

# Briefing en simulation en santé : comment les formateurs assurent-ils motivation et sécurité psychologique.

## Proposition d'un guide d'aide au briefing.

Marie-Annick HIDOUX\*, Thierry SECHERESSE\*\*, Nicole POTEAUX\*\*\*

**Résumé :** *Contexte :* Le briefing en simulation en santé est une étape fondamentale pour susciter motivation et apprentissages en profondeur. **But :** Se placer du côté des pratiques des formateurs qui doivent s'assurer de la sécurité psychologique des participants pour comprendre l'intérêt d'une standardisation du briefing. **Méthode :** Une étude qualitative observationnelle multicentrique. Les données ont été exploitées à partir d'une grille d'évaluation comportementale spécifiquement construite à partir d'une analyse de la littérature. **Résultats :** 12 briefings ont été observés. Les résultats montrent que les étapes de recherche d'attente, de contrats de fiction, d'origine des cas et de logistique de la journée sont mal maîtrisés, et mettent en évidence l'intérêt des éléments utilisés en accord avec les bonnes pratiques. **Conclusion :** Un briefing sécurisant et bienveillant est source d'engagement des apprenants et les apprentissages sont optimisés en vue de compétences professionnelles. Un guide d'aide au briefing en simulation en santé, à l'usage des formateurs est donc proposé.

**Mots Clés :** briefing ; simulation en santé ; formateurs ; pratiques professionnelles ; sécurité psychologique ; contrat de fiction.

**Summary:** *Context:* Briefing in simulation in healthcare is a fundamental step to generate motivation and in depth learning. **Goal:** Placing oneself on the side of the practices of instructors who must ensure learners psychological safety to understand the interest of a standardization of the briefing. **Method:** A multicenter observational qualitative study. A behavioral assessment grid specifically constructed from a literature review has been used to analyze the data. **Results:** 12 briefings were observed. The results show that expectations, fiction contracts, origin of cases, and logistics are poorly mastered and highlight the value of the elements used in accordance with good practices. **Conclusion:** Psychological safety in briefing fosters learner commitment thus optimizing learning and thereby the acquisition of professional skills. Therefore a briefing guide in simulation in healthcare for the use of trainers is proposed

**Keywords :** briefing; simulation in healthcare; instructors; professional practices; psychological safety; fiction contract.

\*Centre d'Enseignement des Soins d'Urgence (CESU 05) - SIMULsanté05 - CHICAS Gap.

\*\*CEnSIM- Centre d'enseignement par simulation ; Centre Hospitalier Métropole Savoie - Laboratoire des Sciences de l'Éducation - Université Grenoble Alpes.

\*\*\* Faculté des sciences de l'éducation - Strasbourg.

Correspondance : Marie-Annick HIDOUX-CESU 05-CHICAS-Place Auguste Muret-05000 GAP-Tél : 04-92-40-85-39 ou 04-92-40-78-27, mail : [marie-annick.hidoux@chicas-gap.fr](mailto:marie-annick.hidoux@chicas-gap.fr).

## Introduction

La simulation en santé répond à des critères méthodologiques définis par le modèle de DIECKMANN<sup>(1)</sup>. Dans la littérature, une large part est faite au débriefing et le point de vue est majoritairement centré sur les apprenants. Néanmoins le briefing est une étape déterminante dans l'engagement des participants<sup>(2)</sup> pour créer des apprentissages en profondeur. Il peut être source de motivations dans l'agir et est nécessaire pour assurer la sécurité psychologique et créer du lien entre les participants et les formateurs<sup>(3)</sup>. Ces derniers jouent donc un rôle fondamental dès cette étape.

Dans notre travail, nous souhaitons donc nous positionner du côté des pratiques professionnelles des formateurs lors du briefing en simulation en santé, en les analysant, en cherchant les points communs ou les divergences entre chacun et en argumentant au travers de la littérature sur l'intérêt d'une standardisation approfondie. Nous définirons tout d'abord notre cadre conceptuel le briefing. Nous montrerons que le briefing a pour objectif de mettre en place la sécurité psychologique pour permettre aux participants l'engagement, la motivation et donc les apprentissages. Ensuite, en utilisant une méthode qualitative par observation directe et une grille d'évaluation comportementale, nous verrons qu'en analysant ces pratiques, il existe chez les formateurs des hiatus pouvant être à l'origine de désengagement des participants et de moindres transferts des apprentissages. Par ailleurs, nous insisterons sur l'intérêt pédagogique des éléments constitutifs d'un briefing standardisé en simulation en santé. Enfin, tout ceci nous conduira à proposer un guide d'aide au briefing à l'usage des formateurs en simulation en santé.

## Le cadre conceptuel

***Qu'est-ce que le briefing ?*** Plusieurs définitions apparaissent dans la littérature<sup>(1-3-4-5-6)</sup>. Qu'il soit dénommé pré-briefing, introduction, ou pré-simulation, on retrouve pour tous les auteurs les notions d'étapes d'accueil, de moments d'échanges conduisant à la création d'un climat de confiance et de clarification de processus. Tous s'accordent à dire que préparé et structuré par le formateur, il permet le bon déroulement du scénario et du débriefing.

