

COMMENT FAVORISER LA SÉCURITÉ PSYCHOLOGIQUE DES ÉTUDIANTS EN SOINS INFIRMIERS LORS DE L'ENSEIGNEMENT DES GESTES ET SOINS D'URGENCE PAR SIMULATION ?

Christine Spill, Amélie Gatin

Association de recherche en soins infirmiers | « [Recherche en soins infirmiers](#) »

2019/2 N° 137 | pages 62 à 76

ISSN 0297-2964

Article disponible en ligne à l'adresse :

<https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2019-2-page-62.htm>

Distribution électronique Cairn.info pour Association de recherche en soins infirmiers.

© Association de recherche en soins infirmiers. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

Comment favoriser la sécurité psychologique des étudiants en soins infirmiers lors de l'enseignement des gestes et soins d'urgence par simulation ?

How to promote student nurses' psychological safety in the emergency care curriculum?

Christine SPILL, Infirmière, M.Sc, Cadre de santé, IFSI de Strasbourg, CHU Strasbourg, France

Amélie GATIN, Pédiatre, Ph.D, Patricien hospitalier, CHRU Nancy, Urgences pédiatriques, Nancy, France

RÉSUMÉ

Contexte : depuis 2006, les étudiants en soins infirmiers sont formés aux gestes et soins d'urgence par la simulation. Cette dernière peut être source d'insécurité psychologique. But : l'étude vise à explorer les stratégies déployées par les formateurs à l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence (AFGSU) pour garantir la sécurité psychologique des étudiants lors d'une séance de simulation. Méthode : une recherche qualitative a été réalisée, dans une approche exploratoire, par entretiens semi-directifs auprès de formateurs AFGSU intervenant en semestre 2. Résultats : les formateurs déploient des stratégies de prévention en regard de facteurs de risque d'insécurité psychologique. Lorsque l'étudiant est en insécurité voire en détresse, ils mobilisent des outils de remédiation. Ces stratégies interviennent aux trois temps de la simulation : le briefing, le scénario et le débriefing. Discussion : en simulation, l'importance des risques psychologiques pour les étudiants doit être prise en considération par les formateurs. Les risques doivent être anticipés dès la conception et l'exécution des séances de simulation. Conclusion : la gestion des étudiants en détresse psychologique doit-être mieux abordée en formation de formateur AFGSU.

Mots clés : sécurité psychologique, étudiants en soins infirmiers, simulation en santé, soins d'urgence, formateur.

ABSTRACT

Context: Since 2006, all students in healthcare, including student nurses, follow an emergency care curriculum. This curriculum uses simulation, which can be psychologically harmful to students. Objective: this study explores tutors' strategies to establish and maintain students' psychological safety during the emergency care simulations. Method: A qualitative study was conducted within an exploratory framework. Qualitative data were collected by semi-structured interviews. The sample subjects were emergency care tutors. Results: The tutors identified risk factors affecting the students' psychological wellbeing during simulations. Having assessed these risks, tutors deploy prevention strategies. When a student is in psychological distress, they implement several remedial tools. These strategies intervene at the three stages of the simulation: the briefing, the scenario, and the debriefing. Discussion: The importance of psychological risks for students must be taken into consideration by the tutors in simulation. Those risks must be anticipated from the design to the execution of simulation sessions. Conclusion: The management of students in psychological distress should be better addressed in the tutors' own training.

Keywords: Psychological safety, student nurses, healthcare simulation, emergency care, tutor.

Pour citer l'article :

Spill C, Gatin A. Comment favoriser la sécurité psychologique des étudiants en soins infirmiers lors de l'enseignement des gestes et soins d'urgence par simulation ? *Rech Soins Infirm.* 2019 Jun;(137):62-76.

Adresse de correspondance :

Christine Spill : christine.spill@chru-strasbourg.fr

INTRODUCTION

Contexte

Depuis 2006, les étudiants se préparant aux professions de santé sont dans l'obligation de suivre une formation aux gestes et soins d'urgence. Pour les étudiants en soins infirmiers, cet enseignement a lieu au semestre 2 dans le cadre de l'unité d'enseignement 4.3 soins d'urgence. L'obtention de l'AFGSU permet à l'étudiant de valider cette unité d'enseignement et de créditer un *european credit transfer system* (ECTS).

Cette formation fait appel à des méthodes actives d'enseignement et à la simulation (1). La simulation se définit comme « toute tâche ou situation professionnelle reconstruite à l'aide de divers moyens et exploitée dans le cadre d'un dispositif pédagogique à des fins d'enseignement, d'apprentissage ou d'évaluation » (2). L'efficacité de cette méthode pédagogique est bien démontrée dans la littérature, (3,4) et les apprenants sont fortement autodéterminés à suivre l'AFGSU (1). La simulation est plus stressante qu'un autre enseignement interactif (5). Le stress est d'autant plus marqué si la séquence de simulation est certificative (6).

La simulation n'est pas « neutre psychologiquement ni socialement » (7). S'engager dans la situation simulée représente une prise de risque où l'apprenant, en immersion, s'expose au regard des autres. L'étude de Savoldelli (8) montre que 25 % des participants identifient le stress, l'environnement intimidant, la peur du jugement du formateur et des pairs comme des freins à l'utilisation de cette méthode pédagogique.

Objectifs de l'étude

Le but de l'étude est d'explorer les stratégies déployées par les formateurs AFGSU lors d'une séance de simulation en Institut de formation en soins infirmiers (IFSI) pour instaurer et maintenir la sécurité psychologique des étudiants en soins infirmiers lors de l'enseignement des gestes et soins d'urgence.

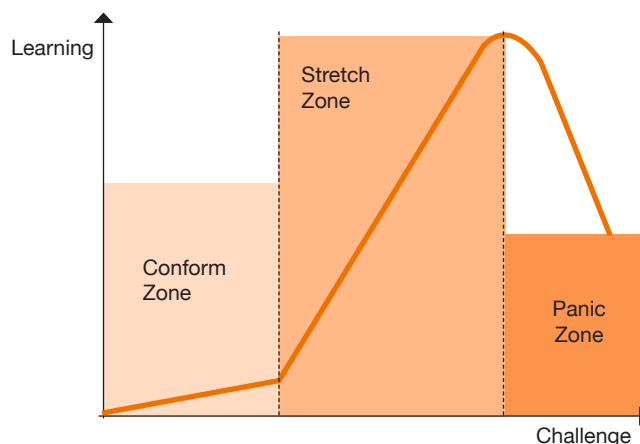
Cadre de référence

Concept de sécurité psychologique

La sécurité psychologique ou « *psychological safety* » s'inscrit dans le courant du « *Team learning* ». La sécurité psychologique est une conviction partagée par les membres d'une équipe que la prise de risques interpersonnelle est sûre en son sein (9). On entend par risques interpersonnels, ceux qui peuvent atteindre l'image de soi : passer pour ignorant, incompetent, négatif ou perturbateur.

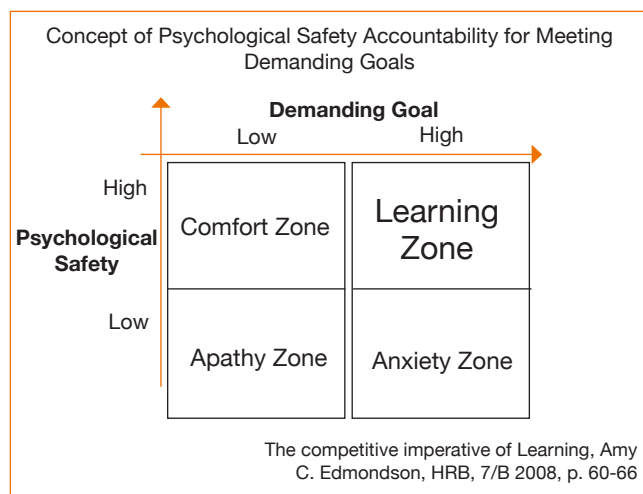
Pour Palethorpe, il est nécessaire de créer un environnement d'apprentissage sûr laissant une place à l'erreur (10). La sécurité psychologique est évoquée par Policard comme

une des conditions nécessaires pour les apprentissages en simulation (11). Dans un environnement où la sécurité psychologique est perçue, les membres de l'équipe sentent qu'ils ne seront pas exclus pour ce qu'ils sont ou ce qu'ils pensent, ni rejetés en cas d'erreurs. Par ailleurs, ces erreurs sont appréhendées comme une opportunité d'apprentissage. La sécurité psychologique favorise la collaboration par une meilleure communication, un partage des informations et des connaissances. Elle est un préalable pour développer la réflexivité. Les apprenants n'hésitent pas à poser des questions, à s'exprimer librement, à demander du feedback, comportements corrélés positivement aux apprentissages et performances, tant au niveau individuel qu'au sein des équipes (12).



