

1 **Quelles stratégies pour la sécurité psychologique des étudiants en soins infirmiers en**
2 **simulation lors de l'enseignement des gestes et soins d'urgence ?**

3 **What strategies to foster the nursing students' psychological safety during the**
4 **emergency care curriculum?**

5 Christine SPILL,

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

7 Amélie GATIN,

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

9

10 **Résumé - Contexte** : depuis 2006 les étudiants en soins infirmiers sont formés aux gestes et
11 soins d'urgence par la simulation. Cette dernière peut être source d'insécurité psychologique.

12 **But** : l'étude vise à explorer les stratégies déployées par les formateurs pour garantir la
13 sécurité psychologique des étudiants en simulation. **Méthode** : une recherche qualitative a été
14 réalisée, dans une approche phénoménologique, par entretiens semi-directifs. Les formateurs
15 intervenant auprès des étudiants en soins infirmiers de semestre 2 constituent la population
16 étudiée. **Résultats** : les formateurs ont identifié des facteurs de risque d'insécurité
17 psychologique pour lesquels ils déploient des stratégies de prévention. Lorsque l'étudiant est
18 en détresse, ils mobilisent des outils de remédiation. Ces stratégies interviennent aux trois
19 temps de la simulation : le briefing, le scénario et le débriefing. **Discussion** : la gestion des
20 étudiants en détresse psychologique doit être mieux abordée en formation de formateur Afsu.

21 **Conclusion** : cette recherche représente un préalable à l'élaboration d'un outil de gestion des
22 étudiants en difficulté en simulation.

23 **Mots clés** : sécurité psychologique ; étudiants en soins infirmiers ; simulation en santé ; soins
24 d'urgence ; formateur

25 **Abstract - Context**: since 2006 all students in healthcare, including nursing students, follow
26 an emergency care curriculum. This curriculum uses simulation which can be psychologically
27 harmful to students'. **Objective**: this study explores the educator's strategies to establish and
28 maintain students' psychological safety during the emergency care simulations. **Methods**: a
29 qualitative research within a phenomenological framework was used. Qualitative data were
30 collected by semi-structured interviews. The sample subjects were emergency care educators

31 **Results**: the educators identified risk factors affecting the students' psychological wellbeing
32 during simulation. Having assessed these risks, trainers deploy prevention strategies. With the
33 student in psychological distress, they implement several remedial tools. These strategies
34 intervene at the three stages of any simulation: the briefing, the scenario and the debriefing.

35 **Discussion**: the management of students in psychological distress should be better addressed
36 in the educator's own training. **Conclusion**: this research is a prerequisite for the development
37 of a tool helping managing students in difficulty during simulation.

38 **Keywords**: psychological safety; nursing students'; simulation in healthcare; emergency care;
39 educator

40 INTRODUCTION

41 Contexte

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

48 Cet enseignement fait appel à la simulation définie comme « toute tâche ou situation
49 professionnelle reconstruite à l'aide de divers moyens et exploitée dans le cadre d'un dispositif
50 pédagogique à des fins d'enseignement, d'apprentissage ou d'évaluation » (1). L'efficacité de
51 cette méthode pédagogique est bien démontrée dans la littérature, (2), (3) et les apprenants
52 sont fortement autodéterminés (4) à suivre l'Afgsu. Mais la simulation est plus stressante
53 qu'un autre enseignement interactif (5), stress d'autant plus marqué si la séquence de
54 simulation est certificative. (6)

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

60 Objectifs de l'étude

61 Le but de l'étude est d'explorer les stratégies déployées par les formateurs en simulation pour
62 instaurer et maintenir la sécurité psychologique des étudiants en soins infirmiers lors de
63 l'enseignement des gestes et soins d'urgence.

64 Cadre de référence

65 Concept de sécurité psychologique

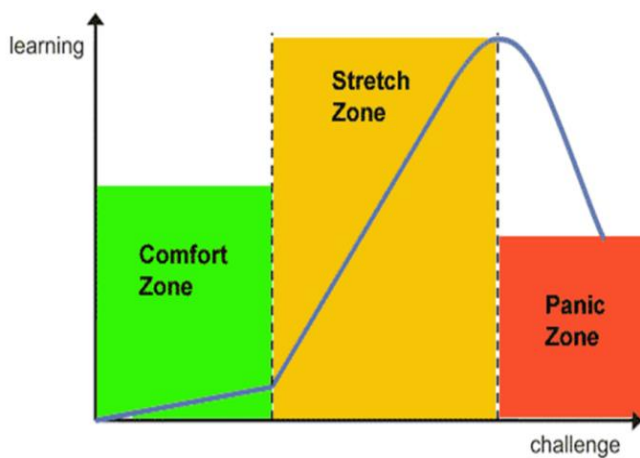
66 La sécurité psychologique ou « *psychological safety* » s'inscrit dans le courant du « *Team*
67 *learning* ». La sécurité psychologique est une conviction partagée par les membres d'une
68 équipe que la prise de risques interpersonnelle est sûre en son sein. (9) On entend par risques
69 interpersonnels,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

71 Pour Palethorpe (10) il est nécessaire de créer un environnement d'apprentissage sûr laissant
72 une place à l'erreur. La sécurité psychologique est évoquée par Policard comme une des
73 conditions nécessaire pour les apprentissages en simulation (11). Dans un environnement où
74 la sécurité psychologique est perçue, les membres de l'équipe sentent qu'ils ne seront pas
75 exclus pour ce qu'ils sont ou ce qu'ils pensent, ni rejetés en cas d'erreurs. Par ailleurs ces
76 erreurs sont appréhendées comme une opportunité d'apprentissage. La sécurité psychologique

77 favorise la collaboration par une meilleure communication, un partage des informations et des
 78 connaissances. Elle est un préalable pour développer la réflexivité. Les individus n'hésitent
 79 pas à poser des questions, à s'exprimer librement, à demander du feed-back, comportements
 80 corrélés positivement aux apprentissages et performances, tant au niveau individuel qu'au sein
 81 des équipes. (12).