Nous le définirons comme : l'ensemble des étapes initiales d'une session de simulation où le formateur crée un environnement adapté assurant la sécurité psychologique, la motivation dans le but de favoriser l'engagement des apprenants et les apprentissages.

Nous proposons de le schématiser selon une adaptation du modèle de DIECKMANN<sup>(1)</sup>.



***Quelle place occupent l'engagement et la motivation des participants dans l'environnement simulé ?*** Une des forces majeures de la simulation en santé en tant qu'outil pédagogique est qu'elle vise les compétences donc les savoirs agir adéquatement en situation complexe. Pour ce faire l'apprenant doit accepter de travailler au cours de la séance comme il le ferait de manière courante dans la prise en charge d'un patient. Il lui est donc demandé de s'engager dans ce travail, en équipe, comme si c'était dans une situation réelle. « Cet engagement qui passe par les actes est une source de modification des apprentissages à long terme »<sup>(7)</sup>.

Pour animer ces comportements d'apprentissages, il faut un moteur de l'action qui n'est autre que la motivation de l'apprenant qui devient condition nécessaire de l'engagement<sup>(8)</sup>.

Selon la théorie de la dynamique motivationnelle de VIAU<sup>(9)</sup>, c'est un phénomène qui tire sa source dans les perceptions qu'a l'apprenant de lui-même et de son environnement qui a pour conséquence de le pousser à choisir de s'engager, à accomplir une activité pédagogique, à persévérer dans son accomplissement dans le but d'apprendre.

Cette dynamique se forge autour de trois composantes qui s'influencent mutuellement et qui sont sources de la motivation intrinsèque du participant. On y retrouve : la perception de la valeur de la tâche, la perception d'efficacité personnelle et la perception de contrôle. Plus ces trois perceptions sont élevées, plus il y a de persévérance, d'engagement, de stratégies d'apprentissage efficaces, et donc au final de meilleures performances<sup>(5-6-7-8)</sup>. Le formateur doit donc réunir dès le briefing les éléments propices à la motivation de s'engager pour les participants afin d'éviter des stratégies de renoncement dans les tâches qui leur sont demandées.

Mais l'engagement seul n'est pas suffisant pour des stratégies d'apprentissage en profondeur car les participants vont devoir aussi accepter d'adopter à l'issue de la séance une attitude réflexive sur leurs pratiques sous le regard et avec les commentaires des autres personnes présentes en séances de simulation.

Cette réflexivité va permettre la recherche de dépassement de soi dans l'action, la prise de position pour défendre ses stratégies, la demande d'aide, la génération d'hypothèses diagnostiques et l'analyse des résultats obtenus<sup>(10)</sup>.

Ainsi la mise en confiance et le sentiment de sécurité sont nécessaires<sup>(3)</sup>. Ce qu'ils feront, penseront, analyseront doit être positionné clairement sans risque pour eux-mêmes et sans risque pour le patient.

***Le formateur devient promoteur de la sécurité psychologique au service des prises de risques, des comportements d'apprentissages et des performances en équipe.*** Les apprentissages s'opèrent essentiellement par construction propre à chaque personne, dans un environnement propice aux interactions. La simulation est apprentissage expérientiel permettant la transformation de son expérience vécue en savoir personnel. Sans cadre sécurisant, l'apprenant peut ne pas vouloir prendre de risques, voir adopter des comportements défensifs, se sentir menacé et ceci affaiblit l'efficacité du cycle d'apprentissage expérientiel<sup>(9-10-11)</sup>. Le briefing, élément clé de la simulation selon LEOCADIE, place le formateur comme celui qui crée un cadre où les apprenants se sentent en sécurité, où ils sont en confiance pour expérimenter de nouvelles pratiques ou pour les exposer sans crainte d'être humiliés ou rabaissés<sup>(5)</sup>.

***Une revue de la littérature à la recherche de recommandations en matière de briefing.*** Selon PAGE CUTRARA<sup>(6)</sup>, les bases théoriques permettent de conclure que « le briefing a le potentiel d'enrichir l'expérience d'apprentissage dès le début de la simulation... et pourrait permettre aux apprenants de s'engager plus activement dans les activités ». Elle va encore plus loin dans un second article en démontrant qu'un briefing structuré améliore de façon significative les apprentissages en simulation chez des étudiants infirmiers<sup>(12)</sup>.

C'est l'article de RUDOLPH<sup>(3)</sup> qui nous a surtout servi de référentiel de base de bonnes pratiques pour notre observation directe. Le postulat est qu'il faut créer un environnement favorable, de sécurité psychologique où les apprentissages peuvent débuter avant même la séance de simulation, être maintenus pendant le scénario et au cours du debriefing. Ainsi l'engagement créé devient prise de risque, action de réflexivité et expérimentation. Quatre pratiques prometteuses en briefing ont été identifiées créant un contexte psychologiquement sûr. Elles reposent sur : clarifier les attentes, établir un contrat de fiction avec les apprenants,

tenir compte des détails logistiques et déclarer et adopter un engagement à respecter envers leur sécurité émotionnelle.

Comment les formateurs assurent-ils motivation et sécurité psychologique au cours du briefing ? Les éléments structurels sont-ils impactant sur le déroulé de la simulation et donc sur les apprentissages ? Peut-on proposer un guide de briefing efficace ?

