2013; Deci et Ryan, 1985; Pintrich et Zeidner, 2000). Fenouillet (2011) définit la motivation comme : « une hypothétique force intra-individuelle protéiforme, qui peut avoir des déterminants internes ou externes multiples, et qui permet d'expliquer la direction, le déclenchement, la persistance et l'intensité du comportement ou de l'action » (p. 19). Dans l'objectif de structurer la compréhension de ces dynamiques motivationnelles, l'auteur a établi un modèle intégratif (figure 2) fondé sur les travaux de Deci et Ryan (1985). Ce modèle en figure 2, précise les grandes phases de la motivation, des motifs primaires aux résultats du comportement qui peuvent être potentiellement évaluable.

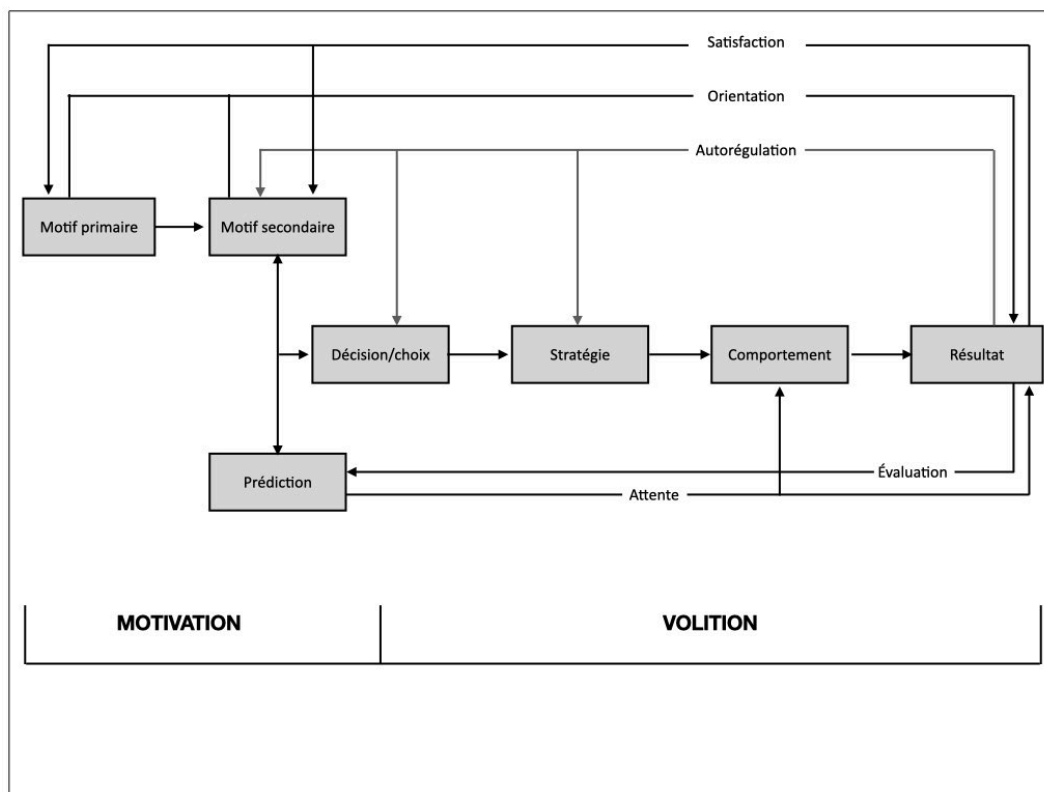


Figure 2 Modèle intégratif de la motivation (Fenouillet, 2011)

Dans le cadre de la théorie de l'autodétermination, Deci et Ryan (2000, 2008, cités dans Heutte et al., 2016) distinguent 3 formes de motivation organisées en un continuum : la motivation intrinsèque, la motivation extrinsèque et l'amotivation. Le niveau motivationnel le plus élevé se trouvant dans la motivation intrinsèque, et le moins élevé dans l'amotivation. Selon Deci et Ryan (Vianin, 2023), la motivation intrinsèque est alimentée par le plaisir d'apprendre, l'intérêt pour la tâche et le sentiment de compétence. Elle repose sur le besoin fondamental d'autodétermination, c'est-à-dire la capacité qu'a le sujet de percevoir qu'il contrôle son apprentissage et qu'il en est l'acteur principal. Plus un individu se sent autonome dans ses décisions et compétent dans ses actions, plus il sera enclin à s'engager durablement dans la formation. À l'inverse, la motivation extrinsèque est conditionnée par des éléments extérieurs : récompenses, reconnaissance sociale, contraintes institutionnelles ou obligations professionnelles. Bien qu'elle puisse soutenir l'engagement initial, son effet est moins stable que celui de la motivation intrinsèque, car il dépend de stimuli externes susceptibles de varier. Toutefois, lorsque l'apprenant.e perçoit un intérêt personnel ou professionnel à atteindre ses objectifs, cette motivation peut progressivement se réguler de manière plus autonome, devenant ainsi un moteur durable d'engagement.

Pour Heutte et al. (2016), la motivation autonome allocentrée constitue la motivation optimale en contexte institutionnel, particulièrement dans les contextes de formation en ligne (Figure 3). En effet les contraintes organisationnelles et techniques sont accrues en formation hybride. L'apprenant.e doit non seulement gérer son temps entre les activités quotidiennes et les périodes de travail individuel ou

collaboratif, mais aussi organiser son environnement numérique.

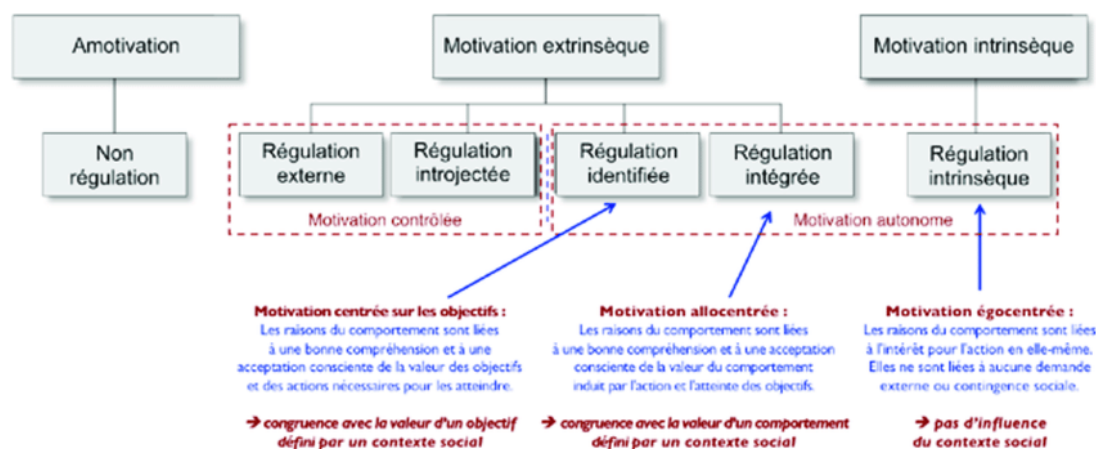


Figure 3 Les différents types de motivations selon leur degré d'autodétermination, adaptation de Heutte (2019), d'après Deci et Ryan (2008)

Lieury et Fenouillet (2019) prolongent cette réflexion en établissant un lien entre la motivation intrinsèque et le sentiment de contrôlabilité de l'apprentissage. Cette notion rejoint celle du Sentiment d'Efficacité Personnel (SEP) développé par Bandura (1990, cité par Lieury et Fenouillet, 2019), qui souligne que plus un individu se sent capable de réussir une tâche, plus il sera enclin à s'y investir et à persévérer malgré les difficultés. Dans le cadre d'une formation hybride, cette dynamique est essentielle car l'apprenant·e doit gérer son propre parcours, prendre des décisions sur sa propre organisation et mobiliser des stratégies d'apprentissage en autonomie.

Un des enjeux d'une formation hybride est donc de soutenir ces dynamiques motivationnelles. Il s'agit d'offrir à la fois une autonomie suffisante à l'apprenant·e, pour renforcer sa motivation intrinsèque, que des repères et un accompagnement lui permettant de limiter les risques de décrochage liés à une motivation extrinsèque instable. Par ailleurs l'intégration de dispositifs de feedback réguliers (Burgers et al., 2015) constitue un levier de soutien motivationnel de l'apprenant·e, tout comme les interactions entre les pairs qui permettent de soutenir le sentiment d'appartenance (Bebbouchi et Jézégou, 2022). Linnenbrink-Garcia et al. (2016) identifient plusieurs leviers pour soutenir la motivation et les émotions en formation hybride :

- Renforcer le sentiment de compétence des apprenant·e·s en leur permettant d'évaluer leur progression.
- Encourager leur autonomie en leur offrant des espaces de prise d'initiative.
- Proposer des tâches engageantes et signifiantes, en lien avec leur contexte professionnel.
- Mettre l'accent sur l'apprentissage plutôt que sur la comparaison sociale.

- Développer un sentiment d'appartenance, essentiel pour prévenir l'isolement dans les dispositifs hybrides.

Implication dans les choix de conception

Créer des parcours différenciés et adaptés au contexte hospitalier pour tenir compte des besoins spécifiques de chaque contexte ainsi que de la diversité des profils, attentes et contraintes organisationnelles :

- Concevoir une formation hybride qui combine modules en ligne et ateliers pratiques en présentiel pour répondre à la diversité des métiers et contraintes horaires du personnel hospitalier.
- Proposer une différenciation pédagogique pour les différentes filières professionnelles.

Renforcer l'autonomie et l'implication des apprenant·e·s en favorisant l'engagement et la motivation

- Proposer des activités autodirigées (cas pratiques, journaux d'apprentissage) pour amener les apprenant·e·s à réfléchir à leurs expériences et repérer les situations ou contextes professionnels où peuvent émerger des incivilités ou des violences.
- Mettre en avant l'utilité directe de la formation (résolution de cas pratiques, application immédiate).

Promouvoir une approche collaborative et contextualisée afin de créer de l'interaction avec l'environnement social et professionnel permettant de la réciprocité éducative :

- Mettre en place des ateliers collaboratifs où les apprenant·e·s travaillent sur des situations authentiques, partagent leurs expériences et co-construisent des solutions.
- Favoriser les dispositifs avec des groupes de pairs ou du mentorat pour renforcer les apprentissages collaboratifs et le soutien mutuel.

Aligner la formation sur les besoins organisationnels mais aussi individuels :

- Construire un dispositif en collaboration avec les cadres et responsables pour répondre aux priorités institutionnelles.
- Intégrer des évaluations régulières pour ajuster les contenus aux besoins changeants du terrain.

Mettre en place un accompagnement post-formation afin de proposer un soutien continu et favoriser le transfert de connaissance sur le terrain.

- Proposer des dispositifs de suivi pour aider les apprenant·e·s à appliquer les compétences acquises (groupe de discussion, plateforme en ligne...)
- Offrir des sessions de feedback et renforcement à intervalle régulier après la formation initiale.

Après avoir clarifié comment la motivation et l'engagement, la persistance conditionne l'efficacité de la formation continue présentielle ou hybride, il convient de se tourner vers la problématique qui

motive ce travail, à savoir la notion de violence. La section suivante examine ce phénomène, ses formes, ses causes et ses mécanismes de désescalade afin de disposer d'un cadre factuel avant de concevoir des stratégies de prévention et de formation adaptées.

2.2 La violence en contexte professionnel : définitions, déclencheurs et prévention

2.2.1 La notion de violence

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit la violence comme :

« L'usage intentionnel de la force physique ou du pouvoir, sous forme de menace ou d'acte, contre soi-même, contre une autre personne, un groupe ou une communauté, qui entraîne ou est susceptible d'entraîner des blessures, la mort, des dommages psychologiques, un développement anormal ou la privation » (Dahlberg et Krug, 2006, p. 279)

Cette définition souligne le caractère intentionnel pour qualifier un acte comme violent, toutefois certains auteurs (Barling et al., 2009) modèrent cette approche en insistant sur le rôle des perceptions subjectives : la manière dont une situation est vécue par les individus peut suffire à déclencher une réponse agressive, indépendamment de l'intentionnalité de l'auteur·e. Barling et al. (2009) soulignent aussi que la violence en milieu professionnel n'est ni aléatoire ni inévitable, elle est prévisible, car ancrée dans des facteurs organisationnels, relationnels et personnels identifiables. Toutefois il est possible de la prévenir dès lors que ces déterminants sont reconnus et pris en compte dans les dispositifs de prévention.

L'OMS distingue trois grandes catégories de violence : la violence interpersonnelle, la violence dirigée contre soi-même y compris les comportements suicidaires et la violence collective c'est à dire exercée par un groupe ou une institution à l'encontre d'un autre. Dans le champ de la santé publique, la violence interpersonnelle représente un enjeu majeur en raison de ses impacts sur les individus, les communautés et les structures de soin (World Health Organization, 2014). C'est dans cette perspective que Mento et al. (2020), dans leur revue systématique, définissent la violence au travail comme un ensemble de comportements abusifs, intimidants ou agressifs survenant dans des contextes liés à l'activité professionnelle et affectant les travailleur·euse·s dans leur intégrité physique ou psychologique. C'est à cette forme spécifique de violence interpersonnelle en milieu de travail que s'intéresse ce mémoire.

2.2.2 Le continuum entre incivilité, et violence

La violence en milieu professionnel est envisagée comme un continuum, allant de l'incivilité à l'agression physique (Han et al., 2022). Sous cet angle, Andersson et Pearson (1999) introduisent la notion de spirale de l'incivilité pour désigner des comportements marqués par la grossièreté ou le mépris, transgressant les normes de respect mutuel attendues dans un cadre professionnel. Ces

comportements, moins visibles et intenses que les formes ouvertes d'agressions, relèvent toutefois d'un comportement déviant. Lorsqu'une incivilité est perçue comme une provocation et qu'elle suscite une réaction jugée équivalente en intensité, un cycle d'escalade peut s'amorcer, menant à des formes d'agression plus marquées. Toutefois cette spirale n'est pas systématique et peut être désamorcée par des stratégies de régulation telles l'ignorance, la prise de distance ou une relecture des intentions. Bunk et Magley (2013) soulignent le rôle central des processus d'évaluation personnelle des situations et de gestion des émotions pour aider les individus à contrôler leurs réactions immédiates face à des comportements incivils. Ainsi après avoir évalué la situation et géré les émotions qui en découlent ils peuvent choisir de ne pas réagir avec colère, ce qui serait susceptible de prévenir l'escalade de la situation de violence.

Plusieurs institutions et travaux proposent une lecture graduée de la violence, utile pour une compréhension située en milieu hospitalier. Ainsi l'Institut national de santé publique du Québec (Pelletier et al., 2016) propose une typologie des formes de violence au travail qui permet de mieux situer les degrés de gravités dans ce continuum :

- La violence verbale qui correspond à des propos ou des menaces susceptibles d'humilier ou d'intimider. Elle inclut insultes, cris, remarques dévalorisantes, ou moqueries. Cette forme peut induire une souffrance psychologique significative même sans contact physique.
- La violence psychologique qui englobe des comportements répétés, hostiles ou non désirés, qui visent ou produisent une atteinte à la dignité ou à l'intégrité psychologique. Elle peut inclure l'isolement, les dénigrements persistants ou la remise en question injustifiée des compétences.
- La violence physique qui implique une utilisation directe de la force, comme des bousculades, coups, ou menaces d'agression physique. Ces comportements ont des conséquences importantes tant pour la santé que pour la sécurité au travail.

Les auteur·e·s insistent sur l'importance de prendre en compte le contexte organisationnel dans lequel ces formes de violence se manifestent. Des normes implicites, un défaut de reconnaissance ou des tensions structurelles peuvent favoriser leur apparition. Il convient d'évaluer ces actes non seulement en fonction de leur intensité apparente, mais aussi au regard des effets qu'ils produisent et des dynamiques relationnelles dans lesquelles ils s'inscrivent (Pelletier et al., 2016).

2.2.3 Facteurs constitutifs et déclencheurs de la violence

Les actes de violence en milieu professionnel résultent d'un ensemble de facteurs interdépendants, identifiés dans la littérature comme organisationnels, psychologiques, individuels, relationnels et contextuels (Andersen et al., 2018; Barling et al., 2009). Les facteurs organisationnels tels une faible autonomie, un manque de soutien, une charge émotionnelle élevée ou un climat de travail dégradé augmentent significativement le risque d'exposition à des menaces ou à des violences (Andersen et al., 2018). Les déclencheurs psychologiques désignent des processus internes liés à la perception de

l'environnement. Le modèle de la frustration-agression (Berkowitz, 1989) postule qu'une entrave à la réalisation d'un objectif (comme un obstacle perçu comme arbitraire) peut susciter une réponse agressive, en particulier si aucune stratégie d'adaptation ne semble possible.

Dans les environnements à forte charge émotionnelle, comme le contexte hospitalier, la dissonance émotionnelle, c'est-à-dire le décalage entre l'émotion qui est ressentie et celle que l'on est censé afficher, constitue un facteur aggravant de stress (Brotheridge et Grandey, 2002; Grandey, 2000).

L'auteure illustre ce phénomène à travers le cas de soignant·e·s contraint·e·s d'adopter des émotions prescrites, telles que la patience ou la compassion, tout en ressentant intérieurement de la fatigue, de la frustration ou du découragement (Brotheridge et Grandey, 2002). Cette dissonance est particulièrement fréquente dans les métiers dits du « care », c'est-à-dire les professions centrées sur la relation à autrui et le souci de l'autre, comme les soins, l'accompagnement social ou l'éducation. Zapf (2002) affirme que les émotions au travail ont des effets complexes sur le bien-être psychologique, tant bénéfiques que délétères selon la stratégie utilisée, le contexte social et les ressources personnelles. Dans cette perspective Glomb et Liao (2003) soulignent la dimension sociale et réciproque de l'agression : être exposé·e à des comportements agressifs dans le cadre de son travail augmente la probabilité d'y recourir à son tour, notamment en réaction à une injustice perçue ou dans une tentative de rétablir un équilibre relationnel.

À ces éléments s'ajoutent des facteurs individuels, tels que la régulation émotionnelle, la résistance au stress ou l'état de fatigue mentale, qui modulent les réactions face aux situations perçues comme menaçantes. La littérature montre que les différences individuelles, notamment en matière d'intelligence émotionnelle ou de tolérance au stress, influencent la probabilité de répondre à un contexte tendu par un comportement agressif (Bunk et Magley, 2013; Loh et Saleh, 2022; Mikolajczak et al., 2007).

2.2.4 Réponses à la violence : la désescalade

La prévention des violences en milieu professionnel repose sur un assemblage de stratégies telles que la formation, la régulation émotionnelle et l'anticipation des situations à risques qui sont intégrées dans les dispositifs organisationnels (Baby et al., 2018; Cooper et Swanson, 2002; Pelletier et al., 2016). Dans cette perspective, la désescalade, terme utilisé dans le domaine de médical, est recommandée en réponse de première ligne à une potentielle violence ou agression (Price et Baker, 2012). Elle est définie par Hallett et Dickens (2017) comme un ensemble de composantes interdépendantes mobilisées par les professionnel·le·s, et comprend la communication (verbale et non verbale), l'autorégulation, l'évaluation, les actions et le maintien de la sécurité. Ces éléments visent à atténuer ou réduire l'agression ou l'agitation, quelle qu'en soit la cause, et à améliorer les relations entre le personnel et la patientèle tout en éliminant ou en minimisant la coercition ou la contention. Dans le champ de la santé mentale, la formation aux techniques de désescalade a montré des effets positifs sur les compétences du personnel, et amélioré leur capacité à répondre aux situations de

violence et réduit la fréquence des épisodes agressifs (Price et al., 2015). Dans ce contexte un climat organisationnel favorable, caractérisé par la confiance, la communication ouverte et le soutien entre collègues est un facteur facilitant à la pratique de désescalade (Billsten et al., 2018).

2.2.5 Une lecture systémique de la violence

La violence en milieu professionnel est analysée comme un phénomène systémique en lien avec l'interaction de facteurs de différents niveaux : individuels, interindividuels et organisationnels (Andersen et al., 2018; Barling et al., 2009). Dans la littérature, différents facteurs sont associés à l'émergence de ces situations. Le tableau 1 propose une synthèse des principaux éléments identifiés, organisés selon ces trois niveaux d'analyse.

Niveau d'analyse	Facteurs mentionnés	Références
Individuel	Stress perçu, fatigue mentale, difficulté de régulation émotionnelle	Grandey (2000) Mikolajczak et al. (2007)
Interindividuel	Perception d'injustice, exposition à des comportements agressifs, dynamiques de réciprocité négative	Glomb et Liao (2003)
Organisationnel	Charge émotionnelle élevée, manque de soutien, faible autonomie, climat relationnel dégradé	Andersen et al. (2018) Pelletier et al. (2016)

Tableau 1 Synthèse des facteurs associés à la violence selon trois niveaux d'analyse

De nombreuses études font état d'une forte prévalence de violences verbales, psychologiques ou physiques à l'encontre des professionnels de santé, en particulier dans les services de première ligne, les urgences ou la psychiatrie (Edward et al., 2016; La Torre et al., 2022; Liu et al., 2019). Ces travaux mettent également en évidence l'influence de facteurs organisationnels, tels que la surcharge de travail, le sous-effectif ou l'insuffisance de dispositifs de prévention et de soutien, dans l'exposition à la violence en milieu de soins (de Raeve et al., 2023). Dans les environnements marqués par un contexte émotionnellement exigeant et des contraintes organisationnelles, l'exposition à la violence est accrue (Estryn-Behar et al., 2008). Dans une étude centrée sur les services psychiatriques, d'Ettorre et Pellicani (2017) identifient une association entre la survenue de violences et des situations imprévisibles en lien avec plusieurs facteurs liés à l'organisation du travail (sous-effectif chronique, manque de formation spécifique à la prévention de la violence, l'absence ou l'insuffisance de protocoles standardisés, la pression temporelle et la surcharge de travail et les problèmes de communication dans les équipes).

Le tableau suivant propose une synthèse des leviers de régulation identifiés dans la littérature, organisés selon les trois niveaux d'analyse évoqués précédemment.

Niveau	Leviers identifiés dans la littérature	Fonctions associées en contexte hospitalier	Références
Individuel	Compétences émotionnelles (identification, régulation, utilisation)	Ajustement des comportements, gestion de la tension, réduction des réactions impulsives	Kotsou et al., (2022) Mikolajczak et al., (2007) Hallett et Dickens, (2017)
Interpersonnel	Stratégies de désescalade, communication professionnelle, relecture des intentions	Prévention de l'escalade dans les interactions, ajustement relationnel	Hallett et Dickens, (2017) Price et al., (2015)
Organisationnel	Formation, climat de travail soutenant, clarté des procédures, encadrement du signalement	Réduction des tensions systémiques, renforcement des capacités collectives	Billsten et al., (2018) De Raeve et al., (2023) Pelletier et al., (2016)

Tableau 2 Leviers de régulation de la violence en contexte hospitalier selon les niveaux d'analyse

Dans ce contexte, les compétences émotionnelles sont identifiées comme des ressources mobilisables au niveau individuel pour ajuster les comportements, réguler les interactions et faire face aux situations à risque de violence, en particulier dans les environnements à forte charge émotionnelle (Kotsou et al., 2022).

Implication dans les choix de conception

Ancrer le dispositif dans une compréhension systémique des mécanismes de violence afin de sensibiliser la diversité des déclencheurs rencontrés en milieu hospitalier :

- Illustrer les niveaux de déclenchement (individuel, relationnel, organisationnel) à travers des situations authentiques.

- Mettre en lumière la banalisation des signaux faibles (incivilités, tensions latentes) pour favoriser leur reconnaissance.

Renforcer la capacité des professionnel·le·s à ajuster leurs postures face aux tensions, dans un environnement à forte charge émotionnelle :

- Intégrer des apports ciblés sur la régulation émotionnelle, la posture d'écoute et la désescalade.
- Proposer des formats favorisant l'identification et la réflexion sur les pratiques et les réactions face aux situations de tension.

Prendre en compte les dynamiques systémiques de la violence pour adapter la formation aux facteurs de risque identifiés :

- Mobiliser des exemples concrets en lien avec les environnements de travail hospitaliers.
- Soutenir une prise de conscience des effets du climat professionnel, des contraintes émotionnelles et des mécanismes relationnels.

2.3 Compétences émotionnelles dans la gestion des situations de violence

2.3.1 Les compétences émotionnelles

Avant d'aborder la notion de compétences émotionnelles, il convient de clarifier ce que recouvre le terme d'émotion. Dans Kotsou et al. (2022), les auteur·e·s rappellent qu'il renvoie à la notion de « mise en mouvement (p. 3). » Une émotion mobilise l'organisme à plusieurs niveaux pour produire une réponse rapide et adaptée :

- Au niveau physiologique, elle active le corps (par exemple, augmentation du rythme cardiaque).
- Au niveau cognitif, elle influence la pensée (en modifiant ce à quoi on prête attention).
- Au niveau expressif, elle s'exprime par des signaux non verbaux (posture, ton de voix, expression faciale).
- Et au niveau comportemental elle prépare et facilite une action (fuite, confrontation, retrait).

Dans cette manière elle constitue une réponse transitoire à un événement perçu comme significatif (Kotsou et al., 2022).

Une meilleure compréhension des émotions permet de mieux saisir leur rôle dans les environnements professionnels marqués par une forte intensité émotionnelle comme l'hôpital. Sur le plan individuel, savoir reconnaître et ajuster ses émotions aide à éviter des réactions inadaptées. Sur le plan relationnel, les émotions peuvent soit alimenter les tensions, soit contribuer à apaiser les conflits (Mikolajczak et al., 2023).

L'importance de comprendre et de réguler les émotions a ainsi motivé de nombreux travaux sur les compétences émotionnelles dans les années 90 en lien avec l'essor du concept d'intelligence

émotionnelle popularisé par Goleman (2014). Toutefois il a été démontré qu’aussi importante que soit l’intelligence émotionnelle, elle l’est toute autant, mais pas plus que le quotient intellectuel dans l’adaptation et la réussite de l’individu (Van Rooy et Viswesvaran, 2004).

En se basant sur les modèles existants : modèle d’aptitude (Mayer et al., 2007), modèle trait (Petrides, 2010), modèle mixte (Bar-On, 1997), une approche intégrative (figure 6) qui articule ces différentes perspectives plutôt que de les opposer est proposée par Mikolajczak (2009). Il s’agit du modèle à 3 niveaux illustré dans la figure suivante.



Figure 4 Traduction du modèle des compétences émotionnelles à 3 niveaux Mikolajczak (2009)

Les liens entre les niveaux ne sont pas automatiques, bien qu’ils interagissent ils ne sont que modérément corrélés. Par ailleurs Mikolajczak et al. (2023) soulignent qu’acquérir les connaissances sur les émotions ne garantit pas nécessairement la capacité à les mettre en pratique. En effet connaître les émotions est différent d’avoir les habiletés de les appliquer au quotidien.

	Versant intrapersonnel (soi)	Versant interpersonnel (autrui)
<i>Les personnes ayant des compétences émotionnelles élevées...</i>		
<i>Identification</i>	...sont capables d’identifier leurs émotions	... sont capables d’identifier les émotions d’autrui
<i>Compréhension</i>	... comprennent les causes et conséquences des de leurs émotions	... comprennent les causes et conséquences des émotions d’autrui
<i>Expression</i>	... sont capables d’exprimer leurs émotions, et de le faire de manière socialement acceptable	... permettent aux autres d’exprimer leurs émotions

<i>Régulation</i>	... sont capables de gérer leur stress et leurs émotions (lorsque celles-ci sont inadaptées au contexte)	... sont capables de gérer les émotions et le stress d'autrui
<i>Utilisation</i>	... utilisent leurs émotions pour accroître leur efficacité (au niveau de la réflexion, des décisions, des actions)	... utilisent les émotions des autres pour accroître leur efficacité (au niveau de la réflexion, des décisions, des actions)

Tableau 3 Les cinq compétences émotionnelles fondamentales selon Mikolajczak et al. (2023, p. 7)

Les auteurs définissent les compétences émotionnelles comme la capacité à identifier, comprendre, exprimer, utiliser et réguler ses émotions et celles d'autrui (Tableau 3). En outre les données scientifiques indiquent qu'il est possible de développer ces compétences.

L'OMS (World Health Organization, 1994) depuis 1993 met en avant les compétences émotionnelles sous le concept de compétences psychosociales (« *lifeskills* »). Il s'agit d'un ensemble de compétences sociales, émotionnelles et cognitives qui ont pour but d'améliorer les relations envers soi et les autres. Ces compétences sont identifiées comme déterminant de la santé. Les recherches démontrent que leur développement offre un bien-être subjectif et améliore la qualité de la relation aux autres en termes de prédiction de la qualité de la relation. Goldblatt et al. (2020) ont mis en avant que les tactiques de régulation des émotions permettent à des hommes et des femmes travaillant à l'hôpital d'avoir de meilleures réponses aux situations de violence rencontrées dans le cadre professionnel. Plus largement la régulation émotionnelle (c'est à dire la capacité à moduler l'intensité, la durée et l'expression des affects) joue un rôle décisif dans la gestion des conflits. Elle atténue la réactivité physiologique et cognitive liée au stress, elle prévient l'escalade agressive et permet des réponses relationnelles plus constructives (Gross, 2015).

Les compétences émotionnelles agissent aussi en facteur protecteur pour la santé mentale et physique. Dans le domaine professionnel, elles permettent une meilleure satisfaction au travail, une gestion plus efficace du stress et des relations interpersonnelles de meilleures qualités. Elles interagissent aussi sur le leadership et la performance (Mikolajczak et al., 2023). Il est montré que les programmes de développement des compétences émotionnelles chez l'adulte ont des effets bénéfiques (augmentation du niveau d'employabilité, bénéfices personnels et sociaux, diminution du stress perçu et objectif, amélioration du bien-être mental et de la qualité de la vie sociale) qui perdurent dans la durée (Nelis et al., 2011).

2.3.2 Programme d'apprentissage des compétences socio émotionnelles

Les dispositifs d'apprentissage doivent être conçus de manière à faire levier sur les 3 niveaux de compétences émotionnelles (connaissance habilité et disposition), et d'ancrer les apprentissages dans les contextes de vie des apprenant·e·s, afin d'acquérir de nouvelles habiletés qui puissent être

mobilisées. Kotsou et al. (2022) s'appuient sur la théorie de Rogers (1986) et sur les travaux de Dweck et Leggett (1988) au travers du concept d'esprit de développement (*growth mindset*), qui repose sur l'idée que le changement et le développement des compétences sont possibles. Par ailleurs ils soulignent l'importance de la motivation et plus particulièrement celle autonome (Van den Broeck et al., 2016). Dans cette perspective, l'approche pédagogique proposée met l'accent sur la satisfaction des besoins fondamentaux des apprenant·e·s, afin de favoriser leur autonomie, en prenant en compte leurs expériences antérieures et en répondant à leur besoin de proximité sociale. En outre Kotsou et al. (2022) proposent de privilégier l'apprentissage expérientiel et participatif, de développer la conscience de soi, et de mobiliser des émotions qui favorisent l'apprentissage.

Implications dans les choix de conception

Amener l'apprenant·e à focaliser sur les bénéfices du changement liés au développement de ses compétences émotionnelles

Promouvoir un esprit de développement (*growth mindset*) sur les compétences émotionnelles de manière réaliste :

- **Créer des conditions pour favoriser la motivation autonome** en soutenant la satisfaction des besoins des participant·e·s tout en tenant compte de leurs expériences personnelles.
- **Favoriser un apprentissage expérientiel et participatif, renforcer la conscience émotionnelle et mobiliser les émotions favorisant l'apprentissage.**

Assurer un transfert de compétences sur le terrain

Dans la section suivante nous allons maintenant examiner l'environnement d'apprentissage afin de définir les principes de conceptions liés à l'environnement de formation hybride ou en ligne.

2.4 Environnement d'apprentissage en ligne et hybridation

2.4.1 Environnement d'apprentissage en ligne, e-learning, e-formation

En se positionnant dans un contexte d'ingénierie pédagogique, une situation d'apprentissage est définie par :

- Un objectif d'apprentissage, clairement formulé.
- Des tâches d'apprentissage permettant aux apprenant·e·s d'atteindre cet objectif.
- Des acteurs et actrices avec à minima une ou un apprenant et une ou un enseignant.
- Un contexte d'apprentissage.
- Une tâche d'enseignement qui lie les 4 points précédents (Tchounikine et Tricot, 2011).

Les environnements informatiques de l'apprentissage humain (EIAH) sont à l'intersection entre cette intention didactique ou pédagogique et l'univers informatique. Tchounikine et Tricot (2011) proposent une description comme :

« un environnement intégrant des agents humains (apprenant·e ou enseignant·e) et artificiels (informatiques) et leur offrant des conditions d'interactions – localement ou à travers les réseaux informatiques – ou encore des conditions d'accès à des ressources formatives – humaines et/ou médiatisées – locales ou distribuées (Tchounikine et Tricot, 2011, p. 169)

Leur propriété est d'utiliser les technologies multimédias et Internet afin de faciliter l'accès à des ressources et des services éducatifs. Ces environnements se déclinent sous la forme de e-formation, *e-learning*, *massive on line course*, cours à distance, *learning environnement...*

Dans la littérature francophone, Jézégou (2022b) définit l'e-formation comme :

« Un ensemble d'environnement d'apprentissage en ligne dont une des principales propriétés est d'utiliser les technologies multimédias et l'Internet pour faciliter l'accès à des ressources et des services éducatifs. Ces environnements intègrent des outils logiciels qui permettent la gestion et le suivi d'une formation en ligne, l'accès aux ressources pédagogiques médiatisées, des possibilités technologiques d'interactions synchrones et asynchrones, de travail et de collaboration à distance ou encore de production et de partage de contenu » (Jézégou, 2022, p.11). »

Cette définition met en avant l'articulation entre plusieurs dimensions techniques et pédagogiques de l'e-formation : outils logiciels de gestion, accès aux ressources pédagogiques médiatisées, interactions synchrones et asynchrones, collaboration à distance. Elle témoigne ainsi d'une approche systémique de la formation en ligne, dans laquelle chaque composant est intégré au service de l'apprentissage.