82 **Concept de Panic Zone**

83 Beaucoup d'études sur le stress et l'anxiété en contexte d'apprentissage se sont inspirées des
 84 travaux de Yerkes-Dodson. Elles ont décrit des courbes tel le «*Comfort-Stretch-Panic*
 85 *Model*». Concept repris par Cato (13) dans sa recherche sur l'anxiété des étudiants en soins
 86 infirmiers en simulation. L'étudiant peut expérimenter trois zones lors de la simulation. La
 87 première zone dite «*Comfort zone*» où l'étudiant s'implique peu, l'apprentissage étant
 88 considéré comme fortuit, cet espace est peu propice aux apprentissages. La zone «*Stretch*»
 89 est la zone efficace pour l'apprentissage malgré un niveau de stress et de défi non
 90 négligeables. Dans la zone «*Panic*» le challenge et les émotions sont trop importants
 91 impactant les capacités cognitives et la perception de compétence de l'étudiant. L'apprenant
 92 risque d'être fragilisé psychologiquement. Sur ce même modèle Edmonson a créé un quadrant
 93 en quatre zones conjuguant la sécurité psychologique avec la visée d'objectifs exigeants.
 94 L'individu est dans la zone d'apprentissage lorsqu'il perçoit la sécurité psychologique et que
 95 l'objectif à atteindre est élevé.



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



96 Figure 1 : *Comfort, Stretch, Panic Model*

97 Figure 2 : *Edmonson's Quadrant Model*

98

98 **METHODOLOGIE**

99 **Type d'étude**

100 Nous avons réalisé une recherche qualitative permettant d'interroger l'expérience subjective
 101 de l'individu dans une approche phénoménologique. La population étudiée se compose de
 102 formateurs Afsu titulaires de l'habilitation à l'enseignement des soins d'urgence délivrée par

103 le Centre d'Enseignement des Soins d'Urgence (Cesu) intervenant en semestre 2 des études
104 en soins infirmiers

105 **Echantillonnage**

106 La sélection a été opérée à partir d'une liste de 10 formateurs fournie par le Cesu. Pour une
107 diversité d'expériences nous avons retenu des personnes de grade, de sexe, d'âge,
108 d'ancienneté de diplôme de formateur Afsu, de centres hospitaliers différents.

109 **Recrutement**

110 Nous avons sollicité le Cesu du Bas-Rhin et la direction de deux autres centres hospitaliers
111 régionaux pour contacter les formateurs Afsu de leur institution. Nous avons contacté par
112 mail les formateurs en précisant la nature du projet de recherche. Après une seconde relance,
113 nous avons échangé téléphoniquement pour répondre aux questions, reposer le cadre éthique
114 et convenir des modalités de l'entrevue. Un des formateurs est issu de notre équipe de
115 formateur.

116 **Elaboration du guide d'entretien**

117 Afin de mener des entretiens semi-dirigés nous avons construit un guide thématique
118 s'appuyant sur la littérature. Les thématiques abordées sont le retentissement de la simulation
119 sur les étudiants, la sécurité psychologique des étudiants, la gestion des étudiants en insécurité
120 psychologique, les compétences et qualités mobilisées par le formateur ainsi que la formation
121 de formateur Afsu.

122 **Collecte des données**

123 Les données ont été recueillies au mois d'avril 2018 par entretiens, en face à face. Nous avons
124 pris soin de réintroduire à chaque entretien le thème et l'objectif de l'entrevue de manière à
125 construire un lien de confiance. Nous avons contractualisé par un document écrit les
126 conditions de confidentialité et participation à cette recherche. Le premier entretien a été
127 réalisé dans un lieu neutre. Les autres ont été réalisés sur le lieu de travail des interviewés.
128 Nous avons effectué, avec consentement des interviewés, un enregistrement vocal. Les
129 thèmes ont été abordés dans un ordre libre afin de favoriser l'expression de l'interviewé. Nous
130 avons intégralement retranscrit les données sur document tapuscrit.

131 **Analyse des données**

132 Une analyse qualitative de contenu a été réalisée par lecture verticale en relevant les
133 verbatims en lien avec les thèmes dégagés. Une lecture plus comparative de discours à
134 discours a permis de faire émerger les convergences et divergences entre formateurs. Aucune
135 hypothèse n'a été retenue à priori.

136 **RESULTATS**

137 **Caractéristiques de l'échantillon**

138 Tableau 1 : caractéristiques de l'échantillon

| | PROFESSION | SEX E | AGE | DIPLOME /SIMULA TION | ANCIEN- NETE/ FFAFGSU | SESSIONS / AN | PUBLIC |
|------------|-----------------------------|------------------|------------|-------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------|---------------------------------------|
| E 1 | IADÉ | M | 41-50 | F. AFGSU | 9 | 12 | ESI S2-S6 Professionnels |
| E 2 | IDE formateur IFAS | M | 41-50 | F. AFGSU | 3 | 5 | ESI S2 Elèves AS |
| E 3 | CADRE IDE formateur IFSI | F | 41-50 | F. AFGSU | 10 | 14 | ESI S2-S6 Professionnels |
| E 4 | IADÉ ff cadre management | F | 50 | F. AFGSU | 11 | 20 | ESI S2 Professionnels |
| E 5 | IDE | M | 31-40 | F. AFGSU | 5 | 20 | ESI S2 Elèves AS Professionnels |
| E 6 | IDE | M | 41-50 | F. AFGSU | 5 | 18 | ESI S2 Elèves AS Professionnels |

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

140 L'échantillon est composé de 6 formateurs tous issus de la filière infirmière. Tous les
 141 formateurs interrogés enseignent l'Afgsu à d'autres professionnels de santé excepté
 142 l'interviewé 2. Il est à noter qu'aucun des professionnels de la santé n'a de diplôme
 143 universitaire en lien avec la simulation. Deux formateurs sont en charge de pédagogie (2 ; 3),
 144 les autres sont des formateurs Afgsu « du terrain », en activité dans des services dédiés aux
 145 urgences. Les entretiens ont duré en moyenne 41 minutes (33 – 56).