Voici les objets de notre étude et la méthode employée.

## La méthode

Il s'agit d'une étude qualitative observationnelle multicentrique, qui repose sur :

**Une grille d'observation dite synthétique pour le recueil des données.** Elle s'est largement inspirée de celle du Debriefing Assesment for Simulation in Healthcare DASH<sup>(13)</sup>.

Elle a utilisé en particulier l'élément 1 du DASH qui traite du briefing. Elle a pris en compte un travail synthétique de la littérature en matière de briefing pour incrémenter les pratiques prometteuses de RUDOPH<sup>(3)</sup> pour permettre d'aller plus loin dans la recherche.

Dans sa conception générale, elle en a repris la structure de base : échelle de notation et quatre tableaux d'éléments d'évaluation classés en 3 ou 4 sous-items A, B, C et D.

De plus, des données épidémiologiques et la durée du briefing ont été renseignées. Le consentement oral du formateur a été colligé. Elle utilise aussi comme échelle d'évaluation comportementale une notation allant de 1 à 7 :

Notation	1	2	3	4	5	6	7
Description	Extrêmement inefficace/ préjudiciable	Toujours inefficace/ médiocre	Généralement inefficace/ mauvais	Assez inefficace/ moyen	Généralement efficace/ bon	Toujours efficace/ très bon	Extrêmement efficace/ exceptionnel

Elle se compose donc de quatre éléments :

- l'élément 1 évalue l'introduction du briefing qui établit un climat favorable à l'apprentissage. Y sont recensés les présentations, les attentes mutuelles, les objectifs et le contrat de fiction.
- l'élément 2 évalue le rôle de chacun et la description du déroulement de la séance de simulation. Les sous-items sont : le déroulé de la séance, les notions de confidentialité, le rôle de chacun, notion de respect, l'évaluation et la place de l'erreur.
- l'élément 3 évalue la présentation de la logistique et le réalisme de la simulation. On y retrouve la logistique de la journée, l'environnement, le réalisme, les limites et les origines des cas.
- l'élément 4 évalue l'attitude et le langage non-verbal prenant en compte le caractère bienveillant, l'expression du visage, la posture et l'apparence.

A l'issu du recueil de ces données, un tableau intitulé synthèse des évaluations de briefing pour la simulation en santé a été renseigné, formateur par formateur, permettant des comparaisons aisées, une analyse facilitée et donnant une moyenne globale des évaluations. Seul l'élément 4 a fait appel aux verbatims employés, à la prise en compte des attitudes et un travail de regroupement par familles a été nécessaire.

**Une observation directe des formateurs pour s'assurer de la réalité des pratiques.** L'observation a été multicentrique, circonscrite dans cinq centres dédiés à la simulation en

santé (Centres d'Enseignement des Soins d'Urgence (CESU), Institut de Formations en Soins Infirmiers (IFSI), centres de simulation). Notre connaissance de ce milieu professionnel que nous pratiquons nous a facilité l'accès au terrain d'observation. La population étudiée fut les formateurs en simulation en santé. Une lettre explicative a été remise à chaque formateur portant sur le rôle de l'observateur, le projet de recherche et les objectifs d'observation de pratiques en briefing en simulation en santé. L'accord des participants et des formateurs a été obtenu. Un calendrier de présence a été donné, les liens avec les autorités des participants, les notions de neutralité, confidentialité et de respect ont été clairement énoncés. Dans un souci de neutralité, la même tenue vestimentaire que les formateurs et participants a été adoptée au cours de l'observation. Elle a eu lieu sur trois périodes en fonction des formations proposées, en cohérence avec notre sujet de recherche. Des phases de collectes des données et de première analyse ont entrecoupé des phases d'observation.

## Les résultats

Douze formateurs ont été observés, dans cinq centres de simulation différents.

### *Les données épidémiologiques*

#### *Profil des formateurs*

Sexe Ratio	Âge moyen	Profession	La formation reçue	Expérience pratique en simulation
8 femmes sur 12.	45,08 ans.	4 médecins : 2 urgentistes et 2 anesthésiste réanimateurs ; 5 infirmiers en activité de soins dans l'urgence ; 3 cadres IFSI sans activité de soins.	5 possèdent un DU de simulation en santé ; 6 une formation courte d'instructeur en simulation ; 1 est instructeur et formateur en E- simulation ; 1 n'a aucune formation.	3,9 ans en moyenne ;  1 formateur n'a aucune expérience.

*Type de formations observées en simulation* : trois formateurs étaient issus de la formation initiale pour des étudiants infirmiers et neuf de la formation continue pour des médecins ou des infirmiers (IDE, IADE).

*Durée moyenne du briefing* : elle était de 40 minutes.

#### *Synthèse globale des évaluations de l'observation des formateurs*

Sur l'échelle comportementale choisie : la moyenne globale des briefings est de 4,64. Elle les situe donc globalement entre la catégorie de moyen/assez inefficace à celle de bon/généralement efficace.