<http://mybuddycoach.com/moving-from-the-comfort-to-the-stretching-zone/>

Figure 1 : Comfort, Stretch, Panic Model



The competitive imperative of Learning, Amy C. Edmondson, HRB, 7/B 2008, p. 60-66

Figure 2 : Edmondson's Quadrant Model

Concept de Panic Zone

Beaucoup d'études sur le stress et l'anxiété en contexte d'apprentissage se sont inspirées des travaux de Yerkes-Dodson (13). Cato, dans sa recherche sur l'anxiété des étudiants en soins infirmiers en simulation, cite les travaux de Palethorpe et le « *Comfort-Stretch-Panic Model* » (figure 1) (10, 14). L'étudiant peut expérimenter trois zones lors de la simulation. La première zone dite « *Comfort zone* » où l'étudiant s'implique peu, l'apprentissage étant considéré comme fortuit, cet espace est peu propice aux apprentissages. La zone « *Stretch* » est la zone efficiente pour l'apprentissage malgré un niveau de stress et de défi non négligeables. Dans la zone « *Panic* » le challenge et les émotions sont trop importants impactant les capacités cognitives et la perception de compétence de l'étudiant. L'apprenant risque d'être fragilisé psychologiquement. Sur ce même modèle, Edmondson a créé un quadrant en quatre zones conjuguant la sécurité psychologique avec la visée d'objectifs exigeants (figure 2) (15). L'individu est dans la zone d'apprentissage lorsqu'il perçoit la sécurité psychologique et que l'objectif à atteindre est élevé.

MÉTHODOLOGIE

■ Type d'étude

Nous avons choisi de réaliser une recherche qualitative car cette approche permet d'interroger l'expérience subjective du formateur dans une approche exploratoire (16). La population étudiée se compose de formateurs AFGSU donc titulaires de l'habilitation à l'enseignement des soins d'urgence délivrée par le Centre d'enseignement des soins d'urgence (Cesu) intervenant en semestre 2 des études en soins infirmiers.

■ Echantillonnage

La sélection a été opérée à partir d'une liste de dix formateurs fournie par le Cesu. Pour une diversité d'expériences, nous avons retenu des personnes de grade, de sexe, d'âge, d'ancienneté de diplôme de formateur AFGSU, de centres hospitaliers différents.

■ Recrutement

Nous avons sollicité le Cesu du Bas-Rhin et la direction de deux autres centres hospitaliers régionaux pour contacter les formateurs AFGSU de leur institution. Nous avons contacté par mail les formateurs en précisant la nature du projet de recherche. Après une seconde relance, nous avons échangé téléphoniquement pour répondre aux questions éventuelles, poser un cadre sécurisant (anonymat, protection des données) et convenir des modalités de l'entrevue.

■ Elaboration du guide d'entretien

Afin de mener des entretiens semi-dirigés, nous avons construit un guide thématique s'appuyant sur la littérature.

Les thématiques abordées étaient le retentissement de la simulation sur les étudiants, la sécurité psychologique des étudiants, les compétences et qualités mobilisées par le formateur. Nous avons également interrogé la gestion des étudiants en insécurité psychologique et les éléments de contenu de la formation de formateur AFGSU mobilisables dans ce contexte spécifique.

■ Collecte des données

Les données ont été recueillies lors des entretiens semi-dirigés au mois d'avril 2018. Nous avons contractualisé par un document écrit les conditions de confidentialité et de participation à cette recherche. Nous avons effectué, avec le consentement des interviewés, un enregistrement vocal. Les thèmes ont été abordés dans un ordre libre afin de favoriser l'expression de l'interviewé. Nous avons intégralement retranscrit les données sur un document tapuscrit.

■ Analyse des données

Une analyse qualitative de contenu par la méthode de Bardin a été réalisée. Nous avons procédé à deux phases d'analyse : le déchiffrement structurel par entretien, suivi de la transversalité thématique (17). Cette lecture transversale a permis de faire émerger les convergences et divergences entre formateurs. Aucune hypothèse n'a été retenue *a priori*.

RÉSULTATS

■ Caractéristiques de l'échantillon

L'échantillon est composé de six formateurs tous issus de la filière infirmière. Tous les formateurs interrogés enseignent l'AFGSU à d'autres professionnels de santé excepté l'interviewé 2. Aucun formateur n'a de diplôme universitaire en lien avec la simulation. Deux formateurs sont en charge de pédagogie E2 et E3, les autres sont des formateurs AFGSU « du terrain », en activité dans des services dédiés aux urgences. Les entretiens ont duré en moyenne 41 minutes (33 – 56).

PRÉVENTION DE L'INSÉCURITÉ PSYCHOLOGIQUE

■ Perception du formateur sur le retentissement de la simulation

Une très large majorité de formateurs a une vision positive de la simulation et estime que c'est une méthode pédagogique appréciée des étudiants. Selon eux, la simulation permet à l'étudiant d'appréhender l'urgence, leur future profession et de développer des compétences professionnelles qu'elles soient techniques (maîtrise des gestes) ou non techniques

Comment favoriser la sécurité psychologique des étudiants en soins infirmiers lors de l'enseignement des gestes et soins d'urgence par simulation ?

	Profession	Sexe	Age	Ancienneté AFGSU	Nb de sessions/an	Public
E 1	Infirmier anesthésiste diplômé d'Etat	M	41-50	9	12	Etudiants en soins infirmiers Semestre 2 et 6 Professionnels
E 2	Infirmier diplômé d'Etat formateur IFAS	M	41-50	3	5	Etudiants en soins infirmiers Semestre 2 Elèves Aide-soignant
E 3	CADRE infirmière diplômée d'Etat formatrice IFSI	F	41-50	10	14	Etudiants en soins infirmiers Semestre 2 et 6 Professionnels
E 4	Infirmière anesthésiste diplômée d'Etat faisant fonction de cadre manager	F	50	11	20	Etudiants en soins infirmiers Semestre 2 Professionnels
E 5	Infirmier diplômé d'Etat	M	31-40	5	20	Etudiants en soins infirmiers Semestre 2 Elèves Aide-soignant Professionnels
E 6	Infirmier diplômé d'Etat	M	41-50	5	18	Etudiants en soins infirmiers Semestre 2 Elèves Aide-soignant Professionnels

IFAS : institut de formation aides-soignants. IFSI : institut de formation en soins infirmiers`

HFAFGSU : habilitation de formateur en AFGSU.

Tableau 1 :
Caractéristiques de l'échantillon

(travail en collaboration, communication). Chez un interviewé, c'est le discours concernant les impacts négatifs potentiels qui prédominent. L'impact émotionnel de la simulation est toujours mentionné : la peur du jugement des autres et la résurgence de situations vécues. Tous les formateurs ont été confrontés à des étudiants fortement déstabilisés par la simulation, néanmoins ces situations s'avèrent marginales. La peur, l'anxiété et l'impuissance sont les états émotionnels des étudiants largement retrouvés dans les entretiens.

■ Représentations des formateurs concernant la sécurité psychologique

La majorité des formateurs renvoie à l'importance de la posture du formateur (rassurant, bienveillant, sans jugement) et de l'accompagnement des étudiants vers la réussite. Selon eux, il s'agit de créer un environnement d'apprentissage sécurisé où l'erreur est permise. Un formateur a insisté sur le temps du briefing et développé l'intérêt de la sécurité psychologique : « il va plus être à l'écoute, faire les gestes, donc se lâcher dans la mise en situation [...] il va venir plus vers nous [...] il pourra mieux gérer son stress et donc le déroulé de la situation ».

■ Facteurs de risques d'insécurité psychologique

L'analyse des entretiens permet d'identifier des facteurs de risque d'insécurité psychologique liés à la typologie de l'étudiant, au formateur ou à la simulation (tableau 2).

■ Actions préventives

A travers le discours des formateurs, la prévention consisterait à repérer certains étudiants auxquels ils vont porter une attention particulière, instaurer un climat de confiance et moduler les scénarii (tableau 3).

Tous les formateurs considèrent le temps des présentations comme l'instant privilégié pour repérer les étudiants à risque. Les expériences antérieures douloureuses ne sont pas toujours verbalisées par les étudiants, ce qui rend leur identification par le formateur difficile. Toutefois, l'état émotionnel ou la focalisation de l'étudiant pour une seule thématique sont des indicateurs pour repérer ces étudiants. Une stratégie consisterait à inviter les étudiants à se signaler auprès du formateur en aparté.