146

147 **PREVENTION DE L'INSECURITE PSYCHOLOGIQUE**

148 **Perception du formateur sur le retentissement de la simulation**

149 Une très large majorité de formateurs a une vision positive de la simulation et estime que c'est
 150 une méthode pédagogique appréciée des étudiants. Selon eux, la simulation permet à
 151 l'étudiant d'appréhender l'urgence, leur future profession et de développer des compétences
 152 professionnelles. Chez un interviewé c'est le discours concernant les impacts négatifs
 153 potentiels qui prédominent. L'impact émotionnel de la simulation est toujours mentionné : la
 154 peur du jugement des autres et la résurgence de situations vécues. Si tous les formateurs ont
 155 été confrontés à des étudiants fortement déstabilisés par la simulation, cela ne concerne

156 qu'une minorité d'étudiants. La peur, l'anxiété, l'impuissance sont les états émotionnels des
157 étudiants largement retrouvés dans les entretiens.

158 **Représentations des formateurs concernant la sécurité psychologique**

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

166 **Facteurs de risques d'insécurité psychologique**

167 Les formateurs interrogés identifient des facteurs de risque d'insécurité psychologique liés
 168 aux étudiants, au formateur ou à la simulation (tableau 2).

Tableau 2. Les facteurs de risques d'insécurité psychologique

| Facteurs | Exemple de verbatim |
|--|--|
| 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 | |

170 **Actions préventives**

171 A travers le discours des formateurs la prévention consiste à repérer certains étudiants,
172 instaurer un climat de confiance, moduler les scénarii (tableau 3).

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

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

183 Pour les formateurs le briefing est un moment clé pour instaurer la sécurité psychologique. Ils
184 présentent le cadre de la formation, le cadre éthique, le contrat fictionnel. Tous ont évoqué le
185 non-jugement et le respect comme important pour la sécurité psychologique. Une large
186 majorité s'attache à créer un climat de confiance. Si la relation pédagogique est asymétrique
187 selon les formateurs Afsu « du terrain », ils tentent de se rapprocher des étudiants. Ils
188 démystifient leur parcours, rappellent qu'ils étaient eux-mêmes étudiant un jour. Ils utilisent
189 volontiers l'humour, le tutoiement et soignent leur premier contact : « d'avoir le sourire,
190 d'être plus avenant voilà parce que c'est toujours le 1er contact qui compte ». Un formateur
191 organise un temps convivial avant de commencer la séance.

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

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

Tableau 3. Les scénarii

| Stratégies générales | Définitions | Exemples de verbatim |
|---|--|---|
| L'éviction | Certains scénarii jugés trop violents (pendaison) sont évincés au profit de scénarii moins traumatisants | |
| L'adaptation | L'issue du scénario prévue initialement est modifiée lorsque les étudiants sont en difficulté | |
| 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 | |
| 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 cognitive | 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 | |
| La validation de la demande | L'étudiant est confronté à la même situation que celle vécue, à sa propre demande | |

201

202 Les interviews mentionnent une limite aux actions préventives liée à l'évaluation certificative.

203 Pour les scénarii, l'ACR reste incontournable même pour l'étudiant ayant vécu cette situation

204 car il constitue une thématique d'évaluation normative. Toutefois deux stratégies sont

205 développées par les formateurs :

206 - L'aménagement, qui consiste à modifier le contexte, la distribution des rôles

207 (l'étudiant ne sera pas leader) ou à réduire la durée de l'évaluation.

208 - La répétition de l'exercice qui est déployée en cas d'échec de l'étudiant.

209 Selon les formateurs le temps d'apprentissage est bien distinct du temps d'évaluation. Le

210 temps durant lequel le droit à l'erreur s'exerce, les critères d'évaluation, dont la participation

211 active, sont spécifiés à l'étudiant au briefing. Le non-jugement est posé malgré l'évaluation

212 certificative : « on n'était pas là pour les juger même s'il y avait une part d'évaluation il ne

213 faut quand même pas l'oublier ». Plusieurs formateurs évoquent les limites du volontariat et la

214 nécessité de mettre les étudiants timides en situation d'évaluation. Un formateur les place sans

215 leader afin d'évaluer leurs compétences : « ceux qui se mettent un peu en retrait, qui sont

216 introvertis, comment savoir s'ils ont compris ? Il faut les mettre dans un cas de figure où il n'y

217 a plus de meneur ».

218 **REMEDIATION**

219 **Identification des étudiants en insécurité psychologique**

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

226 L'attention du formateur se porte sur la communication :

- 227 - non verbale : mouvements de recul, les mouvements de tête, mimiques, regard, yeux.
228 « On l'avait déjà remarquée parce qu'au début elle était en retrait du groupe avec les
229 deux autres participantes et quand la séquence est devenue évolutive elle s'est
230 écroulée »,
- 231 - paralangage : l'écoute cible l'intonation, l'hésitation, le tremblement de la voix,
- 232 - verbale : c'est la nature des propos échangés entre les protagonistes qui est analysée

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

236 **Accompagnement de l'étudiant en détresse psychologique**

237 Les stratégies de remédiation peuvent se déployer pendant le scénario, le débriefing ou à
238 distance. Le débriefing représente pour la moitié des formateurs le temps où ils sont le plus
239 attentifs à la sécurité psychologique des étudiants. Unanimement les interviewés réalisent un
240 débriefing à l'issue de la situation difficile et proposent aux étudiants un temps d'écoute à
241 l'écart du groupe. Certains formateurs insistent sur la nécessité pour l'étudiant de surmonter
242 ses difficultés dans une perspective de professionnalisation. Les formateurs verbalisent
243 certaines limites à cet accompagnement comme leur rôle, le manque de temps ou leur
244 inexpérience.