		MOYENNES	ECART TYPE
Elément 1	<i>Moyenne globale</i>	4,33	0,79
	A. Présentation de l'instructeur et des apprenants	5,5	1,38
	<b>B. A interrogé les participants sur leurs attentes</b>	<b>2,5</b>	<b>1,45</b>
	C. A donné les objectifs de la séance	5,41	1,16
	<b>D. Contrat de fiction : entre formateurs (le plus réaliste mais avec des limites) et apprenants (s'engagent à travailler de manière courante)</b>	<b>4</b>	<b>1,35</b>
<hr/>			
Elément 2	<i>Moyenne globale</i>	5,25	1,06
	A. Décrit le déroulé de la séance globale (briefing, débriefing, ressenti, description, analyse et synthèse) et durées	5,08	1,44
	B. Donne les notions de confidentialité (vidéo, enregistrements...)	5,75	1,29
	C. Décrit le rôle de chacun (y compris de l'instructeur), notions de respect, pas de piège	5,08	0,79
	D. Explique l'évaluation (formative ou sommative) parle de l'erreur comme levier de progression	5,08	1,08
<hr/>			
Elément 3	<i>Moyenne globale</i>	4,35	0,84
	<b>A. Décrit la logistique de la journée (pauses, horaires, repas, téléphone...), recherche les allergies et/ou handicaps</b>	<b>3,58</b>	1,24
	B. Décrit l'environnement : le mannequin et/ou l'acteur, la salle de simulation, le matériel utilisé, montre et fait utiliser	4,83	0,83
	C. Parle du réalisme et de ses limites	5,08	0,79
	<b>D. Précise les origines des cas scénarisés</b>	<b>3,91</b>	<b>2,43</b>

Il apparait clairement des éléments considérés comme médiocres/toujours inefficaces et d'autres comme bons/généralement efficaces. Nous reviendrons dans la discussion sur l'intérêt et la justification de ce constat pour la pratique des formateurs en briefing.

#### ***Evaluation de l'attitude et du langage non verbal :***

Pour la majorité des formateurs, on retrouve les éléments suivants :

L'expression du visage et le regard sont bienveillants et incitent aux questionnements. Le mode de communication est calme, l'attitude est stimulante, engagée, encourageante et invite

à l'interactivité. Enfin la tenue vestimentaire était corrélée à celle des professionnels visés par la situation des scénarios.

**Les liens entre les éléments :** Les deux évaluations globales classées mauvaises/généralement inefficaces correspondent pour l'un d'entre eux au formateur non formé spécifiquement en simulation en santé, sans expérience et sans activité de soins. Les délais moyens consacrés au briefing sont parmi les plus bas : 25 minutes. Les évaluations classées entre bon/généralement efficaces et très bon/toujours efficace sont celles de formateurs expérimentés et tous formés. Les délais moyens du briefing y sont les plus longs : 51,6 minutes. Les médecins obtiennent une moyenne globale de 5,07, classant leur briefing en bon/généralement efficace et les non-médecins paramédicaux obtiennent 4,91 classant leur briefing en moyen/assez inefficace.

Les résultats montrent qu'il existe deux grandes tendances : d'un côté des éléments mal maîtrisés par les formateurs et de l'autre ceux en accord avec les bonnes pratiques. Nous allons analyser et justifier leur impact sur le briefing et sur les apprenants.

## Discussion

***Les formateurs maîtrisent mal certaines étapes du briefing, sources de moindres apprentissages.***

***La recherche des attentes des apprenants n'est pas faite.*** Le recueil des attentes des participants est un des fondements du briefing car il va permettre de réduire les écarts entre ces attentes et les objectifs pédagogiques<sup>(3,9,14-15)</sup>. DIECKMAN parle d'obstacle à l'engagement des apprenants s'il existe un déséquilibre entre les attentes des participants et la réalité de ce qui leur a été proposé. Et à l'inverse, des effets positifs du recueil des attentes pour créer une atmosphère sécurisante ont aussi été largement démontrés<sup>(1)</sup>. Ce recueil permet d'anticiper certaines difficultés au débriefing et de réadapter le contexte, si besoin, à la phase de recontextualisation pour que ce soit le plus proche possible de ce que disent les apprenants. Ne pas interroger le participant sur ses attentes, c'est ne pas lui offrir de s'exprimer sur son point de vue de départ, ne pas prendre en compte ses propres représentations de ce qu'il compte faire avec la simulation en santé, ce qu'il croit obtenir en termes d'objectifs pédagogiques.

Le formateur, involontairement, se place finalement comme étant un vecteur transmissif dans un courant behavioriste et tout se passe dans ce constat comme si l'apprenant n'était plus au centre de ses apprentissages<sup>(16)</sup>. Ne pas explorer les attentes des participants peut être délétère<sup>(8-9-17-18-19)</sup> également du point de vue de la motivation. Les recherches en éducation médicale et en psychologie montrent que les apprenants ont un sentiment de contrôle et de clarté quand ils connaissent ce qui est attendu d'eux et ce à quoi ils doivent s'attendre, et avec un plus grand engagement de leur part. Enfin, du point de vue de la communication efficace, si les protagonistes de la simulation, qu'ils soient formateurs ou apprenants, n'ont pas droit à la parole de façon symétrique dans le sens du feed-back, on comprend aussi les difficultés motivationnelles des participants qui peuvent en découler<sup>(16)</sup>. GLOAGUEN<sup>(14)</sup> évoque un accompagnement pédagogique qui doit tenir compte des représentations de l'étudiant pour faciliter la rencontre ici et maintenant. Elle souligne que des briefings succincts et non formalisés révèlent un défaut de temps de rencontre où les attentes de l'apprenant et du formateur devraient être discutées et explicitées.