Mayer (2005) propose 2 approches de l'apprentissage par la technologie, d'une part celle centrée sur la technologie en elle-même et d'autre part celle centrée sur l'apprenant·e (Dumont et al., 2010). La première met en avant l'idée d'offrir un accès à l'instruction au travers de ce que la technologie peut amener. L'objectif est alors d'utiliser la technologie pour enseigner. Le défaut majeur relevé par cette approche est qu'il est implicitement entendu que c'est à l'apprenant·e, à la formatrice ou au formateur de s'adapter aux exigences des nouvelles technologies. D'un autre côté, l'approche centrée apprenant·e oriente sur la manière dont l'esprit humain fonctionne et comment l'usage de la technologie peut venir en soutien à l'apprentissage. L'objectif est alors d'adapter la technologie pour favoriser cet apprentissage.

Dans cette perspective, l'autorégulation (Pintrich et Zeidner, 2000; Zimmerman, 2002) joue un rôle clé. Elle permet aux apprenant·e·s d'adapter leur apprentissage selon leurs besoins et de leurs objectifs, mais requiert toutefois un effort lié à son maintien dans le temps (Cosnefroy, 2011).

Santhanam, Sasidharan et Webster suggèrent que dans un contexte de formation en ligne les apprenant·e·s ont besoin d'incitations et de soutien pour s'autoréguler (Santhanam, Sasidharan et Webster, 2008 cités dans Poelhuber et Michelot, 2019).

Toutefois la technologie peut venir soutenir ce processus en proposant des parcours personnalisés, des outils de suivi et des espaces d'échanges. L'engagement et la mise en pratique des connaissances sont conditionnés par la manière dont les dispositifs pédagogiques intègrent une diversité de modalités d'apprentissage (simulations, études de cas, interactions collaboratives) et par leur capacité à créer des dynamiques qui favorisent l'appropriation des savoirs (Boud et Prosser, 2002). Les auteurs mettent en avant que l'impact des technologies éducatives dépend de la capacité à structurer l'environnement d'apprentissage afin qu'il soit flexible et interactif.

2.4.2 L'hybridation

L'hybridation revêt des acceptions variées selon les disciplines. Malgré une hétérogénéité dans les définitions, elle renvoie à la notion de mixage entre 2 espèces, modalités, variétés...

Depuis les années 2000 les technologies sont utilisées dans les activités d'enseignement et combinées avec la formation traditionnelle dans l'objectif d'avoir les avantages des deux modalités. Les premières occurrences de ce phénomène apparaissent dans la littérature anglo-saxonne sous les termes de *hybrid course* et *hybrid learning*, puis celui de *blended learning*. La littérature francophone utilise plutôt les termes de formation ouverte ou de formation ouverte à distance (Paquelin et Lachapelle-Bégin, 2022; Peraya et al., 2014).

Dans le champ de la formation plusieurs définitions ont été proposées, initialement basées sur l'articulation des notions d'apprentissage dit « en présence » ou « à distance ». Progressivement d'autres dimensions ont été intégrées. Paquelin et Lachapelle-Bégin (2022) identifient 7 dimensions à l'hybridation, à savoir la dynamique sociale, les acteurs et actrices impliqué·e·s, les outils et ressources mobilisées, l'approche pédagogique, les finalités de la formation, et les modalités d'évaluation. Les recherches empiriques montrent que l'hybridation peut avoir un effet positif sur la persévérance dans l'apprentissage, ainsi que sur la réussite éducative (Demba, 2016 cité dans Paquelin et Lachapelle-Bégin, 2022). Toutefois ces effets peuvent être modifiés selon les variables contextuelles, ainsi Deschacht et Goeman (2015) ont noté une légère hausse du taux d'abandon chez les apprenant·e·s adultes en comparaison à des étudiant·e·s suivant le cours en présentiels. Cette différence serait liée à des difficultés à gérer l'autoapprentissage et un manque d'aptitude à l'apprentissage à distance.

Kintu et al. (2017) mettent en avant que l'autorégulation a un rôle important dans la satisfaction et la motivation des apprenant·e·s en contexte d'apprentissage hybride. Les auteurs identifient qu'en contexte de formation hybride, les caractéristiques de conception (qualité de la technologie, outils et ressources en ligne) et celles de l'apprenant·e (attitude vis-à-vis de l'apprentissage mixte, autorégulation) sont des prédicteurs de la satisfaction de l'apprenant.e.

Implications dans les choix de conception

Structurer le dispositif pédagogique autour des interactions offertes par la technologie et faciliter l'accès aux ressources et à la collaboration.

Soutenir l'autorégulation de l'apprenant·e par la proposition de parcours personnalisés, utiliser des outils qui permettent un apprentissage adapté à ses propres besoins et objectifs.

Favoriser l'engagement actif au travers de modalités interactives, d'une variabilité de médias et des espaces d'échanges (synchrones et asynchrones).

Adapter la technologie aux besoins pédagogiques tout en étant attentif à ce que l'environnement d'apprentissage soit centré sur l'apprenant·e, afin de faciliter le transfert des apprentissages sur le terrain.

Renforcer la flexibilité du dispositif avec une proposition d'articulation claire des activités en présence et à distance afin de s'adapter à une diversité de profils et permettre le soutien durable de la motivation des apprenant·e·s

Concevoir un dispositif hybride, centré sur l'apprenant·e, exige donc une articulation cohérente entre les dimensions pédagogiques, technologiques et cognitives. Le modèle 4C/ID, élaboré pour structurer l'apprentissage de tâches complexe, offre un cadre pertinent pour soutenir la conception d'une formation accessible, engageante et transférable en contexte professionnel.

2.5 Le modèle 4C/ID

Le modèle 4C/ID développé par Van Merriënboer et al. (2002) est un cadre de conception pédagogique qui soutient le développement de dispositifs de formation. Il est orienté vers l'acquisition de compétences complexes issues de situations professionnelles comme le raisonnement clinique (Postma et White, 2015), les compétences en communication (Susilo et al., 2013) ou encore l'enseignement des sciences physiques (Costa et al., 2022). L'utilisation de ce modèle favorise le développement des habiletés (connaissances, compétences pratiques et attitudes) directement transférables dans la pratique et son utilisation améliore de manière significative l'acquisition de connaissances et le transfert d'apprentissage. (Costa et al., 2022; Musharyanti et al., 2021)

Ce modèle propose une structuration de l'environnement d'apprentissage qui permet d'aborder la tâche dans sa globalité (Vandewaetere et al., 2015). Inscrit dans le courant cognitiviste, ce modèle s'appuie sur la théorie de la charge cognitive développée par Sweller et ses collègues (Sweller, 1994; Sweller et al., 2019; Sweller et al., 1998). Cette théorie distingue deux types de mémoire : la mémoire de travail et la mémoire à long terme. La première n'a la capacité de gérer que peu d'éléments en même temps et sur une période très courte. La seconde à contrario est illimitée en termes de capacité et de temps. Les auteurs ont relevé qu'une saturation de la mémoire de travail avec un nombre

d'éléments importants entrave les apprentissages.

Le modèle 4C/ID prend en compte les 3 types de charge cognitive qui sont :

- La charge cognitive intrinsèque qui est dépendante de l'objet d'apprentissage, de son nombre d'éléments et des interactions entre ces derniers. Le modèle 4C/ID propose un séquençage de la tâche d'apprentissage allant du simple au complexe. Les premières tâches sont des versions simplifiées de la tâche globale, il y a moins d'éléments à traiter simultanément.
- La charge cognitive extrinsèque concerne la manière dont l'information est présentée, et la conception de l'environnement d'apprentissage. Cette manière peut aussi bien favoriser qu'entraver l'apprentissage. Le modèle 4C/ID cherche à minimiser la charge extrinsèque en apportant une information de soutien claire et pertinente. Il présente l'information procédurale juste à temps afin d'éviter la division de l'attention et suggère l'utilisation d'exemple afin de faciliter la construction de modèles mentaux.
- La charge cognitive germane ou essentielle est dédiée à la construction et à l'automatisation des schémas. Le modèle 4c/ID a pour visée de potentialiser cette charge en encourageant les apprenant·e·s à s'engager dans une démarche d'apprentissage. Une variabilité importante dans les tâches d'apprentissage est préconisée afin d'augmenter la charge germane et favoriser le transfert d'apprentissage (Melo, 2018).

Ce modèle organise l'information et les tâches avec l'objectif de permettre aux apprenant·e·s de traiter les compétences complexes sans être submergés. L'ensemble du dispositif est structuré autour de ces tâches, qui deviennent ainsi le moteur de l'apprentissage. La structure de ce modèle est représentée par quatre composantes illustrée dans la figure 5 :

- Les tâches d'apprentissage ou *learning task* : qui correspondent à des activités complexes, authentiques et contextualisées, basées sur des situations professionnelles ou de la vie réelle. Elles sont organisées de manière graduelle allant de simples à complexes et bénéficient d'un soutien et d'un guidage décroissant (désétayage). Chaque tâche permet d'acquérir des savoir, savoir-être ou savoir-faire. Les tâches sont variées de manière à faciliter l'apprentissage à long terme.
- Les informations de soutien ou *supportive information* sont les connaissances théoriques, conceptuelles et stratégiques nécessaires à la compréhension et à la réalisation des tâches d'apprentissage. Elles sont présentées avant que l'apprenant·e commence la nouvelle tâche et elles restent disponibles tout au long de cette dernière.
- Les informations procédurales ou *procedural information* décrivent quelle est la façon d'exécuter les aspects récurrents des tâches d'apprentissage. Elles sont présentées pendant la tâche (sous forme d'intervention du formateur·rice ou de tutoriels) et disparaissent au fur et à mesure que les apprenant·e·s acquièrent de l'expertise.

- Les pratiques ciblées ou *part task practice* sont organisées sous la forme d'exercices répétitifs dont l'objectif est d'automatiser les compétences de base. Elles permettent d'atteindre un haut niveau d'automatisation (Kirschner et Van Merriënboer, 2008).

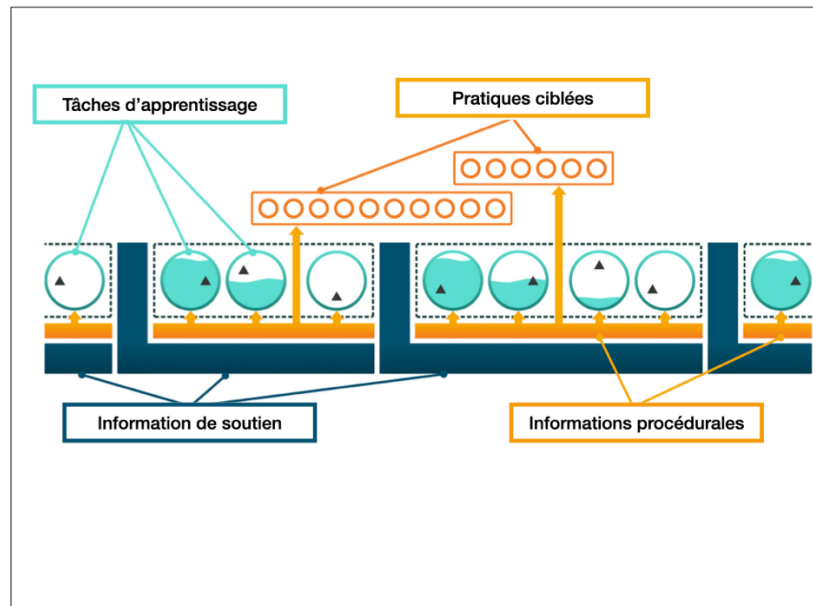


Figure 5 Aperçu graphique de 4C/ID. Reproduction partielle et traduction française librement inspirée de « a schematic training blueprint for complex learning and the main features of each of the four components. » (Van Merriënboer et al., 2024)

L'ensemble du processus de conception de ce modèle est organisé en 10 étapes :

- La conception des tâches d'apprentissage
- Le classement des tâches par ordre chronologique
- La définition des objectifs de performance
- La conception des informations de soutien
- L'analyse des stratégies cognitives
- L'analyse des modèles mentaux
- La conception des informations procédurales
- L'analyse des règles cognitives
- L'analyse des connaissances préalables
- La conception des pratiques ciblées

Ce modèle a parfaitement montré son efficacité dans le domaine de la santé (Maggio et al., 2015; Tjiam et al., 2012). Dans leur méta-analyse sur l'utilisation de 4C/ID et de ses effets, Costa et al. (2022) montrent que les programmes éducatifs qui sont développés sur cette base présentent un impact élevé en termes de performance et suggèrent qu'il devrait être utilisé de manière plus large pour les apprentissages complexes. Toutefois, les auteurs soulignent la nécessité de renforcer la rigueur méthodologique des études futures, afin de mieux comprendre l'apport spécifique de chaque composante du modèle dans l'apprentissage de compétences complexes.

Implications dans les choix de conception

Structurer les tâches de manière progressive : concevoir les tâches selon une gradation de complexité croissante, avec un désetayage progressif pour respecter la charge cognitive des apprenant·e·s et favoriser un transfert en situation réelle.

Diversifier les ressources pédagogiques : le scénario pédagogique devra intégrer des saynètes, des rappels procéduraux et des documents en lien avec les informations de soutien et procédurales afin de permettre une appropriation à la fois conceptuelle et opérationnelle des contenus.

Les concepts mobilisés dans ce cadre conceptuel permettent désormais d'éclairer les choix méthodologiques et pédagogiques associés à la conception du dispositif. Il s'agit à présent d'en expliciter les implications concrètes, en les articulant avec les enjeux identifiés dans la première partie du mémoire.

3 Enjeux théoriques et implication pour la conception

L'analyse théorique précédemment menée met en lumière plusieurs axes déterminants pour la structuration du dispositif de formation. Il s'agit à présent de traduire ces apports en orientations de design explicites, en tenant compte des caractéristiques du public, du contexte d'implantation et des objectifs de formation. Le dispositif doit ainsi favoriser une expérience d'apprentissage engageante, contextualisée et accessible. Il doit intégrer les leviers identifiés dans le cadre conceptuel : engagement, apprenance, agentivité et motivation autodéterminée.

Plutôt qu'une recherche empirique fondée sur une hypothèse à valider, ce travail s'inscrit dans une logique de développement pédagogique orienté par la conception (*Design Based Research*).

L'ensemble de ces éléments vise à répondre à l'objectif central de ce travail : **concevoir une formation hybride capable de sensibiliser un large public à la prévention et à la gestion de la violence, en tenant compte de la diversité des profils, des contraintes organisationnelles et de l'importance des compétences émotionnelles dans un contexte à haute densité émotionnelle.** Le dispositif devra également s'intégrer dans un environnement professionnel contraint, proposer des formats compatibles avec les emplois du temps et soutenir les professionnel·le·s dans leur quotidien, tout en favorisant l'appropriation de nouveaux repères comportementaux.

Le tableau 1 ci-dessous synthétise les principaux concepts mobilisés et leur traduction opérationnelle dans les choix pédagogiques. Il constitue un pont entre les apports théoriques et les choix pédagogiques.

Concept théorique	Implications concrètes de design pédagogique
4C/ID et la charge cognitive	Structuration progressive de l'apprentissage : passage de tâches simples à plus complexes ; guidage décroissant ; combinaison « information de soutien/procédurale/pratique » pour limiter la surcharge et favoriser le transfert.
Hybridation	Orienté l'architecture globale du dispositif : articulation entre les modalités synchrones et asynchrones, choix de formats accessibles, et équilibre entre autonomie et accompagnement.
Apprenance	Influence la posture d'accompagnement adoptée : valorisation de l'autonomie, activation des savoirs antérieurs et mise en lien avec le contexte professionnel réel, personnalisation des modules et autodirection dans les apprentissages.
Agentivité	Soutiens le choix d'activités qui favorisent l'implication individuelle et collective dans la formation. Oriente vers la création d'espaces qui permettent aux apprenant·e·s d'exercer leur pouvoir d'agir, notamment à travers des situations de résolution de problème collaborative.
Motivation autodéterminée	Guide les choix d'activités significatives, la clarté des objectifs, l'usage du feedback et des éléments de valorisation, liberté dans le parcours et contextualisation de l'apprentissage.
Compétences émotionnelles	Pilote le choix d'activités favorisant la conscience de soi, la régulation émotionnelle et les interactions empathiques. Tends à l'intégration d'activités réflexives, coopératives et d'espaces de mise en situation émotionnelle.

Tableau 4 Implication concrète dans le design pédagogique selon le concept théorique mobilisé.

4 Méthodologie

L'approche méthodologique adoptée de ce travail est inspirée de la recherche orientée conception (*Design based research*). Elle repose sur un processus contributif, itératif, collaboratif et en contexte écologique (Collective, 2003; Sanchez et Monod-Ansaldi, 2015). Cette démarche vise à produire des connaissances utiles et situées, tout en respectant les critères de scientificité tels que la validité, la crédibilité et la reproductibilité des méthodes employées (cf. Figure 6). Elle s'inscrit dans une posture pragmatique, selon laquelle la valeur de la recherche se mesure à sa capacité à produire des solutions utiles, situées et transférables en contexte réel. Le savoir est ici envisagé comme un levier pour

concevoir des solutions adaptées, transférables et ancrées dans la réalité du terrain.

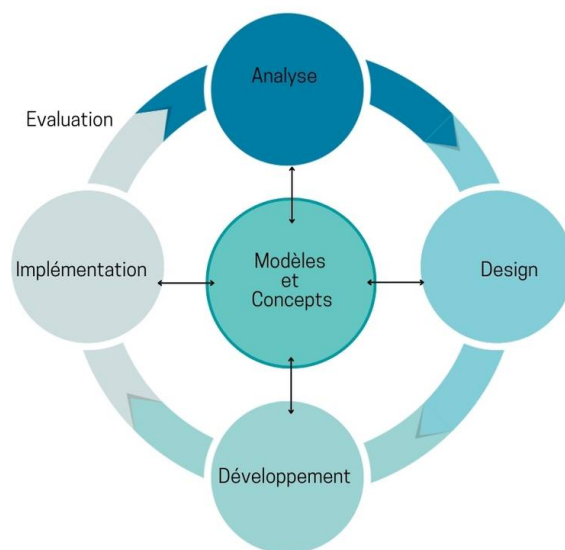


Figure 6 Représentation du cycle de recherche orienté conception, basée sur la méthode ADDIE

4.1 Modèle ADDIE

Le modèle ADDIE (Analyse, Design, Développement, Implémentation, Évaluation) est une méthode de conception pédagogique largement utilisée pour structurer des dispositifs de formation complexes (Branch et Varank, 2009). Il s'agit d'une approche analytique, centrée sur la résolution de problème d'apprentissage. Il se déroule en un processus cyclique et itératif en 5 étapes (cf. figure 7). Il permet de concevoir, développer et évaluer des dispositifs de formation adaptés aux besoins des apprenant·e·s et des organisations. En outre il s'agit d'un cadre robuste pour concevoir une formation en assurant la cohérence entre les objectifs pédagogiques, les contenus, les modalités et les outils mobilisés (Branch et Varank, 2009). Il correspond également à la méthodologie de gestion de projet en vigueur au centre de développement des compétences des HUG. La section suivante explicite les cadres complémentaires mobilisés pour enrichir les phases Analyse et Design de ce modèle.

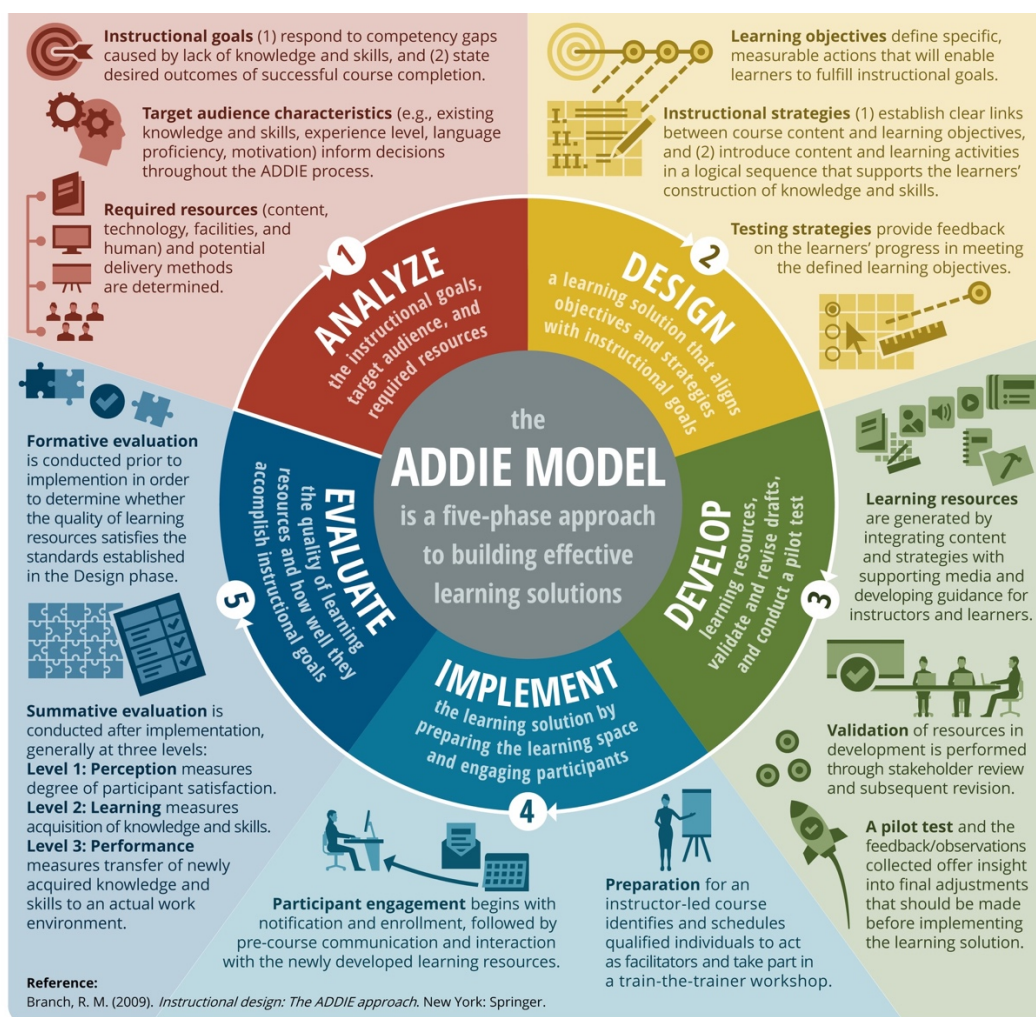


Figure 6 Illustration du modèle ADDIE disponible sur <https://elearninginfographics.com/the-addie-model-infographic/> (eLearning Infographics, 2019).

4.2 Approche de conception et cadres mobilisés

Afin de garantir que la formation soit perçue comme utile, utilisable et adaptée au contexte des HUG, la démarche de conception s'est appuyée sur deux cadres complémentaires : le design de l'expérience utilisateur (*UX design* ou *UXD*) et le modèle d'acceptation technologique (Fred D Davis, 1989; Venkatesh et Davis, 2000)

L'UXD se situe dans une approche centrée sur l'apprenant·e et prolonge la posture d'accompagnement à l'apprenance (Carré, 2005). Il contribue à l'élaboration d'un environnement d'apprentissage clair, lisible et structuré. Il vise à optimiser l'expérience d'apprentissage et garantir l'utilisabilité de l'artefact de formation (Lallemand et Gronier, 2018). L'usage des outils issus de l'UXD permet de contextualiser les besoins exprimés. Il contribue à structurer l'artefact de formation de manière à favoriser l'engagement, la clarté des parcours et l'autonomie des apprenant·e·s. Cette approche soutient les dynamiques d'agentivité personnelle et collective (Jézégou, 2022a) nécessaires au développement de compétences socio émotionnelles en milieu professionnel.

En complément, l'intégration du modèle d'acceptation technologique ou *Technologic Acceptance Model* (Bälter et al.) à la démarche vient soutenir les dimensions d'acceptation du dispositif par les utilisateurs·rices et son appropriation. Deux dimensions sont centrales : l'utilité perçue et la facilité d'utilisation perçue. Elles agissent comme levier pour soutenir la motivation intrinsèque et renforcer l'autodétermination, le sentiment de compétence et d'appartenance identifiées comme éléments clés dans les dispositifs hybrides (Deci et Ryan, 2008; Fenouillet, 2011).

Le schéma ci-dessous (figure 8) synthétise l'activation des cadres conceptuels complémentaires lors des deux premières phases du modèle ADDIE, en précisant les moments où l'UX design, le modèle TAM et le 4C/ID ont été mobilisés pour orienter respectivement l'analyse des besoins, la conception ergonomique et la structuration pédagogique du dispositif.

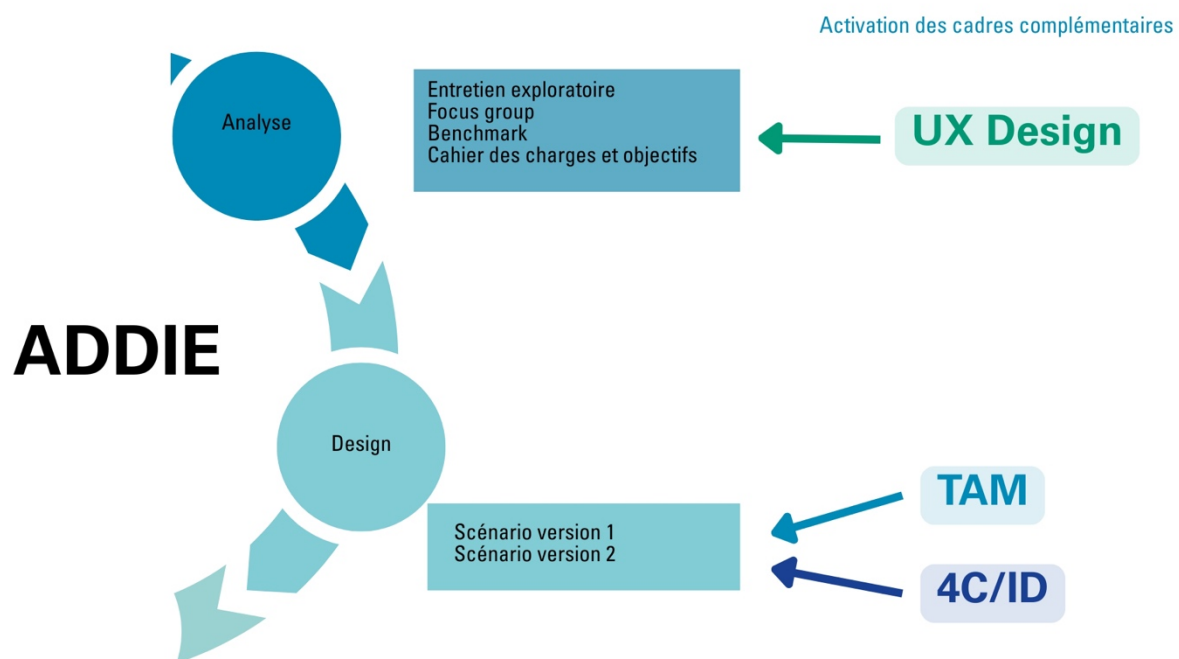


Figure 7 Activation des cadres conceptuels complémentaires (UX Design, TAM, 4C/ID) dans les phases Analyse et Design du modèle ADDIE.

4.3 Phase d'analyse (cycle 1)

Dans ce travail de recherche, la phase d'analyse a pour objectif d'identifier les besoins de formation, les contraintes organisationnelles, ainsi que les besoins et attentes des utilisateurs·rices. Cette étape permet de construire une compréhension fine des contextes d'usage.

Pour compléter les données issues de la littérature j'ai recueilli des données qualitatives à partir d'un entretien avec les mandataires du projet, des focus groups réalisés auprès d'utilisateurs·rices cibles,

ainsi que d'une analyse de la concurrence. À l'issue de ce travail exploratoire un cahier des charges a été élaboré. Cette phase a duré 6 mois (de février à juillet 2024).

4.3.1.1 Entretien avec les mandataires

Une réunion exploratoire du projet a été conduite avec les commanditaires du projet afin de recueillir leurs attentes, les enjeux et les contraintes institutionnelles en lien avec le projet plus large de gestion des événements de violence. Cette rencontre, assimilable à un entretien de groupe d'information, a permis de poser les bases du périmètre de la formation, d'identifier les publics concernés et d'orienter les premières hypothèses de conception. Les données ont été consignées dans un procès-verbal de séance transmis aux participant·e·s (voir annexe 1) et stocké sur le cloud de l'institution.

Ce type d'entretien est souvent mobilisé en amont d'un travail de recherche dans une visée exploratoire pour baliser les contours du problème, repérer les acteurs et actrices clés et ouvrir les pistes de réflexion sur le projet (Quivy et al., 1995).

4.3.1.2 Focus groups

Deux focus groups ont été organisés avec des représentant·e·s des diverses filières professionnelles concernées par le dispositif de formation. Les objectifs ont été d'identifier les attentes des futur·e·s apprenant·e·s, de recueillir leurs représentations autour de la violence et des situations à risques et d'explorer les besoins en termes de contenus, de modalités pédagogiques et d'accessibilité. Selon Krueger (2014), le focus group favorise l'identification des besoins implicites et explicites dans une logique de co-construction, il est donc justifié dans cette recherche par sa capacité à faire émerger les représentations partagées chez les participant·e·s.

Pour ce faire un guide d'animation a été élaboré en amont (voir annexe 2) en se basant sur les thématiques issues de l'entretien exploratoire. Trois questions ont structuré les échanges :

- Pouvez-vous partager une situation de violence, sans mentionner de détail personnel, que vous avez vécue, observée ?
- Comment reconnaissez-vous une situation qui pourrait devenir violente ?
- Quelles stratégies utilisez-vous actuellement pour désamorcer ces situations violentes ?
- Qu'aimeriez-vous retrouver dans une formation de prévention à la violence ?

Ce guide comprenant également des activités supports afin de valoriser l'échange et la discussion entre les participant·e·s, dont une activité brise-glace et l'usage de post it pour noter les idées.

Le recrutement a été réalisé par envoi de mails aux responsables hiérarchiques des secteurs cibles (décidés lors de l'entretien exploratoire avec les mandataires), leur demandant de proposer des collaborateurs·rices pour refléter la diversité des métiers et les contraintes de terrain. Deux groupes ont été constitués, un en lien avec les soins constitués de 6 personnes et un autre hors soins (accueil, sécurité, logistique, administration) avec 12 personnes. Un patient partenaire a été inclus dans un des focus groups pour apporter une perspective issue de l'expérience patient.

La planification a inclus la réservation de la salle, la préparation du matériel. Les participant·e·s ont

été conviés sur leur temps de travail avec l'accord de leur hiérarchie directe.

Chaque focus group a été animé par un membre de l'équipe projet, tandis que j'ai assuré la prise de note. Compte tenu de la sensibilité du sujet et du caractère potentiellement émotionnel des récits partagés, il a été convenu en amont avec les participant·e·s qu'aucun enregistrement ne serait réalisé, afin de préserver un climat de confiance propice à la libre expression. L'anonymat des contributions a également été pleinement respecté.

La collecte des données s'est appuyée sur un dispositif combinant observation active et consignation écrite : les participant·e·s étaient invité·e·s à formuler leurs réponses sur des post-it au fil des échanges, ceux-ci ont été ensuite organisés et enrichis par les notes complémentaires issues des discussions. Le recueil ne portait pas sur les formulations exactes (verbatim), mais sur les idées exprimées et les thématiques émergentes.

Les données ainsi agrégées – issues à la fois des supports post it produit en séance (cf. figure 12) et des notes d'observation – ont été retranscrites dans un tableau de synthèse centré sur l'identification des besoins et attentes professionnels stockée sur le cloud institutionnel. Par la suite un travail de regroupement des idées selon leur proximité thématique a été effectué, il a été suivi d'une catégorisation inductive selon la méthode du diagramme d'affinité (Walser-Luchesi et Morel, 2001). Cette organisation a permis de construire une carte conceptuelle qui a rassemblé les thématiques majeures abordées. Cette approche, selon Daley (2004), permet de représenter de manière graphique les contenus partagés au sein du groupe.

Dans la mesure où ces échanges visaient uniquement à éclairer les choix de conception à partir de retours d'expérience professionnelle, sans collecte de données sensibles, nominatives ni enregistrement. Elle n'a donc pas nécessité de soumission préalable à une commission d'éthique. Un cadre respectueux des participant·e·s a néanmoins été garanti. Les personnes invitées ont été informées en amont des objectifs de la séance, et leur participation s'est faite sur une base volontaire. L'anonymisation des contributions a été assurée. Enfin, des règles de fonctionnement explicites ont été partagées au début de chaque session afin de garantir un climat d'écoute et de sécurité des échanges : chaque voix compte, bienveillance et non-jugement sont de mise, les échanges s'inscrivent dans une volonté de rester connecté·e au sujet et d'atteindre ensemble les objectifs fixés. Il était également rappelé l'importance d'un temps de parole équitable, de rebondir sur les propositions des autres plutôt

que de s’y opposer, et de privilégier l’élaboration collective à la confrontation d’opinions.

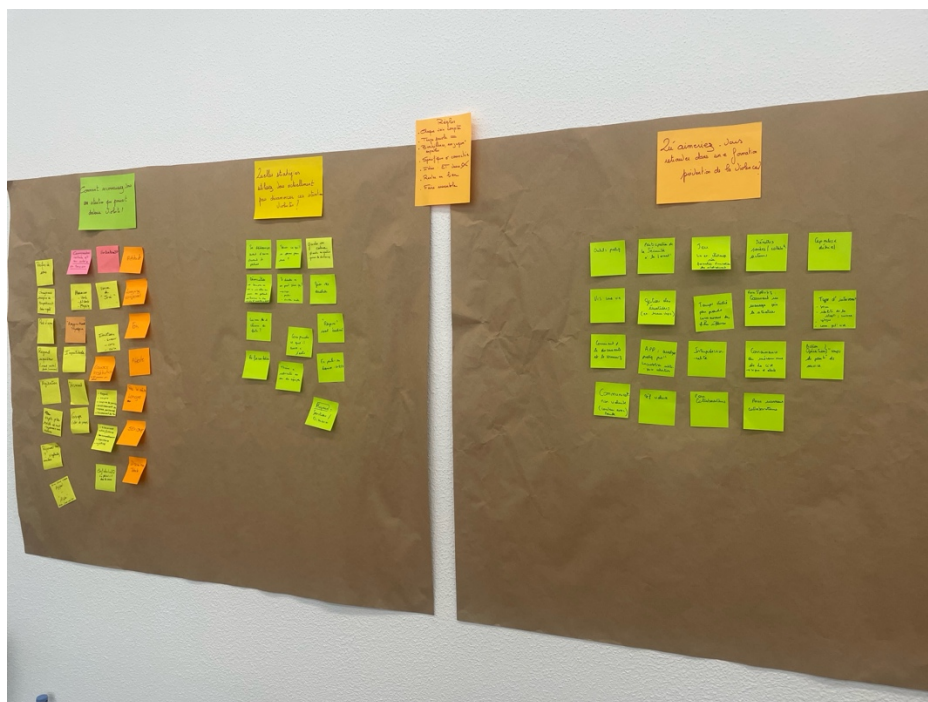


Figure 8 Photo prise pendant une séance de focus groups.