Tableau 4. Les stratégies de remédiation

| Pendant le scénario | | |
|-----------------------------------|--|---|
| Stratégie | Définition | Exemples de verbatim |
| 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 | |
| La relation de soutien | Un des formateurs quitte la séquence pour un entretien avec l'étudiant | |
| L'interruption définitive | Le formateur met fin prématurément au scénario | |
| 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 | |

Tableau 4 suite

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 | |
| La relation de soutien | Un des formateurs après le débriefing s'isole pour un entretien avec l'étudiant | |
| La ressource externe | Le formateur sollicite le référent pédagogique de l'étudiant et si nécessaire suggère à l'étudiant de contacter un psychologue. | |

246

247 **COMPETENCES ET FORMATION**

248 **Compétences**

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

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

267 Les compétences relationnelles et de communication ont été citées par une majorité des
268 répondants et associées aux attitudes d'écoute, de disponibilité, d'authenticité, d'empathie, de
269 non-jugement et de respect. Une personne note l'aptitude du formateur à instaurer un climat
270 relationnel comme essentiel. La capacité à développer cette compétence est variable d'un
271 individu à un autre : « il y a des gens qui sont moins à l'écoute, il y a des personnes qui sont
272 plus sensibles à certaines émotions que d'autres ». La moitié des formateurs sollicitent
273 davantage leur aptitude à la communication (observation, écoute) depuis qu'ils ont été

274 confrontés aux étudiants déstabilisés par la simulation : « je développe beaucoup plus mon
275 sens de l'observation », « je suis plus à l'écoute de signes par rapport à leur vécu, à leur
276 questionnement ».

277 Les compétences pédagogiques ont été citées, notamment des techniques d'animation de
278 groupe, la répartition de la parole et les techniques de questionnement de l'étudiant. « à
279 reformuler, à retourner la question. Quand un étudiant me pose une question, je dis : et les
280 autres vous en pensez quoi ? », « comment est-ce que vous auriez pu faire autrement ? » est
281 quand même une question qui est fondamentale ».

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

288 **Formation des formateurs Afsu**

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

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

309 **DISCUSSION**

310 Cette étude démontre que les formateurs Afgsu déploient des stratégies visant à garantir la
311 sécurité psychologique des étudiants : des stratégies de prévention et de remédiation. Les
312 stratégies de prévention consistent principalement à repérer certains profils d'étudiants,
313 instaurer un climat de confiance et moduler les scénarii. L'identification des étudiants en
314 détresse psychologique et l'accompagnement de ces étudiants relèvent des stratégies de
315 remédiation. Si des compétences techniques, relationnelles, communicationnelles et
316 pédagogiques sont nécessaires aux formateurs pour garantir la sécurité psychologique des
317 étudiants, la thématique est peu abordée en formation initiale et en formation continue des
318 formateurs Afgsu.

319 **Représentations des formateurs et conscience du risque**

320 Notre étude est cohérente avec la littérature et relève qu'une vision trop optimiste de la
321 simulation pourrait rendre les formateurs moins vigilants. Le répondant le plus préoccupé par
322 les impacts négatifs potentiels de la simulation est aussi celui qui a une représentation de la
323 sécurité psychologique la plus proche du concept. Un formateur conscient des risques sera
324 plus en mesure de reconnaître les facteurs de risque et aura une meilleure perception de
325 l'étudiant. Il paraît donc fondamental, lors des formations de formateurs, d'en présenter les
326 avantages en termes pédagogique mais également les possibles risques psychologiques ou
327 sociaux pour les étudiants.

328 **Posture du formateur**

329 Il existe un lien étroit entre sécurité psychologique et posture du formateur pour les personnes
330 interrogées, lien également documenté dans la littérature. La perception de sécurité
331 psychologique par l'étudiant est fortement influencée par le comportement du formateur. Sa
332 capacité à soutenir et valoriser les individus, aura un effet sur la cohésion du groupe et
333 favorisera la sécurité psychologique en son sein. Les apprenants sont prêts à prendre des
334 risques lorsqu'ils ont réellement confiance dans le formateur (14). Carmeli *et al.* (15) relèvent
335 que c'est la qualité des relations interpersonnelles qui permet le développement de la sécurité
336 psychologique. Dans notre étude il s'avère que les formateurs Afgsu « du terrain » portent
337 plus d'attention à l'établissement d'une relation pédagogique symétrique. Pour Bandura la
338 réciprocité est un moteur dans la relation d'apprentissage qui alimente le sentiment
339 d'efficacité personnelle (16). La réciprocité peut être perçue par l'étudiant en phase
340 d'apprentissage lorsque le formateur Afgsu se positionne comme médiateur du savoir mais en
341 phase d'évaluation l'asymétrie est à nouveau une réalité. Le formateur en charge de
342 pédagogie semble avoir intégré cette relation pédagogique qu'il vit au quotidien pour ne pas
343 en avoir fait mention.

344 Pour les formateurs cette relation interpersonnelle se construit dès le briefing. Ce dernier doit
345 être particulièrement bien conduit puisqu'il constitue une stratégie de prévention aux
346 débriefings difficiles (17). Un briefing de qualité permet d'établir un environnement
347 d'apprentissage sûr qui permet aux étudiants d'accepter les feed-back, de sortir de leur zone
348 de confort, de composer avec les effets de surprises, de faire évoluer leur raisonnement (18).

349 Une étude réalisée en 2017 par Hidoux *et al.*¹ (parution à venir) précise qu'un briefing
350 sécurisant soutient les apprentissages, la motivation et l'engagement de l'apprenant en
351 simulation. Ce travail a conduit à l'élaboration d'un guide de briefing à l'attention des
352 formateurs contribuant à sa qualité.

