

Diplôme de Cadre de Santé



ESM

Formation & Recherche en Soins

Université Paris-Est Créteil Val de Marne

L'accompagnement : un enjeu de la simulation en santé

Amélie BOIREAU

DCS@17-18

Citation

« On ne peut rien apprendre aux gens. On peut seulement les aider à découvrir qu'ils possèdent déjà en eux tout ce qui est à apprendre ».

Galilée

Note aux lecteurs

Les travaux des étudiants de l'Institut de Formation des Cadres de Santé de l'ESM sont des travaux personnels réalisés pendant l'année de formation.

Les opinions exprimées n'engagent que leurs auteurs.

Ces travaux ne peuvent faire l'objet d'une publication, en tout ou partie, sans l'accord des auteurs et de l'IFCS de l'ESM – Formation & Recherche en Soins.

Remerciements

Je remercie Mme Chapalain, ma directrice de mémoire, pour son accompagnement et ses encouragements.

Je remercie également Morgane Le Gal notre formatrice pour son écoute, son attention, sa bienveillance et son grand sens de la pédagogie tout au long de cette année.

Je remercie Mr Farnault pour ses encouragements constants.

Je remercie l'ensemble de l'équipe administrative toujours prête à nous aider dans nos difficultés.

Et enfin je remercie mes collègues de promotion : Christophe, Aurélie, Pascale, Laura, Isabelle, Sophie et Lucie qui ont été un soutien constant tout au long de l'année
Merci à vous d'avoir été là pour transformer ce parcours du combattant en découverte humaine.

Merci à ma famille pour sa patience, son soutien et sa compréhension.

Sommaire

| | |
|--|----|
| Introduction | 4 |
| Contexte d'émergence | 6 |
| 1 Cadre de références..... | 8 |
| 1.1 Rôle et missions du cadre santé formateur | 8 |
| 1.2 L'accompagnement | 9 |
| 1.2.1 Définition | 9 |
| 1.2.2 Les différentes formes | 9 |
| 1.2.3 Les fondements de l'accompagnement..... | 11 |
| 1.2.4 Fonction, posture, relation et démarche d'accompagnement quelle différence ?.... | 12 |
| 1.2.5 Construire une relation d'accompagnement..... | 13 |
| 1.3 Engagement et motivation | 15 |
| 1.3.1 L'engagement..... | 15 |
| 1.3.2 L'agentivité et le sentiment d'efficacité personnelle..... | 17 |
| 1.3.3 La théorie de la compétence et de l'auto-détermination | 18 |
| 1.3.4 Autorégulation et autonomie..... | 18 |
| 1.4 Pédagogie par la simulation..... | 20 |
| 1.4.1 La simulation, de quoi parle-t-on vraiment ? | 20 |
| 1.4.2 Contexte d'émergence de la simulation et utilisation dans le milieu de la santé | 21 |
| 1.4.3 Cadre réglementaire | 21 |
| 1.4.4 Déroulement d'une séance de simulation..... | 22 |
| 1.5 Les compétences non techniques..... | 25 |
| 1.5.1 Définition | 25 |
| 1.5.2 Spécificité des compétences non techniques..... | 26 |
| 1.5.3 Définition et courants pédagogiques à l'origine..... | 26 |
| 1.5.4 Réflexivité et transférabilité | 28 |
| 2 Cadre empirique | 30 |
| 2.1 Choix de la population..... | 30 |
| 2.2 Choix de la méthode | 30 |
| 2.3 Limites | 31 |
| 2.4 Présentation de la population | 31 |
| 2.5 Présentation et analyse des résultats | 32 |
| 2.5.1 Résultats et analyse des questionnaires auprès des étudiants..... | 34 |
| 2.5.2 Résultats et analyse des entretiens semi-directifs auprès des cadres de santé formateurs | 37 |
| 2.6 Analyse croisée..... | 43 |
| Conclusion..... | 47 |
| Bibliographie | 49 |
| Annexes | |

Liste des abréviations

CSF : cadre de santé formateur
DGOS : direction générale de l'offre de soins
ETP : éducation thérapeutique du patient
HAS : Haute Autorité de Santé
HPST : Hôpital Patient Santé Territoire
IFSI : institut de formation en soins infirmiers
LMD : Licence, Master, Doctorat
UE : unité d'enseignement

Avertissement pratique

Lire partout étudiant(e) pour étudiant

Introduction

Le milieu de la santé connaît depuis une quinzaine d'années d'importantes transformations.