4.3.1.3 Analyse de la concurrence

Une analyse de la concurrence a été également menée en parallèle pour identifier les forces et limites des dispositifs similaires existants dans le but de mieux positionner notre artefact. Cette démarche avait pour objectif de repérer les bonnes pratiques en matière de design pédagogique, d’hybridation des formats, ainsi que les thématiques des messages clés. L’analyse a porté sur des dispositifs internes et externes. Lallemand et Gronier (2018) recommandent de se focaliser sur 5 à 10 produits concurrents. L’échantillon s’est donc composé de 10 dispositifs, avec :

- En interne et aussi disponible au Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV), le e-learning « la violence n’est pas une fatalité ».
- Des dispositifs externes proposés par des acteurs spécialisés, tels que le bureau suisse sur la sécurité intégrale (SBIS), Carinel, Espace Compétence, ou le Comité international de la croix Rouge CICR).

Ces formations, en présentiel ou hybrides, s’adressent à différents publics (professionnel·le·s de la santé, personnel d’accueil, service RH) et mobilisent des approches variées (mises en situation, jeux de rôle, capsules vidéo...).

Chaque dispositif a été examiné selon plusieurs critères selon leurs disponibilités (objectifs pédagogiques, durée, accessibilité, modalité d’apprentissage).

Les données recueillies ont été synthétisées dans un paragraphe du cahier des charges de la formation et mises à disposition des mandataires. Elles ont aussi servi de point d’appui à la phase de design.

4.3.1.4 Cahier des charges

À l'issue de cette phase d'analyse un cahier des charges détaillé a été réalisé pour formaliser les attentes institutionnelles et encadrer le design du dispositif de formation. Ce document a pour finalité d'être validé par les mandataires du projet. Il précise les objectifs stratégiques, pédagogiques et opérationnels du projet. Ce document est spécifique au centre de développement des compétences et permet d'assurer un alignement stratégique, pédagogique et opérationnel entre les mandant·e·s, les équipes de conception et les futurs prestataires.

4.3.2 Phase de design (cycle2)

La phase de design quant à elle, vise à traduire les résultats de l'analyse et les apports de la littérature en propositions pédagogiques concrètes. Elle repose sur une structuration méthodologique du dispositif de formation et combine les principes du modèle 4C/ID (Van Merriënboer et al., 2024) appliqués de manière flexible selon les ressources disponibles et le degré d'avancement du projet. Ce cadre a permis de guider la conception dans une logique itérative de prototypage, propre à la recherche orientée conception.

Le processus de conception s'est déroulé en 4 temps. En premier lieu, les objectifs pédagogiques ont été définis à partir des besoins identifiés à la fin de l'analyse et formalisés dans le cahier des charges. Puis en second lieu, j'ai structuré une première version de l'artefact de formation (scénario 1) en tenant compte des implications de conception issues du cadre conceptuel, de l'analyse, et du modèle 4C/ID. C'est-à-dire qu'il s'est appuyé sur les dimensions clés inhérentes à ce modèle : des tâches d'apprentissage construites à partir de situations critiques réelles, des informations procédurales pour accompagner la résolution de ces tâches, des informations de soutien, accessibles au moment pertinent de l'action, et des tâches partielles pour développer des automatismes spécifiques, en particulier dans les compétences émotionnelles et relationnelles.

Cette première version a été présentée aux mandataires. Leurs retours ont permis d'identifier des points de simplification, de clarification et de réorientation des messages. Dans un second temps, un travail d'approfondissement a été mené en collaboration avec une collègue chargée de formation au CDC, disposant d'une expertise en santé mentale par son parcours d'infirmière spécialisée en psychiatrie. Cette collaboration a enrichi la conception du dispositif d'une lecture plus holistique du phénomène de violence, se reposant sur les facteurs contributifs individuels, relationnels et organisationnels. Cette séance de coconception s'est organisée pour explorer les leviers d'action mobilisables dans une approche.

Le design du scénario 2 a ainsi été élaboré en s'appuyant conjointement sur les éléments issus de cette séance de co-conception, les retours formalisés des mandant·e·s, ainsi que les orientations émises par la direction du CDC. Ce fonctionnement circulaire est représenté dans la figure 10 et illustre la dynamique d'itération continue entre l'analyse, la modélisation, la présentation et la validation. Enfin

des modalités d'évaluation du scénario ont été élaborées pour anticiper la phase finale d'évaluation de l'approche ADDIE.

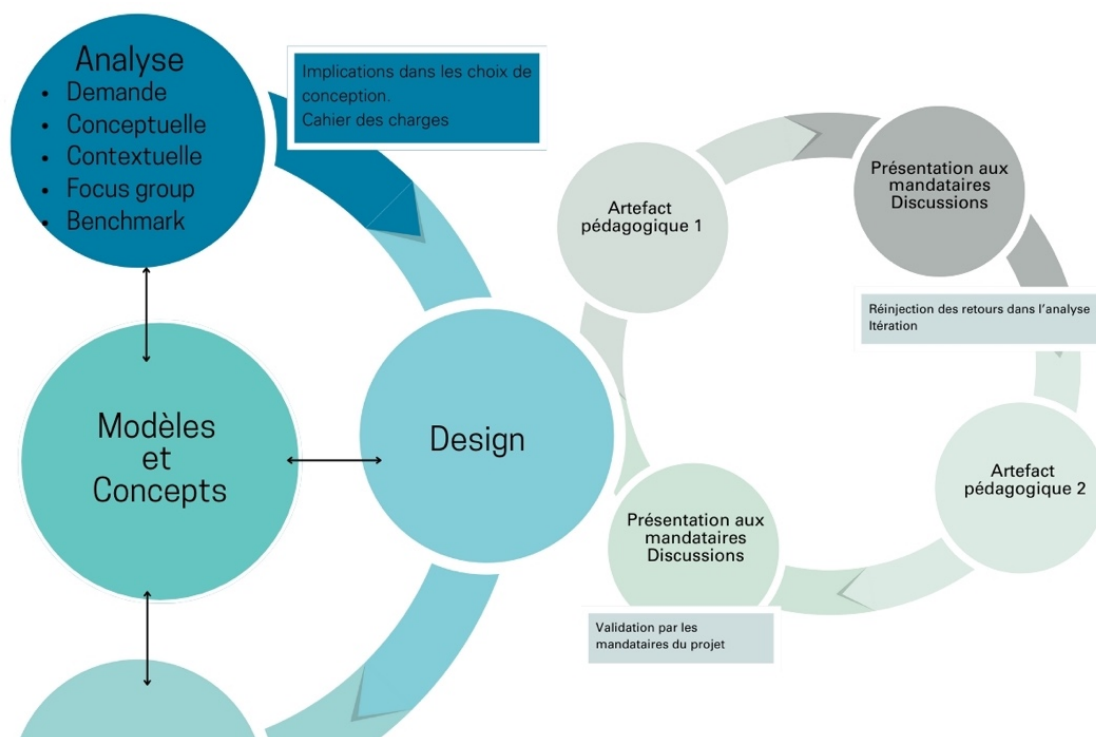


Figure 9 Processus itératif de conception du scénario pédagogique

5 Résultats

Les résultats de cette recherche orientée conception s'appuient sur les deux premières étapes du modèle ADDIE, Analyse (A) et Design (D). Ils décrivent le processus de transformation des besoins identifiés en choix pédagogiques concrets en réponse au contexte institutionnel des Hôpitaux Universitaires de Genève (Adriani et al.), et dans une logique d'ancrage réaliste et situé.

5.1 Analyse des besoins

5.1.1 Entretien exploratoire

L'entretien exploratoire a été conduit le 21 février 2023 en début de projet auprès des mandant·e·s afin de clarifier les attendus du projet. Cet échange a eu pour objectif d'identifier les enjeux stratégiques, les contraintes organisationnelles et les intentions pédagogiques attendues dans le cadre du futur artefact de formation. Cet entretien, non directif, a réuni des représentant·e·s du groupe institutionnel violence composé de pluriprofessionnels issus de différents secteurs et filières de l'institution (direction des affaires juridiques, service de communication, service de santé au travail, direction des projets et processus, direction de la sécurité et de la sûreté, centre de développement des

compétences). Plusieurs axes ont été soulevés dont la volonté de proposer un socle commun de formation pour l'ensemble des collaborateurs·rices des HUG, en réponse à la demande croissante du terrain qui fait face à de nombreuses situations de violence. Puis l'intention d'inscrire cet artefact dans une logique de continuité avec les dispositifs déjà en place.

Dans cette perspective, l'entretien a permis de préciser le positionnement attendu du futur dispositif au sein de l'offre institutionnelle existante, structurée selon trois niveaux : « Découvrir, Acquérir et Appliquer » (cf. figure 11). Ces trois niveaux visent respectivement la sensibilisation, l'acquisition de connaissances et la mise en pratique de stratégies de prévention et de gestion de la violence.

Le module « *Découvrir les événements indésirables violence* » propose un e-learning introductif, accessible à l'ensemble du personnel via la plateforme d'apprentissage de l'institution nommée « *learning management système* » (Björkdahl et al.), sans prérequis. Il aborde les notions de base, les procédures en cas d'évènement, ainsi que les rôles institutionnels.

Le niveau « Acquérir », auquel est rattaché le projet de dispositif conçu dans le cadre de ce mémoire, regroupe plusieurs dispositifs, dont « *La violence n'est pas une fatalité* » (capsules illustrant des situations professionnelles réelles) et « *KAOS – gestion des conflits* », formation centrée sur la médiation. Le développement de nouvelles offres dans ce segment est en cours, et l'intégration d'un module transversal orienté prévention et communication constitue une réponse directe à ce besoin.

Enfin, le niveau « Appliquer » concerne des formations plus ciblées (ex. *Prévenir et gérer les comportements agressifs*, *Violence-Urgence*, *Simulation neucli...*), spécifiquement conçues pour des publics ciblés. Ces dispositifs, sous forme d'ateliers pratiques, visent à développer des compétences situées et transférables en contexte clinique ou d'accueil.

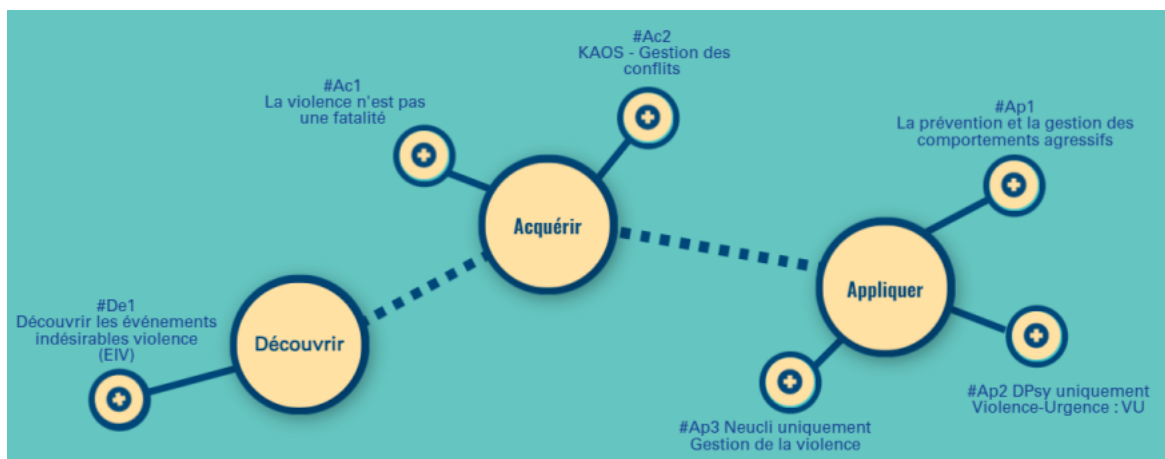


Figure 10 Représentation graphique des formations disponibles aux HUG sur la thématique de la violence.

En ce sens, les mandataires ont validé l'alignement du scénario pédagogique sur le niveau Acquérir, dans une optique de complémentarité et de lisibilité dans l'écosystème de formation en place. Cette articulation vient renforcer la cohérence de la réponse institutionnelle et permet de positionner le dispositif de formation à concevoir comme un maillon intermédiaire, accessible, engageant, et porteur

d'un socle commun de compétences en prévention de la violence. Il doit aussi s'intégrer dans les ressources produites par le groupe institutionnel de travail sur la violence :

- Les procédures institutionnelles pour faire face à la violence composée de fiches réflexes (Je suis collaborateur ou collaboratrice victime de violence sans contact physique ; je suis collaborateur ou collaboratrice victime de violence avec contact physique ; j'accompagne une ou un collaborateur victime de violence) et de la procédure de déclaration des incidents de violence.
- Les supports visuels, affiches, fonds d'écran et roll up pour la campagne « stop aux violences à l'hôpital » exemple en figure 12.



Figure 11 Fond d'écran mis à disposition par le groupe violence dans le cadre de la campagne « Stop aux violences à l'hôpital »

Cet entretien a également mis en avant plusieurs contraintes organisationnelles propres au contexte hospitalier des HUG. Le temps dédié à la formation est limité, les collaborateurs·rices étant déjà engagés dans de nombreuses formations obligatoires (cybersécurité, harcèlement, modules métier). En l'absence de quota formel d'heures, la priorité reste donnée aux soins directs, en particulier dans un contexte de sous-effectif, ce qui relègue souvent la formation au second plan. Les mandant·e·s ont ainsi insisté sur la nécessité de limiter la durée du dispositif au strict nécessaire pour atteindre les compétences visées, en facilitant son intégration dans les emplois du temps souvent contraints. L'accessibilité constitue une autre exigence centrale : la formation s'adresse à un public professionnel très hétérogène (médecins, personnel logistique, administratif, technique), au niveau de littératie numérique et de parcours scolaires variés. Le dispositif doit donc veiller à une forme inclusive, tant sur le plan cognitif que technique, en diversifiant les supports et en utilisant un langage clair et accessible. Enfin, les mandant·e·s ont précisé que le ton de la formation devait rester sérieux, neutre et respectueux, excluant toute approche humoristique. Il doit s'inscrire en cohérence avec les productions du groupe institutionnel sur la violence, afin de garantir crédibilité, alignement stratégique et

continuité des messages.

Le format retenu doit s'orienter sur l'autoformation à distance et s'intégrer dans l'offre institutionnelle de la violence dans la partie « acquérir ». Cet entretien a posé les premières bases des objectifs stratégiques de cette formation, à savoir :

- Acquérir des gestes et des comportements à mettre en place lors d'un événement violent.
- Définir et identifier les mécanismes de la violence (qu'est-ce que la violence ? Qu'est-ce qu'une incivilité ? et mettre en avant le continuum entre incivilité et violence).
- Évaluer rapidement les situations à risques de violence auxquelles les collaborateurs·rices peuvent être confronté·e·s.
- Identifier et mettre en pratique les différents niveaux d'intervention et les stratégies de désamorçage (utiliser des saynètes de l'e-learning « la violence n'est pas une fatalité », les techniques de désescalade, et faire le lien avec la thématique des incivilités travaillées lors de l'évènement « Idéaxion¹ »).

Ces éléments ont permis de poser les bases du scénario du dispositif de formation. Ils confirment la nécessité d'ancrer ce dernier dans une logique d'apprenance (Carré, 2005) qui valorise la motivation, l'autonomie et la capacité des individus à construire leur savoir en fonction de leur besoin et du contexte dans lequel ils évoluent. En second lieu, de venir renforcer l'agentivité personnelle et collective (Jézégou, 2019).

5.1.2 Les focus groups

L'analyse qui suit s'appuie sur les données recueillies lors des deux focus groups, en lien direct avec les 4 questions structurantes présentées dans la section méthodologique. Ces dernières portaient sur les types de situations de violence rencontrées, les facteurs déclencheurs perçus, et les stratégies jugées pertinentes pour prévenir ou désamorcer ces situations et les besoins de formation. Conformément au protocole adopté, aucun enregistrement n'a été réalisé. Les échanges ont été restitués sous forme de notes et de post it synthétisant les idées exprimées, avec très peu de verbatim. La structuration des résultats s'appuie sur une catégorisation inductive selon la méthode du diagramme d'affinité, permettant de faire émerger les thématiques principales en lien avec les besoins, les représentations et les attentes des participant·e·s.

5.1.2.1 Typologies de violence.

L'analyse des focus groups a montré une grande diversité dans les formes de violence rencontrées par les collaborateurs·rices, aussi bien sous la forme d'incivilités que de violences verbales (insultes ou refus de soins), physiques (gestes agressifs, jets d'objets) ainsi que des atteintes sexuelles ou des

¹ Évènement annuel interne des HUG organisé par le Centre de l'innovation et visant à résoudre des défis institutionnels par une approche collaborative, fondée sur le design thinking et l'expérimentation rapide. Le thème de 2023 a été les incivilités.

comportements désobligeants (propos sexuels, tutoiement intrusif). Plusieurs participant·e·s ont rapporté une banalisation inquiétante : « *la violence verbale est devenue une normalité, il y en a tellement qu'elle est devenue notre environnement de travail* ». Cette normalisation semble d'autant plus marquée dans certains services, notamment les ceux de premières lignes, où le sentiment d'insécurité est prégnant : « *une collègue a été à deux doigts de finir étranglée* », « *comment éviter de se faire planter ?* ». Cette exposition chronique contribue à l'érosion du sentiment de sécurité au travail et alimente un climat émotionnel délétère. Bien que certaines discussions aient eu lieu en dehors du cadre strict des questions posées, elles ont permis de faire émerger des préoccupations convergentes autour de la réponse institutionnelle, du sentiment de protection et du besoin de reconnaissance symbolique des violences vécues.

La pluralité des manifestations s'accompagne de la difficulté à reconnaître et légitimer les expériences vécues comme étant violentes. Pour cela plusieurs participant·e·s rappellent l'importance de redéfinir et nommer explicitement les comportements violents et de favoriser la reconnaissance institutionnelle. Ce constat rejoint les travaux sur les compétences émotionnelles notamment la capacité d'identification et de catégorisation des signaux émotionnels. Cette réalité de terrain prolonge également les constats de Dahlberg et Krug (2006) sur la diversité des formes que peut prendre la violence, et ceux de Cooper et Swanson (2002) sur sa prévalence en milieu hospitalier, où les tensions structurelles contribuent à sa banalisation et compliquent sa reconnaissance.

Renforcer ces compétences permettrait aux apprenant·e·s d'identifier les situations à risques, et de développer un sentiment d'efficacité personnelle dans leur capacité à intervenir. Dans cette perspective, il est pertinent de concevoir des activités qui favorisent la prise de conscience, l'analyse de situations vécues et la construction de repères partagés. Non seulement pour soutenir l'engagement émotionnel, mais aussi l'autonomie dans la gestion.

5.1.2.2 Les signes précurseurs

Les participant·e·s aux focus groups ont mentionné les signes avant-coureurs de montée de violence comme l'impatience, l'agitation, les réponses cinglantes ou encore les changements brusques d'attitude. L'attente prolongée, que ce soit aux urgences ou pour des résultats, est souvent identifiée comme un déclencheur de tension. À cela s'ajoutent des facteurs culturels et linguistiques, susceptibles de générer des incompréhensions : « *les différences culturelles et linguistiques peuvent engendrer des malentendus et des tensions* ». Certain·e·s participant·e soulignent également que : « *laisser une situation se dégrader aggrave la violence* ».

Ce besoin d'identification rejoint l'approche des compétences émotionnelles décrite par Mikolajczak et al. (2023) et plus particulièrement la capacité à identifier et comprendre les émotions avant qu'elles ne débordent. Développer cette vigilance émotionnelle pourrait permettre d'agir en amont et désamorcer les tensions avant qu'elles n'évoluent en violence ouverte.

En termes de positionnement pédagogique, ces observations renforcent la nécessité de proposer des

séquences de formation qui vont permettre aux apprenant·e·s d'affiner leur capacité d'observation en situation réelle, de décoder les signaux émotionnels faibles et d'adapter rapidement leur posture et leur communication.

Ces apprentissages engagent une démarche réflexive importante, qui peut être mise en lien avec les principes d'apprenance (Carré, 2005), et mobilisent des compétences d'auto-évaluation émotionnelles. Ils permettent de prévenir les escalades dans un environnement de travail sous tension comme peut l'être une institution hospitalière.

5.1.2.3 Stratégies de gestion

Les stratégies de gestion évoquées par les participant·e·s s'inscrivent dans une logique de désescalade, mobilisant à la fois des compétences relationnelles, des mécanismes de protection individuelle et collective, ainsi qu'un soutien institutionnel. Les techniques mentionnées incluent la temporisation, l'adoption d'une posture adaptée (« *se mettre au niveau du ou de la patiente* »), la mise à distance temporaire et le recours à un tiers pour la médiation : « *un membre de la famille comme médiateur* », « *avoir une médiatrice* ». Ces éléments rejoignent les approches décrites par Price et Baker (2012) et Hallett et Dickens (2017) qui soulignent l'importance d'interventions verbales et posturales précoces pour prévenir l'escalade de tensions. Leurs travaux mettent en avant des stratégies simples, non coercitives qui visent à limiter la montée en intensité et à maintenir une interaction professionnelle ajustée.

L'outil de débriefing après incident est aussi amené et perçu comme essentiel pour permettre de libérer la parole et renforcer la cohésion des équipes : « *en parler en équipe permet un retour d'expérience* », « *libération de la parole* ».

Ces stratégies mobilisent l'agentivité personnelle et collective (Jézégou, 2019) en effet il s'agit d'agir pour désamorcer la situation, mais aussi mobiliser le collectif pour amener un renforcement de la capacité de réponse. Du point de vue de la formation, cela encourage à intégrer des pratiques ayant pour objectif de renforcer l'auto-efficacité et le travail collaboratif, en outre cela rejoint les objectifs de la formation continue identifiés par Sourie et Ferlazzo (2023).

5.1.2.4 Besoins en formation

Les besoins en formation convergent vers des outils concrets et pratiques afin de « *mieux gérer les situations* ». L'aspect pratique est central et plusieurs fois exprimé, ainsi que la dimension présentielle. Ces apports confirment l'importance de l'approche hybride qui articule activité en ligne et pratique en présentiel (Paquelin et Lachapelle-Beguin, 2022). Ils justifient aussi l'approche de conception basée sur le modèle 4C/ID (Van Merriënboer et al., 2024) qui permettra d'articuler graduellement l'acquisition de compétence en ancrant les situations d'apprentissage dans un cadre authentique. La demande de simplicité d'usage et d'outils accessible qui a été manifestée vient confirmer l'importance de concevoir un dispositif centré sur l'expérience utilisateur afin de soutenir la persistance et l'appropriation du dispositif.

5.1.2.5 Synthèse

Les résultats des focus groups confirment les choix de conception mobilisés dans le cadre conceptuel, à savoir :

- Développer les compétences émotionnelles pour mieux reconnaître et prévenir la violence.
- Renforcer la capacité d'anticipation et de régulation émotionnelle en situation.
- Soutenir l'agentivité individuelle et collective dans les réponses aux incidents de violence.
- Proposer un dispositif combinant des distanciels et des situations pratiques authentiques.

Ces éléments pourront orienter les choix pédagogiques mobilisés pour la conception de l'artefact de formation, afin de garder la cohérence entre le besoin exprimé par le terrain et les apports théoriques en ingénierie pédagogique et en formation continue.

5.1.3 Analyse concurrentielle

Afin de mener cette analyse concurrentielle (voir annexe 3), nous nous sommes référées aux principes en ergonomie définis par Ergolab (2004) en particulier : la cohérence, la lisibilité, la compatibilité, le contrôle, l'adaptabilité, la gestion des erreurs et la charge cognitive. L'objectif était d'identifier les forces et les limites des dispositifs existants sur le marché sans être dans une logique de comparaison directe. Il s'agissait de repérer les standards d'usage, de bonnes pratiques, et les zones d'amélioration potentielles en matière de design pédagogique.

L'analyse a porté sur 10 dispositifs, sélectionnés selon :

- Leur proximité institutionnelle : Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV), État de Genève, Institut de maintien à domicile (IMAD).
- Leur pertinence sectorielle : CICR, Groupe de Recherche et d'Intervention pour l'Éducation des Professionnels de Santé (GRIEPS), Carinel, SBIS, Institut de Formation en Santé de l'Ouest (IFSO)...
- Leur accessibilité (formations ouvertes, référencées en ligne ou accessibles sur demande).

Je les ai choisis en effectuant une recherche avec les mots clefs suivants : « formation - violence-hôpital ». La majorité privilégie une approche présentielle axée sur la pratique (jeux de rôle, étude de cas, mise en situation). Seuls deux dispositifs articulent une modalité hybride et intègrent du e-learning : le module CHUV-HUG « La violence n'est pas une fatalité » (Figure 12) et la formation de l'IFSO. La plupart visent à développer des compétences en désescalade, communication et protection physique (techniques d'autodéfense ou de fuite), confirmant ainsi l'ancrage dans une logique d'apprentissage situé, en contexte professionnel authentique.

Plusieurs constats se dégagent de ces analyses :

- Formats limités : la majorité des dispositifs sont intensifs (2 à 4 jours), non flexibles, conçus pour des groupes restreints.
- Publics ciblés restreints : elles s'adressent principalement à des soignant·e·s ou au personnel de première ligne, avec peu d'approches transversales ou interprofessionnelles.

- Usages limités du numérique : l'hybridation est rare, les e-learning sont souvent centrés sur la transmission descendante d'informations, peu interactifs, et insuffisamment adossés à des principes d'engagement utilisateur.
- Ergonomie perfectible : les principes de lisibilité, de clarté du parcours, de charge cognitive et d'adaptabilité à un public hétérogène sont rarement pleinement mobilisés.

À l'inverse, certaines bonnes pratiques ont été relevées : des formats modulaires proposés par le SBIS), l'usage de supports variés par le GRIEPS, la scénarisation par saynètes dans le module CHUV-HUG, ancrage explicite dans des politiques institutionnelles (ex. CICR et CHUV).

Ces éléments ont permis d'affiner les choix de conception du dispositif de formation développé dans ce mémoire, en particulier l'orientation vers une structure hybride, modulaire, mobilisant des mises en situation contextualisées et ancrées dans l'expérience émotionnelle des professionnel·le·s.

Néanmoins, la question de l'expérience utilisateur (Lallemand et Gronier, 2018) apparaît insuffisamment traitée dans plusieurs dispositifs, notamment en termes de fluidité des parcours, de modularité des contenus et de prise en compte du contexte émotionnel des utilisateurs·rices.

Cette analyse confirme la nécessité, pour le dispositif de formation envisagé, d'intégrer dès la conception une approche hybride structurée, qui favorise la mobilisation de compétences pratiques en situation authentiques, ainsi que de développer un axe émotionnel aujourd'hui sous-représenté dans les dispositifs existants.



Figure 12 Copie d'écran de l'e-learning CHUV et HUG, la violence n'est pas une fatalité, basé sur des saynètes vidéo.

5.1.4 Cahier des charges

Un cahier des charges a été élaboré en parallèle de l'analyse concurrentielle et pour donner suite à l'entretien et aux focus groups. Ce document, est structuré selon l'arborescence proposée par le CDC,

constitue un outil de cadrage stratégique et opérationnel pour le développement du dispositif de formation. Il synthétise les attentes des mandant·e·s, les contraintes organisationnelles, les éléments issus de l'analyse de besoins et les exigences techniques. Conformément aux pratiques internes du CDC, ce document suit une trame incluant : contexte, enjeux, objectifs, livrables attendus, modalités de pilotage, budget estimé, ressources humaines mobilisées et échéancier. Le cahier des charges repose sur plusieurs dimensions clés :

- Le contexte institutionnel, marqué par une hausse des violences signalées et des initiatives déjà en place (fiches réflexes, visuels, campagnes institutionnelles).
- La diversité des publics cibles, appelant une conception inclusive en termes de supports, de langage, et d'accessibilité numériques.
- Les contraintes de mise en œuvre, notamment le temps restreint alloué à la formation et la nécessité de formats adaptables.
- Les exigences techniques et de livrables, sous le format de module intégrable au LMS institutionnel et exploitable sur différents supports.

Le cahier des charges fixe des objectifs stratégiques clairs :

Assurer un environnement de soins sécuritaire et respectueux

- Réduction des Événements Indésirables Violents (EIV), augmenter la signalisation des incidents de violence (déclaration EIV).
- Protection des patient·e·s et du personnel
- Qualité des soins : maintenir et améliorer la qualité des soins en minimisant les interruptions et les perturbations causées par des situations de violence.
- Garantir un accès clair aux ressources de protection et d'accompagnement pour tous les collaborateurs·rices

Former les professionnel·le·s de l'institution à la prévention et à la gestion de la violence

- Développement des compétences : former l'ensemble des collaborateurs·rices à la prévention et à la gestion de la violence, en leur transmettant les repères, réflexes et postures nécessaires pour identifier, désamorcer et signaler les situations de tension ou d'agression, quel que soit leur rôle dans l'institution.
- Innovation pédagogique : proposer une offre de formation immersive, mobile et engageante, fondée sur des formats courts, ancrés dans des situations réelles, afin de favoriser l'apprentissage actif, la mémorisation et l'appropriation des bons réflexes au plus près du terrain.
- Culture de sécurité : ancrer une culture commune de sécurité et de respect au sein de toutes les filières, en valorisant les comportements professionnels adaptés, en encourageant le signalement des violences, et en renforçant la responsabilité partagée face à ces enjeux.

Sur le plan pédagogique, les objectifs visés sont qu'à la fin de la formation les apprenant.e.s soit en mesure de :

- Définir les concepts clés liés à la gestion des émotions et de la communication en situation de crise.
- Expliquer les mécanismes des crises, la communication non violente pour désamorcer les tensions, et le continuum entre incivilité et violence.
- Identifier les stratégies d'intervention et de désamorçage des situations de violence en milieu hospitalier.

Ces orientations ont guidé les choix de design du dispositif, qui devait répondre à plusieurs critères essentiels :

- Proposer un format hybride associant accessibilité numérique (e-learning) et ancrage pratique dans des situations réalistes.
- Offrir des contenus modulaires et courts pour s'adapter aux contraintes de temps des différents publics concernés.
- Insister sur le développement de compétences émotionnelles et relationnelles, en cohérence avec les exigences de l'apprentissage situé et de l'apprenance (Carré, 2005),
- Optimiser l'expérience utilisateur en garantissant une navigation fluide, intuitive et engageante (Lallemant & Gronier, 2018).

Le cahier des charges a servi de guide opérationnel pour orienter les choix de conception, en cohérence avec les principes d'hybridation, d'orientation en direction de l'utilisateur·rice et d'apprentissage situé développés dans le cadre conceptuel. Il a été présenté aux mandant·e·s, qui ont validé les objectifs pédagogiques ainsi que la justesse de la compréhension de leur demande initiale. Une version anonymisée du document est disponible en annexe 4.

5.2 Design de l'artefact de formation

5.2.1 Scénario pédagogique 1

5.2.1.1 Étapes de conception du dispositif et curriculum provisoire

Afin de structurer la conception du dispositif pédagogique, j'ai mobilisé le modèle 4C/ID en suivant les dix étapes proposées par (Van Merriënboer et al., 2024). Ces étapes ont été déclinées sur la base des résultats de l'analyse et en cohérence avec les objectifs validés par les mandant·e·s.

Le travail a débuté par une analyse des situations de violence, telles que vécues ou rapportées par les professionnel·e·s, afin d'identifier les tâches complexes pouvant être ancrées dans la réalité de terrain. Ces tâches ont ensuite été séquencées au sein d'un curriculum structuré en dix modules thématiques. Une spécificité du contexte des HUG est que, dans les projets de formation, les scénarios pédagogiques sont élaborés en amont de la création et validation du contenu pédagogique par les expert·e·s métiers. Il a donc été nécessaire, dans le cadre de ce travail, de poser un postulat sur les contenus pédagogiques, à partir des résultats de l'analyse préalable, en l'absence de validation immédiate par les expert·e·s métiers.

J'ai ensuite décliné les 4 composantes du modèle 4C/ID (tâches d'apprentissage, informations de soutien, informations procédurales et pratiques ciblées) sans toutefois disposer à ce stade d'un corpus de contenus pédagogiques validés par les expert·e·s métiers. Les tâches identifiées sont donc formulées de manière large, sous la forme de scénarios pédagogiques intentionnels, avec l'idée qu'elles reposent sur des situations représentatives issues de l'analyse. Elles seront, dans un deuxième temps, validées et affinées lors d'une phase de co-construction de contenu avec les experts·e·s métiers. Le tableau suivant présente de manière synthétique la manière dont chacune des dix étapes du modèle 4C/ID a été mobilisée dans le scénario 1.

Étape du modèle 4C/ID	Mobilisation dans le scénario 1
1. Analyse des tâches	Identification des situations critiques à partir de l'analyse institutionnelle, des entretiens et focus groups.
2. Séquençage des tâches	Organisation thématique en 10 modules.
3. Conception des tâches d'apprentissage	Scénarisation de tâches contextualisées sur la base de cas cliniques, simulation interactive, chat bot, analyse de vidéos.
4. Définition de l'information de soutien	Apports théoriques via supports numériques et fiches synthétiques, auto-évaluation, feedback en temps réel
5. Définition de l'information procédurale	Guides et procédures mises à disposition (protocoles HUG, procédures HUG, fiches réflexes...).
6. Définition des exercices de pratique des ciblées	Exercices courts répétés.
7. Conception des activités de consolidation	Par exemple : supports téléchargeables, accès à des ressources complémentaires, activité de groupe.
8. Définition de la progression	Progression avec élévation du niveau de complexité et reprenant les connaissances antérieures au fur et à mesure.
9. Planification de l'évaluation	Quiz, mises en situation auto-évaluation réflexive.
10. Implémentation dans l'environnement d'apprentissage	Pensé pour un déploiement sur le LMS de l'institution.