353 Les personnes interrogées mobilisent les leviers de la motivation favorisant l'engagement de
354 l'étudiant en simulation. La dynamique motivationnelle selon Viau (19) émane de trois
355 perceptions de l'étudiant : la perception de la valeur de l'activité c'est-à-dire l'intérêt que
356 porte l'apprenant pour l'activité à réaliser ; la perception de compétence ou jugement de
357 l'étudiant sur sa capacité à réussir et la perception de contrôlabilité sur le déroulement de
358 l'activité d'apprentissage. Lorsque le formateur questionne les attentes des étudiants, explique
359 l'intérêt de cet enseignement pour l'étudiant tant d'un point de vue personnel ou
360 professionnel, il renforce la perception de la valeur de l'activité. La perception de
361 contrôlabilité est favorisée par l'annonce des critères d'évaluation et le volontariat. Enfin la
362 perception de compétence peut être impactée positivement par l'attitude bienveillante du
363 formateur. Ainsi la valorisation des étudiants timides ou en difficulté contribue à renforcer la
364 perception de compétence. A contrario des exigences inadaptées peuvent avoir un effet
365 délétère.

366 **Étudiants**

367 **Étudiants timides**

368 Cette recherche met en lumière différentes stratégies pour instaurer la sécurité psychologique
369 des étudiants. Néanmoins le formateur doit être conscient que l'étudiant particulièrement
370 sensible au regard et au jugement des autres, comme l'étudiant timide ou l'étudiant ayant une
371 faible estime de soi, sera moins sensible à l'environnement de sécurité psychologique. En
372 effet ces étudiants ont une forte conscience de soi qui est « la capacité à se percevoir comme
373 un objet social et à percevoir le jugement des autres concernant sa personne » (20). Elle se
374 manifeste dans des situations de prises de risque social telle la simulation et impacte
375 négativement la perception de sécurité psychologique de l'étudiant.

376 **Étudiants novices**

377 Les formateurs ont relevé l'inexpérience de l'étudiant comme une difficulté. Ils ont évoqué la
378 méconnaissance de l'environnement direct du patient hospitalisé, le manque de pratique et
379 d'expérience clinique des étudiants. Un seul formateur a verbalisé la présentation du matériel
380 à l'étudiant. L'Afgsu, considéré comme de la simulation basse technologie, mobilise peu de
381 matériel, cette étape ne semble pas indispensable au formateur. Concernant la pratique
382 clinique, la simulation soumet les étudiants à des situations difficiles d'accès (urgences
383 vitales) leur permettant de se constituer une expérience. Cet enseignement est justement conçu
384 pour leur permettre d'acquérir les gestes et techniques de soins liés aux situations d'urgence.
385 Il faut alors s'interroger sur les prérequis nécessaires aux étudiants.

¹ Briefing en simulation en santé : comment les formateurs assurent-ils la motivation et la sécurité psychologique des apprenants ?

386 L'étude de Feingold *et al.* (21) révèle que les étudiants souhaitent être plus préparés à la
387 simulation surtout s'ils sont évalués dans cet environnement. Il serait intéressant de proposer
388 aux étudiants avant l'Afgsu de remobiliser, outre les connaissances théoriques (anatomie et
389 physiologie) surtout la pratique de prise des paramètres vitaux sous forme d'ateliers.
390 L'environnement d'apprentissage, comme l'équipement d'une chambre de patient avec
391 l'oxygénation murale, peut également être revu à ce moment-là.

392 **Étudiants en détresse psychologique**

393 La description faite par les formateurs des étudiants fortement déstabilisés par la simulation
394 correspond au concept de « *Psychological harm* » défini par l'université de Virginie comme
395 un préjudice pouvant se manifester par de l'inquiétude (justifiée ou non), le fait de se sentir
396 bouleversé, déprimé, embarrassé, honteux et coupable, et/ou entraînant une perte de confiance
397 en soi » (22). La littérature précise que ce phénomène est marginal mais qu'il représente une
398 forte préoccupation pour les formateurs. La sécurité psychologique ne supprime pas les états
399 émotionnels négatifs, mais elle permet à l'étudiant de s'accommoder de cet état d'inconfort.
400 En accord avec la littérature notre recherche montre que lorsque l'étudiant glisse de la
401 « *Stretch zone* » dans la « *Panic zone* » le formateur met en place de nouvelles stratégies. Tout
402 l'enjeu consiste, pour le formateur, à développer l'aptitude à repérer les prodromes de
403 l'étudiant en détresse.

404 Concernant la prise en charge des étudiants en détresse, certains formateurs interrogés font
405 appel au référent pédagogique de l'étudiant si nécessaire. Gaba (23) estime que les formateurs
406 devraient envisager un suivi en cas d'impact psychologique important lors de la simulation.
407 Toute la difficulté réside dans l'évaluation de la capacité de « résilience » de l'étudiant par le
408 formateur Afgsu dans l'instant. Il semble pertinent de signaler tout incident en simulation au
409 référent pédagogique pour une vigilance au long cours pour l'étudiant. La question de la
410 confidentialité introduite comme principe au moment du briefing se pose.

411 **Scénarii**

412 Les formateurs tiennent compte des fragilités et des vulnérabilités des étudiants tout au long
413 de la simulation. Ils mènent une réflexion sur les scénarii proposés et font le choix d'évincer
414 ceux jugés traumatisants. Ainsi, ils s'inscrivent dans une « éthique de la pédagogie » :
415 « *Edurare sin nocere* » (24).

416 Certains formateurs confrontent délibérément l'étudiant à la situation vécue antérieurement.
417 Cependant ces mêmes formateurs expriment leur difficulté à gérer les étudiants en détresse
418 psychologique. Les émotions fortes suscitées dans ce contexte entravent les apprentissages et
419 le risque de détresse psychologique est élevé. Les simulations susceptibles de provoquer de
420 telles émotions doivent être menées par des formateurs très expérimentés qui doivent être en
421 mesure de gérer la situation de l'étudiant en détresse (23). Il est essentiel pour le formateur de
422 ne pas perdre de vue les objectifs d'apprentissage visés par la séquence et les limites de son
423 rôle de formateur Afgsu.