***Le contrat de fiction n'est pas explicite.*** Il est important de définir précisément en quoi consiste ce contrat de fiction et d'en mesurer ses implications sur les apprenants et sur les

apprentissages. C'est un contrat psychologique des attentes mutuelles qui favorise une rencontre, une meilleure implication des apprenants et un plus grand sentiment de réussite au final. Il permet de diminuer la charge émotionnelle des participants. On sait qu'ils ont peur d'être jugés par leurs pairs ou les formateurs, qu'ils craignent de se mettre en danger et qu'ils ont besoin de sécurité affective. Ce contrat doit être passé de façon très explicite entre le formateur et l'apprenant<sup>(1,3,4,6)</sup>.

Il engage les deux types de protagonistes et s'il y a rupture de contrat, il peut y avoir rupture de situation. D'un côté, le formateur reconnaît les compétences de chaque participant et s'engage à tout mettre en œuvre pour que ce soit le plus réaliste possible en tenant compte des différences avec la réalité. Il reconnaît que la simulation a ses limites mais il fera tout son possible pour les atténuer. De l'autre côté, le participant accepte la non-réalité et s'engage à travailler de manière courante. Il doit faire des efforts pour s'immerger et s'impliquer comme dans la vraie vie. Ce qui est différent de la réalité doit être précisé par le formateur et les apprenants doivent accepter le « as if » qualifié par DIECKMANN<sup>(20)</sup> d'approche sémantique réaliste. Tout se passe autour d'une responsabilité partagée entre participants et formateurs. Les participants suspendent leur incrédulité et acceptent d'agir avec les meilleurs soins envisageables comme dans la vraie vie et les instructeurs doivent « dire ce qu'ils font et faire ce qu'ils disent ». En aidant les participants à comprendre les relations entre la clinique réelle et la simulation, cela faciliterait les apprentissages. Enfin, il existe aussi une relation directe entre le contrat de fiction passé et le sentiment de performances perçu par l'apprenant. Cela permettrait aux participants qui n'ont pas été performants sur leur prestation, de minimiser les occasions éventuelles de honte ou d'humiliation, de diminuer les plaintes concernant la simulation, les désengagements et les attitudes défensives, le but final étant d'augmenter l'implication des apprenants<sup>(5)</sup>.

***L'origine des cas scénarisés n'est pas précisée.*** Selon une approche issue de la didactique professionnelle, l'objectif de la simulation est d'analyser le travail pour en construire des contenus, de les transposer pédagogiquement en montrant aux apprenants l'implication des scénarios dans la vie professionnelle<sup>(6,16,21)</sup>. Il est nécessaire de rendre visible les liens entre les scénarios et le milieu professionnel pour inscrire les apprentissages dans un contexte authentique.

Préciser d'où sont issus les cas scénarisés permet d'agir sur la motivation intrinsèque en augmentant la valeur de la tâche<sup>(9,17)</sup>. Si l'on se place du côté des stratégies de soutien au transfert des apprentissages vers l'exercice d'une profession, un des fondements de l'andragogie consiste en la contextualisation dans des situations authentiques. Ainsi « l'adulte apprend mieux lorsque l'apport des connaissances est contextualisé au regard de situations professionnelles »<sup>(16)</sup>.

***La logistique de la journée et la recherche d'allergie ou de handicap sont mal appréhendées.***

Même si cela peut paraître de prime abord plus anecdotique, ces recherches visent à assurer un cadre sécurisant pour les apprenants, un climat favorable pour l'apprentissage. Elles participent à la sécurité psychologique<sup>(3)</sup>.

En effet confronter les apprenants par exemple, à la mise en œuvre de gestes qui pourraient nuire à leur santé (allergie au latex, handicap nécessitant des stratégies adaptatives de poste) ou à des impossibilités d'actions temporaires ou permanentes, peut mettre en défaut ces participants.



De même que, ne pas savoir où se trouvent les commodités, à quelle heure sera terminée la matinée ou la journée peut inhiber et pénaliser l'engagement de la personne en majorant son anxiété.

### ***Les formateurs utilisent des éléments du briefing en accord avec les bonnes pratiques.***

***L'introduction établit un climat favorable.*** Cette introduction de départ va permettre de dégager une atmosphère déterminante pour toutes les étapes de la simulation<sup>(20)</sup>.

RUDOLPH<sup>(3)</sup> dit : « qu'une introduction bien conçue dans laquelle les instructeurs collaborent avec les apprenants pour fixer les objectifs et les attentes peuvent améliorer la participation et les apprentissages... et qu'un solide briefing crée un cadre sécurisant. Il autorise les participants à accepter les feedback négatifs ou critiques, il permet de travailler en dehors de leur zone de sécurité, d'accepter des changements de pratiques clinique et d'être valorisés en tant que professionnels ». On peut donc recenser les contenus suivants pour une introduction optimale.