Tout d'abord, la réingénierie du diplôme d'état d'infirmière qui s'est mise en place pour répondre à plusieurs objectifs : faciliter la libre circulation des professionnels de santé au sein de l'union européenne en lien avec les accords de Bologne signés en 1999, créer des passerelles entre les différentes formations et les différents métiers pour favoriser la réorientation en cours de cursus, ou dans les suites de la carrière professionnelle. Et enfin, favoriser l'émergence d'une culture, de modes de travail communs en mutualisant certains apprentissages pour améliorer le travail collaboratif par la suite.

Cette décision a été prise en décembre 2006 par les ministres de la santé et de l'enseignement supérieur. La concertation a débuté en novembre 2008 avec la constitution de groupes de travaux constitués de professionnels des deux ministères, des responsables de formation, professionnels de santé, étudiants et universitaires. Les étapes d'élaboration du référentiel de formation ont porté sur l'identification des situations professionnelles clés qui mobilisent la compétence, l'identification des domaines de savoirs nécessaires, l'organisation des unités d'enseignement et la mise en cohérence de l'ensemble des unités d'enseignement et des ECTS par semestre.

La réingénierie a porté autant sur le contenu des enseignements théoriques que pratiques, avec un transfert de compétence vers l'université. Les cours assurés par l'université ont lieu soit en présentiel soit comme c'est le cas le plus souvent par podcast et/ou visioconférence. En ce qui concerne l'enseignement pratique la durée a été réduite ainsi que le nombre de périodes mais la durée des stages a été allongée. Un portfolio permettant la progression des étudiants a également été mis en place.

La formation envisagée reposait sur trois dimensions : l'utilisation de concepts utilisés de façon intégrative, la mise en avant de l'autonomie de l'étudiant et la capacité à faire face à la complexité, à l'imprévisible, et au changement en fonction du niveau de compétence.

Cette formation se veut centrée sur l'approche par compétence par le biais de situations clés, dans une optique d'inter-relations des savoirs, en privilégiant la diversité des modes d'apprentissage.

Cette réingénierie a aussi eu un impact sur les formateurs qui ont dû recentrer leur pédagogie sur l'approche par compétence au travers de situations emblématiques, amener les étudiants à développer une pratique réflexive, s'adapter à des publics jeunes et « connectés », collaborer avec les tuteurs de stage et mettre en place des partenariats pérennes avec les structures dont l'ambulateur, le libéral...

Puis, la place de plus en plus importante accordée aux patients au sein des établissements de santé, des groupes de travail... avec un objectif réel de prise en compte de la personne, de sa dignité et de ses droits.

Par la suite, avec la loi du 21 juillet 2009, Hôpital, Patient, Santé, Territoire a profondément modifié l'approche du soin, en mettant en exergue le rôle éducatif et préventif de l'infirmière et particulièrement au travers de la volonté politique de développer l'éducation thérapeutique. Le but est de développer chez les patients des compétences d'auto-soins, relationnelles... Mais pour pouvoir développer ces compétences chez les patients, cela nécessite que les professionnels de santé soient eux-mêmes en capacité de pouvoir les transmettre.

Enfin, l'arrivée de générations « hyper connectées » nécessitent d'être stimulées par diverses méthodes d'apprentissage et une adaptation pour répondre à cette appétence.

Dans ce contexte, la simulation en santé a naturellement pris son essor, depuis une dizaine d'années. D'abord au sein des facultés de médecine pour maintenir et développer des compétences techniques particulièrement en situation de crise. Plus récemment, elle s'est

implantée au sein des instituts de formation en soins infirmiers (IFSI), grâce notamment, à l'arrêté de 2014 qui préconisait l'utilisation de la simulation comme méthode pédagogique. Cette méthode a été particulièrement utilisée dans la gestion de situations techniques mais elle peut également s'appliquer aux compétences non techniques.

C'est dans cette perspective que nous avons choisi de la développer au sein de l'FSI où j'exerce et notamment en ce qui concerne la mise en œuvre de l'éducation thérapeutique.

Reste que cette méthode n'est pas anodine et qu'elle nécessite une vigilance particulière de la part des formateurs la proposant afin d'assurer un cadre le plus sécurisant possible aux apprenants qui vont l'expérimenter. C'est cette question que j'ai souhaité explorer au travers de mon mémoire.

Dans un premier temps, je rappellerai le contexte d'émergence et le questionnement qui en a résulté. Puis dans un deuxième temps, je présenterai mon cadre conceptuel en lien avec les concepts d'accompagnement, d'engagement et de motivation, de simulation et de compétences. Dans un troisième temps, je présenterai le résultat de mes entretiens. Puis je réaliserai une analyse croisée entre mon cadre conceptuel et les résultats de mes entretiens. Enfin je conclurai sur les perspectives de ma recherche.