424 Certaines stratégies présentes dans la littérature n'apparaissent pas dans notre étude. Gaba
425 (23) suggère de révéler si possible aux étudiants les éléments du scénario qui seraient
426 psychologiquement difficiles sans pour autant nuire à l'apprentissage ni aux objectifs de la
427 séquence. En Afgsu, l'évaluation certificative de cet enseignement ne permet pas de retenir
428 cette proposition.

429 **Evaluation**

430 L'évaluation est très peu mentionnée comme facteur de risque d'insécurité psychologique par
431 les formateurs interrogés, pourtant la littérature précise qu'elle induit un stress non
432 négligeable (6). L'évaluation certificative semble une limite à la réassurance et au non-
433 jugement mais les formateurs, en faisant preuve de souplesse, essaient de diminuer les effets
434 de l'évaluation. Cependant la sous-estimation de cette évaluation est un risque de non-
435 reconnaissance, par le formateur, du stress qu'elle induit chez l'étudiant.

436 **Compétences et formation**

437 Notre étude révèle l'importance accordée par les formateurs aux compétences techniques.
438 Dans les recommandations de l'HAS (25) elles sont associées aux compétences
439 pédagogiques. Les formateurs occasionnels (moins de 6 séances par an) doivent avoir des
440 connaissances sur l'intérêt de la simulation, les techniques de simulation, l'évaluation
441 formative. Les formateurs réguliers, outre les éléments cités précédemment, doivent créer des
442 scénarii, maîtriser plusieurs techniques de simulation, gérer le matériel et les ressources
443 humaines. Pour l'HAS les formateurs doivent être formés à la simulation, posséder une
444 expérience dans la thématique enseignée et en ingénierie de formation. Leurs compétences
445 doivent être régulièrement évaluées.

446 Dans ces recommandations il n'est fait mention d'aucune compétence en communication ou
447 en relation. Or les dimensions techniques doivent se conjuguer aux dimensions morales,
448 éthiques et relationnelles pour un « agir professionnel » (26). Si pour d'Amalberti (7)
449 posséder des compétences techniques ne pose généralement aucune difficulté au formateur, il
450 doit également avoir des « compétences humaines » qu'il estime beaucoup plus
451 hypothétiques.

452 Cela interroge à la fois les critères de recrutement des futurs formateurs ainsi que leur
453 formation initiale qui sont définis par l'arrêté du 24 avril 2012 (27). Le critère de candidature
454 est, pour le professionnel de la santé, l'expérience professionnelle dans la prise en charge
455 d'urgences vitales et l'obtention de l'Afgsu 2. La formation consiste en la validation de l'unité
456 d'enseignement et de l'animation tutorée de 2 sessions de simulation. L'enseignement
457 théorique aborde la pédagogie appliquée aux gestes et soins d'urgence, l'analyse des pratiques
458 : évaluation appliquée aux gestes et soins d'urgence et la pédagogie appliquée à
459 l'enseignement du module risques collectifs.

460 La question de l'insécurité psychologique n'est que peu abordée lors de la formation selon
461 notre étude. Développer chez le formateur des habilités à reconnaître l'étudiant en difficulté
462 paraît important. Identifier, comprendre, exprimer, réguler et utiliser les émotions sont les

463 cinq compétences émotionnelles de base (28). Ces dimensions peuvent-être centrées sur soi
464 (identifier mes émotions) ou sur l'autre (identifier les émotions d'autrui). Il s'agirait de
465 développer la compétence émotionnelle du formateur. Ce concept n'est pas encore stabilisé
466 aujourd'hui il a néanmoins fait l'objet de travaux de recherche. Parent *et al.* (29) ont élaboré
467 une taxonomie pour cette compétence émotionnelle afin de l'intégrer dans les référentiels de
468 formation des professionnels de la santé. De plus former « à l'interaction psychologique en
469 situation émotionnelle difficile » (7) paraît important dans le but de permettre aux formateurs
470 Afsu de mieux gérer la détresse de certains étudiants.

471 La majorité des personnes interrogées a évoqué la formation continue des formateurs
472 (recyclage) centrée sur les actualités scientifiques. Il y aurait, pour les formateurs
473 anciennement diplômés, un besoin de réactualiser leur pratique en simulation (ex. technique
474 de débriefing, de questionnement...). Des dispositifs tels que l'analyse de la pratique
475 professionnelle (débriefing de débriefing), des formations aux débriefings difficiles,
476 l'utilisation de la grille d'auto-évaluation/hétéro-évaluation *Debriefing Assessment for*
477 *Simulation in Healthcare (DASH)* (30), contribuent à améliorer la pratique du formateur.
478 Renforcer l'accompagnement du novice dans l'exercice du débriefing, associé à une pratique
479 régulière permettront d'acquérir la maîtrise de « l'art » du débriefing (31).

480 **Débriefing**

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

485 Les formateurs ont insisté sur la nécessité de structurer le débriefing, en ce sens ils rejoignent
486 différents auteurs. Il comporte une phase d'expression des émotions avec une phase de
487 description, suivie de la phase d'analyse et enfin une synthèse. La phase d'expression fait
488 baisser la charge émotionnelle et permet à l'étudiant d'être cognitivement disponible pour les
489 phases suivantes. Dans notre étude la phase d'expression des émotions est toujours proposée
490 mais quelques fois non réalisée au profit d'un débriefing en individuel. Le formateur, pour
491 maintenir la sécurité psychologique axe alors le débriefing sur l'action qui rejoint une des
492 recommandations de Der Sahakian (31) : la décontextualisation. Dissocier le rôle joué et
493 l'apprenant lui-même, axer sur l'action, les processus cognitifs et non sur l'individu (la
494 dépersonnalisation).