***Présentations de l'instructeur et des apprenants.*** Il est important de savoir à qui l'on a à faire parmi les apprenants car le groupe peut être hétérogène. Ainsi la contextualisation des cas simulés pourra être adaptée pour mieux répondre aux objectifs pédagogiques de chaque individu. Dans le cadre d'une communication efficace, les formateurs aussi doivent décliner leur identité, et leur parcours.

***Donner les objectifs généraux et spécifiques.*** Ils vont améliorer les apprentissages et plus particulièrement le raisonnement clinique. Ainsi sont générées plus d'attention, d'interprétations, de réactions et de réflexivité au cours de la simulation. Tout ceci va favoriser la sécurité psychologique, en garantissant le respect des règles de confidentialité et en prévenant les complications du débriefing. Le formateur doit avoir en tête les deux objectifs principaux de la simulation : le premier, explicite, dit d'échanges d'informations, et le final qui est de créer un climat d'apprentissage favorable, en favorisant la sécurité affective<sup>(6)</sup>.

### ***Le rôle de chacun et la description du déroulement de la séance nouent le contrat de communication.***

« Les formateurs seront le garant de la mise en application de ces principes qui visent à assoir les concepts de bienveillance et de respect sur lesquels se construit la relation de confiance entre les protagonistes »<sup>(3)</sup>.

On y retrouve les points clés suivants :

***Le déroulé de la séance globale avec les objectifs spécifiques de chaque étape :*** briefing, scénario, débriefing et ses sous-étapes (réactions, description, analyse et synthèse). S'y préparer va donner une meilleure pratique réflexive et plus de rétro-action pour les apprenants. Enfin donner des notions de temps participe à la sécurité psychologique. Il est donc nécessaire de situer la durée moyenne consacrée à chaque étape.

***Les notions de confidentialité, d'enregistrement s'il y en a, doivent être clairement exprimées.*** Tout ce qui est vu, dit ou compris ne sortira pas de la pièce. Elles participent à la sécurité psychologique.

***Les notions de respect mutuel, d'absence de jugement et d'absence de piège*** doivent susciter des critiques constructives sur les comportements et les actions menées par les uns et les autres. En simulation, le sentiment d'efficacité personnelle passe aussi par de l'expérience

vicariante où le rôle des interactions sociales est fort<sup>(18,19)</sup>. La simulation en santé génère des émotions<sup>(3)</sup>. Elles sont principalement : la peur du jugement, de se sentir humilié ou rabaissé, la honte, les rancœurs, le stress, l'intimidation, la menace pour son identité professionnelle et la sécurité affective.

*L'erreur comme levier de progression et pas comme une faute permet de parler de l'évaluation.* La simulation, outil éthique et didactique majeur, permet généralement une évaluation de type formatif. L'évaluation est le facteur déterminant de la perception des élèves de leurs compétences à réussir. Elle se situe explicitement dans l'approche motivationnelle dans son versant sentiment d'efficacité personnelle, et répond à la question qu'ils peuvent se poser : en suis-je capable ?<sup>(9)</sup>.

Tous les protagonistes formateurs et participants doivent s'engager à respecter ces règles de contrat de communication pour sceller et renforcer la confiance et la sécurité psychologique.

### ***Un briefing technique nécessaire pour optimiser l'engagement des apprenants en toute sécurité.***

La description de l'environnement, de la salle de simulation, du mannequin ou de l'acteur, du matériel à utiliser, a été un élément où le facteur temps a été décisif. Lorsque le briefing a été d'environ 35 à 40 minutes, cette étape était détaillée et un soin particulier y était donné.

On peut aisément comprendre qu'en l'absence de connaissance du matériel à utiliser et des connaissances des fonctionnalités du mannequin, on peut démotiver les apprenants à s'engager car ils ne se sentiront pas en sécurité.

Quant au réalisme, c'est surtout la signification qu'en font les apprenants qui est importante. Il faut qu'ils la ressentent comme authentique pour favoriser leurs apprentissages.

Nous verrons plus loin que d'autres courants s'affrontent dans ce domaine, arguant la charge cognitive comme source de désengagement potentiel.

### ***La place du non verbal pour les formateurs.***

La communication est constamment au cœur de l'action pédagogique<sup>(23)</sup>. Observer les formateurs passait aussi par l'apport des éléments para-verbaux et non-verbaux afin de voir s'il existait une réelle cohérence. Dans notre étude, elle est effective pour la majorité d'entre eux. Le contrat de communication recherché entre formateurs et apprenants est atteint. Ce positionnement symétrique de communication favorise les apprentissages et permet au formateur d'adopter le rôle de simple facilitateur, et non pas de détenteur du savoir créant un double feed-back et facilitant le debriefing<sup>(3)</sup>. Pour DIECKMANN<sup>(1)</sup>, les émotions positives du formateur font partie des éléments pertinents pour les apprentissages. Cette atmosphère positive au cours de la simulation engage mieux les participants mais aussi les formateurs dans le débriefing.

### ***Les limites de notre étude.***

L'échelle de notation comportementale du modèle DASH<sup>(13)</sup>, allant de 1 à 7, fut trop rigide et l'absence d'un élément ne s'y inscrivait pas. Son utilisation fut mal aisée.