Contexte d'émergence

L'arrêté du 31 juillet 2009 a profondément modifié la formation infirmière en l'inscrivant dans un parcours universitaire avec un cursus Licence, Master, Doctorat (LMD). Certaines dimensions du métier d'infirmière ont ainsi été développés par-rapport à la formation de 1992. Dans cette dernière, on retrouve notamment l'aspect éducatif et préventif au travers de deux unités d'enseignement (UE) sur les semestres 3 et 4, les UE 4.6 : soins éducatifs et préventifs. Parmi les éléments de contenu, l'éducation thérapeutique du patient (ETP) a été particulièrement concernée. En lien avec la loi Hôpital Patient Santé Territoire (HPST) de juillet 2009 qui a introduit l'obligation de proposer un programme d'ETP à chaque patient porteur d'une pathologie chronique.

Suite à une mutation, j'ai eu l'opportunité à prendre un poste au sein d'un institut de formation en soins infirmiers (IFSI) située dans le Val d'Oise. Dans le cadre de ma fonction de faisant fonction de cadre de santé formateur (CSF) en IFSI, j'ai été amené à prendre en charge ces deux UE. J'ai pu me rendre compte de la difficulté pour les étudiants d'appréhender cette dimension et de développer les compétences en lien : compétence pédagogique, relationnelle, de raisonnement. J'ai donc décidé de mettre en place des jeux de rôles sur la réalisation d'un diagnostic éducatif en semestre 3 et la mise en œuvre d'un atelier de formation collectif sur le semestre 4. Je pensais que cela permettrait aux étudiants de se confronter aux difficultés inhérentes à ce type de pratique et les aiderait aussi à se projeter.

Malgré ce changement de méthode et mon expérience en matière d'éducation thérapeutique, des difficultés ont persistés. J'ai donc été amené à réfléchir à l'utilisation d'une autre méthode pédagogique.

L'arrêté du 26 septembre 2014 modifiant celui du 31 juillet 2009, a notamment introduit la simulation comme méthode pédagogique à développer au sein de la formation initiale des infirmières.

Au sein de notre institut de formation en soins infirmiers (IFSI), nous nous sommes approprié ce projet avec une collègue et nous avons décidé de mettre en place la simulation en ciblant le développement de compétences non techniques pour compléter l'offre qui été proposée par la faculté de médecine à laquelle nous étions rattachés. En effet, depuis plusieurs années la simulation en santé s'est développée au sein des facultés de médecine en lien avec le développement des compétences techniques en situation de crise.

J'ai donc choisi d'introduire l'ETP par le biais de la simulation en santé. Nous avons ainsi créé trois scénarii en lien avec la mise en œuvre du diagnostic éducatif et le refus de soins dans le but de développer des compétences pédagogiques, relationnelles et de raisonnement afin qu'ils puissent par la suite le transmettre au patient.

Pour autant, l'utilisation d'une méthode telle que la simulation n'est pas sans conséquence. En effet, cette méthode oblige l'apprenant à se mettre en scène sous l'œil de ses pairs, des cadres de santé formateurs (CSF) et de caméras. Il faut pourtant qu'il reste le plus authentique possible afin d'être au plus près de la réalité comme le prévoit la simulation. Cela peut donc entraîner un sentiment d'insécurité chez l'étudiant déjà fragilisé par sa posture d'apprenant. Le cadre de santé formateur a donc un rôle essentiel à jouer. Tous ces éléments m'ont donc amené à me questionner sur :

- Un accompagnement spécifique est-il nécessaire à la mise en œuvre de la simulation ?
- Quel type d'accompagnement mettre en place ?
- La simulation est-elle adaptée à l'acquisition de compétences non techniques ?
- Les étudiants infirmiers sont-ils intéressés par ce type de méthode ?
- Les étudiants ont-ils une appréhension particulière vis-à-vis de cette méthode ?
- Cette appréhension se manifeste-t-elle à toutes les étapes de la simulation ?
- Est-elle plus forte à certaine étape ?

Pour répondre à ces questions, je me suis documentée par des lectures exploratoires en rapport avec ce thème et j'ai réalisé un entretien avec une cadre de santé formatrice qui m'ont amené à formuler une question de départ :

Quel accompagnement le cadre de santé formateur doit-il mettre en œuvre pour faire adhérer les étudiants à un dispositif de simulation afin de permettre l'émergence de compétences non-techniques ?

Pour explorer cette question, il m'a semblé important d'aller interroger les différentes notions et concepts qui la composent.