495 Les formateurs interrogés sont conscients que la manière de mener le débriefing, leur posture
496 et leur communication ont leur importance. Certaines stratégies mises en place évoquent le
497 « *debriefing with good judgment* » (32). Cette technique de débriefing permet au formateur de
498 réaliser un feed-back honnête sans blesser l'étudiant et de maintenir la relation de confiance
499 qui les unit. Une technique de communication particulière « *advocacy-inquiry* » est utilisée :
500 le formateur fait part de son observation, partage son point de vue d'expert et pose une
501 question pour mettre en lumière le schème opératoire de l'étudiant. Ce débriefing nécessite
502 une posture particulière du formateur : être curieux pour comprendre ce qui a guidé l'action ;

503 avoir une vision positive de l'étudiant lui reconnaissant une logique propre et une volonté
504 d'agir avec justesse ; être capable de ne pas focaliser sur les erreurs.

505 **Limites de l'étude**

506 En premier lieu, malgré l'attention particulière portée à la sélection des personnes interrogées,
507 la taille restreinte de l'échantillon ne permet pas la généralisation des résultats. La saturation
508 des données n'est pas garantie du fait de cet échantillon limité. Le recours à une recherche
509 quantitative associée à la méthodologie retenue aurait permis d'étayer les résultats. Ensuite,
510 les données recueillies sont exclusivement issues du discours des formateurs. Une observation
511 directe corrélée à des entretiens semi-dirigés aurait pu objectiver la pratique des formateurs
512 et soutenir leurs propos. En effet, les personnes interrogées ont évoqué leur difficulté à
513 verbaliser leurs pratiques. Une formation spécifique de l'investigateur aux techniques
514 d'explicitation aurait été bénéfique. Néanmoins, à l'issue de chaque entretien un retour
515 réflexif a été mené sur cette pratique afin de gagner en aisance. Enfin, du point de vue de la
516 validité de l'étude, le recours à une double codification n'a pas pu être réalisé, toutefois la
517 relecture d'un grand nombre de verbatim a été réalisée afin d'en confirmer l'interprétation.

518

519 **CONCLUSION**

520 Le formateur Afsu déploie des stratégies préventives et de remédiation visant à garantir la
521 sécurité psychologique des étudiants en simulation. Le formateur est lui-même un instrument
522 de la sécurité psychologique par sa posture bienveillante, sa maîtrise du débriefing, son
523 professionnalisme. Pour ces étudiants novices une préparation technique en amont de la
524 simulation paraît nécessaire. La formation initiale des formateurs Afsu devrait sensibiliser
525 aux risques psychologiques et sociaux de la simulation et à la gestion des étudiants en
526 détresse. La compétence en débriefing devrait être approfondie avec un tutorat prolongé. En
527 formation continue des analyses de pratique professionnelle autour de situations d'étudiants
528 en détresse permettraient de faire évoluer les pratiques. Une étude de plus grande ampleur
529 permettrait d'élaborer un outil à la gestion du risque psychologique en simulation.

530 Les auteurs déclarent n'avoir aucun lien d'intérêt.

531 Les auteurs remercient le Cesu 67 pour sa collaboration, les personnes interviewées pour leur
532 confiance et le partage de leur expérience, les intervenants du Master 2 de pédagogie en
533 sciences de la santé pour leurs conseils et leur enseignement sur la recherche médicale, les
534 collègues pour leur soutien.

535 Contributions : ce travail a été réalisé dans le cadre du Master 2 de Pédagogie en sciences de
536 la santé par Christine SPILL, dirigé par Amélie GATIN. Mme Amélie GATIN a contribué à
537 l'expertise méthodologique de cette recherche. Ses réflexions et relectures l'ont enrichie de
538 façon significative.

- 539 1. Jouquan J, Romanus C, Vierset V, Jaffrelot M, Parent F. Promouvoir les pédagogies
540 actives comme soutien à la pratique réflexive et à l'apprentissage en profondeur. In:
541 Penser la formation des professionnels de la santé: Une perspective intégrative. 2017. p.
542 245-83.
- 543 2. Berragan L. Simulation : an effective pedagogical approach for nursing? Nurse Educ
544 Today. 2011;(31):600-3.
- 545 3. Jaffrelot M, Weiss A, Derrien P, Borraccia I, Vidailhet P. Préparer et animer une séance
546 de simulation. In: Comment (mieux) former et évaluer les étudiants en médecine et en
547 sciences de la santé? Louvain-La-Neuve: De Boeck Supérieur; 2016. p. 249-68.
- 548 4. Pelaccia T, Tribby E, Delplancq H, Bartier J-C, Ammirati C, Leman C, et al. Quels sont
549 les déterminants de la motivation des étudiants et des professionnels de santé en
550 formation aux gestes et soins d'urgence? Étude comparative du profil motivationnel des
551 étudiants en médecine, des chirurgiens-dentistes libéraux et des infirmiers hospitaliers.
552 Pédagogie Médicale. 1 mai 2009;10(2):83-94.
- 553 5. Bong C, Ligntdale J, Fredette M, Weinstock P. Effects of simulation versus traditional
554 tutorial-based training on physiologic stress levels among clinicians : a pilot study. Simul
555 Healthc. 2010;(5):272-8.
- 556 6. Perbet S, Gerard A, Gonnu-Levallois S, Hamroun N, Auboyer C, Molliex S, et al.
557 Évaluation du stress ressenti par les internes d'anesthésie-réanimation lors d'une
558 évaluation sur simulateur haute-fidélité à mi-parcours du DES. Ann Fr Anesth
559 Réanimation. sept 2014;33:A369.
- 560 7. Amalberti R. Gestion des risques et facteurs humains - Rôle de la simulation. In: La
561 simulation en santé : De la théorie à la pratique. Springer; 2013. p. 3-14.
- 562 8. Savoldelli GL, Naik VN, Hamstra SJ, Morgan PJ. Barriers to use of simulation-based
563 education. Can J Anaesth. nov 2005;52(9):944-50.
- 564 9. Edmondson A. Psychological Safety and Learning Behavior in Work Teams. Adm Sci
565 Q. juin 1999;44(2):350-83.
- 566 10. Palethorpe R, Wilson JP. Learning in the panic zone: strategies for managing learner
567 anxiety. J Eur Ind Train. 7 juin 2011;35(5):420-38.
- 568 11. Policard F. La simulation pleine échelle : quelle(s) pédagogie(s) pour une activité
569 complexe? Perspect Soignante. déc 2017;(60):23-43.
- 570 12. Newman A, Donohue R, Eva N. Psychological safety: A systematic review of the
571 literature. Hum Resour Manag Rev. sept 2017;27(3):521-35.
- 572 13. Cato M. Nursing Student Anxiety in Simulation Settings: A Mixed Methods Study
573 [Internet]. 2000 janv [cité 26 janv 2018]. Disponible sur:
574 <http://archives.pdx.edu/ds/psu/9808>