Tableau 5 Étape de mobilisation du modèle 4c/ID dans le scénario 1

Sur cette base le curriculum provisoire a donc été structuré. Il constitue un premier jalon destiné à poser les fondations du dispositif de formation et d'en esquisser les grandes orientations thématiques. Il reste volontairement évolutif, car il fera l'objet d'un travail d'approfondissement dans un second temps en collaboration avec les expert·e·s métiers identifiés dans l'entretien exploratoire. Cette démarche vise toutefois à garantir l'ancrage du dispositif dans les réalités professionnelles des différentes filières concernées, mais aussi s'assurer que les contenus et les mises en situations

envisagées soient adaptés aux spécificités de terrain.

Le curriculum prédéfini repose sur les thématiques suivantes :

- Compréhension des émotions et du quotient émotionnel
- Identification et analyse des signes avant-coureurs de violence
- Mécanismes des crises et évolution des conflits :
- Communication non violente (CNV)
- Stratégies de désescalade
- Intervention et protection en situation de crise
- Gestion des émotions et du stress en situation de conflit
- Législation et politiques institutionnelles :
- Promotion d'une culture de sécurité et de respect

5.2.1.2 Dispositif

Le curriculum a servi de base à l'organisation des tâches d'apprentissage, à identifier les informations de soutien, procédurales ainsi que les pratiques ciblées.

Le dispositif est organisé en 4 modules courts et progressifs de moins d'une heure. Chaque module combine des formats variés qui sont basés sur les types de situations de violence authentiques identifiées sur le terrain et illustrées selon le regard de différentes filières professionnelles ou des publics concernés.

La modularité et le fractionnement ainsi que les feedbacks réguliers ont été pensés pour favoriser l'engagement. Les compétences en gestion des émotions et en communication non violente sont abordées dans des activités réflexives, participatives et contextualisées.

Le dispositif est hybridé pour répondre à la diversité et au nombre des profils concernés ainsi qu'aux contraintes organisationnelles des HUG. Il s'articule de la façon suivante :

- Séquences asynchrones individuelles et à distance à 90% du temps
- Séquence synchrone et collaborative présentielle ou à distance selon les possibilités des apprenant·e·s à 10% du temps.

Ce choix vise à garantir l'accessibilité et renforcer l'engagement par un moment de mise en pratique partagée. Cette pratique collective est pensée pour favoriser un apprentissage expérientiel et participatif, et permettre à l'apprenant·e de renforcer sa conscience des émotions et de la communication.

Dans l'objectif de renforcer la motivation, l'engagement et le sentiment d'appartenance une dynamique de jeu est intégrée au scénario (game design en annexe 6). Elle repose sur une prise de rôle dans une grande fonction hospitalière (soins et sécurité, support administratif, et logistique et maintenance). Les apprenant·e·s jouent le rôle de membres d'une équipe hospitalière chargée de maintenir la sécurité et la qualité des soins dans un environnement fictif soumis à des crises. Le but est de collaborer pour résoudre les crises tout en gérant les ressources limitées. Chaque décision prise par

un membre affecte l'ensemble de l'équipe, et les réussites individuelles contribuent au succès collectif à l'image du fonctionnement systémique de l'organisation hospitalière. Cette mécanique vise à favoriser la collaboration interprofessionnelle, à illustrer la responsabilité partagée face aux situations de violence, et à sensibiliser aux conséquences concrètes des comportements et choix professionnels. Le parcours s'appuie sur une diversité de média : vidéo en motion design, fichiers PDF à lire, podcast, fiches synthétiques, afin de varier les modalités d'appropriation des contenus et de réduire la charge cognitive. Ces supports permettent une progression autonome, personnalisée et adaptée aux préférences d'apprentissage.

Les situations pédagogiques sont envisagées pour être ancrées dans des cas issus de la réalité hospitalière, et favoriser le transfert immédiat des apprentissages. L'authenticité de ces situations permet de renforcer la pertinence des contenus et d'encourager la réflexivité.

Enfin des informations de soutien sont prévues avec un accès à des ressources complémentaires tels une communauté de pratique en ligne, des groupes de discussion via intranet ou Teams. Ces éléments sont pensés pour renforcer l'apprentissage différencié, encourager le feedback, favoriser l'autorégulation et soutenir l'autonomie des apprenant·e·s.

5.2.1.3 Visualisation du dispositif.

Le tableau récapitulatif du parcours est visible en annexe 5, toutefois voici une visualisation simplifiée du parcours pédagogique avec les figures 13 et 14. Il se compose de 4 modules de formation et d'un module de soutien pédagogique qui accompagne les 4 autres modules tout au long de la formation.

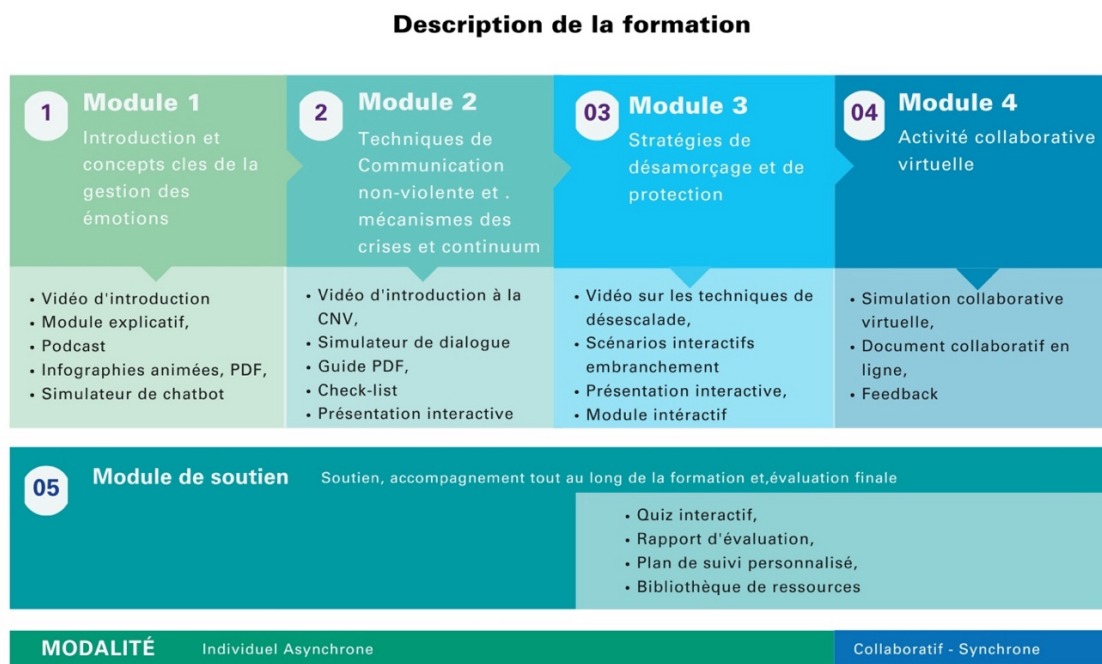


Figure 12 Représentation graphique synthétique du scénario pédagogique (version 1)

Points clefs du scénario

MODALITÉS	JEU	MÉDIAS	SITUATIONS AUTHENTIQUES	SOUTIEN
Asynchrone individuel : 90% Synchrone et collaboratif : 10%	Basé sur un rôle dans la fonction hospitalière. Décision collaborative ou individuelle affecte tout le groupe Ressources limitées	Diversité de médias	Proche de la réalité de terrain Etudes de cas	Accès à des ressources en lignes, communauté de pratiques, groupe intranet
<ul style="list-style-type: none"> Flexibilité Personnalisation de l'apprentissage Engagement en temps réel, collaboration Interaction sociales 	<ul style="list-style-type: none"> Décisions impactent le groupe Interprofessionnalité Prise de décision collaborative Motivation collective renforce engagement et responsabilité 	<ul style="list-style-type: none"> Apprentissage adapté contenu varié pour renforcer l'engagement et l'adhérence. Diminution de la charge cognitive 	<ul style="list-style-type: none"> Pertinence directe - contexte hospitalier réaliste Transfert d'apprentissage immédiat Apprentissage en équipe - dynamique interpro Responsabilisation 	<ul style="list-style-type: none"> Feedback et autoévaluation, amélioration continue et suivi personnalisé. Apprentissage à la demande - renforcement (ressources complémentaires) Soutien

Figure 13 Points clés du scénario pédagogique 1

Chaque module intègre des tâches d'apprentissage authentiques, progressivement complexes, accompagnées d'un ensemble cohérent de supports (vidéos, simulations, ressources écrites, quiz) mobilisés en fonction de leur finalité (information de soutien, information procédurale, pratique ciblée). Le module 5 regroupe les éléments de soutien, d'auto-évaluation, de pérennisation des acquis ainsi que des ressources pour approfondir les thématiques.

Le tableau 6 suivant propose une visualisation détaillée du démarrage du module 1, afin d'illustrer concrètement l'articulation entre objectifs pédagogiques, ressources et composantes du modèle 4C/ID. La tâche d'apprentissage globale de ce module repose sur la compréhension des objectifs globaux de la formation et des émotions et compétences émotionnelles. En complément de cette architecture pédagogique, une dimension ludique scénarisée est mobilisée pour renforcer l'engagement des participant·es, sans nécessiter de développement technique complexe. Le game design retenu est conçu pour être réalisable avec des outils auteurs standards comme *Articulate* ou *Klaxoon*, en exploitant des fonctionnalités disponibles : quiz conditionnels, activités à embranchements, défis collaboratifs simples ou feedbacks.

Les éléments suivants sont intégrés au fil des activités pédagogiques :

- Des rôles génériques attribués dès l'entrée en formation (ex. : soignant·e, personnel logistique, personnel administratif), pour faciliter la personnalisation du dispositif.
- Des points de ressources collectifs (PR) pour symboliser la progression de l'équipe. Ils sont débloqués par la réussite de certaines activités (exercices, quiz, simulations).

- Des cartes de crise qui introduisent des incidents simulés, à résoudre « collectivement » (symbolisé pour les activités à distance et en groupe réel pour la partie en présence) via des quiz ou choix à embranchement.
- Un défi de collaboration, sous forme d'activités synchrones.
- Des feedbacks ajustés selon les décisions prises et les PR restants, permettant une auto-évaluation.

Le tableau 6 suivant illustre ces articulations à travers les premières étapes du module 1. Chaque ligne met en lien les objectifs, les ressources pédagogiques, les composantes du modèle 4C/ID, et les éléments de game design.

Tâche	Objectif	Matériel	Activités	Temps	Composante 4C/ID	Contenu pédagogique
Présentation de l'objectif de la formation	Décrire l'importance de la prévention de la violence en milieu hospitalier	Vidéo d'introduction	Regarder la vidéo	3 min	Pratique ciblée	Importance de la prévention de la violence en milieu hospitalier <i>Cartes de rôles généralistes introduites pour contextualiser l'apprentissage.</i>
Statistiques sur la violence en milieu hospitalier	Prendre connaissance des statistiques de la violence en milieu hospitalier	Infographies animées	Lire les infographies	3 min	Information de soutien	Statistiques récentes sur la violence en milieu hospitalier. <i>Base pour 1 carte de crise du jeu.</i>
Contexte légal et institutionnel	Expliquer le cadre légal et institutionnel	PDF téléchargeable	Lire le PDF	5min	Information de soutien	Politique institutionnelle sur la gestion de la violence en milieu hospitalier
Définition des compétences émotionnelles	Définir les compétences émotionnelles et ses applications	Module explicatif	Explorer le module explicatif	6min	Information procédurale	Définition du quotient émotionnel et son application à la gestion des émotions. <i>Aligné avec les rôles du jeu.</i>
Techniques de reconnaissance des émotions	Identifier les émotions et comprendre leur impact sur la	Podcast	Écouter le podcast + quizz	5min	Information de soutien + pratique ciblée	Techniques de reconnaissance des émotions, avec un focus sur la gestion du stress

	communication					<i>Génère des points ressources</i>
Exercices de verbalisation des émotions	Pratiquer la verbalisation des émotions dans des situations de stress. Sur la base d'une situation authentique et du rôle incarné par le joueur ou la joueuse.	Simulateur de chatbot	Pratiquer avec le simulateur.	5min	Pratique ciblée	Techniques de verbalisation des émotions <i>dans des scénarios simulés avec feedback selon le rôle.</i>
Impact des émotions sur la communication	Analyser comment les émotions influencent la communication	Vidéo explicative	Regarder la vidéo	10min	Pratique ciblée	Impact des émotions sur la communication dans le milieu de travail <i>Prépare à la prise de décision collective dans le jeu.</i>
Fiche de gestion des émotions	Utiliser des outils pratiques pour la gestion quotidienne des émotions	Fiche pratique	Utiliser la fiche pratique	5min	Information de soutien	Fiche de gestion des émotions pour une application quotidienne. <i>Ressource mobilisable dans un défi collectif (lire donne des points au groupe).</i>

Tableau 6 Extrait du contenu du module 1 du dispositif pédagogique scénario 1

5.2.1.4 Retours des présentations et discussions avec les parties prenantes

Le dispositif a été présenté aux mandant·e·s, à la direction du CDC, et au responsable du digital du CDC. Les échanges menés à l'issue de ces présentations ont mis en évidence plusieurs limites à l'opérationnalisation du scénario 1. Bien que la structure pédagogique ait été jugée cohérente et que les contenus proposés s'appuient sur des fondations solides, sa mise en œuvre à large échelle semble s'avérer difficilement envisageable sous le format actuel. Les principaux freins identifiés concernent, d'une part, la charge importante de développement induite par la densité des contenus à produire, et d'autre part, la durée de la formation, jugée excessive au regard des contraintes institutionnelles. Les retours convergent vers la nécessité d'une révision du dispositif selon plusieurs axes : simplification du discours, meilleure adaptation aux spécificités de chaque filière professionnelle, et réduction du temps de déploiement. Il est également apparu que l'accessibilité du dispositif pour l'ensemble des collaborateurs·rices nécessitait une réflexion plus stratégique, articulée autour d'un modèle de formation en strates, de type entonnoir. Ainsi, la formation devrait davantage s'organiser selon une

logique de progression : une première strate commune, à visée de sensibilisation large, accessible à l'ensemble des collaborateurs·rices ; puis, en fonction des besoins spécifiques et du degré d'exposition aux situations de violence, des modules complémentaires plus ciblés pourraient être proposés. Ces échanges ont aussi mis en évidence la nécessité d'un discours plus simple, et d'une mise en œuvre plus rapide et réaliste.

En janvier 2025, une réunion a conduit à recentrer le projet autour d'un module e-learning entièrement digitalisé, structuré en deux niveaux : un socle de sensibilisation pour tous, et un module pratique ciblé pour les services exposés. Cette orientation vise à garantir l'accessibilité, la transférabilité des outils, et une cohérence institutionnelle autour des actions de prévention de la violence.

Dans cette perspective, les étapes suivantes ont consisté à affiner l'analyse des besoins institutionnels, notamment en lien avec la gestion du risque et à proposer une itération du scénario 1.

5.2.2 Scénario pédagogique version 2

5.2.2.1 Design du dispositif

Les retours recueillis à propos du scénario 1 ont souligné la nécessité de recentrer la proposition sur un format à la fois plus simple, plus rapidement opérationnalisable, et mieux adapté à la diversité des collaborateurs·rices. Dans cette perspective, le tableau 7 suivant met en parallèle les éléments clés du scénario 1, les limites soulevées par les différentes parties prenantes, et les ajustements envisagés pour la version 2.

Élément du scénario 1	Limites identifiées/retour des parties prenantes	Orientation pour le scénario 2
Durée et densité du parcours	Durée trop longue et contenu trop dense pour un déploiement à large échelle.	Réduction significative de la durée du parcours.
Structure pédagogique	Scénario structuré en 4 modules avec complexité croissante.	Allègement de la structure.
Format des modules	Modules riches combinant de nombreux formats.	Modularisation plus simple, format court, 100% e-learning.
Accessibilité institutionnelle	Difficulté à engager tous les collaborateurs·rices sur le dispositif.	Approche par strates (entonnoir) : un socle pour tous et toutes, des approfondissements selon les besoins.
Ciblage des publics	Pas de hiérarchisation des niveaux d'exposition aux violences.	Identification des services exposés et adaptation spécifique de certains modules.
Implémentation technique	Format hybride nécessitant de la logistique pour la partie présentielle.	Déploiement 100% en ligne, compatible avec les contraintes du LMS.

Objectifs de formation	Trop de contenus à créer avant toute mise en œuvre.	Concentration sur des messages clés immédiatement transférables et opérationnels.
-------------------------------	---	---

Tableau 7 Synthèse des orientations à prendre pour le scénario 2 en fonction des retours des parties prenantes sur le scénario 1

Dans le prolongement des nouvelles orientations formulées à la suite des retours des parties prenantes, une journée de travail collaboratif a été organisée avec une collègue chargée de formation spécialisée en santé mentale au sein du CDC. L'objectif de cette séance a été d'identifier les facteurs constitutifs de la violence de manière élargie, afin d'en dégager des leviers de prévention sous forme de compétences clés. Dans un premier temps, nous avons procédé à un brainstorming libre, avec pour objectif de cartographier l'ensemble des éléments susceptibles de contribuer, directement ou indirectement, à la diminution des situations violentes en milieu hospitalier. Certains éléments sont en lien direct avec les connaissances théoriques et du terrain de la santé mentale de ma collègue. Cette première étape a permis de faire émerger des dimensions variées : émotionnelles, communicationnelles, structurelles, éthiques, organisationnelles.

Dans un second temps, les éléments identifiés ont été catégorisés et organisés visuellement (cf. figure 15). Ce travail de structuration a permis de concevoir une visualisation synthétique en forme de boîtes imbriquées, articulant les différents niveaux d'intervention : individuel, relationnel, écosystémique et organisationnel.

Cette étape de travail a marqué un tournant dans la conception du dispositif. Elle a permis de faire évoluer la réflexion vers une approche plus systémique et contextualisée.

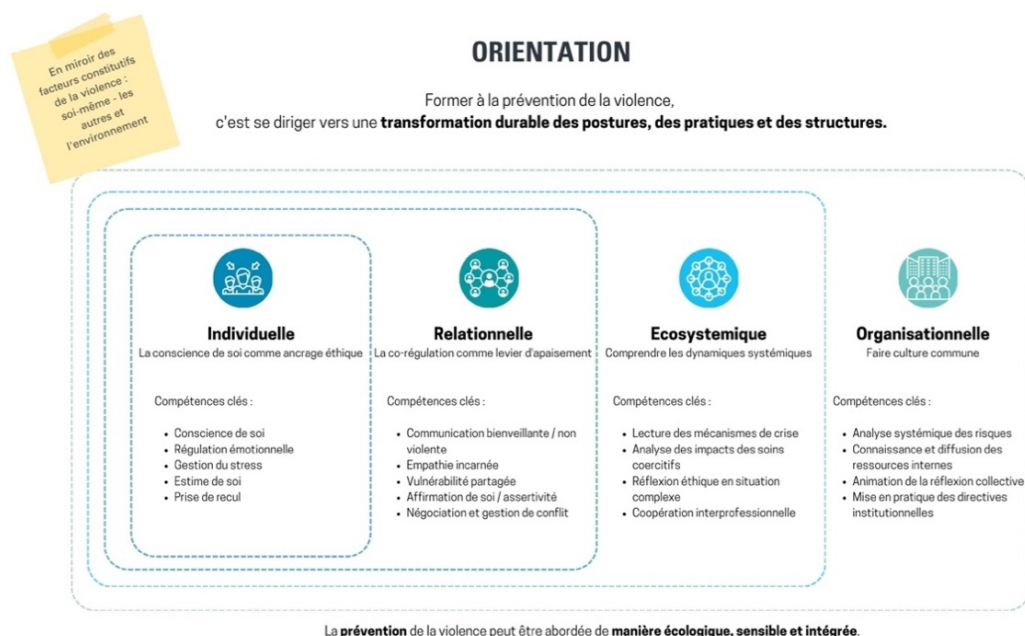


Figure 15 Représentation visuelle et synthétique issue de la séance de travail sur les compétences clés nécessaires à la prévention de la violence.

La nouvelle approche repose donc sur une vision écologique et intégrée de la prévention de la violence et articule 4 dimensions interdépendantes : individuelle, relationnelle, écosystémique et organisationnelle. Elle permet de penser la formation non plus comme un transfert de savoir ou de savoir-faire, mais comme un levier de transformation durable des postures professionnelles, des pratiques de terrain et des structures collectives. Cette orientation s'appuie sur un manifeste intitulé « *pour une culture partagée de la prévention de la violence* » (Annexe 7). Il pose les principes suivants : partir de soi, aller vers l'équipe et s'inscrire dans une vision systémique de l'institution. Ces orientations sont désormais utilisées comme axes de progression dans le dispositif. Ces dimensions ont été articulées à des objectifs pédagogiques spécifiques, eux-mêmes alignés sur les composantes du modèle 4C/ID (tâches d'apprentissage, informations de soutien, informations procédurales, pratiques ciblées). Le tableau 8 présente comment ces dimensions systémiques sont traduites en tâches pédagogiques concrètes, à travers les composantes du modèle 4C/ID. Cette structuration n'est pas seulement conceptuelle, elle a été traduite dans une architecture pédagogique modulaire, pensée pour s'adapter à la diversité des publics et aux contraintes opérationnelles.

Tâches d'apprentissage	Composantes du modèle 4C/ID mobilisées
Niveau 1 – Individuel : se connaître pour mieux agir	
Reconnaître ses émotions, ajuster sa posture	Informations de soutien Pratiques ciblées
Niveau 2 – Relationnel : construire des relations sécurisantes	
Réagir sans alimenter la tension	Informations procédurales Pratiques ciblées
Appliquer les bons réflexes en situation spécifique	Informations procédurales Pratiques ciblées
Niveau 3 – Écosystémique : lire les dynamiques collectives	
Comprendre la diversité des formes de violence	Informations de soutien
Repérer les signes précoces de tension	Informations procédurales Pratiques ciblées
Approfondir les leviers de désescalade et de régulation	Informations de soutien Tâches d'apprentissage
Niveau 4 – Organisationnel : ancrer les savoirs dans les pratiques collectives	
Savoir alerter et mobiliser les ressources	Informations procédurales

Relier son action aux ressources institutionnelles	Informations procédurales
Renforcer les apprentissages et les automatismes	Informations procédurales Pratiques ciblées
Soutenir l'engagement et la diffusion	Informations de soutien
Donner du sens, incarner une culture partagée	Informations de soutien

Tableau 8 Mise en relation des dimensions systémiques du manifeste avec les composantes 4C/ID

Dans ce cadre l'architecture de la formation a été pensée en 4 volets complémentaires :

- **Formation de base – tronc commun** : ce premier niveau est le socle de sensibilisation accessible à tous et toutes les collaborateur·rices, toutes filières confondues. Il prend la forme d'une minisérie vidéo en quelques épisodes de microlearning, conçus avec les codes narratifs et esthétiques des réseaux sociaux. Les formats sont courts et immersifs, ils favorisent l'attention, la mémorisation et l'engagement en utilisant les leviers attentionnels, narratifs et émotionnels empruntés aux réseaux sociaux. Chaque capsule repose sur une situation qui pourrait avoir été vécue ou potentiellement observable dans le quotidien hospitalier. Le format proposé est de courtes vidéos filmées façon smartphone, des mini quiz de validation intégrés ou des curseurs à bouger, des fiches mémo téléchargeables. Les capsules sont diffusées via intranet, smartphone, QR code, et selon la possibilité via les réseaux sociaux des HUG (selon les contenus, validation à effectuer avec le service de communication). Un teaser reprenant quelques visuels est pensé en accompagnement, il sera disponible via des QR codes affichés dans les lieux stratégiques des HUG. La modalité est 100 % asynchrone et pensée mobil-first, l'objectif est de créer une expérience immersive brève, mais marquante et engageante, alignée avec les contraintes de temps et les usages du numérique actuels.
- **Formation de base - capsules filières** : en complément des capsules sous le même modèle mais différenciées par filière s'articulent pour renforcer les gestes clés abordés dans le tronc commun.
- **Parcours complémentaire – approfondissement** : la formation de base s'ouvre sur un deuxième niveau de formation qui donne accès aux dispositifs déjà existants (ou à venir). Dans l'institution HUG et ses partenaires Cette partie vise à proposer une montée de compétence plus poussée sur les leviers de désescalade, la régulation émotionnelle ou encore les dispositifs de prévention de gestion de conflits, de stress, dans une logique d'approfondissement systémique. Ces parcours permettront de répondre au besoin de différenciation, mais aussi de maintenir l'autonomie des apprenant·e·s en proposant des voies de formation d'approfondissement, qui seront choisies selon les parcours personnels et les

projets de chaque apprenant·e. Les parcours complémentaires seront proposés par filières, sur une page intranet avec une interface favorisant l'accessibilité.

- **Accompagnement et diffusion** : un plan de communication et de soutien (en annexe 9) accompagne le déploiement et l'implémentation du dispositif. Celui de l'apprenant·e s'appuie sur le pipeline de développement de Peterson (2007), un outil permettant de faciliter le changement. Un rôle pivot a été attribué aux cadres de proximités pour relayer les messages et favoriser l'appropriation du dispositif. Un guide à leur intention sera mis en place, proposant des activités avec des messages à proposer aux collaborateurs·rices afin d'ouvrir la discussion sur les thématiques abordées, et éveiller leur curiosité à faire la formation.

5.2.2.2 Visualisation du dispositif

Le tableau récapitulatif du parcours est visible en annexe 8, toutefois voici des représentations du parcours sur la base des visuels utilisés lors de la présentation du dispositif aux mandant·e·s. ainsi qu'un prototype de capsule pour imager le dispositif (cf. Figures 16,17,18,19,20,21).



Figure 16 Représentation graphique du dispositif de formation



Figure 17 Représentation graphique du socle commun



Figure 18 Organisation du socle commun et de l'accompagnement

SOCLE COMMUN - THÉMATIQUES

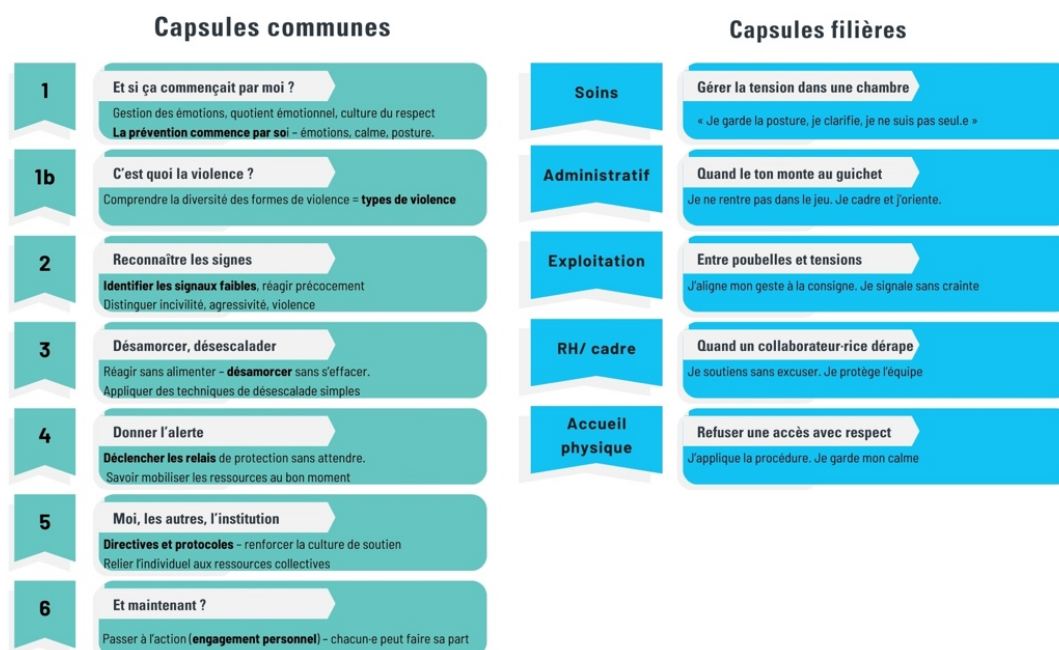


Figure 19 Organisation des thématiques des capsules du socle commun et des capsules filières

PARCOURS PAR FILIÈRE

La prévention pensée non pas comme un protocole, mais comme une compétence relationnelle, éthique et institutionnelle à cultiver ensemble.



Figure 14 Description du parcours par filière

PROTOTYPE

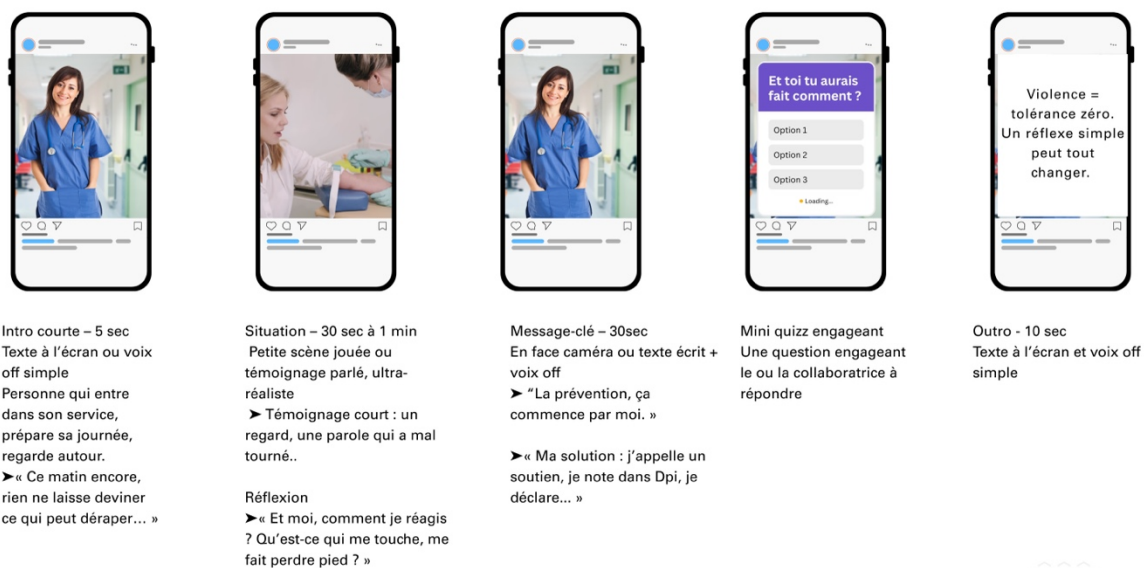


Figure 15 Prototype de capsule du socle commun

6 Discussion, évaluation et perspectives de développement

Le scénario pédagogique version 2, a été validé par les mandant·e·s le 15 avril 2025 qui souhaitent dès à présent aller en avant sur son développement. Il se présente sous un format plus accessible, engageant et réaliste à mettre en œuvre. Les mandataires l'ont nommé arbitrairement « PRÉVENIR » car il est en amont d'une formation « AGIR » qui a été développée entre temps par les agents·e·s de sécurité de l'institution. « AGIR » s'oriente sur les praxies et attitudes à mettre en place lors d'une agression avérée. Cette formation sera ouverte aux collaborateurs·rices des services les plus confrontés à de la violence physique (urgences somatiques et psychiatrique et service de psychiatrie).

Le scénario pédagogique itéré V2 (ci-après nommée PRÉVENIR) reprend les insights de conception identifiés au préalable et apporte en supplément une modularisation plus fine pour coller aux réalités de chaque filière mais aussi un accompagnement continu (par le défi d'engagement collaborateur·rice, QR code, affiches terrain, les kits cadres...) facilitant le transfert. L'accès mobile first et les leviers d'engagement des réseaux sociaux visent à renforcer l'autorégulation mais surtout l'appropriation des messages de prévention et la cohérence institutionnelle. Afin d'anticiper la phase d'évaluation du dispositif, une structuration a été pensée selon le modèle des quatre niveaux de Kirkpatrick et Kirkpatrick (2006). Ce modèle, largement mobilisé dans le champ de la formation des adultes, permet d'évaluer successivement :

- La satisfaction des participant·es (réaction).
- Les apprentissages réalisés.
- Le transfert des acquis en situation professionnelle.
- Les effets observables sur le plan organisationnel.

Il offre un cadre structurant pour examiner l'impact d'une action de formation dans sa globalité. Cette approche permet d'élaborer un plan d'évaluation spécifique au dispositif (cf. annexe 10). Celui-ci précise, pour chaque niveau, les indicateurs, les méthodes de recueil (questionnaires, observations, retours terrain) ainsi que les moments clés de l'analyse. Il articule les effets immédiats et différés du dispositif, en lien avec les objectifs pédagogiques et organisationnels.

Cette partie propose une discussion critique du dispositif, en lien avec les apports conceptuels mobilisés dans ce mémoire et les contraintes de terrain identifiées. La grille de lecture s'appuie sur les dimensions perçues de (Pera et al., 2014) à savoir l'hybridation, l'accompagnement, la médiatisation et la médiation.

6.1 Hybridation

Le scénario 1 reposait sur une hybridation classique « présence-distance », et « individuel-collectif », avec des tâches complexes et un ancrage fort du modèle 4C/ID. Cette architecture répondait aux principes d'apprenance (Carré, 2005) dans la posture d'accompagnement et non de transmission, en favorisant une approche réflexive et active. Toutefois la lourdeur des modules, quand bien même fractionnables, pouvait perturber la motivation intrinsèque et plus particulièrement sa régulation avec un impact possible sur la volition (Fenouillet, 2011). De plus la lourdeur organisationnelle du présentiel, les contraintes de traçabilité générées (difficile de tracer les apprenant·e·s sur ce module dans l'activité collective) et les limites du LMS ont été soulevées à la présentation du projet.

La version 2 PRÉVENIR est, pour le socle de base, centrée sur un format 100% digital et mobile first. Il simplifie l'hybridation et mise sur des possibilités d'accès en tout temps, en tout lieu et sur tout support. Cela permet une autonomie temporelle (les apprenant·e·s peuvent se former quand ils ou elles le souhaitent), une souplesse géographique (au travail, à domicile, dans les transports), une compatibilité avec les contraintes extérieures (horaires décalés, service sous tension...) et ouvre à une possible large diffusion (sous validation du service de communication). Il maintient ainsi une logique située (Paquette, 2002) et articule contexte, contenu et tâche.