Facteurs de risque	Exemple de verbatim
Le profil de l'étudiant	
L'étudiant avec une expérience antérieure difficile	« elle a éclaté en sanglots [...] elle a dit j'ai vécu ça avec ma belle-mère [...] et j'ai vu tout ce film-là »
L'étudiant timide	« les gens un peu plus timides [...] qui se mettent à pleurer parce qu'ils ne sont pas sûrs d'eux »
L'étudiant novice, le manque d'expérience contribue à son insécurité en simulation	« si tu as des compétences forcément psychologiquement tu seras plus serein, dans une situation d'apprentissage les compétences tu ne les as pas forcément, c'est ce qui les déstabilise », « l'étudiant n'est pas à l'aise dans sa pratique quotidienne puisqu'il n'en a pas et ça c'est une grosse difficulté »
L'étudiant acteur dans la situation est jugé plus à risque comparé à celui qui observe	« c'est plus traumatisant d'être actrice », « cette entrée en matière où elle découvre, c'est une charge émotionnelle beaucoup plus importante »
Le formateur	
L'attitude	« dur », « pète-sec », « virulent », « insultant », « c'est formateur dépendant »
Les exigences inadaptées	« on leur demande au bout de trois jours d'être au même niveau que quelqu'un qui pratique depuis dix ans, ça c'est pas possible »
L'expérience professionnelle	« Quand on se présente et qu'on dit voilà on est infirmier anesthésiste et on travaille au SAMU [...] ils sont un peu stressés par ça »
La simulation	
Les locaux : la présence du public	« les gens sont plus à l'aise avec la vitre sans tain quand il y a pas le public », « le regard des autres peut être compliqué »
Le matériel ou équipement de soin inconnu par l'étudiant	« si on ne lui a jamais montré une chambre de patient comment ça fonctionne [...] il peut pas l'inventer c'est ça que je trouve des fois qui est un peu compliqué »
La pédiophobie	« une personne a craqué parce qu'elle devait masser un mannequin »
Les scénarii par leur complexité ou par le choc émotionnel qu'ils peuvent susciter (pendu, noyé, enfant)	« on est tombé 2-3 fois sur un étudiant où c'était son voisin qui s'était pendu et qu'il a découvert, ou son frère ou un membre de sa famille qui s'était pendu »
Les thématiques : les urgences vitales (arrêt cardio-respiratoire, inconscience) et les malaises	« les malaises les étudiants sont beaucoup plus démunis », « les détresses vitales ACR [...] et inconscient »

**Tableau 2 :
Les facteurs de risques d'insécurité psychologique**

Les formateurs identifient les étudiants timides en observant attentivement leur comportement, la façon de communiquer et leur place dans la salle : « ils s'expriment avec une toute petite voix, ils disent trois mots et ils passent au suivant [...] ils vont se mettre dans les coins [...] ». L'étudiant novice sera repéré par l'expérience décrite lors de sa présentation.

Pour les formateurs, le *briefing* est un moment clé pour instaurer la sécurité psychologique. Ils présentent le cadre de la formation, le cadre éthique, le contrat fictionnel. Tous ont évoqué le non-jugement et le respect comme important

pour la sécurité psychologique. L'ensemble des formateurs s'attache à créer un climat de confiance. Le mot confiance est apparu dans quatre entretiens sur cinq. Si la relation pédagogique est asymétrique selon les formateurs AFGSU « du terrain », ils tentent de se rapprocher des étudiants. Ils démystifient leur parcours, rappellent qu'ils étaient eux-mêmes étudiant un jour. Ils utilisent volontiers l'humour, le tutoiement et soignent leur premier contact : « d'avoir le sourire, d'être plus avenant voilà parce que c'est toujours le premier contact qui compte ». Un formateur organise un temps convivial avant de commencer la séance.

Comment favoriser la sécurité psychologique des étudiants en soins infirmiers lors de l'enseignement des gestes et soins d'urgence par simulation ?

Stratégies générales	Définitions	Exemples de verbatim
L'éviction	Certains scénarii jugés trop violents (pendaison) sont évincés au profit de scénarii moins traumatisants	« le pendu je le fais plus quand c'est une tentative de suicide c'est médicamenteux c'est un peu moins traumatisant »
L'adaptation	L'issue du scénario prévue initialement est modifiée lorsque les étudiants sont en difficulté	« une situation qui pose problème on essaie de la modifier. On ne fait pas évoluer forcément une situation comme on aurait voulu au départ »
La distanciation	Les situations qui peuvent être personnelles sont mises à distance, évitées	« vous retrouvez quelqu'un de votre famille en arrêt à la maison, ça on ne le fait pas »
Stratégies spécifiques aux étudiants au vécu antérieur difficile		
L'évitement	L'étudiant ne sera pas retenu comme acteur dans le scénario en lien avec son vécu	« ce ne sont pas eux qui vont jouer la situation, ils ne vont pas être acteurs »
La confrontation délibérée	L'étudiant sera confronté à la situation vécue pour le conforter dans ses gestes et décisions	« leur montrer finalement que ce qu'ils ont fait c'était la bonne chose à faire »
La diminution de la charge émotionnelle	L'étudiant interviendra sur la thématique en lien avec le vécu, sur proposition du formateur réduisant ainsi l'effet de surprise. Le contexte par ailleurs est modifié afin de diminuer la charge émotionnelle	« il a vécu une situation où il a dû masser je vais le faire intervenir dans un scénario ACR mais pas dans le même contexte »
La validation de la demande	L'étudiant est confronté à la même situation que celle vécue, à sa propre demande	« si c'est quelque chose qu'il a envie de revoir parfois on le remet dans la situation »

**Tableau 3 :
Stratégies de prévention concernant les scénarii**

Pour instaurer un environnement d'apprentissage sûr pour l'étudiant, le groupe est présenté comme une ressource par la moitié des formateurs. Le formateur réintroduit le droit à l'erreur, le droit « de ne pas savoir », le volontariat, la possibilité de questionner et de sortir en cas de difficulté. Une minorité de formateurs présentent le matériel aux étudiants.

Trois formateurs sur six portent une attention particulière aux étudiants timides. Leur participation est recherchée sur des éléments simples pour ne pas les mettre en difficulté. Un formateur évoque la notion de besoin de reconnaissance de l'étudiant réservé : « il ne faudra pas les oublier pour éviter qu'ils se sentent encore plus : « tiens il m'a oublié ! » ». Ils adoptent une attitude bienveillante, rassurante et portent un regard positif sur l'étudiant.

Les interviews mentionnent une limite aux actions préventives liée à l'évaluation certificative. Pour les scénarii, l'ACR reste incontournable même pour l'étudiant ayant vécu cette situation car il constitue une thématique d'évaluation

normative. Toutefois, deux stratégies sont développées par les formateurs :

- L'aménagement, qui consiste à modifier le contexte, la distribution des rôles (l'étudiant ne sera pas leader) ou à réduire la durée de l'évaluation.
- La répétition de l'exercice qui est déployée en cas d'échec de l'étudiant.

Selon les formateurs, le temps d'apprentissage est bien distinct du temps d'évaluation. Le temps durant lequel le droit à l'erreur s'exerce, les critères d'évaluation, dont la participation active, sont spécifiés à l'étudiant au *briefing*. Le non-jugement est posé malgré l'évaluation certificative : « on n'était pas là pour les juger même s'il y avait une part d'évaluation il ne faut quand même pas l'oublier ». Plusieurs formateurs évoquent les limites du volontariat et la nécessité de mettre les étudiants timides en situation d'évaluation. Un formateur les place sans leader afin d'évaluer leurs compétences : « ceux qui se mettent un peu en retrait, qui sont introvertis, comment savoir s'ils ont compris ? Il faut les mettre dans un cas de figure où il n'y a plus de meneur ».

Repérer les profils d'étudiants

L'étudiant au vécu antérieur difficile	L'étudiant timide	L'étudiant novice	Vigilance à l'étudiant acteur dans la situation
<ul style="list-style-type: none">Indicateurs : évocation spontanée, état émotionnel de l'étudiant, focalisation pour une seule thématiqueAction : proposer à l'étudiant de se signaler en aparté, éviter de le mettre en acteur dans un scénario en lien avec son vécu	<ul style="list-style-type: none">Indicateurs : attitude corporelle, peu de communication, place occupée dans la salleAction : valoriser, rassurer, faire participer sur des éléments simples, le placer avec un leader si très fragile	<ul style="list-style-type: none">Indicateurs : verbalisation de son manque d'expérience en simulation, de pratique clinique.Action : organiser une préparation en amont de la simulation (théorie/pratique), le placer avec quelqu'un de plus expérimenté	

Les scénarii qui peuvent mettre en difficulté l'étudiant

- L'ARC, l'inconscient, les malaises : vigilance aux signaux comportementaux des étudiants,
- Le scénario violent (ex. pendaison) : éviction possible au profit de scénarii moins traumatisants,
- Le scénario complexe mobilisant plusieurs techniques et matériels : information de l'étudiant et réassurance par renforcement verbal positif,
- Les situations qui peuvent être familières ou personnelles : distanciation en choisissant un contexte neutre.