L'échantillon de 12 formateurs observés a permis d'obtenir la saturation des données dès le 10<sup>ème</sup> formateur. Les observations sont eu lieu à la fois dans différents contextes de formations initiales ou continues et dans des lieux de simulation diversifiés.

## ***Mais un briefing sûr et confortable est-il toujours le garant de meilleurs apprentissages ?***

Quelques auteurs remettent en doute ce positionnement. Nous allons voir que les arguments peuvent aussi être réfutés ou nécessiter une adaptation du formateur qui redevient acteur de son enseignement.

En effet selon DIECKMANN<sup>(1)</sup>, l'apprentissage de base pourrait aussi être lié à des frustrations, des doutes, des désagréments et des émotions incompatibles avec le plaisir. Ce qui laisse supposer que l'apprentissage expérientiel pourrait aussi se faire avec des perturbations vectrices malgré tout de développement de compétences.

D'autres se réfèrent à la théorie de la charge cognitive qui est le plus souvent avancée contre un briefing « trop poussé »<sup>(24)</sup> qui pénaliserait les apprentissages en ne facilitant pas l'engagement. Ce concept sous-tend que l'humain ne peut pas contenir dans sa mémoire sensorielle de travail plus de cinq à neuf informations et ne peut pas traiter activement plus que deux à quatre éléments simultanément, sauf s'il y a de la répétition.

Mais c'est sans compter sur le fait que l'individu a plusieurs mémoires de travail utilisables, la mémoire sensorielle certes, mais il peut faire appel à ses mémoires intuitive et/ou analytique.

Ensuite, il a été démontré que cette théorie peut très bien s'appliquer à des novices mais pas à des apprenants expérimentés.

Probablement s'agit-il de trouver une atmosphère d'apprentissage agréable mais pas trop, avec des défis raisonnables pour l'apprenant et pour le formateur. « Il faut que l'instructeur garde de la flexibilité ; il doit ajuster la quantité de contenus des étapes de la simulation, mettre en valeur sa créativité, la reconnaissance et l'utilisation des apprentissages »<sup>(1)</sup>.

## **Conclusion et proposition d'un guide d'aide au briefing en simulation en santé à l'usage des formateurs (Annexe).**

Nous avons pu mettre en exergue dans notre travail de recherche, l'intérêt du briefing lors de la simulation en santé. En nous intéressant aux pratiques professionnelles des formateurs, nous avons argumenté l'importance de ses éléments constitutifs au regard de bonnes pratiques retrouvées dans la littérature.

Son caractère sécurisant, bienveillant, est source de motivations pour les apprenants, d'engagement, et les apprentissages sont optimisés en vue de compétences professionnelles.

Nous proposons donc un guide d'aide au briefing comme un outil pour les formateurs novices ou expérimentés en toute connaissance de cause et qui n'entravera en rien leur créativité nécessaire pour s'adapter en permanence dans ce contrat de communication entre apprenants et instructeurs au cours d'une séance de simulation en santé. Le guide est inspiré du mode de présentation de la grille du DASH<sup>(13)</sup>.

Il se veut la synthèse de notre travail, en vue de l'optimisation des pratiques des formateurs. Il peut être utilisé en formation initiale mais aussi en formation continue.

Enfin, il serait intéressant de poursuivre ce travail de recherche en évaluant l'impact sur les apprentissages des apprenants secondaires à l'utilisation plus large de ce guide par les formateurs.

## Références

1. Dieckmann P, Friis SM, Lippert A, Ostergaard D. *Goals, Success Factors, and Barriers for Simulation-Based Learning: A Qualitative Interview Study in Health Care. Simul Gaming.* 1 oct. 2012;43(5):627-47.
2. Girandola F, Roussiau N. *L'engagement comme source de modifications à long terme. Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale* 2003;57:83-101.
3. Rudolph JW, Raemer DB, Simon R. *Establishing a Safe Container for Learning in Simulation: The Role of the Presimulation Briefing. Simul Healthc J Soc Simul Healthc.* déc 2014;9(6) :339-49.
4. Boet S, Granry J-C, Savoldelli G. *La simulation en santé : De la théorie à la pratique. Springer Science & Business Media ;* 2013. 439 p.
5. Leocadie Marie : *Le briefing : un élément clé de la simulation.* 2016 [Internet]. Disponible sur : <http://cis-ge.ch/le-briefing-un-element-cle-de-la-simulation/>
6. Page-Cutrara K. *Use of Prebriefing in Nursing Simulation: A Literature Review. J Nurs Educ.* 1 mars 2014;53(3):136-41.
7. Pirot L, Ketele D, others. *L'engagement académique de l'étudiant comme facteur de réussite à l'université Étude exploratoire menée dans deux facultés contrastées. Revue des Sciences de l'éducation.* 2000;26(2):367-394.
8. Pelaccia T, Tribby E, Delplancq H, Bartier J-C, 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.* mai 2009;10(2):83-94.
9. Viau R. *La motivation en contexte scolaire. De Boeck,* 2009.
10. Brockbank A, McGill I. *Facilitating reflective learning in higher education. McGraw-Hill Education (UK),* 2007.
11. March JG. *Exploration and Exploitation in Organizational Learning. Organ Sci.* février 1991;2(1):71-87.
12. Page-Cutrara K, Turk M. *Impact of prebriefing on competency performance, clinical judgment and experience in simulation: An experimental study. Nurse Educ Today.* janv. 2017;48:78-83.
13. Brett-Fleegler M, Rudolph J, Eppich W, Monuteaux M, Fleegler E, Cheng A, et al. *Debriefing Assessment for Simulation in Healthcare: Development and Psychometric Properties. Simul Healthc J Soc Simul Healthc.* oct. 2012;7(5):288-94.
14. Gloaguen S. *Simulation en santé en formation initiale : regards sur les pratiques actuelles en instituts de formation en soins infirmiers,* 2014. Disponible sur: <http://www.adjectif.net/spip/spip.php?article320>.
15. Carré P. *De l'apprentissage à la formation. Pour une nouvelle psychopédagogie des adultes. Rev Fr Pédagogie.* 2015;(1):29-40.
16. Pelaccia T, Tardif J. *Comment [mieux] former et évaluer les étudiants en médecine et en sciences de la santé ? Louvain-la-Neuve : De Boeck supérieur;* 2016. 482 p.
17. Pelaccia T, Delplancq H, Tribby E, Leman C, Bartier J-C, Dupeyron J-P. *La motivation en formation : une dimension réhabilitée dans un environnement d'apprentissage en mutation. Pédagogie Médicale.* mai 2008;9(2):103-21.
18. Bandura A. *Self-Regulation of Motivation and Action Through Goal Systems. In: Hamilton V, Bower GH, Frijda NH,*