Cette proposition peut être aussi lue à travers le modèle METUX (Peters et al., 2018). Il favorise l'expérience utilisateur, l'engagement autonome et le sentiment de compétence. Il offre une liberté dans les modalités d'accès (via smartphone, QR code, intranet) et répond aux sphères « interaction » et « tâche » du modèle, tout en soutenant la motivation autodéterminée (Ryan et Deci, 2000).

Cependant les mini modules d'apprentissage supposent une infrastructure numérique robuste (le LMS en place aux HUG devrait évoluer et permettre un accès mobile) et une littératie numérique suffisante. Or les collaborateurs·rices du département d'exploitation sont peu équipé·e·s et peu formé·e·s à l'utilisation du numérique et peuvent rencontrer des obstacles. Des travaux d'appropriation sont en cours, dans une visée d'inclusion, mais devront être anticipés dès la phase pilote. De même la structure actuelle de l'intranet nécessite une authentification complexe via un code, ce qui peut représenter une

barrière d'accès.

Ces éléments vont nécessiter des ajustements techniques et potentiellement pédagogiques pour que la proposition soit réellement inclusive.

6.2 Accompagnement

Le scénario pédagogique 1 intégrait une activité en présentielle-collective de résolution de problème. Cette dernière était pensée comme un moment de collaboration et d'approfondissement afin de favoriser l'apprentissage expérientiel et participatif et renforcer la conscience émotionnelle et le partage de connaissance (Jézégou, 2014; Mikolajczak et al., 2023). Toutefois cette modalité a été perçue comme difficilement généralisable à l'échelle de 13 000 apprenant·e·s, peu traçable et lourde en organisation. La version PRÉVENIR adopte directement une approche plus systémique : kits pour les cadres de proximité, teaser, QR codes, fiches mémo, page intranet et relais terrain de manière à assurer un soutien continu et une diffusion large. Ce dispositif vient renforcer les leviers de motivation (Deci et Ryan, 1985), en soutenant l'autonomie, le sentiment de compétence et l'ancrage dans le collectif.

Toutefois l'efficacité de cet accompagnement dépend de l'implication des cadres de proximité, et peut être freinée par manque de temps et de formation. Peut-être qu'un module court à leur intention pourrait être pertinent pour consolider leur rôle et l'homogénéisation de la diffusion.

6.3 Médiatisation

Le scénario 1 proposait une médiatisation très riche (vidéo, podcast, chat bot, présentations interactives) cohérente avec une logique multisupport pour soutenir la diversité des apprenant·e·s et diminuer la charge cognitive (Sweller, 1994; Sweller et al., 2019; Sweller et al., 1998). Toutefois ces formats nécessitaient un accompagnement fort et une charge de production et d'intégration élevée. PRÉVENIR mise sur un format court, immersif et familier, inspiré des codes des réseaux sociaux (vidéos filmées de type smartphone, interactions simples, quiz légers). Ce choix favorise la clarté, réduit la charge cognitive et facilite l'appropriation. Il s'aligne avec la dimension d'expérience utilisateur (Lallemand et Gronier, 2018) et prend en considération les contraintes de temps et de charge de travail.

Des limites persistent : l'accès à la plateforme d'apprentissage (Björkdahl et al.) des HUG depuis un poste externe à l'institution nécessite un login, ce qui peut être un frein pour certains profils professionnels. D'autre part l'utilisation de téléphones privés pour un usage dans la sphère professionnelle est discutée par certaines filières professionnelles. Une collaboration étroite avec le service de technologie informatique sera à envisager pour garantir l'accessibilité et l'inclusivité du dispositif.

6.4 Médiation

La médiation indique ici l'impact du dispositif sur les comportements professionnels et les représentations des situations de violence. Le scénario 1 favorisait une mise en pratique réflexive. Le scénario PRÉVENIR mise sur une médiation plus diffuse mais répétée et sur un approfondissement ultérieur au travers d'une exposition à des capsules courtes, émotionnelles et ancrées dans la réalité de travail. La logique de construction fondée sur le modèle 4c/ID (Van Merriënboer et al., 2002) et vise un changement de posture progressive par familiarisation et répétition.

L'intégration de déclencheurs (affiches, QR code, stickers...) soutient un apprentissage à faible charge cognitive, mais à haut niveau émotionnel. PRÉVENIR s'inscrit dans les principes d'un apprentissage émotionnel et réflexif (Mikolajczak et al., 2023). La formation cible les compétences transversales comme repérer, désamorcer, alerter, déclarer et mobilise à la fois savoirs, savoir-faire et postures. L'évaluation de cette formation repose sur les 4 niveaux du modèle de Kirkpatrick avec un plan progressif détaillé en annexe (annexe 10). Seuls les niveaux 1 (réaction) et partiellement 2 (apprentissage) sont mobilisables via les indicateurs en place dans l'institution (extraction du LMS, questionnaire de satisfaction). Les niveaux 3 (comportement) et 4 (résultat) nécessiteront d'être développés ultérieurement. L'évaluation est toutefois pensée comme un levier de pilotage et d'amélioration continue permettant de relier les perceptions, pratiques et impacts organisationnels.

6.5 Limites, prolongement et recommandations

Ce mémoire est réalisé dans une logique de recherche orientée conception (Sanchez et Monod-Ansaldi, 2015) et centrée sur le développement progressif d'un artefact de formation en contexte réel. L'absence de données empiriques constitue la principale limite méthodologique, bien que le scénario 2 ait été validé par les mandants, il n'a pas encore fait l'objet d'un déploiement ni de test utilisateur auprès des apprenant·e·s. L'analyse reste donc centrée actuellement sur les besoins identifiés, dans une posture projective et étayée par les références théoriques et les contraintes institutionnelles. Il s'agit d'une limite inhérente à ce type de recherche qui articule conception et mise à l'épreuve dans le temps (Sanchez et Monod-Ansaldi, 2015).

La réussite du projet repose sur la consolidation des aspects organisationnels qui ne sont pour le moment pas finalisés :

- Gestion de projet : il est nécessaire de mettre en place la coordination du projet avec les rôles définis et des points de situation régulière entre les différents acteurs et actrices (Chargé de formation, experts métiers, Direction de l'environnement informatique, Département de communication).
- Échéances : le pilote doit être prêt en décembre 2025 pour envisager un déploiement dès janvier 2026, cela impose de finaliser rapidement les scripts des capsules, valider les messages

clés avec les experts métier, trouver les acteurs et actrices et signer les contrats avec les prestataires (ou organisé à l'interne avec le service vidéo).

- Budget : le budget reste à définir ; il influencera directement le format de capsule, le choix des prestataires, la diffusion, l'hébergement technique, et la maintenance du dispositif dans le temps.

Ces enjeux s'inscrivent dans une conception située et qui repose sur les contextes d'usages, où les conditions institutionnelles, les pratiques effectives et les facteurs techniques influencent directement l'adoption du dispositif et son efficacité à long terme. La conception d'un environnement d'apprentissage humain (Tchounikine, 2002) ne se réduit pas à l'application linéaire de modèles théoriques, mais doit articuler l'intention didactique, les contraintes d'usage et l'ingénierie technique dès les premières phases du développement. Dans cette direction, plusieurs prolongements peuvent être envisagés pour consolider et faire évoluer ce dispositif :

- La coconception continue : la collaboration avec les experts métier devra se poursuivre pour affiner les contenus en lien avec des situations de travail réelles. La proposition de travailler sous un format de séances de facilitation est envisagé.
- Accessibilité technique : un ajustement des canaux de diffusion est nécessaire pour garantir un accès fluide et inclusif, sans authentification complexe via l'intranet, il faudra prendre contact avec le département informatique et le ou la responsable du LMS.
- Anticipation juridique : si le projet implique un ou une prestataire externe un travail contractuel devra être anticipé avec la direction des affaires juridiques, particulièrement sur les droits de diffusion. Cette anticipation permettra de sécuriser la pérennité du dispositif.
- Expérimentation et ajustement : une phase de test utilisateur avec un panel représentatif permettra de tester les capsules en conditions réelles, et de recueillir des retours qualitatifs et quantitatifs et procéder aux ajustements avant un déploiement à l'échelle de l'institution.
- Suivi : à moyen terme le suivi des usages et de l'impact sera nécessaire pour évaluer la transformation des pratiques et la durabilité des apprentissages. Cette démarche s'inscrit dans l'approche de recherche orientée conception (Sanchez et Monod-Ansaldi, 2015), en articulant le développement d'un artefact et la mise à l'épreuve progressive de ses effets.

Ce projet marque une étape préparatoire en vue de son développement opérationnel et de sa future implantation à l'échelle institutionnelle. Il a également constitué, tout au long de sa conception, un levier réflexif me permettant d'interroger mes pratiques, de consolider ma posture de conceptrice pédagogique, et de relier les apports du master aux exigences concrètes du terrain.

7 Conclusion

Ce mémoire s'inscrit dans une démarche de recherche orientée conception (Sanchez et Monod-Ansaldi, 2015), conduite dans un environnement professionnel complexe. Il a permis de structurer une

réponse pédagogique à un besoin de formation transversal, en s'appuyant sur des modèles théoriques rigoureux et des données de terrain. Plus qu'un livrable, ce travail a été pour moi un objet de réflexion, me permettant d'interroger mes pratiques, de consolider ma posture de chargée de formation, et de relier les apports du Maltt aux exigences concrètes du terrain.

Ce projet m'a confrontée à une forte attente de réussite dans un cadre où la conception pédagogique reste largement individuelle. La première proposition, encore trop académique, a été un point d'appui pour construire une version plus opérationnelle, innovante, mieux accueillie par les mandataires. Cette évolution m'a permis de clarifier ma posture professionnelle : concevoir un dispositif ne relevait pas seulement d'une intention pédagogique, mais d'une capacité à composer avec les contraintes institutionnelles et les situations concrètes de travail et à construire un dispositif porteur de sens. Dans ce sens, l'échange avec une collègue spécialisée en santé mentale a été déterminant : il a permis de poser un regard complémentaire sur les enjeux de violence et d'enrichir la proposition en intégrant une lecture plus fine des dynamiques émotionnelles et relationnelles en milieu hospitalier. Ce travail collaboratif, bien que limité dans le temps, a renforcé la cohérence du scénario et la pertinence des choix pédagogiques.

L'ensemble du processus a contribué à clarifier ma posture professionnelle, à renforcer mes compétences en ingénierie pédagogique et à affiner ma capacité à prioriser, argumenter et négocier. Ce travail s'inscrit dans un moment d'évolution de mon parcours vers une fonction de cheffe de projet en ingénierie pédagogique. Il a contribué à cette transition en me permettant d'exercer des compétences spécifiques (analyse, conception, structuration, argumentation) dans un cadre concret, tout en consolidant ma capacité à porter un projet de formation à l'échelle institutionnelle. Dans cette continuité, le dispositif PRÉVENIR entre désormais en phase de développement, marquant une nouvelle étape de travail, mais aussi l'ouverture vers d'autres formes d'apprentissage professionnel.

8 Annexes

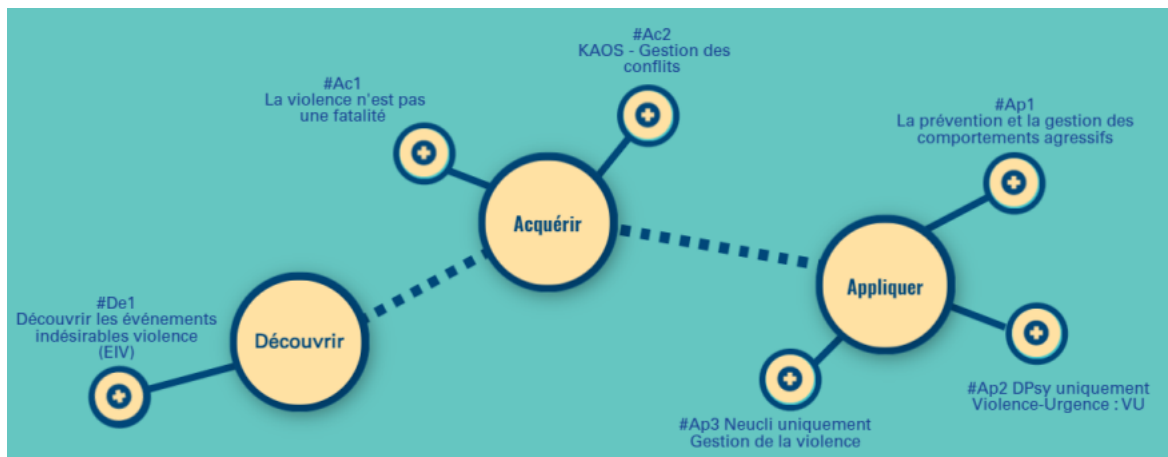
8.1 Annexe 1 – Entretien exploratoire

Compte rendu - Séance du 21-02-2023 – formation prévention de la violence

Personnes présentes :
EC, IGA, GL

Objet de la réunion :

Initier le projet de formation de prévention de la violence « acquérir »



Expert-s métiers envisagés :

- Formateurs et formatrices de la formation VU (TR, GM AD)
- Infirmier ou infirmière spécialiste clinique de la violence
- Médecin adjoint responsable d'unité département de psychiatrie

COPIL proposé,

- Centre de développement des compétences : responsable qualité et digital, responsable du centre de développement des compétences.
- Directeur sécurité et sûreté
- Médecin adjoint psychiatre

Plan de communication :

La formation fait partie du plan de communication sur la violence (projet institutionnel), l'organisation de la communication sera donc prise en charge (DS est responsable communication)

Budget : non défini

Périmètre : formation institutionnelle en lien avec le groupe de travail sur la violence et plus particulièrement la cellule EIV.

Rentre dans le cadre de l'offre de formation « Découvrir, acquérir, Appliquer ».

Viens enrichir l'offre de formation déjà en place dans ce niveau : la violence n'est pas une fatalité et Kaos Gestion des conflits

Constat :

Augmentation de la violence dans la société

Augmentation des situations de violence niv 3 & 4 dans l'institution (intra collaborateurs-rices/patientèle-collaborateurs-rices/visiteurs-euses)

Demande de formation importante venant du terrain sur le thème de la gestion des situations de violence.

Objectifs généraux

Acquérir des gestes et des comportements à mettre en place lors dans un évènement violent

Définir et identifier les mécanismes de la violence

Qu'est-ce que "la violence", qu'est-ce qu'une "incivilité"

Mettre en avant le continuum entre incivilité et violence.

Évaluer rapidement les situations à risque de la violence

Identifier et mettre en pratique les différents niveaux d'intervention et les stratégies de désamorçage
=> saynètes.

Take Home message :

Supports de mise à disposition après la formation (sur la plateforme institutionnelle)

Attentes :

Déploiement en septembre 2024

Sensation générale de l'artefact d'apprentissage :

- Neutralité, peu d'utilisation de l'humour pour ne pas rendre le thème manquant de sérieux
- mais pas de sentiment de banaliser le sujet;
- Un grain au-dessus de la campagne de com qui va être déployée.

Connaissances

Factuelles, conceptuelles procédurales

Domaine de compétences cognitif, affectif, social

Assistance formateur possible mais difficile à la vue du public concerné

Mode de diffusion s'oriente plutôt vers : "autoformation à distance"

Usage du multimédia possible

Public cible :

Toutes les collaboratrices et tous les collaborateurs HUG soit environ 14 000 personnes

Contraintes

Lié au nombre de personnes à former :

- La formation sera fortement conseillée
- Limiter le temps de formation par collaborateur.rice
- Formation accessible à tous les publics :
 - o Contenu
- Forme : accès au PC, littéracie numérique

Analyse de besoin terrain/Focus group : avec différents collaborateur·rices des HUG -

Personnel de l'accueil et centrale téléphonique

Personnel soignant (infirmier-médecin) psychiatrie – urgences-neurologie cliniques - Département de la femme enfant et adolescent Département de réadaptation et de gériatrie

Service de transport

Service hôtelier

Département d'exploitation

Agents de sécurité

Secrétariat

Desk informatique

Patient·e partenaire

Benchmark : voir avec ce qui se fait CHUV ?

Évaluation : (à affiner)

Quizz final validant est une proposition ;

In fine diminution des EIV- diminuer le nombre d'incidents violents de niv 3 et 4

Diminution du nombre d'arrêts maladie

Soutien du collaborateur, diminution des risques psycho sociaux;

Augmentation bien-être collaborateur

Idées en vrac :

Soutien/débriefing de la modalité digitale.

Proposition d'une application ?

Peu de réception. Faire quelque chose de simple. Risque de clivage générationnel

Documents ressources :

Documents de formation Violence Urgence (dynamique de la violence)

Protocole de désescalade

Madame G : va voir pour faire un message au Quality Officer pour répertorier ce qui existe.

ÉTAPES SUIVANTES :

Organiser le comité de pilotage et prévoir des réunions.

Effectuer l'analyse de besoin terrain (focus group)

Faire le point sur les besoins experts métier et les mobiliser

8.2 Annexe 2 - Focus group

8.2.1 Préparation du focus group

8.2.1.1 Temps 1 Préparation de la grille d'animation

Mise en lien des objectifs du focus group avec les activités

Objectifs	Lors du focus group	Activités
Créer un espace de parole libre et non menaçant où chacun peut exprimer son état d'esprit vis-à-vis du thème abordé (ici : la prévention de la violence à l'hôpital), ou plus largement, son rapport à la formation.	Effectuer un brise-glace pour libérer la parole Présentation des règles du focus group.	Présentation des objectifs des focus groups Brise-glace Règles
Définir et identifier les mécanismes de la violence	Question : quelles sont les situations difficiles ou violentes que vous avez observées ou entendues à l'hôpital ?	Question + Discussion
Évaluer les situations à risques de violence	Question : comment reconnaissez-vous une situation qui pourrait devenir tendue ?	Question + Post it + affichage mur + Discussion
Identifier et mettre en pratique les différents niveaux d'intervention et les stratégies de désamorçage	Question : quelles stratégies utilisez-vous actuellement pour désamorcer une situation violente ?	Question + Post it + affichage mur + Discussion
Acquérir des gestes et des comportements à mettre en place lors d'un évènement violent	Question : quelles compétences ou connaissances supplémentaires pensez-vous nécessaires pour mieux gérer les situations de tension ou de violence ?	Question + Post it + affichage mur + Discussion

8.2.2 Fiche d'organisation

Date et lieu : 15 h à 17 h **salle x (RDC)**

8.2.2.1 Accueil (5 minutes)

Remerciements et présentation rapide des animateurs et de leurs rôles.

Objectifs

- Faire émerger les expériences, préoccupations et besoins communs en lien avec la violence hospitalière en vue de concevoir une formation à destination de toute l'institution.

Déroulement : 4 questions

Les règles

Chaque voix compte

Un temps de parole équivalent pour chacun·e

Bienveillance, non-jugement et empathie

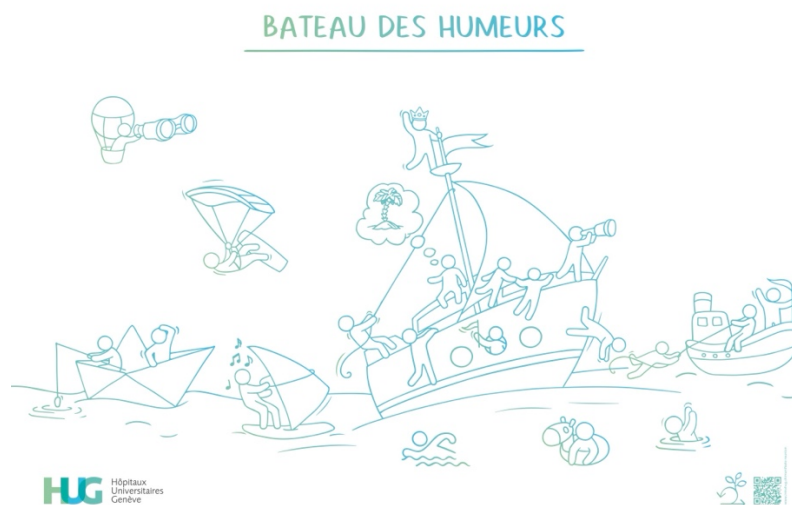
Une volonté de rester spécifique et connecté·e au sujet (respecter l'objectif à atteindre)

Rebondir sur les autres propositions (et vs ou)

Rester en lien plutôt qu'avoir raison

Faire ensemble concrètement plutôt que débattre

8.2.2.2 Activité brise-glace



Où te situes-tu aujourd'hui sur ce bateau ? Et pourquoi ?

8.2.2.3 Questions et thématiques de discussion :

Question 1 : Quelles sont les situations violentes que vous avez observées ou entendues à l'hôpital ?
20 min

Discussion : Pouvez-vous partager une situation de violence, sans mentionner de détails personnels, que vous avez vécue, observée ? **(post its)**

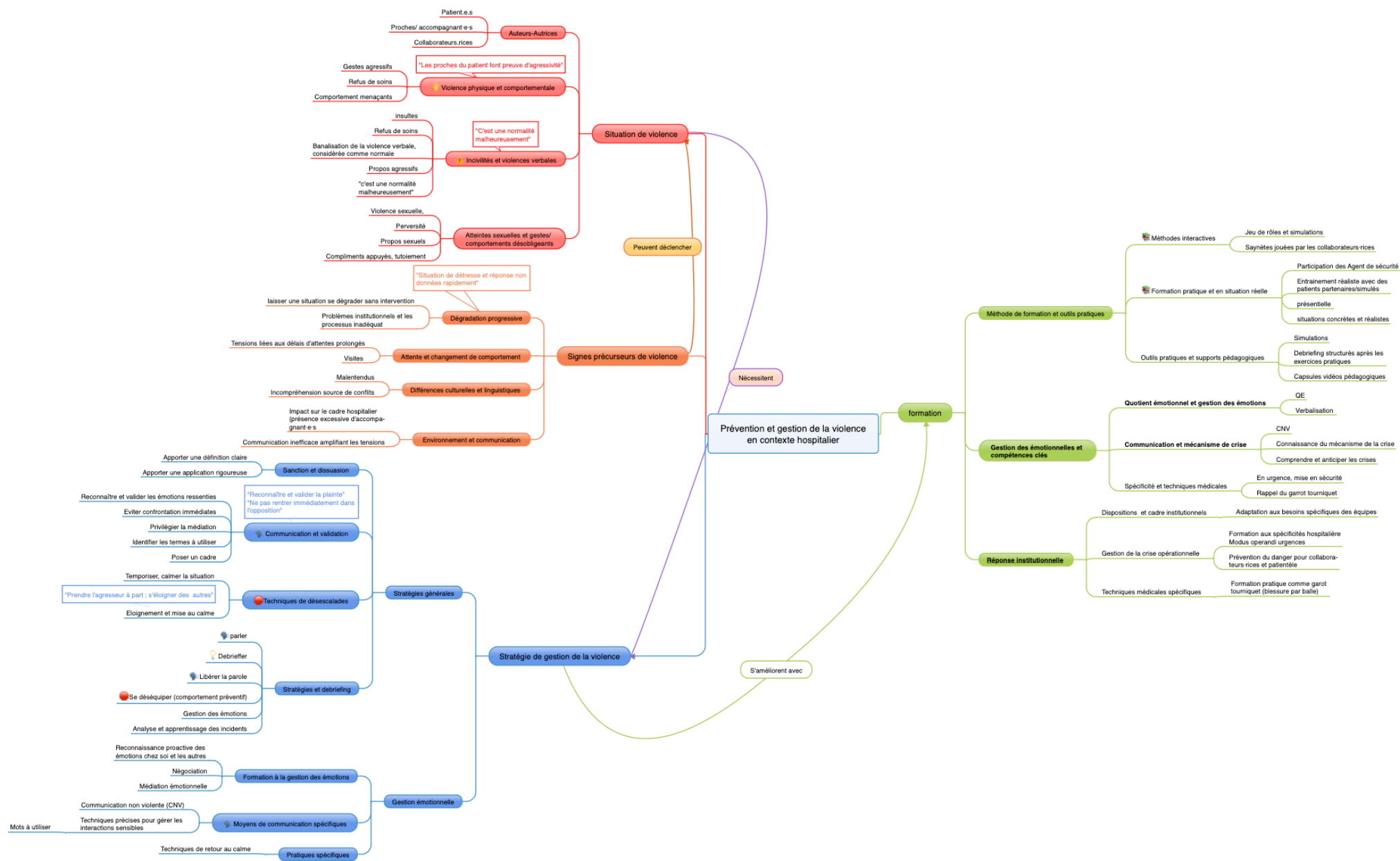
Question 2 : Comment reconnaissez-vous une situation qui pourrait devenir violente ? **30 min**
version Light (Post it)

Question3 : Quelles stratégies utilisez-vous actuellement pour désamorcer ces situations violentes ? -
> **post it réponse à la 2**

Question 4 : Qu'aimeriez-vous retrouver dans une formation de prévention à la violence ? **20-25 minutes (possibilité de regrouper par type) réponses sur post its.**

8.2.2.4 Synthèse et Conclusion (2 minutes)

8.2.3 Carte conceptuelle



8.3 Annexe 3 Tableau récapitulatif du Benchmark

Institution	Infos formation	Contenu	Aspects positifs	Aspects négatifs
Centre Hoppitalier Unniversitaire Vaudois (CHUV) – Capsule vidéo (Vimeo 2016)	Vidéo de 3 minutes réalisée par le CHUV pour sensibiliser les collaborateurs·rices à la politique de tolérance zéro face à la violence hospitalière. Visible à l'externe	La vidéo décrit les réactions attendues face à un événement violent : anticiper, garder ses distances, sécuriser le lieu, communiquer, fuir et signaler. Un numéro d'urgence est communiqué.	Format court accessible à tous, message simple et impactant. Approche narrative pour sensibiliser sans dramatiser.	Outil principalement informatif : ne propose pas d'apprentissages ou de mises en situation pratiques. Limité en profondeur.
Bureau Suisse pour la Sécurité Intégrale (SBIS)	Offre de formations présentiels sur la gestion des agressions et des comportements difficiles, principalement en entreprise ou en milieu d'accueil.	Programmes théoriques et pratiques sur la prévention, la désescalade, l'adoption de comportements sécuritaires. Scénarios adaptés aux réalités professionnelles.	Formation flexible, adaptée aux besoins des équipes. Approche basée sur les situations concrètes vécues.	Peu spécifique au contexte hospitalier ; exemples parfois éloignés des problématiques soignantes.
CHUV – Formation soignants	Formation mixte comprenant 2 jours en présentiel, coanimation psychiatrique et école de sécurité, avec accès complémentaire à un module e-learning.	Repérage de la violence, prévention relationnelle et clinique, autoprotection, techniques de désescalade et d'intervention.	Approche complète combinant théorie et pratique, e-learning en support, implication de la sécurité.	Difficulté d'implémentation quotidienne, manque de promotion hors services d'urgence et de psychiatrie. La rétention d'information se fait essentiellement sur les techniques. Nécessité de refresh
Comité International de la croix rouge (CICR) – Désamorcer la violence	Programme de formation présentielle issue de l'initiative « Soins de santé en danger », destiné aux professionnels de santé.	Définition des types de violence, techniques de désescalade, communication efficace, étude de cas, jeux de rôle.	Programme structuré avec ressources pédagogiques variées et basées sur des données probantes.	Nécessite des formateurs spécialisés ; absence de version hybride ou e-learning.
Carinel (Académie Suisse des Sciences)	Formation en présentiel sur 2 jours + module e-learning complémentaire de 30 min pour la gestion des agressions en milieu hospitalier.	Prévention verbale et physique, système TASK©, gestion des situations critiques, techniques de protection.	Formation très pratique, forte expérience des formateurs, riche en mises en situations réelles.	Approche principalement physique ; nécessite un cadrage strict pour éviter dérive défensive excessive.
Espace Compétences (Académie Suisse des Sciences)	Formation de 2 jours en présentiel utilisant la méthode RADAR® pour gérer la violence dans les soins.	Théorie de l'agression, désescalade verbale et physique, autoprotection, prévention éthique, bases juridiques.	Contenus théoriques solides et exercices pratiques.	Pas de module de gestion émotionnelle approfondi ; uniquement présentiel par petits groupes.
État de Genève et Institut de maintien à domicile (IMAD) – Formation interne	Formation interne pour personnel d'accueil visant la prévention et gestion des comportements agressifs. Durée 2 jours	Origines du comportement violent, techniques de communication non violente, gestion d'agressions verbales.	Cours pratique, focalisé sur la communication, applicable immédiatement au contexte de l'accueil.	Non extensible sans adaptation ; formation uniquement en présentiel.
Institut de formation santé de l'ouest (IFSO-France)	Formation hybride comprenant e-learning interactif et accompagnement par un formateur expert. Durée : 14 h	Gestion des situations agressives, communication adaptée, mini-jeux interactifs, études de cas pratiques.	Environnement e-learning moderne, séquençage flexible, forte interactivité pédagogique.	Formation généraliste nécessitant une adaptation pour certains services hospitaliers spécifiques.
Organisme de formation professionnelle continue en santé - GRIEPS	Formation présentielle de 2 jours destinée à tout professionnel de santé, adaptée par secteur selon le besoin.	Identification des situations violentes, compréhension des mécanismes psychosociaux, stratégies individuelles et collectives.	Approche pragmatique complète, fondée sur les travaux de la HAS et sur l'analyse d'expériences réelles.	Formation uniquement en présentiel, mobilisation de deux jours pouvant être contraignants pour certains services.

8.4 Annexe 4 Cahier des charges



CAHIER DES CHARGES

Prévention des EIV

RESUME

Conception d'une formation pour prévenir la violence en milieu hospitalier, répondant aux besoins spécifiques des professionnels en gestion des émotions, communication non-violente, et intervention en situations de crise.

Anne-Lise Bouscail

TABLE DES MATIERES

Contexte et enjeux	2
Pourquoi	2
Qui, présentation du mandant	2
Service	2
But et enjeux	2
Public Cible	3
Moyens contrainte	3
Effectifs	3
Appétence digitale	3
Ressources à disposition	4
Trame disponible	4
Point de départ ou existant	4
Matrice RACI ou organigramme du projet	4
Présentation de l'équipe projet	4
Objectifs	5
Description de la problématique	5
Pour l'environnement de soins	5
Pour les collaborateurs·rices	5
Pour l'institution	5
Personnes impliquées	6
Objectifs stratégiques	6
Objectifs pédagogiques	6
Condition de la réussite de la formation	8
Acquis	8
Résultat terrain	8
Evaluation	8
Prestation attendue	9
Livrables	9
Documents fournis	9
Planning et livrables de conception	9
Inventaire technique	9

CONTEXTE ET ENJEUX

POURQUOI

Depuis 2016, les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) ont mis en place une politique de **tolérance zéro** envers les violences. Cette politique vise à renforcer les mesures de **protection du personnel** et à garantir un environnement de travail sûr. En réponse à l'augmentation des agressions, notamment en **psychiatrie (63%)** et aux **urgences (17%)**, la direction générale des HUG a mandaté la création d'un **groupe de travail** pour aborder cette problématique avec une approche **holistique**.

En **2023**, un millier d'agressions ont été signalées, dont **308 graves**. Pour répondre à cette situation, les HUG mettent l'accent sur la mise en place de **nouvelles formations** afin de **sensibiliser, prévenir et réagir** face à la violence. Parallèlement, la procédure de déclaration des actes de violence a été **simplifiée**, et des **fiches pratiques** sont désormais disponibles pour soutenir les victimes et les responsables hiérarchiques dans la gestion des cas. Enfin, une **campagne de communication interne** a été lancée pour dissuader toute personne de commettre des actes violents envers le personnel soignant.

QUI, PRÉSENTATION DU MANDANT

Groupe de travail sur la violence, représenté par Madame C (DG- gestion projet et processus).

SERVICE

Direction générale

BUT ET ENJEUX

Les buts et enjeux généraux de cette formation visent à créer un environnement hospitalier plus sûr et respectueux, à améliorer la qualité des soins, et à renforcer les compétences professionnelles des employé.e.s.

Assurer un environnement de soins sécurisé et respectueux :

- Réduction des événements indésirables violents (EIV).
- Augmentation de la signalisation des incidents de violence.
- Protection de la patientèle et du personnel.

Améliorer la qualité des soins :

- Minimiser les interruptions et perturbations causées par des situations de violence.
- Maintenir et améliorer la qualité des soins dispensés.

Développer les compétences des professionnels :

- Équiper les collaborateurs.rices des compétences nécessaires pour identifier, prévenir et désamorcer les situations de violence.
- Formation sur l'intervention en situation de crise.

Promouvoir une culture de sécurité et de respect :

- Sensibiliser et former l'ensemble des collaborateurs aux enjeux de la violence en milieu hospitalier.
- Encourager une culture de sécurité et de respect.

Public Cible

PUBLIC CIBLE

Cette formation a un périmètre institutionnel et s'adresse à l'ensemble des collaborateurs de l'institution. Les profils des collaborateurs sont très variés, incluant des niveaux d'études allant de l'apprentissage à des parcours académiques longs. On distingue deux grands profils :

- Personnel soignant confronté directement aux situations de violence lors des soins aux patients.
- Personnel administratif

Chaque groupe a des réalités professionnelles distinctes face aux situations de violence, nécessitant des approches spécifiques adaptées à leurs contextes respectifs.

MOYENS CONTRAINTE

Il est donc nécessaire de limiter le temps de formation par collaborateur tout en assurant une formation qui soit accessible à tous les publics, tant en termes de contenu que de forme.

EFFECTIFS

Entre 12 000 et 14 000 personnes

APPÉTENCE DIGITALE

Variable selon la filière professionnelle.

Ressources à disposition

RESSOURCES À DISPOSITION

Les ressources à disposition sont les saynètes vidéos issues de la formation « la violence n'est pas une fatalité », et la mise à disposition d'experts métiers spécialistes du domaine de la violence dans l'institution.

TRAME DISPONIBLE

Néant.

POINT DE DÉPART OU EXISTANT

Cette formation vient en enrichissement de l'offre actuelle avec des modules comme "La violence n'est pas une fatalité" (e-learning) et "Kaos-Gestion de conflits".