Le formateur

- réalise un briefing exhaustif,
- crée un climat de confiance, se présente en toute humilité,
- construit une relation pédagogique, porte un regard positif et bienveillant sur l'apprenant,
- soutien, encouragement et valorise l'étudiant,
- structure de débriefing, favorise l'expression des émotions, est honnête dans le feed-back,
- est curieux face à l'erreur commise,
- en tant qu'expert du sujet, se met au niveau de l'étudiant, se place en médiateur du savoir,
- en tant que modèle de rôle, respecte et fait respecter le cadre éthique posé,
- est conscient de l'impact de son attitude et de ses dires, maîtrise sa communication (verbale/non verbale).

Figure 3 :
Les stratégies de prévention

REMÉDIATION

Lorsque l'étudiant est en « panic zone », qu'il est en insécurité psychologique voire en détresse, les formateurs mettent en place des stratégies de remédiation. Nous empruntons la signification de remédiation aux sciences de l'action, il s'agit d'une action correctrice ou une action de régulation (18).

■ Identification des étudiants en insécurité psychologique

L'identification des étudiants peut se faire soit au moment de la situation simulée soit à l'occasion du débriefing voire sur ces deux temps. Le repérage des étudiants est rapporté comme corrélé à l'expérience, les compétences en simulation et en communication. Le formateur mobilise son sens de l'observation et d'écoute, ciblant les acteurs et quelquefois les observateurs. Le binôme de formateurs AFGSU est cité comme une ressource pour l'identification des étudiants en difficulté.

L'attention du formateur se porte sur la communication :

- non verbale : mouvements de recul, les mouvements de

tête, mimiques, regard, yeux. « On l'avait déjà remarquée parce qu'au début elle était en retrait du groupe avec les deux autres participantes et quand la séquence est devenue évolutive elle s'est écroulée »,

- paralangage : l'écoute cible l'intonation, l'hésitation, le tremblement de la voix,

- verbale : c'est la nature des propos échangés entre les protagonistes qui est analysée.

Le surinvestissement des étudiants dans la simulation signe pour les formateurs un stress important. Les manifestations explicites tels des pleurs, une dévalorisation « je suis nul, je suis nul », des étudiants pétrifiés, tétanisés, paniqués, qui perdent leurs moyens sont évoqués.

■ Accompagnement de l'étudiant en détresse psychologique

Les stratégies de remédiation peuvent se déployer pendant le scénario, le débriefing ou à distance (tableau 4). Le débriefing représente pour la moitié des formateurs le temps où ils sont le plus attentifs à la sécurité psychologique des étudiants. Unaniment, les interviewés réalisent un débriefing à l'issue de la situation difficile. Lorsque l'étudiant est en

Comment favoriser la sécurité psychologique des étudiants en soins infirmiers lors de l'enseignement des gestes et soins d'urgence par simulation ?

Stratégie	Définition	Exemples de verbatim
Pendant le scénario		
L'adaptation	Le formateur vise une évolution favorable du scénario	« même si la réanimation n'a pas toujours été très bien, il faut réussir à finir sur une reprise du rythme pour les rassurer ».
Le recentrage	Le scénario est suspendu momentanément pour lever les incompréhensions ou blocages	« j'ai coupé le scénario, j'ai recentré un peu, j'ai aidé les personnes à reprendre »
La permutation	L'étudiant en détresse est remplacé par un autre étudiant, pour lui permettre de s'isoler et faire baisser son inconfort psychologique	« on a injecté quelqu'un d'autre dans la situation », « je lui ai proposé de sortir et que quelqu'un la remplace »
La relation de soutien	Un des formateurs quitte la séquence pour un entretien avec l'étudiant	« elle est sortie, je suis allée la voir et on a discuté on a parlé »
L'interruption définitive	Le formateur met fin prématurément au scénario	« la personne craque alors là on arrête »
Pendant le débriefing		
Le désamorçage	L'étudiant en difficulté est invité à s'exprimer en premier	« je lui donne la parole en premier il va exprimer son vécu mais les autres vont s'exprimer après il va alors peut-être retenir les dernières choses dites »
L'attention	La vigilance du formateur à l'égard de l'étudiant en détresse sera maintenue tout au long du débriefing	« mon regard va se perdre sur le comportement, la position, le regard fuyant de celui qui a eu la problématique »
La réassurance et la valorisation	Le formateur rassure et valorise l'étudiant afin d'éviter qu'il ne se renferme sur lui-même	« surtout finir le débriefing par les choses qui ont été positives », « valorisation de tout ce qui était bien », « donner un point d'ancrage positif à l'étudiant »
La bienveillance	Le formateur adopte une attitude d'écoute et d'attention centrée sur l'étudiant. Le choix des mots et la manière dont il s'exprime ont leur importance	« axes d'amélioration parce que points négatifs c'est pas un beau mot », « on reformule de manière positive », « on va aller plus doucement dans les termes, dans la façon de faire le débriefing » « on va essayer d'enjoliver les choses un peu plus que pour le collègue à côté qui en a moins besoin »
La dépersonnalisation	Le formateur propose à l'étudiant de s'exprimer face au groupe en cas de refus le débriefing est centré sur l'action, le ressenti étant débriefé en individuel	« il y a eu un débriefing sur ce qu'elle a fait [...] tout son ressenti personnel a été débriefé en individuel »
Après le débriefing		
Le changement de dynamique	Le formateur à l'issue de la situation difficile fait une pause ou change de thématique	« on fait carrément autre chose [...] on ne suit pas forcément le programme tel qu'il est indiqué, on module »
La répétition de l'exercice	L'étudiant sera amené, en cas d'échec, à refaire la situation à distance	« on lui proposera de refaire la situation », « si une situation a posé problème on la reprend le lendemain »
La relation de soutien	Un des formateurs après le débriefing s'isole pour un entretien avec l'étudiant	« on essaye de prendre la personne à part et on essaye de voir ce qui s'est passé »
La ressource externe	Le formateur sollicite le référent pédagogique de l'étudiant et si nécessaire suggère à l'étudiant de contacter un psychologue	« je lui ai conseillé d'aller voir un psychologue », « on allait voir les formateurs qui les connaissent mieux que nous »

**Tableau 4 :
Les stratégies de remédiation**

détresse après le débriefing, un temps d'écoute à l'écart du groupe est proposé par tous les formateurs interrogés. Néanmoins les formateurs verbalisent certaines limites à cet accompagnement comme leur rôle, le manque de temps ou leur inexpérience. Enfin, certains formateurs insistent sur la nécessité, pour l'étudiant, de surmonter ses difficultés dans une perspective de professionnalisation.

COMPÉTENCES ET FORMATION DES FORMATEURS AFGSU

■ Compétences des formateurs AFGSU

Pour les formateurs, les compétences techniques et relationnelles sont prépondérantes pour la sécurité psychologique de l'étudiant. La gestion de groupe, les techniques de questionnement des étudiants sont également des compétences nécessaires. L'aptitude du formateur d'être un modèle de rôle en termes de bienveillance est également mentionnée dans le discours d'un formateur. Il lui appartient d'être garant du cadre éthique et d'être exemplaire : « ce respect envers les étudiants, ils doivent l'avoir les uns envers les autres, si tu l'installes et si tu ne dénigres pas, ils ne vont pas être tentés de le faire ».

La maîtrise des compétences techniques (connaissances théoriques, pratiques, maîtrise du matériel) a deux visées distinctes : favoriser la confiance de l'étudiant vis-à-vis du formateur en termes de crédibilité et libérer la charge mentale du formateur pour être attentif à l'étudiant. « Si on n'a pas les compétences, les connaissances [...] on est déjà concentré sur celles-ci, on ne peut pas aller au-delà et être attentif à l'étudiant ». Une personne est d'avis que le formateur AFGSU doit être en activité dans des services dédiés à l'urgence car il est le plus à même d'apporter son expertise en termes de pratique mais que, pour une complémentarité des domaines d'expertise, le binôme de formateur devrait se composer d'un formateur AFGSU en charge de pédagogie et un formateur AFGSU « du terrain ». Ces compétences techniques se construisent aisément avec l'expérience et une préparation suffisante.

Les compétences relationnelles et de communication ont été citées par une majorité des répondants et associées aux attitudes d'écoute, de disponibilité, d'authenticité, d'empathie, de non-jugement et de respect. La capacité à développer ces compétences est variable d'un individu à un autre : « il y a des gens qui sont moins à l'écoute, il y a des personnes qui sont plus sensibles à certaines émotions que d'autres ». La moitié des formateurs sollicitent davantage leur aptitude à la communication (observation, écoute) depuis qu'ils ont été confrontés aux étudiants déstabilisés par la simulation : « je développe beaucoup plus mon sens de l'observation », « je suis plus à l'écoute de signes par rapport à leur vécu, à leur questionnement ».

Les compétences pédagogiques ont été citées, notamment des techniques d'animation de groupe, la répartition de la parole. Les formateurs mobilisent des techniques de questionnement relevant du *self assessment* du type questionnement circulaire : « à reformuler, à retourner la question. Quand un étudiant me pose une question, je dis : et les autres vous en pensez quoi ? » et du type Plus Delta « comment est-ce que vous auriez pu faire autrement ? » est quand même une question qui est fondamentale ».