- 575 14. Muckler VC. Exploring Suspension of Disbelief During Simulation-Based Learning.
576 Clin Simul Nurs. janv 2017;13(1):3-9.
- 577 15. Carmeli A, Brueller D, Dutton JE. Learning behaviours in the workplace: The role of
578 high-quality interpersonal relationships and psychological safety. Syst Res Behav Sci. 1
579 janv 2009;26(1):81-98.
- 580 16. Bandura A. Auto-efficacité : Le sentiment d'efficacité personnelle. Bruxelles: De Boeck;
581 2007. 859 p.
- 582 17. Savoldelli G, Boet S. Séance de simulation : du briefing au débriefing. In: La simulation
583 en santé : De la théorie à la pratique. Paris: Springer; p. 311-28.
- 584 18. Rudolph JW, Raemer DB, Simon R. Establishing a Safe Container for Learning in
585 Simulation: The Role of the Presimulation Briefing. Simul Healthc J Soc Simul Healthc.
586 déc 2014;9(6):339-49.
- 587 19. Viau R, Louis R. Vers une meilleure compréhension de la dynamique motivationnelle
588 des étudiants en contexte scolaire. Can J Educ Rev Can L'éducation. 1997;22(2):144.
- 589 20. Mornata C. La sécurité psychologique ou comment démystifier l'apprentissage en
590 situation de travail. In: Apprendre dans l'entreprise. 1re éd. Paris: Presses Universitaires
591 de France; 2014. p. 177-91. (Bourgeois E, Enlart S. Apprendre).
- 592 21. Feingold CE, Calaluce M, Kallen MA. Computerized patient model and simulated
593 clinical experiences: evaluation with baccalaureate nursing students. J Nurs Educ. avr
594 2004;43(4):156-63.
- 595 22. University of Virginia. Types of Harm [Internet]. Institutional Review Board for Social
596 & Behavioral Sciences. 2012 [cité 30 juin 2018]. Disponible sur:
597 http://www.virginia.edu/vpr/irb/sbs/resources_guide_risk_define_types.html
- 598 23. Gaba DM. Simulations that are challenging to the psyche of participants: how much
599 should we worry and about what? Simul Healthc J Soc Simul Healthc. févr 2013;8(1):4-
600 7.
- 601 24. Collange O, McKenna J. Ethique et simulation en santé. In: La simulation en santé : De
602 la théorie à la pratique. Paris: Springer; 2013. p. 177-83.
- 603 25. Haute Autorité de Santé - Simulation en santé [Internet]. [cité 15 janv 2018]. Disponible
604 sur: https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_930641/fr/simulation-en-sante
- 605 26. Robert D, Payot A, Lajeunesse Y. Un professionnel de santé qui se comporte de façon
606 professionnelle et éthique : le professionnalisme. In: Comment (mieux) former et évaluer
607 les étudiants en médecine et en sciences de la santé? Louvain-La-Neuve: De Boeck
608 Supérieur; 2016. p. 21-31.
- 609 27. Arrêté du 24 avril 2012 relatif à la Commission nationale des formations aux soins
610 d'urgence en situation sanitaire normale et exceptionnelle et au fonctionnement des
611 centres d'enseignement des soins d'urgence (CESU) Legifrance [Internet]. [cité 11 juill

- 612 2018]. Disponible sur:
613 <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2012/4/24/ETSP1200184A/jo>
- 614 28. Mikolajczak M, Quoidbach J, Kotsou I, Nélis D. Les compétences émotionnelles. Paris:
615 Dunod; 2014.
- 616 29. Parent F, Jouquan J, Kerkhove L, Jaffrelot M, De Ketele J-M. Intégration du concept
617 d'intelligence émotionnelle à la logique de l'approche pédagogique par compétences
618 dans les curriculums de formation en santé. *Pédagogie Médicale*. août 2012;13(3):183-
619 201.
- 620 30. Debriefing Assessment for Simulation in Healthcare (DASH) (French) [Internet]. Center
621 for Medical Simulation. [cité 11 juill 2018]. Disponible sur:
622 [https://harvardmedsim.org/debriefing-assessment-for-simulation-in-healthcare-dash-](https://harvardmedsim.org/debriefing-assessment-for-simulation-in-healthcare-dash-french/)
623 [french/](https://harvardmedsim.org/debriefing-assessment-for-simulation-in-healthcare-dash-french/)
- 624 31. Der Sahakian G, Alinier G, Savoldelli G, Oriot D, Jaffrelot M, Lecomte F. Setting
625 Conditions for Productive Debriefing. *Simul Gaming*. avr 2015;46(2):197-208.
- 626 32. Rudolph JW, Simon R, Dufresne RL, Raemer DB. There's No Such Thing as
627 "Nonjudgmental" Debriefing: A Theory and Method for Debriefing with Good
628 Judgment. *Simul Healthc*. avr 2006;1(1):49.
- 629 **Décompte nombres de signes espaces compris : 55 464**