MATRICE RACI OU ORGANIGRAMME DU PROJET

Pas encore finalisé

Groupe de travail institutionnel

PRÉSENTATION DE L'ÉQUIPE PROJET

Nom et prénom	Faculté/Service/Département	Fonction
C. E.	DG – Direction des projets et processus- Quality Officer	Mandante
G A. I	DS –Département de psychiatrie Quality officer	Mandante
L G.	DS- Département de psychiatrie Infirmier spécialiste clinique	Mandant
G. A	DG-DPSS- Directeur sécurité et sureté	Mandant

OBJECTIFS

DESCRIPTION DE LA PROBLÉMATIQUE

Concevoir une formation pour la prévention de la violence au sein de l'institution, répondant aux besoins de terrain et destinée à l'ensemble du personnel de l'institution. La formation souhaitée doit être un e-learning.

Les besoins exprimés par les mandants soulignent l'importance cruciale de **prévenir la violence en milieu hospitalier face à une augmentation des incidents violents**. Cependant, un décalage subsiste entre les besoins identifiés et les pratiques de formation actuelles. Un benchmark des formations externes révèle **que les approches efficaces reposent sur des techniques de gestion des crises, des conflits, ainsi que sur la gestion des émotions**. De plus, un **focus groupe** composé de professionnels de terrain a **identifié des besoins spécifiques** en matière de **gestion des émotions, de communication non-violente, et d'intervention en situations de crise**.

Les résultats escomptés sont :

POUR L'ENVIRONNEMENT DE SOINS

- Réduction des incidents de violence grâce à une meilleure capacité d'anticipation et de gestion des tensions.
- Renforcement du sentiment de sécurité chez les collaborateurs·rices et les patient·es.
- Amélioration de la continuité et de la qualité des soins en limitant les interruptions causées par des situations conflictuelles.

POUR LES COLLABORATEURS·RICES

- Adoption de comportements professionnels favorisant l'apaisement, la clarté relationnelle et la coopération.
- Intégration de repères communs sur les postures attendues face à l'incivilité ou la violence.
- Satisfaction élevée liée à un format court, concret, accessible, et directement applicable sur le terrain.

POUR L'INSTITUTION

- Augmentation des signalements (incivilités, tensions, violences) comme indicateur d'une culture de vigilance.
- Ancrage progressif d'une culture commune de prévention, incarnée dans les pratiques quotidiennes.

- Diminution mesurable des incidents violents signalés.
- Amélioration du **climat relationnel** dans les équipes.
- Augmentation des **déclarations d'incivilités** (effet de vigilance « saine »).
- Satisfaction des participants grâce à un **format court, moderne, accessible et concret**.

Objectifs

Ainsi, le transfert des acquis permettra :

Identifier précocement les situations à risque

Les participant·es sauront repérer les signes avant-coureurs d'incivilité ou de violence, afin d'intervenir avant l'escalade.

Réagir de manière ajustée et désamorçante

Ils et elles appliqueront des techniques simples et efficaces de désescalade, en régulant leurs émotions et en adoptant une posture professionnelle.

Mobiliser les ressources et relais institutionnels

Ils et elles activeront les dispositifs internes (fiches réflexes, RH, EIV...) pour garantir leur sécurité, celle des collègues et des patient·es.

- Identification des signes de tension et **réaction appropriée** (verbale, non verbale, posture).
- Application des **techniques de désescalades** dans les interactions.
- **Application des techniques de CNV** dans les interactions.
- Utilisation des **ressources internes** et des relais (fiche mémo, déclaration EIV, RH).

PERSONNES IMPLIQUÉES

OBJECTIFS STRATÉGIQUES

Assurer un environnement de soins sécuritaire et respectueux

- Réduction des EIV, augmenter la signalisation des incidents de violence (déclaration EIV).
- Protection des patients et du personnel
- Qualité des soins : maintenir et améliorer la qualité des soins en minimisant les interruptions et les perturbations causées par des situations de violence.
- Garantir un accès clair aux ressources de protection et d'accompagnement pour tous les collaborateurs.rices

Former les professionnels de l'institution à la prévention et à la gestion de la violence

- *Développement des compétences* : **former l'ensemble des collaborateurs.rices à la prévention et à la gestion de la violence**, en leur transmettant les repères, réflexes et postures nécessaires pour identifier, désamorcer et signaler les situations de tension ou d'agression, quel que soit leur rôle dans l'institution.
- *Innovation pédagogique* : **proposer une offre de formation immersive, mobile et engageante**, fondée sur des formats courts, ancrés dans des situations réelles, afin de favoriser l'apprentissage actif, la mémorisation et l'appropriation des bons réflexes au plus près du terrain.
Culture de sécurité : **ancrer une culture commune de sécurité et de respect** au sein de toutes les filières, en valorisant les comportements professionnels adaptés, en encourageant le signalement des violences, et en renforçant la responsabilité partagée face à ces enjeux.

OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES

Objectifs

Objectif 1 : à la fin de la formation, l'apprenant sera capable de définir les concepts clés liés à la gestion des émotions et de la communication en situation de crise	L'apprenant.e pourra définir le terme "quotient émotionnel" comme la capacité de comprendre et de gérer ses propres émotions et celles des autres
Objectif 2 : à la fin de la formation, l'apprenant sera capable d'expliquer les mécanismes des crises, la communication non-violente pour désamorcer les tensions, et le continuum entre incivilité et violence.	L'apprenant.e pourra expliquer comment la compréhension des mécanismes de crise permet de mieux anticiper et gérer ces situations, comment l'utilisation de techniques de communication non-violente peut réduire les conflits, et comment des comportements incivils peuvent progressivement dégénérer en actes de violence s'ils ne sont pas gérés adéquatement.
Objectif 3 : à la fin de la formation, l'apprenant sera capable d'identifier les stratégies d'intervention et de désamorçage des situations de violence en milieu hospitalier	L'apprenant.e pourra identifier et nommer des stratégies telles que la mise en place de dispositifs institutionnels pour la gestion de crises et des mesures de protection pour les collaborateurs et patients.

Condition de la réussite de la formation

CONDITION DE LA RÉUSSITE DE LA FORMATION

ACQUIS

Résultats escomptés :

Un impact positif sur les performances institutionnelles, avec une diminution des incidents violents, une amélioration du bien-être et de la satisfaction au travail des collaborateurs, une réduction des arrêts maladie liés à des incidents de violence, et une amélioration de la qualité des soins et de la sécurité des patient.e.s.

Une amélioration observable des comportements des participants en milieu hospitalier, avec une réduction significative du nombre d'incidents violents et des retours positifs des collègues et supérieurs hiérarchiques.

Une acquisition solide des connaissances et compétences spécifiques enseignées.

RÉSULTAT TERRAIN

Transfert des acquis

Identification et intervention précoce dans les situations de crise

Mise en œuvre des stratégies de désescalade et de protection

Application des techniques de gestion des émotions et de communication non-violente.

EVALUATION

Plan à venir selon Kirkpatrick

Prestation attendue

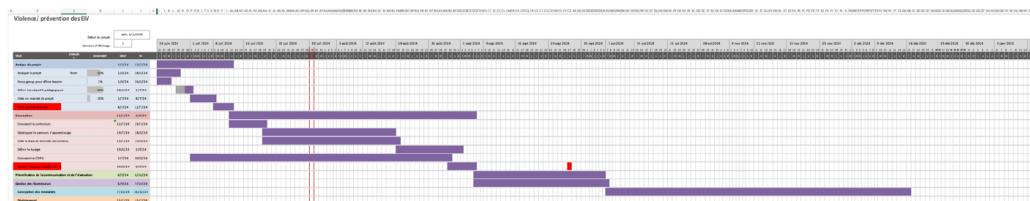
PRESTATION ATTENDUE

LIVRABLES

E-learning

DOCUMENTS FOURNIS

PLANNING ET LIVRABLES DE CONCEPTION



INVENTAIRE TECHNIQUE

L'ensemble des contenus doivent être diffusables en multidevice (ordinateur, tablette et smartphone). Le déploiement doit être rendu possible tant en mode BYOD (bring your own device) que sur le parc informatique de l'entreprise configuré comme suit :

- CPU : Intel i5
- GPU : intégré
- RAM : 16 GB
- Vidéo RAM : 1 GB
- Proxy : configuré automatiquement
- Navigateur : Chrome

Le LMS utilisé au sein de l'institution est SABA et il sera l'outil pour piloter et diffuser la formation. Le produit devra être livré en format SCORM 2004 3^{ème} édition. Il n'y a pas de possibilité de déployer un player.

Si nécessaire, la liste des adresses URL et adresses IP à faire valider par la DSI seront transmises une fois le fournisseur sélectionné. Toutefois, la cheffe de projet reste l'intermédiaire entre le fournisseur et la DSI.

8.5 Annexe 5 - Tableau récapitulatif du scénario 1

Étape	Sous-tâche	Objectif secondaire	Matériel	Activités	Temps d'activité	Modalité d'évaluation	Composante 4C/ID	Contenu pédagogique (Curriculum détaillé)	Modalité d'apprentissage
1. Introduction, contexte et concepts clés de la gestion des émotions	Présentation de l'objectif de la formation	Décrire l'importance de la prévention de la violence en milieu hospitalier	Vidéo d'introduction	Regarder la vidéo	3	Quiz	Pratique ciblée	Importance de la prévention de la violence en milieu hospitalier	Apprentissage transmissif
1. Introduction, contexte et concepts clés de la gestion des émotions	Statistiques sur la violence en milieu hospitalier	Analyser les statistiques de la violence en milieu hospitalier	Infographies animées	Analyser les infographies	3	Discussion asynchrone	Information de soutien	Statistiques récentes sur la violence en milieu hospitalier	Apprentissage analytique
1. Introduction, contexte et concepts clés de la gestion des émotions	Contexte légal et institutionnel	Expliquer le cadre légal et institutionnel	PDF téléchargeable	Lire le PDF	5	Discussion asynchrone	Information de soutien	Lois et politiques institutionnelles sur la gestion de la violence en milieu hospitalier	Apprentissage transmissif
1. Introduction, contexte et concepts clés de la gestion des émotions	Définition des compétences émotionnelles	Définir les compétences émotionnelles et ses applications	Module explicatif	Explorer le module explicatif	6	Quiz	Information procédurale	Définition du quotient émotionnel et son application à la gestion des émotions	Apprentissage conceptuel
1. Introduction, contexte et concepts clés de la gestion des émotions	Techniques de reconnaissance des émotions	Identifier les émotions et comprendre leur impact sur la communication	Podcast	Écouter le podcast	5	Auto-évaluation	Information de soutien	Techniques de reconnaissance des émotions, avec un focus sur la gestion du stress	Apprentissage transmissif

1. Introduction, contexte et concepts clés de la gestion des émotions	Exercices de verbalisation des émotions	Pratiquer la verbalisation des émotions dans des situations de stress	Simulateur de chatbot	Pratiquer avec le simulateur	5	Quiz interactif	Pratique ciblée	Techniques de verbalisation des émotions dans des scénarios simulés	Apprentissage expérientiel
1. Introduction, contexte et concepts clés de la gestion des émotions	Impact des émotions sur la communication	Analyser comment les émotions influencent la communication	Vidéo explicative	Regarder la vidéo	10	Quiz	Information de soutien	Impact des émotions sur la communication dans le milieu de travail	Apprentissage conceptuel
1. Introduction, contexte et concepts clés de la gestion des émotions	Fiche de gestion des émotions	Utiliser des outils pratiques pour la gestion quotidienne des émotions	Fiche pratique	Utiliser la fiche pratique	5	Auto-évaluation	Information de soutien	Fiche de gestion des émotions pour une application quotidienne	Apprentissage autodirigé
42									
2. Techniques de CNV et mécanismes des crises et continuum	Introduction à la communication non violente	Appliquer les principes de la communication non violente en milieu hospitalier	Vidéo démonstrative	Regarder la vidéo	10	Quiz	Information de soutien	Principes de base de la communication non violente (CNV)	Apprentissage transmissif
2. Techniques de CNV et mécanismes des crises et continuum	Techniques d'écoute active	Pratiquer l'écoute active dans des situations simulées	Simulateur de dialogue	Pratiquer avec le simulateur	10	Simulation	Pratique ciblée	Techniques d'écoute active et application dans des scénarios à embranchements	Apprentissage expérientiel
2. Techniques de CNV et mécanismes des crises et continuum	Formulation des messages en CNV	Formuler des messages clairs et non violents	Vidéo explicative	Regarder la vidéo	5	Quiz	Information de soutien	Formulation de messages non violents dans un cadre de CNV	Apprentissage conceptuel

2. Techniques de CNV et mécanismes des crises et continuum	Phases d'une crise	Analyser les différentes phases d'une crise et leur gestion	Études de cas interactives	Participer aux études de cas	10	Étude de cas	Information de soutien	Compréhension des phases d'une crise pour une meilleure anticipation	Apprentissage conceptuel
2. Techniques de CNV et mécanismes des crises et continuum	Signes avant-coureurs de violence	Identifier les signes précurseurs de violence en milieu de travail	Check-list interactive	Utiliser la check-list	5	Auto-évaluation	Information procédurales	Check-list des signes avant-coureurs de violence	Apprentissage conceptuel
2. Techniques de CNV et mécanismes des crises et continuum	Continuum entre incivilité et violence	Analyser le lien entre incivilité et violence	Vidéo explicative	Regarder la vidéo	5	Discussion asynchrone	Tâche d'apprentissage	Continuum entre incivilité et violence et son impact en milieu hospitalier	Apprentissage transmissif
2. Techniques de CNV et mécanismes des crises et continuum	Stratégies pour éviter l'escalade	Appliquer des stratégies pour éviter l'escalade des conflits	Présentation interactive	Interagir avec la présentation	5	Quiz	Information procédurales	Stratégies pour prévenir l'escalade des conflits en milieu hospitalier	Apprentissage conceptuel
50									
3. Stratégies de désamorçage et de protection & scénarios digitalisés et simulations	Techniques de désescalade	Appliquer les techniques de désescalade dans des situations de crise	Vidéos explicatives	Regarder les vidéos	10	Quiz	Tâche d'apprentissage	Techniques de désescalade verbale et non-verbale	Apprentissage transmissif
3. Stratégies de désamorçage et de protection & scénarios digitalisés et simulations	Protocole institutionnel de gestion des crises	Expliquer les protocoles institutionnels pour la gestion des crises	Présentation interactive	Interagir avec la présentation	10	Quiz	Information de soutien	Protocoles de gestion de crise spécifiques à l'institution	Apprentissage conceptuel

3. Stratégies de désamorçage et de protection & scénarios digitalisés et simulations	Mise en place des mesures de protection	Mettre en œuvre des mesures de protection pour le personnel et les patients	Module interactif	Compléter le module interactif	10	Simulation	Pratiques ciblées	Mesures de protection pour le personnel et les patients en situation de crise	Apprentissage expérientiel
3. Stratégies de désamorçage et de protection & scénarios digitalisés et simulations	Fiche de protocole de désamorçage	Appliquer les procédures de désamorçage dans des situations de crise	Fiche pratique	Télécharger et consulter la fiche	5	Consultation	Information procédurale	Fiche de procédure pour le désamorçage des crises	Apprentissage autodirigé
3. Stratégies de désamorçage et de protection & scénarios digitalisés et simulations	Simulation de gestion de crise	Prendre des décisions dans des situations de crise simulées	Scénarios interactifs	Participer à la simulation	10	Simulation	Tâche d'apprentissage	Prise de décision en situation de crise simulée	Apprentissage expérientiel
3. Stratégies de désamorçage et de protection & scénarios digitalisés et simulations	Analyse de cas avec feedback	Analyser les décisions prises dans des simulations de crise	Feedback intégré	Analyser le feedback	10	Feedback	Information de soutien	Analyse et retour d'expérience sur les décisions prises en situation de crise	Apprentissage réflexif
3. Stratégies de désamorçage et de protection & scénarios digitalisés et simulations	Réflexion sur les décisions prises	Réfléchir sur les décisions prises et leur impact	Exercice de réflexion	Réfléchir sur les décisions	10	Réflexion	Information de soutien	Réflexion post-simulation sur les décisions prises	Apprentissage réflexif
65									
4. Activité collaborative virtuelle &	Simulation de gestion de crise en équipe	Collaborer en équipe pour gérer une crise en milieu	Simulation collaborative	Participer à la simulation	5	Simulation	Tâche d'apprentissage	Collaboration interdisciplinaire dans la gestion des crises	Apprentissage collaboratif

débriefing et feedback		hospitalier-présentation situation							
4. Activité collaborative virtuelle & débriefing et feedback	Répartition des rôles et responsabilités	Distribuer les rôles et responsabilités dans une équipe de gestion de crise	Document collaboratif	Collaborer via le document en ligne	5	Auto-évaluation	Information de soutien	Distribution des rôles et responsabilités dans une équipe de gestion de crise	Apprentissage collaboratif
4. Activité collaborative virtuelle & débriefing et feedback	Élaboration d'une stratégie d'intervention	Élaborer une stratégie collective pour gérer la crise	Discussion guidée	Participer à la discussion	10	Discussion de groupe	Tâche d'apprentissage	Élaboration de stratégies d'intervention collective dans un contexte de crise	Apprentissage collaboratif
4. Activité collaborative virtuelle & débriefing et feedback	Mise en œuvre de la stratégie	Mettre en œuvre la stratégie collective dans le scénario collaboratif	Simulation	Exécuter la stratégie collective	10	Simulation	Tâche d'apprentissage	Application des stratégies d'intervention en situation simulée	Apprentissage expérientiel
4. Activité collaborative virtuelle & débriefing et feedback	Réflexion et discussion post-activité	Réfléchir sur l'activité et identifier les points forts et les améliorations possibles	Discussion de groupe	Réfléchir et discuter en groupe		Réflexion	Information de soutien	Analyse des performances et des leçons tirées de l'activité	Apprentissage réflexif
4. Activité collaborative virtuelle & débriefing et feedback	Débriefing structuré	Analyser les performances individuelles et d'équipe	Questionnaire en ligne	Compléter le questionnaire		Feedback/perm et validation du module sur EC.	Information de soutien	Évaluation des performances collectives après la gestion de crise	Apprentissage réflexif
4. Activité collaborative virtuelle & débriefing et feedback	Retour sur les performances d'équipe	Discuter des performances d'équipe après la gestion de crise	Feedback intégré	Analyser le feedback		Feedback	Information de soutien	Feedback sur la dynamique d'équipe et la collaboration	Apprentissage réflexif

4. Activité collaborative virtuelle & débriefing et feedback	Discussion sur les apprentissages clés	Discuter des leçons apprises et des compétences développées	Discussion guidée	Participer à la discussion		Discussion de groupe	Information de soutien	Discussion sur les compétences développées et les apprentissages clés	Apprentissage collaboratif
4. Activité collaborative virtuelle & débriefing et feedback	Identification des axes d'amélioration	Identifier les domaines à améliorer pour chaque participant et pour l'équipe	Discussion guidée	Participer à la discussion	30	Discussion de groupe	Information de soutien	Détermination des axes d'amélioration pour optimiser la performance collective	Apprentissage réflexif
60									
5. Évaluation finale et suivi d'accompagnement	Quiz final pour évaluer les connaissances théoriques	Évaluer les connaissances théoriques acquises au cours de la formation	Quiz interactif	Compléter le quiz	10	Quiz	Tâche d'apprentissage	Évaluation des connaissances théoriques sur la gestion de crise et la CNV	Apprentissage évaluatif
5. Évaluation finale et suivi d'accompagnement	Feedback automatisé des résultats	Obtenir un feedback instantané sur les performances	Système de feedback	Analyser le feedback	5	Feedback	Information de soutien	Feedback instantané basé sur les performances lors du quiz	Apprentissage réflexif
5. Évaluation finale et suivi d'accompagnement	Analyse des forces et faiblesses	Analyser les forces et faiblesses individuelles après la formation	Rapport personnalisé	Analyser le rapport	5	Feedback	Information de soutien	Identification des forces et des faiblesses individuelles post-formation	Apprentissage réflexif
5. Évaluation finale et suivi d'accompagnement	Recommandations pour le développement continu	Proposer des ressources pour le développement continu des compétences	Liste de recommandations	Consulter les recommandations	5	Auto-évaluation	Information de soutien	Suggestions de ressources, exercices et formations pour le développement continu	Apprentissage autodirigé

5. Évaluation finale et suivi d'accompagnement	Groupe de soutien en ligne	Participer à un groupe de soutien en ligne pour partager des expériences et des conseils	Groupe de discussion en ligne	Participer aux échanges en ligne	10	Auto-évaluation	Information de soutien	Participation à un groupe de soutien via Intranet ou social HUG	Apprentissage collaboratif
5. Évaluation finale et suivi d'accompagnement	Accès à des ressources supplémentaires	Accéder à des ressources supplémentaires pour approfondir les sujets abordés	Bibliothèque de ressources en ligne	Consulter les ressources en ligne	5	Auto-évaluation	Information de soutien	Accès à une bibliothèque de ressources en ligne pour un approfondissement des connaissances	Apprentissage autodirigé
40									

8.6 Annexe 6 - Game design du scénario 1

Bienvenue dans "**TITRE**", une simulation immersive où vous incarnez les rôles essentiels au sein d'un hôpital.

Que vous soyez impliqué dans les soins directs, le soutien administratif ou la logistique et la maintenance, votre mission est cruciale.

Ensemble, vous devrez gérer les ressources, faire face à des crises imprévues et assurer le bon fonctionnement de l'hôpital tout en garantissant la sécurité et la qualité des soins.

L'hôpital est un écosystème complexe où chaque fonction est interconnectée. En tant qu'équipe, vous devrez naviguer à travers des journées remplies de défis, allant de la gestion des incivilités à des EIV majeurs. Chaque décision prise et chaque action menée auront un impact direct sur le bien-être des patients, la sécurité du personnel et *l'image ? (À voir plus exactement)* de l'institution.

8.6.1 Rôles des participants

Rôle des participants : vous êtes répartis en trois grandes catégories fonctionnelles :

1. **Soins et sécurité :** vous êtes en première ligne, fournissant des soins aux patients et assurant leur sécurité.
2. **Support administratif :** vous gérez les informations, les communications et les ressources humaines essentielles pour le bon fonctionnement de l'hôpital.
3. **Logistique et maintenance :** vous veillez à ce que les infrastructures soient opérationnelles, assurant la maintenance des équipements et la sécurité des locaux.

L'objectif est simple mais complexe : maintenir l'équilibre de l'hôpital en utilisant judicieusement les **Points de Ressource (PR) collectifs**, en gérant les crises efficacement et en assurant la continuité des soins et des services.

8.6.2 Déroulement :

Chaque jour dans le jeu représente un défi particulier :

Défis quotidiens : les participants accomplissent des tâches spécifiques à leur catégorie fonctionnelle pour accumuler des PR.

Gestion des crises : des cartes "Événements" aléatoires introduisent des crises. L'équipe doit décider collectivement comment utiliser les PR pour résoudre ces crises.

Défis de collaboration : les participants relèvent des défis individuels ou en groupe pour gagner des PR supplémentaires, améliorant ainsi les capacités de l'équipe.

Répartition des rôles et prises de décision : les décisions clés, telles que l'allocation des PR pour des améliorations ou des interventions, sont discutées et décidées collectivement.

Narration globale :

tout au long du jeu, l'équipe sera confrontée à des scénarios variés, comme une panne de courant

affectant l'accueil des patient.e.s, une afflux soudain de patient.es. Nécessitant une gestion rapide des patient.e. s, ou un manque de personnel critique.

Introduction et Contexte

Narration : l'introduction du jeu présente l'importance des rôles hospitaliers et des défis quotidiens, alignée avec l'objectif de contextualiser la formation sur la gestion de la violence en milieu hospitalier.

Concepts clés de la gestion des émotions

Narration : la gestion des crises inclut des éléments de gestion des émotions, surtout dans les décisions liées à la sécurité des patients et au soutien du personnel. Les participants apprennent à naviguer entre les émotions et les situations de stress, en accord avec les objectifs pédagogiques.

Techniques de communication non violente (CNV)

Narration : les décisions collectives et la gestion des crises nécessitent l'utilisation de techniques de communication non violente, intégrées dans les interactions entre les catégories fonctionnelles. La narration met en évidence l'importance de la communication efficace.

Mécanismes des crises et continuum

Narration : la gestion des crises aléatoires permet aux participants d'apprendre à identifier et répondre à des signes avant-coureurs de problèmes plus graves, ce qui correspond à l'objectif d'apprentissage sur le continuum entre incivilité et violence.

Stratégies de désamorçage et de protection

Narration : la résolution des crises à travers des décisions stratégiques est au cœur du jeu, reflétant les stratégies de désamorçage et de protection enseignées. Les participants appliquent ces stratégies pour maintenir la sécurité et la continuité des soins.

Scénarios digitalisés et simulations

Narration : la simulation de scénarios de crise pour gérer des situations complexes

Activité collaborative virtuelle

Narration : la prise de décision collective et la gestion des ressources sont centrales dans le jeu, correspondant à l'objectif de promouvoir la collaboration et l'engagement collectif dans des activités virtuelles synchrones ou asynchrones.

Débriefing et Feedback

Narration : à la fin de chaque session, les participants discutent de leurs choix et de leurs résultats, recevant un feedback constructif. Ceci est en ligne avec l'étape de débriefing et feedback du scénario pédagogique, essentielle pour l'apprentissage réflexif.

Évaluation finale

Feedback : la récapitulation des PR et des décisions à la fin du jeu offre une évaluation des connaissances et des compétences acquises, correspondant à l'évaluation finale du scénario pédagogique.

Suivi et accompagnement

feedback : la discussion finale sur les succès et les domaines à améliorer offre des recommandations pour le développement continu, alignée avec le suivi post-formation pour assurer l'application des acquis.

Pour chaque crise, les joueurs doivent :

- **Identifier le problème** : une brève description de la crise est donnée.
- **Évaluer les options** : les joueurs discutent des actions possibles, en tenant compte des PR disponibles et des compétences de chaque catégorie.
- **Prendre des décisions** : choisir la meilleure solution collective et voir l'impact de cette décision sur l'hôpital.

À la fin, les joueurs quittent le jeu avec une compréhension approfondie de la manière dont chaque fonction contribue à la gestion efficace d'un hôpital, et de l'importance de la collaboration et de la communication fonctionnelle.

8.7 Annexe 7 – Manifeste pour une formation holistique et systémique à la prévention de la violence²

8.7.1 Vision

La violence dans le milieu hospitalier n'est pas un incident isolé. Elle est le symptôme visible d'un déséquilibre plus profond, dont les racines plongent dans les sphères individuelle, relationnelle, systémique et organisationnelle.

Former à la prévention de la violence, c'est se diriger vers une transformation durable des postures, des pratiques et des structures.

Nous affirmons que la prévention de la violence ne peut être abordée que de manière écologique, sensible et intégrée.

8.7.2 Niveau 1 – Individuel : la conscience de soi comme ancrage éthique

La connaissance de soi est le socle de toute prévention. En formant les professionnels à reconnaître leurs émotions, leurs limites, leurs automatismes, on développe une écologie intérieure stable.

Compétences clés :

- Conscience de soi
- Régulation émotionnelle
- Gestion du stress
- Estime de soi
- Prise de recul

Inspiré par : Mikolajczak (compétences émotionnelles), OMS (life skills), Goleman (intelligence émotionnelle)

8.7.3 Niveau 2 – Relationnel : la co-régulation comme levier d'apaisement

Les relations humaines sont le lieu de cristallisation (et de transformation) des tensions.

Former ici, c'est apprendre à naviguer dans les interactions avec empathie, fermeté et responsabilité partagée.

Compétences clés :

- Communication bienveillante/non-violente
- Empathie
- Vulnérabilité partagée
- Affirmation de soi/assertivité

² Texte généré par IA (Chat GPT) selon les données réflexives transmises

- Négociation et gestion de conflit

Inspiré par : Rosenberg (Communication non violente), Kohlrieser (négociation sécurisante), approche de la désescalade verbale, Lazarus (coping).

8.7.4 Niveau 3 – Écosystème : comprendre les dynamiques systémiques

Ce niveau aborde les contextes complexes et les effets systémiques des pratiques institutionnelles. Il vise à développer une pensée critique sur les environnements de soin et les conditions de travail.

Compétences clés :

- Lecture des mécanismes de crise
- Analyse des impacts des soins coercitifs
- Réflexion éthique en situation complexe
- Coopération interprofessionnelle

Inspiré par : travaux sur les mesures limitatives de liberté (MLL), pratiques coopératives en santé

8.7.5 Niveau 4 – Organisationnel : faire culture commune

Les institutions portent une responsabilité structurelle. Ce niveau vise à ancrer la prévention dans la gouvernance, les outils, la communication interne et les réflexes partagés.

Compétences clés :

- Analyse systémique des risques
- Connaissance et diffusion des ressources internes
- Animation de la réflexion collective
- Mise en pratique des directives institutionnelles

Supports : Groupe de protection de la personnalité (GPP), intranet, Direction des affaires juridiques (DAJ), Gestion des incidents de violence, procédures et outils ressources humaines.

8.7.6 Une offre de formation modulable

Plutôt qu'un programme figé, cette offre s'envisage comme une constellation de parcours qui s'adaptent aux filières professionnelles. Chaque parcours intègre des briques de formation liées aux niveaux ci-dessus, en partant du socle commun.

Finalité : Éveiller une culture du lien, du soin et de la responsabilité partagée

Prévenir la violence, ce n'est pas seulement réagir. C'est transformer la manière d'être, de parler, de coopérer. C'est créer un hôpital où chacun se sent en sécurité et reconnu dans sa dignité.

Ce manifeste trace un chemin vers une formation qui soigne les liens autant que les gestes.

8.8 Annexe 8 - Tableau récapitulatif du scénario 2

Étape	Sous-tâche	Objectif secondaire	Matériel	Activités	Temps d'activité	Modalité d'évaluation	Composante 4C/ID	Contenu pédagogique (Curriculum détaillé)	Modalité d'apprentissage
1- Tronc commun	Mini série immersive en 5 capsules vidéo	Sensibiliser à la prévention de la violence via des formats courts, immersifs et engageants	Capsules vidéo + quiz + fiche mémo téléchargeable	Visionnage de capsule, éventuellement quiz de validation, téléchargement de fiche mémo	20minutes			Émotions, signes précurseurs, désescalade, points de contact institutionnels, rôle de chacun·e	Microlearning immersif et émotionnel
1-1 Capsule tronc commun 1	Et si ça commençait par moi ?	Introduire l'émotion, déclencher la réflexivité	Vidéo filmée style "story"	Choix d'émotion, narration personnelle	2- 3 min	Auto-évaluation	Tâche d'apprentissage et information de soutien	Quotient émotionnel, posture personnelle	Reflexive/émotionnelle
1-1 b Capsule tronc commun 1bis	C'est quoi la violence ?	Clarifier les types de violence	Motion design + voix off	Interaction avec mots-clés (physique, verbale...)	2 - 3min	Quizz intégré	Information de soutien	Typologie de la violence, culture de vigilance	Constructive
1.2 Capsule tronc commun 2	Reconnaître les signes	Détecter les signaux faibles	Témoignages style "story" + quiz animé	Identification d'incivilité/agressivité/violence	2 -3min	Quiz interactif ou interaction	Tâche d'apprentissage	Signes précurseurs, posture de vigilance	Réflexive et émotionnelle
1.3 Capsule tronc commun 3	Agir sans escalader	Désamorcer les tensions	Tuto illustré style "story"+ animation	Choix de posture en situation	2-3 min	Défi interactif	Tâche d'apprentissage et pratique ciblée	CNV, posture professionnelle, techniques de désescalade	Expérientielle et contextualisée
1.4 Capsule tronc commun 4	Donner l'alerte	Mobiliser les ressources internes	Vidéo témoignage style "story"+ fiche DPI	Affichage des ressources, simulation procédure	2-3 min	Quizz ou interaction	Information procédurale et pratique ciblée	Alerte, relais institutionnels, EIV	Réflexive/émotionnelle
1.5 Capsule tronc commun 5	Moi, les autres, l'institution	Créer du lien et du relais collectif	Discussion filmée + ressources	Cliquer sur les relais, situer son rôle	2-3 min	Auto-évaluation	Information de soutien	Responsabilité partagée, réseau interne	Transmissive
1.6 Capsule tronc commun 6	Et maintenant ?	Engager une action personnelle	Voix off + X (travailler le support) animation	Défi personnel à formuler	1-2 min	Engagement symbolique	Pratique ciblée, information de soutien	Auto-engagement, ancrage institutionnel	Active et engageante
2. Module complémentaire	Capsule vidéo par filière	Favoriser la projection dans des situations familiales propres à chaque métier	Capsules courtes filmées, ton réseau social, format immersif	Visionnage de capsule, réflexion individuelle	1 à 2 min	Auto-évaluation implicite, feedback émotionnel	Tâche d'apprentissage	Gestes clés contextualisés, postures adaptées, leviers spécifiques par métier	Apprentissage expérientiel

2.1 Capsule filière – Soins	Visualisation d'une situation de violence en service de soins	Renforcer l'identification et les postures adaptées	Vidéo immersive courte	Observation, réflexion individuelle, mise en perspective	1-2 min	Auto-évaluation via quiz/sondage	Tâche d'apprentissage	Gestion d'une situation de tension en soins (postures, communication, appel au soutien)	Immersive, ancrée terrain, réflexive
2.2 Capsule filière – Logistique	Interaction tendue avec un patient dans un espace commun	Sensibiliser aux risques liés à la logistique hospitalière	Vidéo immersive courte	Analyse de situation, réflexion personnelle	1-2 min	Auto-évaluation via quiz/sondage	Tâche d'apprentissage	Prévention des tensions dans les interactions de transport, de maintenance, etc.	Immersive, ancrée terrain, réflexive
2.3 Capsule filière – Administratif	Accueil difficile en front desk	Renforcer la posture relationnelle et les gestes préventifs	Vidéo immersive courte	Réflexion individuelle, identification des leviers d'apaisement	1-2 min	Auto-évaluation via quiz/sondage	Tâche d'apprentissage	Communication non violente en situation de stress à l'accueil	Immersive, ancrée terrain, réflexive
2.4 Capsule filière – Sécurité	Intervention d'un agent dans une situation de crise	Renforcer les stratégies de désescalade et la posture institutionnelle	Vidéo immersive courte	Analyse rapide, application des gestes adaptés	1-2 min	Auto-évaluation via quiz/sondage	Tâche d'apprentissage	Application des gestes d'apaisement et de protection	Immersive, ancrée terrain, réflexive
3. Parcours approfondissement – Filières spécifiques	Formation approfondie selon les besoins de chaque filière	Approfondir les compétences pratiques selon les réalités métiers Approfondir les compétences selon les réalités terrain, soutenir les équipes exposées	Catalogue formation (existant et à construire)	Parcours de formation métier, ateliers pratiques, e-learning...	Variable selon les filières	spécifique à chaque formation	Pratiques ciblées, information de soutien et tâches d'apprentissage	Exercices spécifiques : jeux de rôle, ateliers pratiques, formations sécurité	Approches mixtes Expérientiel, réflexif, collaboratif
4. Accompagnement global du scénario	Dispositif de soutien transversal	Renforcer l'appropriation et l'intégration de la formation	Espace d'échange Teams, Communication institutionnelle/affiche, teaser	Consultation libre, partages d'expériences, stimulation à effectuer le parcours	Permanent	Taux de participation/feedback utilisateurs, taux de satisfaction	Information de soutien	Communauté de pratique, communication concernant la formation	Accompagnement social et collaboratif, communication
5. Accompagnement des cadres de proximité	Soutien spécifique à la mise en œuvre	Outiller les cadres pour relayer les messages clés	Kit d'animation, fiches synthèses, Information lors de plénière	Formation flash, questions-réponses, aide à l'animation	30 min	Retour terrain, suivi des compléments/département, service	Information de soutien	Boîte à outils pour relais managérial	Transmissif, interactif, réflexif

8.9 Annexe 9 - Plan d'accompagnement au scénario 2

Plan d'accompagnement pédagogique de l'apprenant·e.