La capacité de métacognition du formateur est identifiée. La remise en question de sa pratique est incontournable pour modifier et améliorer « son agir professionnel ». Deux formateurs évoquent une certaine conscientisation de leur pratique : « on me dit toujours que j'ai un regard qui est assez impressionnant [...] donc j'essaye de rentrer dans la salle en pensant à ça », « le non verbal je n'arrive pas à le faire toujours [...] ça peut influencer la pratique donc la neutralité du formateur, pour moi c'est quelque chose d'important ».

■ Formation des formateurs AFGSU

Les formateurs notent que la formation a évolué depuis sa création en 2006 tant au niveau de la durée, des méthodes pédagogiques que des contenus : « la formation sur débriefing que nous on a eu ne ressemble en rien à celle qui est faite aujourd'hui ». Ils expriment que les éléments permettant le développement des compétences techniques représentent une part importante de la formation initiale et continue : « quand on refait des recyclages on reste sur la remise à niveau par rapport aux nouveautés », « dans les recyclages on reprend les actualités scientifiques ». Pour la formation initiale, un seul répondant évoque des contenus permettant la construction de compétences en communication : « on a eu des contenus sur la communication, sur ce que tu renvoies et ce qu'ils reçoivent ». Les compétences pédagogiques sont initiées : « on a monté des scénarios, on avait tout ce qui était basé sur la motivation », « le formateur prenait nos phrases, nous les retournait [...] il nous entraînait à reformuler ». Pour améliorer la formation initiale, un formateur propose de renforcer le tutorat du formateur AFGSU novice ce qui favoriserait sa pratique réflexive.

La quasi-totalité des répondants mentionne le manque d'approche des questions touchant à la détresse psychologique : « on n'a pas eu de conseils par rapport à la prise en charge des gens qui ont des problèmes pendant la formation », « dans la formation recyclage je pense que ça serait important [...] parce qu'on n'est pas suffisamment armé pour y répondre ». Il n'y a pas de sensibilisation à reconnaître les étudiants à risque. Certains formateurs proposent d'être formés à la relation d'aide, d'aborder la thématique des étudiants en détresse psychologique avec un psychologue voire un formateur IFSI plus habitué à gérer les étudiants en difficulté.

Comment favoriser la sécurité psychologique des étudiants en soins infirmiers lors de l'enseignement des gestes et soins d'urgence par simulation ?

Repérer les étudiants en difficulté

→ **signaux corporels** : mouvement de recul, mimiques, panique, sidération, intonation et tremblement de la voix

→ **signaux verbaux** : verbalisation, propos dévalorisants

→ **signaux explicites** : pleurs, fuite

Stratégies pour les étudiants en insécurité psychologique

L'étudiant en difficulté pendant le scénario	<p>L'adaptation : viser une évolution positive du scénario</p> <p>Le recentrage : suspendre temporairement le scénario, lever incompréhensions et blocages</p> <p>La permutation : remplacer l'étudiant en détresse par quelqu'un d'autre pour faire baisser l'inconfort psychologique</p> <p>L'interruption définitive : improviser une sortie prématurée de scénario, mettre fin au scénario pour faire baisser la charge émotionnelle</p> <p>La relation de soutien : quitter la séance et s'entretenir avec l'étudiant</p>
L'étudiant en difficulté pendant le débriefing	<p>Le désamorçage : inviter l'étudiant en difficulté à s'exprimer en premier</p> <p>La dépersonnalisation : centrer le débriefing sur l'action lorsque l'étudiant ne s'exprime pas et débriefier le ressenti en aparté, en individuel</p> <p>L'attention : maintenir la vigilance à l'égard de l'étudiant tout au long du débriefing</p> <p>La réassurance et la valorisation de l'étudiant pour éviter qu'il ne se renferme sur lui-même</p> <p>La bienveillance : adopter une attitude d'écoute et d'attention centrée sur l'étudiant, adapter sa communication dans le choix des mots et la manière de s'exprimer</p>
L'étudiant en difficulté après le débriefing	<p>La relation de soutien : s'entretenir avec l'étudiant à la fin du débriefing</p> <p>Le changement de dynamique : faire une pause ou changer de thématique</p> <p>La répétition de l'exercice : donner l'opportunité à l'étudiant de refaire l'exercice en cas d'échec</p> <p>La ressource externe : solliciter le référent pédagogique de l'étudiant, si nécessaire suggérer à l'étudiant de contacter un psychologue.</p>

Figure 4 :
Stratégies pour les étudiants en insécurité psychologique

DISCUSSION

Cette étude démontre que les formateurs AFGSU déploient des stratégies visant à garantir la sécurité psychologique des étudiants : des stratégies de prévention et de remédiation. Les stratégies de prévention consistent principalement à repérer certains profils d'étudiants, instaurer un climat de confiance et moduler les scénarii. L'identification des étudiants en détresse psychologique et l'accompagnement de ces étudiants relèvent des stratégies de remédiation. Si des compétences techniques, relationnelles, communicationnelles et pédagogiques sont nécessaires aux formateurs pour garantir la sécurité psychologique des étudiants, la thématique est peu abordée en formation initiale et en formation continue des formateurs AFGSU. Les éléments de la discussion portent sur les différents profils d'étudiants et leur impact sur la pratique du formateur, la posture et les compétences des formateurs pour favoriser la sécurité psychologique et les étapes de la simulation.

■ Profils d'étudiants et impact sur la pratique du formateur

Perception de sécurité psychologique des étudiants timides

L'étudiant particulièrement sensible au regard et au jugement des autres, comme l'étudiant timide ou l'étudiant ayant une faible estime de soi, sera moins sensible à l'environnement de sécurité psychologique. En effet, ces étudiants ont une forte conscience de soi qui est « la capacité à se percevoir comme un objet social et à percevoir le jugement des autres concernant sa personne » (19). Elle se manifeste dans des situations de prises de risque social telle la simulation et impacte négativement la perception de sécurité psychologique de l'étudiant (20). Malgré le soin apporté, par le formateur, à l'établissement d'un environnement favorable à la sécurité psychologique, l'étudiant timide restera en insécurité. Le formateur doit être conscient de ce phénomène et proposer un accompagnement particulier à ces étudiants. Une posture rassurante et bienveillante, un renforcement positif, une attention aux réactions de ces étudiants sont incontournables.

Préparation des étudiants novices en simulation

Les formateurs ont relevé l'inexpérience de l'étudiant comme une difficulté. Ils ont évoqué la méconnaissance de l'environnement direct du patient hospitalisé, le manque de pratique et d'expérience clinique des étudiants. Ces éléments ne sont toutefois pas à considérer comme un frein à l'apprentissage. Ils renvoient davantage au contenu et à la qualité du briefing ainsi qu'à la capacité du formateur de rassurer l'apprenant. La simulation est une méthode pédagogique pertinente pour les étudiants novices car elle leur permet de se constituer une expérience en les confrontant à des situations difficiles d'accès (urgences vitales). L'AFGSU est conçue pour leur permettre d'acquérir les gestes et techniques de soins liés aux situations d'urgence. Pédagogiquement, la simulation de basse technicité est particulièrement adaptée aux novices (21). Nous pouvons néanmoins nous interroger sur les prérequis nécessaires aux étudiants avant la simulation d'autant plus que l'étude de Feingold révèle que les étudiants souhaitent être plus préparés à la simulation surtout s'ils sont évalués dans cet environnement (22). Pour les étudiants en soins infirmiers, il serait intéressant de leur proposer des ateliers de prise des paramètres vitaux (pouls et pression artérielle) de façon manuelle avant l'AFGSU et de remobiliser leurs connaissances théoriques. L'environnement d'apprentissage, comme l'équipement d'une chambre de patient standardisé et le matériel de simulation utilisé doit être présenté systématiquement lors du briefing. Il s'avère que, dans notre étude, un seul formateur a verbalisé la présentation du matériel à l'étudiant. La formation AFGSU a recours à la technique de simulation synthétique avec un simulateur patient basse technologie et mobilise peu de matériel, cette étape ne semble pas indispensable aux formateurs.

Accompagnement des étudiants en détresse psychologique

La description faite par les formateurs des étudiants fortement déstabilisés par la simulation correspond au concept de « *Psychological harm* », défini comme « un préjudice pouvant se manifester par de l'inquiétude (justifiée ou non), le fait de se sentir bouleversé, déprimé, embarrassé, honteux et coupable, et/ou entraînant une perte de confiance en soi » (23). La littérature précise que ce phénomène est marginal mais qu'il représente une forte préoccupation pour les formateurs (24). La sécurité psychologique ne supprime pas les états émotionnels négatifs, mais elle permet à l'étudiant de s'accommoder de cet état d'inconfort. Lorsque l'étudiant glisse de la « *Strech zone* » dans la « *Panic zone* » le formateur met en place de nouvelles stratégies, ces résultats rejoignent ceux de la littérature (24). Tout l'enjeu consiste, pour le formateur, à développer l'aptitude à repérer les prodromes de l'étudiant en détresse.