- éditeurs. *Cognitive Perspectives on Emotion and Motivation* [Internet]. Springer Netherlands;1988. p. 37-61. (NATO ASI Series). Disponible sur : [https://link.springer.com/chapter/10.1007%2F978-94-009-2792-6\\_2](https://link.springer.com/chapter/10.1007%2F978-94-009-2792-6_2)
19. Bandura A. *Self-Efficacy*. *The Corsini Encyclopedia of Psychology*,2010. [Internet] Disponible sur: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/9780470479216.corpsy0836/abstract;jsessionid=26883676D54E3E72BA3F80789AD2B95D.f01t01?userIsAuthenticated=false&deniedAccessCustomisedMessage=>.
20. Dieckmann P, Gaba D, Rall M. *Deepening the theoretical foundations of patient simulation as social practice*. *Simul Healthc J Soc Simul Healthc*. 2007;2(3):183-93.
21. Pastré P. *Apprendre par la simulation : de l'analyse du travail aux apprentissages professionnels*. Octarès;2005.
22. Galand B, Vanlede M. *Le sentiment d'efficacité personnelle dans l'apprentissage et la formation : quel rôle joue-t-il ? D'où vient-il ? Comment intervenir ? Savoirs*. *Hors-série* (5):91-116.
23. Tardif É, Doudin P-A. *Neurosciences et cognition : perspectives pour les sciences de l'éducation*. Louvain-La-Neuve: De Boeck supérieur;2016.
24. Van Merriënboer JJ, Sweller J. *Cognitive load theory in health professional education: design principles and strategies*. *Med Educ*. 2010;44(1):85-93.

## Annexe : GUIDE D'AIDE AU BRIEFING

<b>J'ai établi un climat favorable à l'apprentissage.</b>
A. <b>Présentation</b> de l'instructeur et des apprenants
B. <b>Attentes mutuelles</b> : formateur et A interrogé les participants sur leurs attentes
C. A donné les <b>objectifs</b> de la séance (généraux et spécifiques)
D. <b>Contrat de fiction</b> : entre les <b>FORMATEURS</b> qui s'engagent à tout mettre en œuvre pour que ce soit le plus réaliste possible mais avec des différences et les <b>APPRENANTS</b> qui acceptent la non-réalité et s'engagent à travailler de manière courante
<b>Rôle de chacun et description du déroulement de la séance de simulation.</b>
A. Décrit le <b>déroulé</b> , les objectifs spécifiques de chaque étape et la durée moyenne de la séance globale (Briefing, débriefing, ressenti, description, analyse et synthèse)
B. Donne les notions de <b>confidentialité</b> (vidéo, enregistrements...)
C. Décrit le <b>rôle</b> de chacun (y compris de l'instructeur +/- facilitateur), notions de respect, pas de piège
D. Explique l' <b>évaluation</b> (formative ou sommative), parle de l'erreur comme levier de progression
<b>Présentation de la logistique et réalisme de la simulation.</b>
A. Décrit la <b>logistique</b> de la journée (pauses, horaires, repas, téléphone...), recherche les allergies et/ou handicaps
B. Décrit l' <b>environnement</b> : le mannequin et/ou l'acteur, la salle de simulation, le matériel utilisé, montre et fait utiliser
C. Parle du <b>réalisme</b> et de ses limites
D. Précise les <b>origines des cas</b> scénarisés
<b>Eléments non verbaux bienveillants : comportements positifs et efficaces (respect, encouragement, dynamique d'engagement, écoute...).</b>
A. Expression du visage, du regard
B. Posture, gestuelle (montre avec sérieux, mannequin traité comme une personne...)
C. Apparence