Étape	Objectif d'accompagnement	Action concrète (formation/terrain/RH)	Lien avec la minisérie
Aperçu : les apprenant·e·s savent-ils ce qu'il faut développer ?	Faire comprendre ce qu'il faut développer	Message introductif clair sur le "pourquoi" de la formation + lien au manifeste institutionnel	Épisode 1 : "Et si ça commençait par moi ?"
Motivation Sont-ils ou elles prêt·e·s à investir le temps et l'énergie nécessaire ?	Donner envie d'investir temps & énergie	Ton narratif engagé, format court, accès facile, émotions vécues, teaser vidéo	Format storytelling et déclencheurs émotionnels
Capacités Disposent-ils ou elles des capacités dont ils ou elles ont besoin ?	Construire les compétences de base	Capsules microlearning (CNV, désescalade, QE), + fiche mémo pratique + ressources	Épisodes 2 et 3 : "Reconnaître les signes", "Agir sans escalader"
Le monde réel Ont-ils ou elles l'occasion d'impliquer leurs compétences là où c'est important ?	Offrir des occasions de mise en pratique	QR codes sur site, autodéfis, intégration dans brief d'équipe, relais managers de proximité	Épisode 4 : "Moi, les autres, l'institution" + fiche mémo terrain
Responsabilité Se sentent-ils ou elles responsables de l'amélioration des performances et des résultats ?	Faire de chacun un acteur du changement	Engagement personnel via mini-challenge ou déclaration d'intention + badge visible	Épisode 5 : "Et maintenant ?" + suivi RH

Plan d'accompagnement des cadres de proximité

Étape	Objectifs d'accompagnement	Actions concrètes	Ressource associée
Aperçu les apprenant·e·s savent-ils ce qu'il faut développer ?	Aider les collaborateurs à comprendre que la violence n'est pas que physique, et que chacun est concerné.	Lors d'un briefing ou d'un café d'équipe, poser la question : « <i>À ton avis, quels types de violences existent à l'hôpital ?</i> »	<ul style="list-style-type: none"> ► Épisode 1 ► Manifeste ► Affiche A4
Motivation Sont-ils ou elles prêt·e·s à investir le temps et l'énergie nécessaire ?	Montrer que cette formation est courte, utile et accessible, sans jugement ni surcharge cognitive.	Partager un teaser vidéo ou une anecdote vécue. Répondre à la question : « <i>Qu'est-ce qu'on a à y gagner ?</i> »	<ul style="list-style-type: none"> ► Teaser ► QR code accès direct
Capacités Disposent-ils ou elles des capacités dont ils ou elles ont besoin ?	S'assurer que les collègues identifient les bons gestes, la posture juste, les relais à activer.	Proposer de (re)visionner un épisode en équipe. Expliquer 1 fiche outil en réunion.	<ul style="list-style-type: none"> ► Épisodes 2, 3, 4 ► Fiche mémo gestes clés
Monde réel Ont-ils ou elles l'occasion d'impliquer leurs compétences là où c'est important ?	Créer des moments pour verbaliser ce qu'ils retiennent, ce qu'ils appliquent.	En fin de service : « <i>Quel petit réflexe as-tu changé depuis l'épisode 4 ?</i> »	<ul style="list-style-type: none"> ► QR code service ► Réunion flash 10 min
Responsabilité Se sentent-ils ou elles responsables de l'amélioration des performances et des résultats ?	Valoriser les engagements, rappeler que chacun participe à une culture du respect.	Afficher les engagements de l'équipe	<ul style="list-style-type: none"> ► Épisode 6 ► Badge/certificat ► Mur virtuel ou Post it papier

8.10 Annexe 10 - Plan d'évaluation Kirkpatrick



Formulaire de plan d'évaluation mixte® Kirkpatrick Four Levels®

NIVEAU 4 : RÉSULTATS

À quel point les résultats visés sont atteints à la suite de la formation et du programme de soutien et de responsabilisation

NIVEAU ORGANISATIONNEL

Nom de l'organisation

Hôpitaux universitaires de Genève (HUG)

Déclaration d'intention organisationnelle

Garantir un environnement de travail sûr et bienveillant pour les 14 000 collaborateur·rices, afin de soigner, former et chercher dans les meilleures conditions.

Déclaration de résultats organisationnels ultimes

Diminuer de façon durable les situations de violence (incivilités → agressions) vécues par le personnel et améliorer simultanément le sentiment de sécurité, la qualité de vie au travail et l'image sociale des HUG.

Mesure(s)	Méthode(s)
Quelle sera la mesure du succès ?	Méthode/outil utilisé pour obtenir les données/informations
Baisse des incidents de violence déclarés	Déclaration des EIV, registre des interventions des agents de sécurité
Baisse des jours d'absence liés à l'agression	Extraction SIRH
Augmentation sentiment de sécurité	Baromètre RH
Baisse des litiges et réparation	Service juridique

NIVEAU DU PROGRAMME

Nom du programme

Prévenir

Analyse de rentabilisation pour ce programme

Exemple

Les agressions verbales et physiques envers le personnel ont augmenté de 27 % en 2024, générant stress, absentéisme et image négative. Prévenir, (mini-série immersive, capsules métier et simulations digitales) vise à équiper 100 % des collaborateurs·rices de compétences de désescalade à coût maîtrisé

The One and Only Kirkpatrick®



($< X \text{ €/pers.}$) et sans perturber les plannings grâce à son format 100 % digital. Les bénéfices attendus dépassent les coûts avant 12 mois (réduction des incidents et des jours d'arrêt). »

Avantages et menaces

En cas de succès : réduction des risques pour le personnel, baisse des coûts liés aux accidents de travail et litiges, amélioration de la satisfaction patients et de l'image institutionnelle. En cas d'échec : maintien du niveau élevé de violence, absentéisme croissant, démotivation des équipes, dégradation de la qualité des soins et augmentation des coûts juridiques

Attentes des parties prenantes

Direction générale : baisse de 20 % des incidents violents en 12 mois. Cadres de soins : protocole de désescalade appliqué à 90 % des situations à risque. Service qualité & sécurité : reporting incident plus complet (+15 %). RH : réduction de 10 % de l'absentéisme lié aux agressions. Syndicats : meilleur sentiment de sécurité exprimé dans le baromètre annuel..

Indicateurs avancés

Résultats et effets qui sont directement liés à ce programme, et soutenant le résultat organisationnel souhaité. Observations et mesures à court terme qui suggèrent que les comportements critiques sont en bonne voie d'avoir un impact positif sur les résultats souhaités.

Résultats externes – Réponses des clients, du marché et de l'industrie

1. Satisfaction de la patientèle et des visiteurs

Mesure(s)	Méthode(s)
Retour des formulaire patient	Analyse des formulaires trimestrielle

2. Couverture médiatique

Mesure(s)	Méthode(s)
Nombre d'articles de presse positifs/négatifs relatifs à la sécurité du personnel	Veille presse et réseaux sociaux

3. Plainte de violence

Mesure(s)	Méthode(s)
Nombre de plainte déposée	Analyse du registre de plainte
Nombre de réclamation déposée	Analyse du registre de réclamation usagers

Résultats internes – De l'organisation, du département, de l'équipe et des individus

1. Taux de complétion du socle commun



Mesure(s)	Méthode(s)
Analyse du taux de complétion du socle commun	Extraction du LMS

2. Engagement de la communauté teams

Mesure(s)	Méthode(s)
Post, like et partage sur la communauté teams	Analytics de clics, tableau de bord, power BI

3. Inscription au parcours filière

Mesure(s)	Méthode(s)
Nombre de personnes ayant consulté la page présentant les parcours	Analyse du nombre de clic
Nombre de personnes présentes aux cours	Analytics du LMS

NIVEAU 3 : COMPORTEMENT

À quel point les participants appliquent ce qu'ils ont appris pendant la formation lorsqu'ils sont de retour au travail

Groupe principal pour effectuer les comportements tout le personnel concerné par l'accueil et la relation usager (≈ 13000 personnes).

1. Repérer rapidement les signaux faibles d'agressivité

Contrôler

Mesure(s)	Méthode(s)	Moment Début, fréquence, durée
% d'épisodes terrain où le collaborateur signale un risque avant escalade	Observation terrain avec grille 4 items (case « détection ») remplie par le cadre	Observation terrain : 1 audit/mois pendant 6 mois après que 50% du personnel soit formé

2. Adopter la posture et la communication de désescalade définie dans la procédure

Contrôler

Mesure(s)	Méthode(s)	Moment Début, fréquence, durée
-----------	------------	--------------------------------



% de situations à risque où la posture verbale & non-verbale est jugée adéquate

Observation terrain
(grille 4 items, case « posture »)

Observation terrain :
1 audit/mois pdt 6 mois après
que 50% du personnel soit
formé

3. Déclencher l'alerte ou le relai

Contrôler

Mesure(s)	Méthode(s)	Moment Début, fréquence, durée
Ratio alerte justifiées / total des alertes	Analyse des interventions des Agents de sécurité	Extraction mensuelle pendant 12 mois dès début de la formation
Nombre de demande de relai	Reporting du nombre d'alerte et de demande de relai	Extraction mensuelle dès le début de la formation

4. Déclarer l'incident

Contrôler

Mesure(s)	Méthode(s)	Moment Début, fréquence, durée
Pourcentage d'incident déclaré	Extraction du logiciel de déclaration des EIV	Mensuel de la cellule EIV

Leviers requis Processus et systèmes qui renforcent, contrôlent, encouragent ou récompensent la mise en œuvre des comportements critiques au travail

Méthode(s) / Outil(s) / Technique(s)	Moment Début, fréquence, durée	Se rapporte à quel(s) comportement(s) critique(s) ?			4
		1	2	3	
Renforcer					
Affiche mémo « protocole de désescalade » près des postes de travail	Installé à T0 rafraichissement trimestriel	x	x	x	
Carte mémo : repérer, désamorcer PDF envoyé par temas (rappel push hebdo / bot)	1x par semaine pendant 4 semaines	x	x		
Tutoriel vidéo/ visuel« déclarer un incident en 3 clics » Vidéo intégrée dans le logiciel de déclaration, QR code sur affiches	Accès permanent dès mise ne place du logiciel de déclaration				X
Encourager					



Channel Teams « Ask-the-Expert » animé par 1 personne du groupe EIV & chargé de formation / Question et réponses, FAQ épinglées	Continu dès le début de la formation	x	x	x	X
Document d'accompagnement du manager	Continu dès le début de la formation	x	x	x	x
Récompenser					
Badge de fin de formation	Instantané dès fin de la formation	x	x	x	X

CONTRÔLER (ET AJUSTER)

Comment allez-vous vous assurer que les leviers requis sont mis en œuvre ? Ou comment allez-vous contrôler le contrôle ?

Lors de plénières cadres et en sollicitant des retours terrains (retour expérience)

NIVEAU 2 : APPRENTISSAGE

À quel point les participants acquièrent les connaissances, les compétences, l'attitude, la confiance et l'engagement attendus du fait de leur participation à la formation

Brève description du programme de formation (100 mots ou moins)

Parcours 100 % digital (socle commun + capsules filières + simulations interactives) visant à doter chaque collaborateur-riche des HUG de compétences pour reconnaître les signaux de violence, désamorcer et alerter, améliorant ainsi la sécurité et la qualité des soins.

Durée du programme 20-30 minutes

Méthode pour délivrer le programme (par ex. présentiel, en ligne) Utilisation du LMS

Objectifs d'apprentissage

- 1. Définir les concepts clés liés à la gestion des émotions et de la communication en situation de crise.
- 2. Expliquer les mécanismes des crises, la communication non-violente pour désamorcer les tensions, et le continuum entre incivilité et violence.
- 3. Identifier les stratégies d'intervention et de désamorçage des situations de violence en milieu hospitalier.

Composantes de l'apprentissage

Méthode(s) / Outil(s) / Technique(s)	Moment
--------------------------------------	--------

The One and Only Kirkpatrick®



	Avant, pendant ou après la formation
Connaissance : « <i>Je le sais.</i> »	
Score quiz « Concepts clés & mécanismes » QCM intégrés aux 5 capsules vidéo	A chaud pendant la formation
Compétences : « <i>Je peux le faire dès maintenant.</i> »	
Justesse des réponses à 3 questions ouvertes « Pourquoi / Comment » Mini-exercice réflexif dans les capsules	A chaud LMS
Confiance : « <i>Je pense que je peux le faire au travail.</i> »	
Auto échelle dans une capsule « je m'engage à ... »	A chaud pendant la formation
Engagement : « <i>Je vais le faire au travail.</i> »	
Dernière capsule formule un engagement de la part de l'apprenant-e	Pendant la formation

NIVEAU 1 : RÉACTION

À quel point les participants trouvent la formation favorable, impliquante et pertinente par rapport à leur travail

Composantes de la réaction

Méthode(s) / Outil(s) / Technique(s)	Moment Avant, pendant ou après la formation
Implication À quel point les participants sont activement impliqués dans l'apprentissage	
Satisfaction globale : questions dans le questionnaire de satisfaction du LMS	Dès fin de la formation
Pertinence À quel point le contenu de la formation est directement relié aux responsabilités professionnelles des participants	
NPS « recommanderiez-vous ? »	Fin du parcours de formation
Satisfaction du client À quel point les participants réagissent favorablement à l'événement d'apprentissage	
Taux de complétion de la formation	Suivi en temps réel

CONDITIONS DE RÉUSSITE

Éléments, événements, conditions et communications qui vont favoriser la réussite ou parer aux problèmes avant qu'ils ne réduisent l'impact d'un projet



Problème manque de soutien des hiérarchies

Action recommandée stimulation à suivre le plan de soutien des cadres de proximités lors des plénières cadres.

Problème manque d'accessibilité à la formation

Action recommandée voir avec le responsable DSI pour faciliter les accès au LMS, activer un SSO..

Problème manque de temps dédiés

Action recommandée intégrer dans les planning des collaborateur.rices des équipes des temps de formation spécifiques

DROITS D'AUTEUR

© Copyright 2010-2021 Kirkpatrick Partners, LLC. Tous droits réservés.

Ce formulaire peut être utilisé uniquement en interne dans l'entreprise du participant au programme. Aucune partie de cette publication ne peut être reproduite, distribuée, publiée, partagée, ou transmise sous quelque forme ou par tout moyen, y compris la photocopie, l'enregistrement, l'affichage Web, les blogs, ou d'autres méthodes mécaniques ou électroniques, dans le but de solliciter des clients, de créer du matériel d'éducation, d'accueillir des séminaires, ou de profiter autrement du contenu, sans l'autorisation écrite préalable de l'auteur. Pour les demandes d'autorisation, écrivez à :

Kirkpatrick Partners, LLC, 8 Madison St., Suite C, Newnan, GA 30263
(770) 302-3500, permissions@kirkpatrickpartners.com, kirkpatrickpartners.com

Les marques suivantes sont la propriété de Kirkpatrick Partners, LLC :

Kirkpatrick®

Kirkpatrick Four Levels®

The One and Only Kirkpatrick®

BrightLight®

Blended Evaluation Plan®

The One and Only Kirkpatrick®

7

8.11 Annexe X - Tableau récapitulatif de l'usage de L'IA

Outils d'IA utilisés	Type d'utilisation	Prompts utilisés	Parties du travail concernée
Chat GPT	Paraphraser, reformuler ou retravailler	« Vous êtes un rédacteur hautement qualifié de thèse scientifique. Tout d'abord, demandez-moi quel est le texte actuel. Ensuite, réécrivez le texte en utilisant un style adapté à un mémoire de master »	Page 6 Texte reformulé

	la production d'une IAG	<p>Texte d'origine : « Ce besoin de formation est à relier au plan stratégique 20+ 5 des HUG dont un des axes est de donner à l'institution plus d'agilité et de durabilité pour répondre aux défis sociétaux et plus particulièrement d'ici 2030 de « promouvoir, améliorer et préserver la santé physique et mentale du personnel » (Hôpitaux Universitaires de Genève, 2023). Mais encore de s'aligner sur la stratégie des ressources humaines 2024-2028, qui est formulée autour de 4 axes, dont « développer les compétences individuelles et renforcer l'engagement des collaborateurs : par une politique ressources humaines fondée sur la prise en compte de la personne, de l'équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle, de la santé et sécurité au travail, du renforcement de la responsabilisation individuelle, de la cohérence managériale, du développement de la formation, et par la promotion de la mobilité interne, notamment au travers de parcours professionnels »</p> <p>Réponse de l'IAG Ce projet s'inscrit dans le cadre du plan stratégique 20+5 des HUG, qui vise à doter l'institution d'une plus grande agilité et durabilité pour relever les défis sociétaux à venir. Plus spécifiquement, cette initiative s'aligne avec l'objectif stratégique à l'horizon 2030 de « promouvoir, améliorer et préserver la santé physique et mentale du personnel » (Hôpitaux Universitaires de Genève, 2023). Elle répond également à la stratégie des ressources humaines 2024-2028, articulée autour de quatre axes prioritaires, notamment celui de « développer les compétences individuelles et renforcer l'engagement des collaborateurs ». Cet axe repose sur une politique RH qui prend en compte les dimensions suivantes : l'équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle, la santé et la sécurité au travail, le développement des formations, la responsabilisation individuelle, la cohérence managériale, ainsi que la promotion de la mobilité interne, notamment via des parcours professionnels.</p>	
Chat GPT	Paraphraser, reformuler ou retravailler la production d'une IAG	<p>« Vous êtes un rédacteur hautement qualifié de thèse scientifique. Tout d'abord, demandez-moi quel est le texte actuel. Ensuite, réécrivez le texte en utilisant un style adapté à un mémoire de master »</p> <p>Texte d'origine « Meirieu (2005), Labelle (1996) et Pineau (2000) soulignent la complexité inhérente aux processus d'apprentissage chez l'adulte, mettant en exergue l'importance de l'autodétermination et de la relation éducative. Labelle (1996), philosophe de l'éducation, considère que l'objectif fondamental de l'éducation est de permettre à l'individu de devenir pleinement lui-même, en développant sa responsabilité et sa citoyenneté. Il conçoit l'éducation comme un processus évolutif, jamais achevé, qui s'inscrit dans une dynamique d'apprentissage tout au long de la vie. Il précise également que « la pédagogie est la conduite ou l'accompagnement de celui qui s'éduque, ou encore la relation d'éducation établie entre l'éducateur et celui qui s'éduque » (p. 8). Cette conception insiste sur la réciprocité et confère une place centrale à la relation, à l'accompagnement et à l'échange dans le cadre éducatif. La formation des adultes se déploie ainsi dans une pluralité de contextes, interagissant au sein de trois sphères majeures : l'éducation, le travail et la société.</p> <p>Réponse de l'IAG Meirieu (2005), Labelle (1996) et Pineau (2000) soulignent la complexité inhérente aux processus d'apprentissage chez l'adulte, mettant en exergue l'importance de l'autodétermination et de la relation éducative. Labelle (1996), philosophe de l'éducation, considère que l'objectif fondamental de l'éducation est de permettre à l'individu de devenir pleinement lui-même, en développant sa responsabilité et sa citoyenneté. Il conçoit l'éducation comme un processus évolutif, jamais achevé, qui s'inscrit dans une dynamique d'apprentissage tout au long de la vie. Il précise également que « la pédagogie est la conduite ou l'accompagnement de celui qui s'éduque, ou encore la relation d'éducation établie entre l'éducateur et celui qui s'éduque » (p. 8). Cette conception insiste sur la réciprocité et confère une place centrale à la relation, à l'accompagnement et à l'échange dans le cadre éducatif.</p>	Page 9 Texte reformulé

		La formation des adultes se déploie ainsi dans une pluralité de contextes, interagissant au sein de trois sphères majeures : l'éducation, le travail et la société.	
Chat Gpt	Paraphraser, reformuler ou retravailler la production d'une IAG	<p>« <i>Vous êtes un rédacteur hautement qualifié de thèse scientifique. Tout d'abord, demandez-moi quel est le texte actuel. Ensuite, réécrivez le texte en utilisant un style adapté à un mémoire de master</i> »</p> <p>Texte d'origine En Suisse la formation continue est régie par la Loi fédérale sur la formation continue du 20 juin 2014. Cette loi vise à renforcer la formation continue (FC) comme partie intégrante de l'apprentissage tout au long de la vie dans l'espace suisse de formation. Elle fixe les principes qui lui sont applicables, les conditions de l'octroi d'aides financières et la promotion de la recherche et du développement dans ce domaine, ainsi que l'acquisition et le maintien de compétences de bases chez l'adulte. Elle identifie que la formation continue relève de la responsabilité individuelle, mais qu'employeurs, Confédération et cantons contribuent à la rendre accessible à tous et toutes.</p> <p>Réponse de L'IAG En Suisse, la formation continue est encadrée par la Loi fédérale sur la formation continue (LFCo) adoptée le 20 juin 2014. Cette législation a pour objectif de renforcer le rôle de la formation continue (FC) en tant que composante essentielle de l'apprentissage tout au long de la vie au sein de l'espace suisse de formation. Elle établit les principes fondamentaux régissant ce domaine, définit les conditions d'octroi des aides financières, et soutient la promotion de la recherche ainsi que le développement des pratiques en matière de formation continue. De plus, elle met un accent particulier sur l'acquisition et le maintien des compétences de base chez les adultes. La LFCo précise également que, bien que la formation continue soit principalement une responsabilité individuelle, les employeurs, la Confédération et les cantons jouent un rôle essentiel en contribuant à en assurer l'accessibilité pour tous les individus.</p>	Page 9-10 texte reformulé
Chat Gpt	Paraphraser, reformuler ou retravailler la production d'une IAG	<p>« <i>Vous êtes un rédacteur hautement qualifié de thèse scientifique. Tout d'abord, demandez-moi quel est le texte actuel. Ensuite, réécrivez le texte en utilisant un style adapté à un mémoire de master</i> »</p> <p>texte d'origine : Jézégou (2019) propose une acception de l'agentivité comme la manifestation « Lorsque à un moment donné et au regard d'une situation ou un contexte spécifique, le sujet exerce une influence intentionnelle sur ses propres conduites et fonctionnements, sur ses actions, sur autrui, sur les systèmes d'action collective ou encore sur l'environnement social matériel et naturel... (Jézégou, 2019, p.197) ». Ce concept est au cœur de la théorie sociale cognitive de Bandura et fondée sur les courants sociologiques de la domination de Bourdieu, Crozon, Boudon et Touraine. L'agentivité est la résultante non seulement de forces internes au sujet mais se développe aussi en interaction constante et réciproque avec l'environnement. Les auteurs (Bandura, 2007; Jézégou, 2022a) distinguent 2 sortes d'agentivité : l'agentivité personnelle et l'agentivité collective. Toutefois la personnelle peut être exercée de manière directe lorsque le sujet a une action volontaire pour changer une situation, ou faire évoluer l'environnement, ou bien par procuration. Dans ce cas le sujet passe par une autre personne pour agir à sa place. L'agentivité personnelle est liée à l'autodirection, qui se décompose en 2 dynamiques : l'autodétermination et l'autorégulation.</p> <p>Réponse de L'IAG Jézégou (2019) définit l'agentivité comme la capacité d'un individu à influencer intentionnellement ses propres conduites, actions, et fonctionnements, ainsi qu'à agir sur autrui, sur les systèmes d'action collective, ou encore sur son environnement social, matériel et naturel. Selon l'auteure, cette influence s'exerce « lorsque, à un moment donné et au regard d'une situation ou d'un contexte spécifique, le sujet exerce une influence intentionnelle sur ses propres conduites et fonctionnements, sur ses actions, sur autrui, sur les systèmes d'action collective ou encore sur</p>	Page 11 versions reformulées

		<p>l'environnement social, matériel et naturel » (Jézégou, 2019, p. 197). Ce concept s'inscrit dans la théorie sociale cognitive développée par Bandura et s'appuie également sur les courants sociologiques de la domination théorisés par Bourdieu, Crozier, Boudon et Touraine.</p> <p>L'agentivité résulte à la fois des forces internes propres au sujet et des interactions réciproques et constantes avec son environnement. Bandura (2007) et Jézégou (2022) distinguent deux formes principales d'agentivité : l'agentivité personnelle et l'agentivité collective. L'agentivité personnelle peut s'exercer de manière directe, lorsque le sujet agit volontairement pour transformer une situation ou modifier son environnement, ou de manière indirecte, par procuration, en mobilisant une autre personne pour agir en son nom. Cette forme d'agentivité est étroitement liée à la notion d'autodirection, qui se décompose en deux dynamiques complémentaires : l'autodétermination, c'est-à-dire la capacité à définir ses propres objectifs et priorités, et l'autorégulation, qui fait référence à l'ajustement des actions en fonction de ces objectifs.</p>	
Chat GPT	Paraphraser, reformuler ou retravailler la production d'un IAG	<p>« Vous êtes un rédacteur hautement qualifié de thèse scientifique. Tout d'abord, demandez-moi quel est le texte actuel. Ensuite, réécrivez le texte en utilisant un style adapté à un mémoire de master »</p> <p>texte d'origine :</p> <p>L'apprenance et l'agentivité posent les bases d'une posture active face à l'apprentissage. Le sujet développe une autonomie et un pouvoir d'agir sur son parcours formatif, soutenu et accompagné par son environnement et l'écosystème dans lequel il évolue. Toutefois ces dynamiques ne peuvent s'exprimer sans la motivation, moteur de l'engagement et de la persistance dans une formation. La motivation est un concept multifactoriel et très étudié. Il est présent dans de nombreux courants théoriques dont le sentiment d'efficacité personnelle, l'autodétermination, les buts et accomplissement ainsi que le modèle de la volition (Bandura, 2007; Corno, 2013; Deci et Ryan, 1985; Pintrich et Zeidner, 2000) Fenouillet (2019) décrit la motivation comme : « une force intra-individuelle qui peut avoir des déterminants internes et/ou externes et qui permet d'expliquer la direction, le déclenchement, la persistance et l'intensité du comportement ou de l'action ». Pour structurer la compréhension de ces dynamiques motivationnelles, l'auteur a établi un modèle intégratif reposant sur les travaux de Deci et Ryan (1985). Il décrit les grandes phases de la motivation, des motifs primaires aux résultats du comportement qui peuvent être potentiellement évaluable. L'activation correspond au déclenchement du processus motivationnel, souvent lié à un enjeu professionnel ou personnel. L'orientation désigne la direction que prend la motivation en fonction des valeurs perçues de la tâche. L'intensité reflète l'engagement de l'apprenant, tandis que la persistance en assure la continuité malgré les obstacles rencontrés.</p>	Page 12 version reformulée
Chat gpt	Paraphraser, reformuler ou retravailler la production d'un IAG	<p>« Vous êtes un rédacteur hautement qualifié de thèse scientifique. Tout d'abord, demandez-moi quel est le texte actuel. Ensuite, réécrivez le texte en utilisant un style adapté à un mémoire de master »</p> <p>Texte d'origine :</p> <p>Deci et Ryan (2000, 2008, cités dans Heutte et al., 2016) dans le cadre de la théorie de l'autodétermination proposent 3 catégories formant un continuum : la motivation intrinsèque, la motivation extrinsèque et l'amotivation.</p> <p>Réponse : Dans le cadre de la théorie de l'autodétermination, Deci et Ryan (2000, 2008, cités dans Heutte et al., 2016) identifient trois formes de motivation organisées selon un continuum : la motivation intrinsèque, la motivation extrinsèque et l'amotivation. Ce modèle théorique permet d'analyser la dynamique motivationnelle des individus en fonction du degré d'autodétermination qui sous-tend leurs actions.</p>	Page 13 version reformulée
Chat gpt	Paraphraser, reformuler ou retravailler la production d'un IAG	<p>« Vous êtes un rédacteur hautement qualifié de thèse scientifique. Tout d'abord, demandez-moi quel est le texte actuel. Ensuite, réécrivez le texte en utilisant un style adapté à un mémoire de master »</p>	Page 14 version reformulée

		<p>Texte d'origine : L'OMS distingue trois grandes catégories de violence que sont la violence interpersonnelle, la violence dirigée contre soi-même (y compris les comportements suicidaires) et la violence collective (exercée par un groupe ou une institution à l'encontre d'un autre). Dans le champ de la santé publique, la violence interpersonnelle représente un enjeu majeur en raison de ses impacts sur les individus, les communautés et les structures de soin (World Health Organization, 2014)</p> <p>Réponse : L'OMS distingue trois grandes catégories de violence : que sont la violence interpersonnelle, la violence dirigée contre soi-même (y compris les comportements suicidaires) et la violence collective (exercée par un groupe ou une institution à l'encontre d'un autre). Dans le champ de la santé publique, la violence interpersonnelle représente un enjeu majeur en raison de ses impacts sur les individus, les communautés et les structures de soin (World Health Organization, 2014).</p>	
Chatgpt	Paraphraser, reformuler ou retravailler la production d'un IAG	<p>« Vous êtes un rédacteur hautement qualifié de thèse scientifique. Tout d'abord, demandez-moi quel est le texte actuel. Ensuite, réécrivez le texte en utilisant un style adapté à un mémoire de master »</p> <p>Texte d'origine</p> <p>L'enjeu d'une formation hybride est de soutenir ces dynamiques motivationnelles en offrant à la fois une autonomie suffisante à l'apprenant.e pour renforcer sa motivation intrinsèque mais aussi des repères et un accompagnement lui permettant de limiter les risques de décrochage liés à une motivation extrinsèque instable. En outre la mise en place de dispositifs de feedback régulier (Burgers et al., 2015) permet de soutenir la motivation de l'apprenant.e, de plus l'entraide par les pairs favorise le sentiment d'appartenance et soutient les dimensions motivationnelles lors de l'apprentissage en ligne.</p> <p>Réponse de l'IAG</p> <p>L'enjeu central d'une formation hybride réside dans la capacité à soutenir les dynamiques motivationnelles des apprenants en équilibrant autonomie et accompagnement. Il s'agit de leur offrir une autonomie suffisante afin de renforcer leur motivation intrinsèque, tout en leur fournissant des repères et un accompagnement structurant pour limiter les risques de décrochage, particulièrement en cas de motivation extrinsèque instable. Par ailleurs, l'intégration de dispositifs de feedback régulier constitue un levier essentiel pour maintenir l'engagement des apprenants (Burgers et al., 2015). De plus, les interactions entre pairs jouent un rôle clé en favorisant le sentiment d'appartenance, contribuant ainsi au maintien des dynamiques motivationnelles dans le cadre de l'apprentissage en ligne.</p>	Page 15 version reformulée
Chat gpt	Paraphraser, reformuler ou retravailler la production d'un IAG	<p>« Vous êtes un rédacteur hautement qualifié de thèse scientifique. Tout d'abord, demandez-moi quel est le texte actuel. Ensuite, réécrivez le texte en utilisant un style adapté à un mémoire de master »</p> <p>Texte d'origine :</p> <p>Les programmes d'apprentissage doivent viser à faire levier sur les 3 niveaux de compétences émotionnelles, dans l'objectif d'ancrer les apprentissages dans les contextes de vie des apprenant.e.s, mais surtout d'acquérir de nouvelles habiletés qui puissent être mobilisées. Kotsou et al. (2022) proposent de s'appuyer sur la théorie de Rogers (1986) ainsi que sur les apports de Dweck et Leggett (1988) au travers de la notion de Growth mindset, qui repose sur l'idée que le changement est possible. Par ailleurs ils engagent à soutenir la motivation des apprenant.e.s et plus particulièrement la motivation autonome (Van den Broeck et al., 2016). L'appui est aussi fait sur la satisfaction des besoins des apprenant.e.s au travers de l'autonomie, de la prise en considération des expériences antérieures et de la satisfaction du besoin de proximité sociale. En outre Kotsou et al. (2022) proposent dans leur dispositif pédagogique de favoriser l'apprentissage expérientiel et participatif mais aussi de développer la conscience de soi, et de mobiliser les émotions favorisant l'apprentissage.</p>	Page 19 version reformulée