Concernant la prise en charge des étudiants en détresse, certains formateurs interrogés font appel au référent pédagogique de l'étudiant si nécessaire. Gaba estime que les formateurs devraient envisager un suivi en cas d'impact

psychologique important lors de la simulation (25). Toute la difficulté réside dans l'évaluation de la capacité de « résilience » de l'étudiant par le formateur AFGSU dans l'instant. Il semble pertinent de signaler tout incident en simulation au référent pédagogique pour une vigilance au long cours pour l'étudiant. Pour Gaba, les formateurs devraient être en relation avec des professionnels capables d'évaluer et de prendre en soin les personnes en difficulté en simulation (25). Il nous semble judicieux de formaliser au sein de l'IFSI la gestion de l'étudiant en détresse psychologique, d'identifier clairement auprès des formateurs AFGSU le référent à contacter.

■ Formateur, facteur favorisant la sécurité psychologique

Représentations de la sécurité psychologique des formateurs et conscience du risque

Notre étude relève qu'une vision trop optimiste de l'outil pédagogique que représente la simulation, pourrait rendre les formateurs moins vigilants. Le répondant (E1) le plus préoccupé par les impacts négatifs potentiels de la simulation est aussi celui qui a le mieux appréhendé le concept de sécurité psychologique. Un formateur conscient des risques sera plus en mesure de reconnaître les facteurs de risque et aura une meilleure perception de l'étudiant. Il paraît donc fondamental, lors des formations de formateurs, de présenter les avantages de la simulation en termes pédagogiques mais également les possibles risques psychologiques ou sociaux pour les étudiants.

Attitudes et posture du formateur favorisant la sécurité psychologique

Il existe un lien étroit entre sécurité psychologique et posture du formateur pour les personnes interrogées. Ce lien est également documenté dans la littérature (15, 25, 26). La perception de sécurité psychologique par l'étudiant est fortement influencée par le comportement du formateur. Sa capacité à soutenir et valoriser les individus, aura un effet sur la cohésion du groupe et favorisera la sécurité psychologique en son sein. Les apprenants sont prêts à prendre des risques lorsqu'ils ont réellement confiance dans le formateur (27). Carmeli (28) relèvent que c'est la qualité des relations interpersonnelles qui permet le développement de la sécurité psychologique. Dans notre étude, il s'avère que les formateurs AFGSU « du terrain » portent plus d'attention à l'établissement d'une relation pédagogique symétrique. La disponibilité, l'ouverture et la faillibilité sont des attitudes permettant de réduire la barrière liée à une différence de statut (29). Pour Bandura, la réciprocité est un moteur dans la relation d'apprentissage qui alimente le sentiment d'efficacité personnelle (30). La réciprocité peut être perçue par l'étudiant en phase d'apprentissage lorsque le formateur AFGSU se positionne comme médiateur du savoir mais en phase d'évaluation l'asymétrie est à nouveau une réalité.

Comment favoriser la sécurité psychologique des étudiants en soins infirmiers lors de l'enseignement des gestes et soins d'urgence par simulation ?

Certaines attitudes favorisent la sécurité psychologique comme la cohérence, l'intégrité, la bienveillance, une communication précise, un « partage du contrôle » (20). Le « partage du contrôle » fait référence au concept de la motivation. Les personnes interrogées mobilisent les leviers de la motivation favorisant l'engagement de l'étudiant en simulation. La dynamique motivationnelle selon Viau (31) émane de trois perceptions de l'étudiant : la perception de la valeur de l'activité c'est-à-dire l'intérêt que porte l'apprenant pour l'activité à réaliser ; la perception de compétence ou jugement de l'étudiant sur sa capacité à réussir et la perception de contrôlabilité sur le déroulement de l'activité d'apprentissage. Lorsque le formateur questionne les attentes des étudiants, explique l'intérêt de cet enseignement pour l'étudiant tant d'un point de vue personnel ou professionnel, il renforce la perception de la valeur de l'activité. La perception de contrôlabilité est favorisée par l'annonce des critères d'évaluation et le volontariat. Enfin la perception de compétence peut être impactée positivement par l'attitude bienveillante du formateur. Ainsi, la valorisation des étudiants timides ou en difficulté contribue à renforcer la perception de compétence. *A contrario* des exigences inadaptées peuvent avoir un effet délétère.

Compétences et formation du formateur AFGSU

Les formateurs interrogés font référence essentiellement aux compétences techniques mais aussi aux compétences relationnelles. En effet, les dimensions techniques doivent se conjuguer aux dimensions morales, éthiques et relationnelles pour un « agir professionnel » (32). Si pour d'Amalberti (7), posséder des compétences techniques ne pose généralement aucune difficulté au formateur, il doit également avoir des « compétences humaines » qu'il estime beaucoup plus hypothétiques.

Les recommandations de la haute autorité de santé précisent que les formateurs en simulation, qu'ils soient occasionnels (moins de six formations par an) ou réguliers (plus de six formations par an) doivent posséder un diplôme spécifique à la simulation. Ce diplôme est adapté « à leur implication dans la formation en simulation et au type d'infrastructure » (33). De plus, ils doivent avoir une expérience pédagogique et une expérience dans la thématique qu'ils enseignent. Leurs compétences doivent régulièrement être évaluées. Concernant les formateurs AFGSU, les critères de recrutement ainsi que leur formation initiale sont définis par l'arrêté du 24 avril 2012 (34), et sont conformes aux recommandations de l'HAS. Le critère de candidature est l'obtention de l'AFGSU 2 et une expérience professionnelle dans la prise en charge d'urgences vitales ou l'exercice permanent dans un institut de formation. La formation consiste en la validation des unités d'enseignement et de l'animation tutorée de deux sessions de simulation. L'enseignement théorique aborde : la pédagogie appliquée aux gestes et soins d'urgence, l'analyse des pratiques et l'évaluation appliquée aux gestes et soins d'urgence, la pédagogie appliquée à l'enseignement

du module risques collectifs. A l'issue de la formation est délivrée, sous la responsabilité du directeur médical du CESU, une habilitation de formateur AFGSU. La durée de validité du diplôme est de 4 ans, une formation continue est obligatoire tous les deux ans (35).

La question de l'insécurité psychologique n'est que peu abordée dans les programmes de formation formateur AFGSU (34). Développer chez le formateur des habilités à reconnaître l'étudiant en difficulté paraît important. Identifier, comprendre, exprimer, réguler et utiliser les émotions sont les cinq compétences émotionnelles (36). Ces dimensions peuvent être centrées sur soi (identifier mes émotions) ou sur l'autre (identifier les émotions d'autrui). Il s'agirait de développer la compétence émotionnelle du formateur afin de mieux repérer les étudiants en insécurité psychologique. Ce concept n'est pas encore stabilisé aujourd'hui, il a néanmoins fait l'objet de travaux de recherche. Parent et al. (37) ont élaboré une taxonomie pour cette compétence émotionnelle afin de l'intégrer dans les référentiels de formation des professionnels de la santé. De plus former « à l'interaction psychologique en situation émotionnelle difficile » (7) paraît important dans le but de permettre aux formateurs AFGSU de mieux gérer la détresse de certains étudiants.

En effet, les programmes de formation continue sont centrés sur les actualités scientifiques. Il y aurait, pour les formateurs anciennement diplômés, un besoin de réactualiser leur pratique en simulation (ex. technique de débriefing, de questionnement...). Des dispositifs tels que l'analyse de la pratique professionnelle, des débriefings de débriefing, des formations aux débriefings difficiles, l'utilisation de la grille d'auto-évaluation/hétéro-évaluation *Debriefing Assessment for Simulation in Healthcare (DASH)* (38) mais également l'évaluation par les pairs ou les apprenants, contribuent à améliorer la pratique du formateur (39). Renforcer l'accompagnement du novice dans l'exercice du débriefing, associé à une pratique régulière permettront d'acquérir la maîtrise du débriefing.

ÉTAPES DE LA SÉANCE DE SIMULATION

Peter Dieckmann (40) a décrit un modèle d'une séance de simulation comprenant sept étapes. L'introduction : l'environnement d'apprentissage est créé, l'outil pédagogique qu'est la simulation est explicité aux apprenants. Le briefing du simulateur : les apprenants se familiarisent avec le matériel, l'équipement médical, l'environnement. Des apports théoriques peuvent être dispensés en lien avec la thématique de la séance. Le briefing du scénario : les informations concernant le contexte, le rôle des participants qui vont s'engager dans la simulation sont énoncés. Le scénario est considéré comme une expérience qui sera analysée dans la phase suivante. Le débriefing permet aux apprenants d'analyser les actions, de mettre en évidence les schèmes

qui sous-tendent leurs actions. Pour terminer la clôture de la séance qui comprend une évaluation de la séance. La chronologie ainsi que le nombre des étapes peuvent varier.