		<p>réponse de l'IA :</p> <p>Les dispositifs d'apprentissage doivent être conçus de manière à mobiliser les trois niveaux de compétences émotionnelles afin d'ancrer les apprentissages dans les contextes de vie des apprenant·e·s et de favoriser l'acquisition de nouvelles habiletés transférables. Kotsou et al. (2022) s'appuient sur la théorie de Rogers (1986) ainsi que sur les travaux de Dweck et Leggett (1988) autour du concept de growth mindset, qui postule que le changement et le développement des compétences sont possibles. Par ailleurs, ces auteurs soulignent l'importance du soutien à la motivation des apprenant·e·s, en particulier de la motivation autonome (Van den Broeck et al., 2016), considérée comme un facteur clé de l'engagement dans l'apprentissage.</p> <p>Dans cette perspective, l'approche pédagogique proposée met l'accent sur la satisfaction des besoins fondamentaux des apprenant·e·s, notamment en favorisant leur autonomie, en prenant en compte leurs expériences antérieures et en répondant à leur besoin de proximité sociale. En outre, Kotsou et al. (2022) préconisent l'adoption d'un dispositif pédagogique intégrant l'apprentissage expérientiel et participatif, le développement de la conscience de soi ainsi que la mobilisation des émotions susceptibles de favoriser les processus d'apprentissage.</p>	
Chat gpt	Paraphraser, reformuler ou retravailler la production d'un IAG	<p>« Vous êtes un rédacteur hautement qualifié de thèse scientifique. Tout d'abord, demandez-moi quel est le texte actuel. Ensuite, réécrivez le texte en utilisant un style adapté à un mémoire de master »</p> <p>L'hybridation revêt plusieurs acceptions selon la discipline utilisée, par exemple dans l'écologie il s'agit d'un processus qui consiste à croiser des espèces ou des organismes différents et créer un hybride (du latin hybrida qui signifie : « sang mêlé »). Malgré une hétérogénéité dans les définitions, le point commun reste la notion de mixage entre 2 espèces, modalités, variétés...</p> <p>Depuis les années 2000 les technologies sont utilisées dans les activités d'enseignement et combinées avec la formation traditionnelle dans l'objectif d'avoir les avantages des deux modalités. Dans un premier temps dans la littérature anglo-saxonne sont apparus les termes de formation hybride (hybrid course, hybrid learning), puis de formation mixte (blended learning). La littérature francophone utilise plutôt les termes de « formation ouverte » ou de formation ouverte à distance (Paquelin et Lachapelle-Bégin, 2022; Peraya et al., 2014). Dans le domaine de la formation plusieurs définitions ont été proposées, dans un premier temps, en articulant les notions d'apprentissage dit « en présence » ou « à distance », puis dans un second temps en intégrant d'autres espaces possibles. Paquelin et Lachapelle-Bégin (2022) dans leur revue de littérature présentent ainsi les 7 dimensions de l'hybridation, à savoir la dynamique sociale, les acteurs, les outils et ressources, l'approche pédagogique, les finalités, l'évaluation. Les données issues des recherches montrent que l'hybridation a un effet positif sur la persévérance dans l'apprentissage, mais aussi sur la réussite éducative (Demba, 2016 cité dans Paquelin et Lachapelle-Bégin, 2022). Les effets positifs de l'hybridation peuvent être modifiés selon les variables d'observation, ainsi Deschacht et Goeman (2015) ont noté une hausse modérée du taux d'abandon chez les apprenant.e.s adultes en comparaison à des étudiant.e.s réguliers en présentiels. Ils suggèrent que ces résultats sont dus à des difficultés à gérer l'autoapprentissage et au manque d'aptitude pour l'apprentissage à distance.</p> <p>Kintu et al. (2017) mettent en avant que l'autorégulation a un rôle important dans la satisfaction et la motivation des apprenant.e.s dans le contexte d'apprentissage hybride. Ils mettent en avant que les caractéristiques de conception (qualité de la technologie, outils et ressources en ligne) et les caractéristiques de l'apprenant.e (attitude vis-à-vis de l'apprentissage mixte, autorégulation) sont des prédicteurs de la satisfaction de l'apprenant.e dans un contexte de formation hybride.</p> <p>Réponse de l'IAG</p> <p>Le concept d'hybridation revêt des significations variées selon les disciplines. En écologie, par exemple, il désigne le croisement entre deux espèces ou organismes distincts, donnant naissance à un</p>	Page 23 version reformulée

		<p>hybride – du latin <i>hybrida</i>, signifiant « sang mêlé ». Malgré cette diversité d’usages, l’hybridation renvoie, de manière générale, à un processus de combinaison ou de mixage entre deux entités, qu’il s’agisse d’espèces, de modalités ou de systèmes.</p> <p>Dans le champ de la formation, l’hybridation désigne l’intégration des technologies numériques aux dispositifs pédagogiques traditionnels. Depuis les années 2000, cette combinaison vise à tirer parti des avantages respectifs de la formation en présentiel et de l’enseignement à distance. Les premières occurrences de ce phénomène apparaissent dans la littérature anglo-saxonne sous les termes de <i>hybrid learning</i> ou <i>hybrid course</i>, puis sous celui de <i>blended learning</i>. En contexte francophone, les expressions « formation ouverte » ou « formation ouverte à distance » sont davantage mobilisées (Paquelin & Lachapelle-Bégin, 2022 ; Peraya et al., 2014).</p> <p>Initialement, les définitions de la formation hybride se sont fondées sur l’articulation entre apprentissage en présence et à distance. Progressivement, d’autres dimensions ont été intégrées, élargissant la compréhension du phénomène. Dans leur revue de la littérature, Paquelin et Lachapelle-Bégin (2022) identifient ainsi sept dimensions constitutives de l’hybridation : la dynamique sociale, les acteurs impliqués, les outils et ressources mobilisés, les approches pédagogiques, les finalités de la formation, les modalités d’évaluation, ainsi que les espaces d’apprentissage.</p> <p>Les recherches empiriques montrent que l’hybridation peut favoriser la persévérance et la réussite des apprenant·e·s (Demba, 2016, cité dans Paquelin & Lachapelle-Bégin, 2022). Toutefois, les effets bénéfiques de ces dispositifs sont modulés par plusieurs variables contextuelles. Deschacht et Goeman (2015) ont notamment observé une légère augmentation du taux d’abandon chez les apprenant·e·s adultes, comparativement aux étudiant·e·s suivant un cursus en présentiel. Cette différence serait liée à des difficultés dans la gestion de l’autoapprentissage ainsi qu’à une moindre maîtrise des compétences nécessaires à l’apprentissage à distance.</p> <p>Dans cette perspective, Kintu et al. (2017) soulignent le rôle déterminant de l’autorégulation dans la motivation et la satisfaction des apprenant·e·s en contexte hybride. Selon leurs travaux, deux ensembles de facteurs influencent significativement cette satisfaction : d’une part, les caractéristiques de conception du dispositif (notamment la qualité des technologies et des ressources en ligne), et d’autre part, les caractéristiques propres aux apprenant·e·s, telles que leur attitude vis-à-vis de l’hybridation et leur capacité d’autorégulation.</p>	
Chat gpt	Paraphraser, reformuler ou retravailler la production d’un IAG	<p>Vous êtes un rédacteur hautement qualifié de thèse scientifique. Tout d’abord, demandez-moi quel est le texte actuel. Ensuite, réécrivez le texte en utilisant un style adapté à un mémoire de master</p> <p>Cette section présente la manière dont les éléments recueillis au cours de la phase d’analyse ont permis d’orienter et de structurer le dispositif de formation. Elle s’organise autour des deux premières phases du modèle ADDIE : Analyse (A) et Design (D). L’objectif est de montrer comment les besoins identifiés ont été traduits en choix pédagogiques concrets, dans une logique de réponse contextualisée et ancrée dans la réalité institutionnelle des HUG.</p> <p>Réponse : Cette section expose la manière dont les données issues de la phase d’analyse ont orienté la conception du dispositif de formation. Elle s’appuie sur les deux premières étapes du modèle ADDIE — Analyse (A) et Design (D) — afin de mettre en lumière le processus de transformation des besoins identifiés en choix pédagogiques concrets. L’objectif est de démontrer comment ces décisions ont été élaborées en réponse à un contexte institutionnel spécifique, en l’occurrence celui des Hôpitaux Universitaires de Genève (Adriani et al.), et dans une logique d’ancrage réaliste et contextualisé.</p>	Page 31 version reformulée
Chat gpt	Paraphraser, reformuler ou retravailler la production d’un IAG	<p>Vous êtes un rédacteur hautement qualifié de thèse scientifique. Tout d’abord, demandez-moi quel est le texte actuel. Ensuite, réécrivez le texte en utilisant un style adapté à un mémoire de master</p> <p>Il s’articule autour de séquences asynchrones individuelles et à distance pour 90% du temps et de temps synchrone et collaboratif et plus ou moins en présence pour 10%. Ce choix vise à garantir</p>	P 43 texte reformulé

		<p>l'accessibilité et renforcer l'engagement par un moment de mise en pratique partagée.</p> <p>réponse de l'IA</p> <p>Le dispositif repose majoritairement sur des séquences d'apprentissage individuelles, asynchrones et à distance, représentant environ 90 % du temps de formation. À celles-ci s'ajoutent des temps synchrones, collaboratifs et partiellement en présentiel, qui constituent les 10 % restants. Ce parti pris pédagogique vise à garantir une accessibilité optimale pour l'ensemble des participant·e·s, tout en favorisant l'engagement par l'intégration de moments de mise en pratique collective.</p>	
Chat gpt	Correction orthographe grammaire et syntaxe	<p>Tu vas prendre la position d'une personne avec un haut niveau de qualification en grammaire et orthographe française.</p> <p>Je veux que tu relises tout mon texte et que tu identifies :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les phrases trop longues, les erreurs de grammaires, les erreurs d'orthographe et les erreurs de ponctuation française et de syntaxe. <p>Je veux que tu me donnes ta réponse en identifiant chaque page et numéro de ligne où sont situées ces erreurs.</p>	Document complet

9 Références bibliographiques

- Académie Suisse des Sciences. *Académie Suisse des Sciences*,. <https://akademien-schweiz.ch/fr/>
- Adriani, P. A., Hino, P., Taminato, M., et Fernandes, H. (2023). Construction of educational technology on non-violent communication between health professionals: an experience report. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 76(Suppl 4), e20220414.
- Alves, S., et Lerner, L. (2021). Engagement et volition en e-learning: quelle place pour l'environnement social? *Recherches en sciences de gestion*(3), 193-224.
- Andersen, L. P., Hogh, A., Biering, K., et Gadegaard, C. A. (2018). Work-related threats and violence in human service sectors: The importance of the psycho-social work environment examined in a multilevel prospective study. *Work*, 59(1), 141-154.
- Andersson, L. M., et Pearson, C. M. (1999). Tit for tat? The spiraling effect of incivility in the workplace. *Academy of management review*, 24(3), 452-471.
- Ardouin, T. (2023). *Ingénierie de formation. Intégrer les nouveaux modes de formation dans votre pédagogie*. (Vol. 6). Dunod.
- Aziz, A. (2023). The role of continuous education and training in improving hospital nurse performance: case study of employee development program implementation. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(3).
- Baby, M., Gale, C., et Swain, N. (2018). Communication skills training in the management of patient aggression and violence in healthcare. *Aggression and violent behavior*, 39, 67-82.
- Bälter, K., Rydenstam, T., Fell, T., King, A. C., et Buli, B. G. (2020). Data from an Our Voice citizen science initiative in neighborhoods with low socioeconomic status in Sweden: A proof of concept for collecting complex data. *Data in Brief*, 33, 106394. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7581875/pdf/main.pdf>
- Bandura, A. (2001). Social cognitive theory: An agentic perspective. *Annual review of psychology*, 52(1), 1-26.
- Bandura, A. (2007). *Auto-efficacité: le sentiment d'efficacité personnelle*. De boeck.

- Bar-On, R. (1997). Emotional quotient-inventory.
- Barbier, J.-M., et Wittorski, R. (2015). La formation des adultes, lieu de recompositions? *Revue française de pédagogie. Recherches en éducation*(190), 5-14.
- Barling, J., Dupré, K. E., et Kelloway, E. K. (2009). Predicting workplace aggression and violence. *Annual review of psychology*, 60(1), 671-692.
- Bebbouchi, D., et Jézégou, A. (2022). L'entraide d'étudiants dans l'apprentissage en ligne: le rôle joué par le sentiment d'appartenance à un groupe et par l'autodétermination de la motivation. *Revue internationale des technologies en pédagogie universitaire*, 19(1), 1-17.
- Berkowitz, L. (1989). Frustration-aggression hypothesis: examination and reformulation. *Psychological bulletin*, 106(1), 59.
- Billsten, J., Fridell, M., Holmberg, R., et Ivarsson, A. (2018). Organizational Readiness for Change (ORC) test used in the implementation of assessment instruments and treatment methods in a Swedish National study. *Journal of substance abuse treatment*, 84, 9-16.
- Björkdahl, A., Hansebo, G., et Palmstierna, T. (2013). The influence of staff training on the violence prevention and management climate in psychiatric inpatient units. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 20(5), 396-404.
- Boud, D., et Prosser, M. (2002). Appraising new technologies for learning: A framework for development. *Educational Media International*, 39(3-4), 237-245.
- Branch, R. M., et Varank, İ. (2009). *Instructional design: The ADDIE approach* (Vol. 722). Springer.
- Brotheridge, C. M., et Grandey, A. A. (2002). Emotional labor and burnout: Comparing two perspectives of "people work". *Journal of vocational Behavior*, 60(1), 17-39.
- Bunk, J. A., et Magley, V. J. (2013). The role of appraisals and emotions in understanding experiences of workplace incivility. *Journal of occupational health psychology*, 18(1), 87.
- Burgers, C., Eden, A., Van Engelenburg, M. D., et Buningh, S. (2015). How feedback boosts motivation and play in a brain-training game. *Computers in Human Behavior*, 48, 94-103.
- Carré, P. (2005). *L'apprenance : vers un nouveau rapport au savoir*. Dunod.
- Carré, P. (2016). L'apprenance: des dispositions aux situations. *Education permanente*(207), 7--24.
- Carré, P. (2022). Apprenance. In *Dictionnaire des concepts de la professionnalisation* (Vol. 2, pp. 55-59). De Boeck Supérieur.
- Carré, P., et Caspar, P. (2011). *Traité des sciences et des techniques de la formation*.
- Charlot, B. (1996). *Du rapport au savoir: éléments pour une théorie*. FeniXX.
- Collective, D.-B. R. (2003). Design-based research: An emerging paradigm for educational inquiry. *Educational Researcher*, 32(1), 5-8.
- Cooper, C., et Swanson, N. (2002). Workplace violence in the health sector. State of art. International Labour Office/International Council of Nurses. *World Health Organization/Public Services International Joint Programme on Workplace Violence in the Health Sector*, Geneva.
- Corno, L. (2013). Volitional aspects of self-regulated learning. In *Self-regulated learning and academic achievement* (pp. 179-212). Routledge.
- Cosnefroy, L. (2011). L'apprentissage autorégulé : perspectives en formation d'adultes. *Savoirs*, 23(2), 9-50. <https://doi.org/10.3917/savo.023.0009>

- Costa, J. M., Miranda, G. L., et Melo, M. (2022). Four-component instructional design (4C/ID) model: a meta-analysis on use and effect. *Learning Environments Research*, 25(2), 445-463.
- d'Ettorre, G., et Pellicani, V. (2017). Workplace violence toward mental healthcare workers employed in psychiatric wards. *Safety and health at work*, 8(4), 337-342.
- Dahlberg, L. L., et Krug, E. G. (2006). Violence a global public health problem. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11, 277-292.
- Daley, B. J. (2004). Using concept maps in qualitative research.
- Davis, F. D. (1989). Perceived Usefulness, Perceived Ease of Use, and User Acceptance of Information Technology. *MIS quarterly*, 13(3), 319-340.
<https://doi.org/10.2307/249008>
- Davis, F. D. (1989). Perceived usefulness, perceived ease of use, and user acceptance of information technology. *MIS quarterly*, 319-340.
- de Raeve, P., Xyrichis, A., Bolzonella, F., Bergs, J., et Davidson, P. M. (2023). Workplace Violence against nurses: challenges and solutions for Europe. *Policy, Politics, & Nursing Practice*, 24(4), 255-264.
- Deci, E. L., et Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic Motivation and Self-Determination in Human Behavior* (1st 1985. ed.). Springer US. <https://doi.org/10.1007/978-1-4899-2271-7>
- Deci, E. L., et Ryan, R. M. (2008). Favoriser la motivation optimale et la santé mentale dans les divers milieux de vie. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 49(1), 24.
- Deschacht, N., et Goeman, K. (2015). The effect of blended learning on course persistence and performance of adult learners: A difference-in-differences analysis. *Computers & Education*, 87, 83-89.
- Dumont, H., Benavides, F., Istance, D., Centre pour la recherche et l'innovation dans, l. e., et Organisation de coopération et de développement, é. (2010). *Comment apprend-on ? : la recherche au service de la pratique*. OCDE.
- Dweck, C. S., et Leggett, E. L. (1988). A social-cognitive approach to motivation and personality. *Psychological review*, 95(2), 256.
- Edward, K. I., Stephenson, J., Ousey, K., Lui, S., Warelou, P., et Giandinoto, J. A. (2016). A systematic review and meta-analysis of factors that relate to aggression perpetrated against nurses by patients/relatives or staff. *Journal of clinical nursing*, 25(3-4), 289-299.
- eLearning Infographics. (2019). *The ADDIE Model infographic - E-Learning infographics*.
<https://elearninginfographics.com/the-addie-model-infographic/>
- Ergolab. (2004). *L'analyse concurrentielle en ergonomie*.
<https://tecfa.unige.ch/tecfa/teaching/Ergo/textes/Periode1/AnalyseConcurrentielle.pdf>
- Estryn-Behar, M., Van Der Heijden, B., Camerino, D., Fry, C., Le Nezet, O., Conway, P. M., et Hasselhorn, H.-M. (2008). Violence risks in nursing—results from the European 'NEXT' Study. *Occupational medicine*, 58(2), 107-114.
- Fenouillet, F. (2011). La place du concept de motivation en formation pour adulte. *Savoirs*, 25(1), 9-46.
- Fenouillet, F. (2019). La motivation des adultes en e-formation. *Traité de la e-formation des adultes*, 287-305.
- Ferguson, L., Sain, D., Kürüm, E., Strickland-Hughes, C. M., Rebok, G. W., et Wu, R. (2023). One-year cognitive outcomes from a multiple real-world skill learning intervention

- with older adults. *Aging & mental health*, 27(11), 2134-2143.
<https://doi.org/10.1080/13607863.2023.2197847>
- FSEA Fédération suisse pour la formation continue. (2024). *Définir clairement le terme de formation continue*. <https://alice.ch/fr/themes/formation-continue-suisse/systeme-de-formation-continue/>
- Glomb, T. M., et Liao, H. (2003). Interpersonal aggression in work groups: Social influence, reciprocal, and individual effects. *Academy of Management journal*, 46(4), 486-496.
- Goldblatt, H., Freund, A., Drach-Zahavy, A., Enosh, G., Peterfreund, I., et Edlis, N. (2020). Providing health care in the shadow of violence: does emotion regulation vary among hospital workers from different professions? *Journal of interpersonal violence*, 35(9-10), 1908-1933.
- Goleman, D. (2014). *L'intelligence émotionnelle*. J'ai lu Paris.
- Gollac, M., et Bodier, M. (2011). Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser. *Rapport du Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail, faisant suite à la demande du Ministre du travail, de l'emploi et de la santé*, 223.
- Grandey, A. A. (2000). Emotion Regulation in the Workplace: A New Way to Conceptualize Emotional Labor. *Journal of occupational health psychology*, 5(1), 95-110.
<https://doi.org/10.1037/1076-8998.5.1.95>
- Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological inquiry*, 26(1), 1-26.
- Hallett, N., et Dickens, G. L. (2017). De-escalation of aggressive behaviour in healthcare settings: Concept analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 75, 10-20.
- Han, S., Harold, C. M., Oh, I. S., Kim, J. K., et Agolli, A. (2022). A meta-analysis integrating 20 years of workplace incivility research: Antecedents, consequences, and boundary conditions. *Journal of Organizational Behavior*, 43(3), 497-523.
- Heutte, J. (2019). La perspective sociale-conative de la persistance en e-Formation. *Traité de la e-Formation des adultes.*, 307-334.
- Heutte, J., Caron, P.-A., Fenouillet, F., et Vallerand, R. J. (2016). Étude des liens entre les caractéristiques instrumentales et les différents types de motivations des participants dans un MOOC. *Revue internationale des technologies en pédagogie universitaire*, 13(2), 94-110.
- Hôpitaux Universitaires de Genève. (2023). *Plan stratégique Vision 20+5*. Retrieved 24-11-2024 from <https://www.hug.ch/durabilite/axe-strategique-2-diversite-egalite-inclusion>
- Hôpitaux Universitaires de Genève. (2024, 7 mars). *Les HUG disent stop aux violences à l'hôpital*
https://www.hug.ch/sites/interhug/files/presse/2024.03.07_violences_a_l_hopital.pdf
- International Labour Organisation. (2022). Joint Programme Launches New Initiative Against Workplace Violence in the Health Sector. In : International Labour Organisation (ILO) Geneva.
- Jézégou, A. (2014). L'agentivité humaine : un moteur essentiel pour l'élaboration d'un environnement personnel d'apprentissage. *Sciences et technologies de l'information et de la communication pour l'éducation et la formation*, 21(1), 269-286.
<https://doi.org/10.3406/stice.2014.1099>
- Jézégou, A. (2019). *Traité de la e-formation des adultes*. De Boeck Supérieur.

- Jézégou, A. (2022a). Agentivité. In *Dictionnaire des concepts de la professionnalisation* (Vol. 2, pp. 41-44). De Boeck Supérieur.
- Jézégou, A. (2022b). La présence à distance en e-Formation. *Enjeux et repères pour la recherche et l'ingénierie*.
- Khan, M. N., Khan, I., Ul-Haq, Z., Khan, M., Baddia, F., Ahmad, F., et Khan, S. (2021). Managing violence against healthcare personnel in the emergency settings of Pakistan: a mixed methods study. *BMJ open*, 11(6), e044213.
- Khosravi, L., Nayeri, N. D., Salehi, T., et Kazemnejad, A. (2015). Challenges of applying continuing education in Tehran hospital practice as viewed by nurses. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 3(2), 123.
- Kintu, M. J., Zhu, C., et Kagambe, E. (2017). Blended learning effectiveness: the relationship between student characteristics, design features and outcomes. *International Journal of Educational Technology in Higher Education*, 14, 1-20.
- Kirkpatrick, D., et Kirkpatrick, J. (2006). *Evaluating training programs: The four levels*. Berrett-Koehler Publishers.
- Kirschner, P., et Van Merriënboer, J. J. (2008). Ten steps to complex learning: A new approach to instruction and instructional design. In *21st century education: A reference handbook* (pp. 1-244-1-253). SAGE Publications, Inc.
- Kotsou, I., Farnier, J., Shankland, R., Mikolajczak, M., et Leys, C. (2022). *Développer les compétences émotionnelles: en 8 séances*. Dunod.
- Krueger, R. A. (2014). *Focus groups: A practical guide for applied research*. Sage publications.
- Kuhlmann, E., Brînzac, M. G., Czabanowska, K., Falkenbach, M., Ungureanu, M.-I., Valiotis, G., Zapata, T., et Martin-Moreno, J. M. (2023). Violence against healthcare workers is a political problem and a public health issue: a call to action. *European journal of public health*, 33(1), 4-5.
- La Torre, G., Firenze, A., Di Gioia, L. P., Perri, G., Soncin, M., Cremonesi, D., De Camillis, N., Guidolin, S., Evangelista, G., et Marte, M. (2022). Workplace violence among healthcare workers, a multicenter study in Italy. *Public Health*, 208, 9-13.
- Labelle, J.-M. (1996). *La réciprocité éducative*. FeniXX.
- Lallemant, C., et Gronier, G. (2018). *Méthodes de design UX: 30 méthodes fondamentales pour concevoir des expériences optimales*. Editions Eyrolles.
- Lieury, A., et Fenouillet, F. (2019). *Motivation et réussite scolaire* (4e éd.e éd. ed.). Dunod.
- Lim, M. C., Jeffree, M. S., Saupin, S. S., Giloi, N., et Lukman, K. A. (2022). Workplace violence in healthcare settings: The risk factors, implications and collaborative preventive measures. *Annals of Medicine and Surgery*, 78, 103727.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.amsu.2022.103727>
- Linnenbrink-Garcia, L., Patall, E. A., et Pekrun, R. (2016). Adaptive motivation and emotion in education: Research and principles for instructional design. *Policy Insights from the Behavioral and Brain Sciences*, 3(2), 228-236.
- Liu, J., Gan, Y., Jiang, H., Li, L., Dwyer, R., Lu, K., Yan, S., Sampson, O., Xu, H., et Wang, C. (2019). Prevalence of workplace violence against healthcare workers: a systematic review and meta-analysis. *Occupational and environmental medicine*, 76(12), 927-937.
- Loh, J. M. I., et Saleh, A. (2022). Lashing out: emotional exhaustion triggers retaliatory incivility in the workplace. *Heliyon*, 8(1), e08694-e08694.
<https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e08694>

- Maggio, L. A., Ten Cate, O., Irby, D. M., et O'Brien, B. C. (2015). Designing evidence-based medicine training to optimize the transfer of skills from the classroom to clinical practice: applying the four component instructional design model. *Academic Medicine*, 90(11), 1457-1461.
- Mayer, J. D., Salovey, P., et Caruso, D. R. (2007). What is emotional intelligence and what does it predict? In *Extending intelligence* (pp. 281-306). Routledge.
- Mayer, R. E. (2005). *The Cambridge handbook of multimedia learning*. Cambridge university press.
- Meirieu, P. (2005). *Penser l'éducation et la formation*.
<https://www.meirieu.com/COURS/PENSEREDUCFOR.pdf>
- Melo, M. (2018). The 4C/ID-Model in Physics Education: Instructional Design of a Digital Learning Environment to Teach Electrical Circuits. *International Journal of Instruction*, 11(1), 103-122.
- Mento, C., Silvestri, M. C., Bruno, A., Muscatello, M. R. A., Cedro, C., Pandolfo, G., et Zoccali, R. A. (2020). Workplace violence against healthcare professionals: A systematic review. *Aggression and violent behavior*, 51, 101381.
- Mikolajczak, M. (2009). Going beyond the ability-trait debate: The three-level model of emotional intelligence. *E-Journal of Applied Psychology*, 5(2), 25-31.
- Mikolajczak, M., Menil, C., et Luminet, O. (2007). Explaining the protective effect of trait emotional intelligence regarding occupational stress: Exploration of emotional labour processes. *Journal of Research in personality*, 41(5), 1107-1117.
- Mikolajczak, M., Quidbach, J., Kotsou, I., et Nélis, D. (2023). *Les compétences émotionnelles*. Dunod.
- Musharyanti, L., Haryanti, F., et Claramita, M. (2021). Improving Nursing Students' Medication Safety Knowledge and Skills on Using the 4C/ID Learning Model. *Journal of multidisciplinary healthcare*, 14, 287-295. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S293917>
- Nelis, D., Kotsou, I., Quidbach, J., Hansenne, M., Weytens, F., Dupuis, P., et Mikolajczak, M. (2011). Increasing emotional competence improves psychological and physical well-being, social relationships, and employability. *Emotion*, 11(2), 354.
- Nikita Kavoun. (2024). La violence ne doit pas être un risque métier. *HUGmag*.
- Paquelin, D., et Lachapelle-Bégin, L. (2022). *Hybridation: principes et repères* Université Laval (Québec, Canada)].
- Paquette, G. (2002). *L'ingénierie pédagogique*. Puq.
- Pelletier, M., Lippel, K., et Vézina, M. (2016). La violence en milieu de travail.
- Peraya, D., Charlier, B., et Deschryver, N. (2014). Une première approche de l'hybridation. *Education et formation*, 301, 15-34.
- Peters, D., Calvo, R. A., et Ryan, R. M. (2018). Designing for motivation, engagement and wellbeing in digital experience. *Frontiers in psychology*, 9, 300159.
- Peterson, D. B. (2007). Executive coaching in a cross-cultural context. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 59(4), 261.
- Petrides, K. V. (2010). Trait emotional intelligence theory. *Industrial and organizational psychology*, 3(2), 136-139.
- Pineau, G. (2000). *Temporalités en formation : vers de nouveaux synchroniseurs*. Anthropos.
- Pintrich, P. R., et Zeidner, M. (2000). *Handbook of self-regulation*. Elsevier Science & Technology.

- Poellhuber, B., et Michelot, F. (2019). Chapitre 10. L'engagement et les stratégies d'autorégulation des apprenants adultes en e-Formation. In *Traité de la e-formation des adultes* (pp. 233-261). De Boeck Supérieur.
- Postma, T. C., et White, J. G. (2015). Developing clinical reasoning in the classroom—analysis of the 4 C/ID-model. *European Journal of Dental Education*, 19(2), 74-80.
- Price, O., et Baker, J. (2012). Key components of de-escalation techniques: A thematic synthesis. *International Journal of Mental Health Nursing*, 21(4), 310-319.
- Price, O., Baker, J., Bee, P., et Lovell, K. (2015). Learning and performance outcomes of mental health staff training in de-escalation techniques for the management of violence and aggression. *The British Journal of Psychiatry*, 206(6), 447-455.
- Quivy, R., Van Campenhoudt, L., et De Jacques, A. L. C. (1995). *Manuel de recherche en sciences sociales* (Vol. 2). Dunod Paris.
- Ritter, A. (2023). Entre coups, morsures et crachats. *Bulletin des médecins suisses*, 104(13), 10-13.
- Rogers, C. R. (1986). Carl Rogers on the development of the person-centered approach. *Person-Centered Review*.
- Ryan, R. M., et Deci, E. L. (2000). Intrinsic and extrinsic motivations: Classic definitions and new directions. *Contemporary educational psychology*, 25(1), 54-67.
- Sanchez, É., et Monod-Ansaldi, R. (2015). Recherche collaborative orientée par la conception. Un paradigme méthodologique pour prendre en compte la complexité des situations d'enseignement-apprentissage. *Éducation et didactique*(9-2), 73-94.
- Savoy, S., Carron, P.-N., Romain-Glassey, N., et Beysard, N. (2021). Self-Reported Violence Experienced by Swiss Prehospital Emergency Care Providers. *Emergency medicine international*, 2021(1), 9966950.
- Stahl-Gugger, A., et Hämmig, O. (2022). Prevalence and health correlates of workplace violence and discrimination against hospital employees – a cross-sectional study in German-speaking Switzerland. *BMC health services research*, 22(1), 291.
<https://doi.org/10.1186/s12913-022-07602-5>
- Susilo, A. P., van Merriënboer, J., van Dalen, J., Claramita, M., et Scherpbier, A. (2013). From lecture to learning tasks: use of the 4C/ID model in a communication skills course in a continuing professional education context. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 44(6), 278-284.
- Swain, N., et Gale, C. (2014). A communication skills intervention for community healthcare workers reduces perceived patient aggression: A pretest-posttest study. *International Journal of Nursing Studies*, 51(9), 1241-1245.
- Sweller, J. (1994). Cognitive load theory, learning difficulty, and instructional design. *Learning and instruction*, 4(4), 295-312.
- Sweller, J., Van Merriënboer, J. J., et Paas, F. (2019). Cognitive architecture and instructional design: 20 years later. *Educational Psychology Review*, 31, 261-292.
- Sweller, J., Van Merriënboer, J. J., et Paas, F. G. (1998). Cognitive architecture and instructional design. *Educational Psychology Review*, 10, 251-296.
- Tchounikine, P. (2002). Quelques éléments sur la conception et l'ingénierie des EIAH. Actes des 2ème assises nationales du GdR I3-Groupe de Recherche Information Interaction Intelligence, décembre 2002,
- Tchounikine, P., et Tricot, A. (2011). Environnements informatiques et apprentissages humains. *Informatique et sciences cognitives: influences ou confluence*, 167-200.

- Tjiam, I. M., Schout, B. M., Hendriks, A. J., Scherpbier, A. J., Witjes, J. A., et Van Merriënboer, J. J. (2012). Designing simulator-based training: an approach integrating cognitive task analysis and four-component instructional design. *Medical teacher*, 34(10), e698-e707.
- Van den Broeck, A., Ferris, D. L., Chang, C.-H., et Rosen, C. C. (2016). A review of self-determination theory's basic psychological needs at work. *Journal of management*, 42(5), 1195-1229.
- Van Merriënboer, J. J., Clark, R. E., et De Croock, M. B. (2002). Blueprints for complex learning: The 4C/ID-model. *Educational Technology Research and Development*, 50(2), 39-61.
- Van Merriënboer, J. J., Kirschner, P. A., et Frèrejean, J. (2024). *Ten steps to complex learning: A systematic approach to four-component instructional design*. Routledge.
- Van Rooy, D. L., et Viswesvaran, C. (2004). Emotional intelligence: A meta-analytic investigation of predictive validity and nomological net. *Journal of vocational Behavior*, 65(1), 71-95.
- Vandewaetere, M., Manhaeve, D., Aertgeerts, B., Clarebout, G., Van Merriënboer, J. J., et Roex, A. (2015). 4C/ID in medical education: How to design an educational program based on whole-task learning: AMEE Guide No. 93. *Medical teacher*, 37(1), 4-20.
- Venkatesh, V., et Davis, F. D. (2000). A Theoretical Extension of the Technology Acceptance Model: Four Longitudinal Field Studies. *Management science*, 46(2), 186-204. <https://doi.org/10.1287/mnsc.46.2.186.11926>
- Vianin, P. (2023). *La motivation scolaire: comment susciter le désir d'apprendre?* De Boeck Supérieur.
- Viens-Python, N., Hofner, M.-C., et Menoud, V. (2005). Prévalence de la violence rapportée par les patients consultant un service d'urgence. *Recherches en soins infirmiers*(3), 87-99.
- Walser-Luchesi, A., et Morel, M. (2001). Le diagramme des affinités: un outil d'organisation des données factuelles. *Décisions Marketing*, 24(3), 75-86.
- Willer, F., Chua, D., et Ball, L. (2023). Patient aggression towards receptionists in general practice: a systematic review. *Family medicine and community health*, 11(2).
- Wirth, T., Peters, C., Nienhaus, A., et Schablon, A. (2021). Interventions for workplace violence prevention in emergency departments: a systematic review. *International journal of environmental research and public health*, 18(16), 8459.
- World Health Organization. (1994). *Life skills education for children and adolescents in schools. Pt. 1, Introduction to life skills for psychosocial competence. Pt. 2, Guidelines to facilitate the development and implementation of life skills programmes*.
- World Health Organization. (2014). Global status report on violence prevention 2014.
- Zapf, D. (2002). Emotion work and psychological well-being: A review of the literature and some conceptual considerations. *Human resource management review*, 12(2), 237-268. [https://doi.org/10.1016/S1053-4822\(02\)00048-7](https://doi.org/10.1016/S1053-4822(02)00048-7)
- Zimmerman, B. J. (2002). Becoming a Self-Regulated Learner: An Overview. *Theory into practice*, 41(2), 64-70. https://doi.org/10.1207/s15430421tip4102_2