Briefing, l'incontournable temps pour construire la relation interpersonnelle

Nous entendons par briefing les étapes d'introduction et de briefing du simulateur du modèle de Dieckmann. L'importance du briefing, considéré comme un temps d'échanges d'informations, est souvent sous-évaluée (41). Or le briefing constitue une stratégie de prévention aux débriefings difficiles (42). Pour les formateurs interrogés, c'est le temps privilégié pour établir des relations interpersonnelles qui sont un préalable à la sécurité psychologique. Les éléments constituant le briefing tels que ceux décrits par Rudolph, Raemer et Simon (43) sont abordés par les formateurs. Toutefois dans le contexte de l'AFGSU, l'évaluation étant certificative, la place de l'erreur et le non-jugement doivent être explicités et clairement discutés avec les apprenants. Un briefing de qualité permet d'établir un environnement d'apprentissage sûr qui permet aux étudiants d'accepter les *feed-back*, de sortir de leur zone de confort, de composer avec les effets de surprise, de faire évoluer leur raisonnement (43). Une étude réalisée en 2017 par Hidoux précise qu'un briefing sécurisant soutient les apprentissages, la motivation et l'engagement de l'apprenant en simulation (44).

Scénarii, un choix délicat pour maintenir la sécurité psychologique

Les formateurs tiennent compte des fragilités et des vulnérabilités des étudiants tout au long de la simulation. Ils mènent une réflexion sur les scénarii proposés et font le choix d'évincer ceux jugés traumatisants. Ainsi, ils s'inscrivent dans une « éthique de la pédagogie » : « *Eduere sin nocere* » (45).

Certains formateurs AFGSU interrogés confrontent délibérément l'étudiant à la situation vécue antérieurement. Cependant ces mêmes formateurs expriment leur difficulté à gérer les étudiants en détresse psychologique. Les émotions fortes suscitées dans ce contexte entravent les apprentissages et le risque de détresse psychologique est élevé. Les simulations susceptibles de provoquer de telles émotions doivent être menées par des formateurs très expérimentés qui sont en mesure de gérer la situation de l'étudiant en détresse (25). Il est essentiel pour le formateur de ne pas perdre de vue les objectifs d'apprentissage visés par la séquence et les limites de son rôle de formateur AFGSU.

Dans la littérature, Gaba (25) suggère de révéler si possible aux étudiants les éléments du scénario qui seraient psychologiquement difficiles sans pour autant nuire à l'apprentissage ni aux objectifs de la séquence. En AFGSU, l'évaluation certificative de cet enseignement ne permet pas de retenir cette proposition. L'évaluation est très peu mentionnée comme facteur de risque d'insécurité psychologique par les formateurs interrogés, pourtant la

littérature précise qu'elle induit un stress non négligeable (6). L'évaluation certificative semble une limite à la réassurance et au non-jugement mais les formateurs, en faisant preuve de souplesse, essaient de diminuer les effets de l'évaluation. Cependant, la sous-estimation de cette évaluation est un risque de non-reconnaissance, par le formateur, du stress qu'elle induit chez l'étudiant.

Débriefing

Le débriefing est considéré comme le temps le plus important de la simulation (46). Les formateurs interrogés sont particulièrement vigilants à la sécurité psychologique de l'étudiant lors de cette phase. D'une part, parce que l'étudiant peut révéler sa détresse à cet instant, d'autre part, parce que donner du *feed-back* à un étudiant déstabilisé est un exercice difficile.

Les formateurs ont insisté sur la nécessité de structurer le débriefing, en ce sens ils rejoignent différents auteurs. Il comporte une phase d'expression des émotions, suivie de la phase d'analyse et enfin une synthèse (26). La phase d'expression fait baisser la charge émotionnelle et permet à l'étudiant d'être cognitivement disponible pour les phases suivantes. Dans notre étude la phase d'expression des émotions est toujours proposée mais quelques fois non réalisée au profit d'un débriefing en individuel. Le formateur, pour maintenir la sécurité psychologique axe alors le débriefing sur l'action qui rejoint une des recommandations de Der Sahakian *et al.* (35) : la décontextualisation. Dissocier le rôle joué et l'apprenant lui-même, axer sur l'action, les processus cognitifs et non sur l'individu (la dépersonnalisation). Les formateurs interrogés n'ont pas mentionné certains outils décrits dans la littérature, notamment par l'équipe de Grant comme la « normalisation » ou la « généralisation ». Ces stratégies de remédiations paraissent pourtant éminemment pertinentes dans ce contexte de difficulté psychologique lors du débriefing (47).

Les formateurs interrogés sont conscients que la manière de mener le débriefing, leur posture et leur communication ont leur importance. Ils citent les méthodes de « *débriefing with good judgment* » et « *d'advocacy-inquiry* ». Ces techniques de débriefing permettent au formateur de réaliser un *feed-back* honnête, d'être curieux pour comprendre ce qui a guidé l'action, sans blesser l'étudiant et de maintenir la relation de confiance qui les unit (36).

■ Limites de l'étude

En premier lieu, la saturation des données n'est pas garantie du fait de l'échantillon limité. Ensuite, les données recueillies sont exclusivement issues du discours des formateurs. Un entretien d'auto-confrontation aurait pu compléter les données. En effet, les personnes interrogées ont évoqué leur difficulté à verbaliser leurs pratiques. Une formation spécifique de l'investigateur aux techniques d'explicitation aurait été

Comment favoriser la sécurité psychologique des étudiants en soins infirmiers lors de l'enseignement des gestes et soins d'urgence par simulation ?

bénéfique. Enfin, du point de vue de la validité de l'étude, le recours à une double codification n'a pas pu être réalisé, toutefois la relecture d'un grand nombre de verbatim a été réalisé afin d'en confirmer l'interprétation.

CONCLUSION

Le formateur AFGSU déploie des stratégies préventives et de remédiation visant à garantir la sécurité psychologique des étudiants en simulation. Le formateur est lui-même un instrument de la sécurité psychologique par sa posture bienveillante, sa maîtrise du débriefing, son professionnalisme. Pour ces étudiants novices, une préparation technique en amont de la simulation paraît nécessaire. La formation initiale des formateurs AFGSU devrait sensibiliser aux risques psychologiques et sociaux de la simulation et à la gestion des étudiants en détresse. La compétence en débriefing devrait être approfondie avec un tutorat prolongé. En formation continue, des analyses de pratique professionnelle autour de situations d'étudiants en détresse permettraient de faire évoluer les pratiques.

Références

1. Pelaccia T, Tribu E, Delplancq H, Bartier JC, Ammirati C, Leman C, et al. Quels sont les déterminants de la motivation des étudiants et des professionnels de santé en formation aux gestes et soins d'urgence ? Étude comparative du profil motivationnel des étudiants en médecine, des chirurgiens-dentistes libéraux et des infirmiers hospitaliers. *Pédagogie Médicale*. 2009 Mai;10(2):83-94.
2. Jouquan J, Romanus C, Vierset V, Jaffrelot M, Parent F. Promouvoir les pédagogies actives comme soutien à la pratique réflexive et à l'apprentissage en profondeur. Dans: Parent F, Jouquan J, directeurs. *Penser la formation des professionnels de la santé : une perspective intégrative*. Bruxelles: De Boeck; 2013. p. 245-83.
3. Berragan L. Simulation: an effective pedagogical approach for nursing? *Nurse Educ Today*. 2011 Oct;31(7):600-3.
4. Jaffrelot M, Weiss A, Derrien P, Borraccia I, Vidailhet P. Préparer et animer une séance de simulation. Dans: Pelaccia T, directeur. *Comment (mieux) former et évaluer les étudiants en médecine et en sciences de la santé ?* Louvain-La-Neuve: De Boeck Supérieur; 2016. p.249-68.
5. Bong C, Lightdale J, Fredette M, Weinstock P. Effects of simulation versus traditional tutorial-based training on physiologic stress levels among clinicians: a pilot study. *Simul Healthc*. 2010 Oct;5(5):272-8.
6. Perbet S, Gerard A, Gonnu-Levallois S, Hamroun N, Auboyer C, Molliex S, et al. Évaluation du stress ressenti par les internes d'anesthésie-réanimation lors d'une évaluation sur simulateur haute-fidélité à mi-parcours du DES. *Ann Fr Anesth Reanim*. 2014 Sept;33(2 suppl):A369.
7. Amalberti R. Gestion des risques et facteurs humains - Rôle de la simulation. Dans: Boet S, Savoldelli G, Granry JC, directeurs. *La simulation en santé : de la théorie à la pratique*. Paris: Springer; 2013. p.3-14.
8. Savoldelli GL, Naik VN, Hamstra SJ, Morgan PJ. Barriers to use of simulation-based education. *Can J Anaesth*. 2005 Nov;52(9):944-50.
9. Edmondson A. Psychological Safety and Learning Behavior in Work Teams. *Adm Sci Q*. 1999 Jun;44(2):350-83.
10. Palethorpe R, Wilson JP. Learning in the panic zone: strategies for managing learner anxiety. *Journal of European Industrial Training*. 2011 Jun;35(5):420-38.
11. Policard F. La simulation pleine échelle : quelle(s) pédagogie(s) pour une activité complexe ? *Perspective Soignante*. 2017 Dec;(60):23-43.
12. Newman A, Donohue R, Eva N. Psychological safety: A systematic review of the literature. *Human Resource Management Review*. 2017 Sept;27(3):521-35.
13. Yerkes RM., Dodson JD. The relation of the strength of stimulus to rapidity of habit formation. *J comp neuro psychol*. 1908 Nov;18(5):459-82.
14. Cato M. Nursing Student Anxiety in Simulation Settings: A Mixed Methods Study [En ligne]. Ann Arbor (Michigan): ProQuest LLC; 2013. [cité le 26 janv 2018]. Disponible: <http://eric.ed.gov/?id=ED554653>
15. Edmondson AC. The competitive imperative of learning. *Harv Bus Rev*. 2008 Jul-Aug;86(7-8):60-7.
16. Van Campenhoudt L, Quivy R. *Manuel de recherche en sciences sociales*. Paris: Dunod; 2011.
17. Bardin L. *L'analyse de contenu*. Paris: Presses Universitaires de France; 2007.
18. Raynal F, Rieunier A. *Pédagogie, dictionnaire des concepts clés: apprentissages, formation, psychologie cognitive*. Paris: ESF Sciences humaines; 2018.
19. Mornata C. La sécurité psychologique ou comment démystifier l'apprentissage en situation de travail. Dans: Bourgeois E, Enlart S, directeurs. *Apprendre dans l'entreprise*. Paris: Presses Universitaires de France; 2014. p. 177-91.
20. May DR, Gilson RL, Harter LM. The psychological conditions of meaningfulness, safety and availability and the engagement of the human spirit at work. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*. 2004 Mar;77(1):11-37.
21. Reznick RK, MacRae H. Teaching surgical skills—changes in the wind. *N Engl J Med*. 2006 Dec;355(25):2664-9.
22. Feingold CE, Calaluce M, Kallen MA. Computerized patient model and simulated clinical experiences: evaluation with baccalaureate nursing students. *J Nurs Educ*. 2004 Apr;43(4):156-63.
23. University of Virginia. Types of Harm [En ligne]. Institutional Review Board for Social & Behavioral Sciences [En ligne]. Charlottesville (Virginia): University of Virginia; 2012 [cité le 18 juill 2018]. Disponible : http://www.virginia.edu/vpr/irb/sbs/resources_guide_risk_define_types.html
24. Janzen KJ, Jeske S, MacLean H, Harvey G, Nickle P, Norena L, et al. Handling strong emotions before, during, and After Simulated clinical experiences. *Clin Simul Nurs*. 2016 Feb;12(2):37-43.
25. Gaba DM. Simulations that are challenging to the psyche of participants: how much should we worry and about what? *Simul Healthc*. 2013 Feb;8(1):4-7.

26. Kolbe M, Grande B, Spahn DR. Briefing and debriefing during simulation-based training and beyond: content, structure, attitude and setting. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol.* 2015 Mar;29(1):87-96.
27. Muckler VC. Exploring Suspension of Disbelief During Simulation-Based Learning. *Clin Simul Nurs.* 2017 Jan;13(1):3-9.
28. Carmeli A, Brueller D, Dutton JE. Learning behaviours in the workplace: the role of high-quality interpersonal relationships and psychological safety. *Syst Res Behav Sci.* 1 2009 Jan;26(1):81-98.
29. Edmondson AC. Psychological Safety, Trust and Learning: A Group-level Lens. In: Trust and learning: a group-level lens. Dans: Trust and distrust in organization : dilemmas and approaches. New York: Russell Sage Foundation; 2004. p. 239-72.
30. Bandura A. Auto-efficacité : le sentiment d'efficacité personnelle. Bruxelles: De Boeck; 2007. 859 p.
31. Viau R, Louis R. Vers une meilleure compréhension de la dynamique motivationnelle des étudiants en contexte scolaire. *Canadian Journal of Education.* 1997;22(2):144-57.
32. Robert D, Payot A, Lajeunesse Y. Un professionnel de santé qui se comporte de façon professionnelle et éthique : le professionnalisme. Dans: Pelaccia T, directeur. Comment (mieux) former et évaluer les étudiants en médecine et en sciences de la santé ? Louvain-La-Neuve: De Boeck Supérieur; 2016. p. 21-31.
33. Simulation en santé [En ligne]. Paris : Haute autorité de santé (HAS) [cité le 15 janv 2018]. Disponible: https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_930641/fr/simulation-en-sante
34. Arrêté du 24 avril 2012 relatif à la Commission nationale des formations aux soins d'urgence en situation sanitaire normale et exceptionnelle et au fonctionnement des centres d'enseignement des soins d'urgence (CESU) [En ligne]. Paris: Legifrance, 2012. [cité le 11 juill 2018]. Disponible: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrête/2012/4/24/ETSP1200184A/jo>
35. Arrêté du 18 juillet 2018 modifiant l'arrêté du 24 avril 2012 relatif à la Commission nationale des formations aux soins d'urgence en situation sanitaire normale et exceptionnelle et au fonctionnement des centres d'enseignement des soins d'urgence (CESU) [En ligne]. Paris: Legifrance 2018. [cité 7 juin 2019]. Disponible: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrête/2018/7/18/SSAP1820662A/jo>
36. Mikolajczak M, Quidbach J, Kotsou I, Nélis D. Les compétences émotionnelles. Paris: Dunod; 2014.
37. Parent F, Jouquan J, Kerkhove L, Jaffrelot M, De Ketele J-M. Intégration du concept d'intelligence émotionnelle à la logique de l'approche pédagogique par compétences dans les curriculums de formation en santé. *Pédagogie Médicale.* 2012 Août;13(3):183-201.
38. Le guide d'évaluation du débriefing pour la simulation en santé [En ligne]. Boston: The Center for Medical Simulation is endorsed by the American Society of Anesthesiologists (ASA); 2011. [cité le 11 juillet 2018]. Disponible: <https://harvardmedsim.org/debriefing-assessment-for-simulation-in-healthcare-dash-french/>
39. Der Sahakian G, Alinier G, Savoldelli G, Oriot D, Jaffrelot M, Lecomte F. Setting Conditions for Productive Debriefing. *Simul Gaming.* 2015 Apr;46(2):197-208.
40. Dieckmann P, Friis SM, Lippert A, Østergaard D. Goals, success factors, and barriers for simulation-based Learning: a qualitative interview study in health care.. *Simul Gaming.* 2012 Oct;43(5):627-47.
41. Oriot D, Alinier G. La simulation en santé : le débriefing clé en main. Issy-Les-Moulineaux: Elsevier Masson; 2019.
42. Savoldelli G, Boet S. Séance de simulation : du briefing au débriefing. Dans: Boet S, Savoldelli G, Granry JC, directeurs. La simulation en santé : de la théorie à la pratique. Paris: Springer; 2013. p. 311-28.
43. Rudolph JW, Raemer DB, Simon R. Establishing a safe container for learning in simulation: the role of the presimulation briefing. *Simul Healthc.* 2014 Dec;9(6):339-49.
44. Hidoux MA, Poteau N, Secheresse T. Briefing en simulation en santé : comment les formateurs assurent-ils la motivation et la sécurité psychologique des apprenants ? [En ligne]. Strasbourg: Centre de formation et de recherche en pédagogie des sciences de la santé; 2017. [cité le 14 juin 2019]. Disponible: <https://cfrps.unistra.fr/actualites/actualite/news/une-ancienne-etudiante-du-master-obtient-le-prix-du-chercheur-dor-au-colloque-des-cesu/>
45. Collange O, McKenna J. Ethique et simulation en santé. Dans: Boet S, Savoldelli G, Granry JC, directeurs. La simulation en santé : de la théorie à la pratique. Paris: Springer; 2013. p. 177-83.
46. Fanning RM, Gaba DM. The Role of debriefing in simulation-based learning. *Simul Healthc.* 2007 Summer;2(2):115-25.
47. Grant VJ, Robinson T, Catena H, Eppich W, Cheng A. Difficult debriefing situations: a toolbox for simulation educators. *Med Teach.* 2018 Jul;40(7):703-12.
48. Rudolph JW, Simon R, Dufresne RL, Raemer DB. There's no such thing as "nonjudgmental" debriefing: a theory and method for debriefing with good judgment.. *Simul Healthc.* 2006 Spring;1(1):49-55.