Tout d'abord le concept d'accompagnement, puis la notion d'adhésion sous tendue par le concept de motivation, la simulation et l'apprentissage expérientiel qui en découle et enfin le concept de compétence non technique.

Pour ce faire, j'ai réalisé des recherches documentaires en lien avec ces concepts et notions.

Pour l'accompagnement j'ai choisi M. Paul qui est un auteur de référence sur ce concept. J'ai complété cette lecture par des ouvrages ou articles de M. Cifali.

Pour l'adhésion et la motivation j'ai lu Carré et Fenouillet. Pour la simulation j'ai identifié deux ouvrages généraux sur la simulation dont un centré sur la formation initiale infirmière, un ouvrage de Beauté, de Pastré et je compléterai à l'aide du guide de recommandation émis par la Haute Autorité de Santé (HAS).

Enfin, en ce qui concerne les compétences techniques j'ai trouvé des ouvrages de G. Le Boterf, et des articles de Tardif.

Je vais maintenant vous présenter mon cadre de référence et mettre en lien mes différentes lectures avec ma question de départ afin de la préciser.

1 Cadre de références

En tout premier je me suis intéressée au concept d'accompagnement. Ce concept est relativement récent du moins dans sa définition, sa mise en œuvre elle, remontant à l'antiquité pour certaines formes.

1.1 Rôle et missions du cadre santé formateur

Avant de définir le concept d'accompagnement je vais présenter le rôle et des missions du cadre de santé formateur.

La formation cadre de santé est en pleine réingénierie depuis plusieurs années. J'ai choisi d'utiliser les activités et les compétences définies par le groupe de travail, mené par la DGOS¹, sur la réingénierie de la formation des cadres de santé. Dans cette proposition, la formation est divisée en deux axes : le cadre de santé en secteur de soins et le cadre de santé formateur.

Les activités sont au nombre de sept :

- Conception, organisation, gestion et coordination des dispositifs de formation professionnelle initiale et continue, en soins et en santé
- Gestion de l'information, des moyens et des ressources pour un dispositif de formation
- Réalisation de prestations d'enseignement et de formation auprès des étudiants et des professionnels en soins et en santé
- Accompagnement de la personne dans son projet de formation
- Animation de la démarche qualité de la formation
- Mise en place et animation de projets
- Veille professionnelle, études et travaux de recherche et d'innovation

En lien avec ces activités huit compétences ont été définies :

- Concevoir et organiser un dispositif de formation dans le domaine de la santé et des soins
- Organiser et coordonner les parcours de formation en alternance dans le domaine de la santé et des soins
- Concevoir et animer des actions de formation initiale et continue dans le domaine de la santé et des soins
- Accompagner les personnes dans leur parcours de formation dans le domaine de la santé et des soins
- Evaluer les connaissances et les compétences des personnes en formation dans le domaine de la santé et des soins
- Evaluer la qualité des prestations et s'inscrire dans une démarche qualité
- Conduire un projet, des travaux d'étude et de recherche
- Communiquer et transmettre les informations

Comme on peut le voir l'accompagnement des étudiants est clairement énoncé dans les activités et les compétences nécessaires à l'exercice de la fonction de cadre de santé formateur. De ce fait, il convient de s'intéresser à ce que recouvre ce terme pour mieux en percevoir les contours.

¹ Ministère de la santé et de la solidarité, DGOS, Diplôme de Cadre de santé, Référentiels d'activités et de compétences, Travaux du groupe de production CS, décembre 2012

1.2 L'accompagnement

1.2.1 Définition

Selon l'ouvrage les concepts en sciences infirmières² l'accompagnement comporte plusieurs attributs : « la relation à l'autre, la temporalité autour du projet défini, le soutien de la personne dans son processus de transformation, l'autonomisation, l'empathie, l'enrichissement réciproque dans la relation, la fluctuation constante de la relation à la fois symétrique et asymétrique, la nécessité d'adopter une posture bienveillante et avec sollicitude » c'est ainsi que « la personne qui accompagne est dans une posture éthique et réflexive, elle respecte le parcours et les idées de l'autre. Elle favorise l'interaction et s'adapte à l'évolution de la situation. A l'écoute, disponible, elle garde une juste distance et s'intéresse en priorité aux aspects positifs de la personne accompagnée ; elle s'appuie sur ses ressources et ses compétences. Dans cette relation singulière, elle valorise l'autre et préserve son autonomie. »³ on se rend compte au travers de cette définition que l'accompagnement suppose bienveillance, respect de la singularité de l'autre et de son projet et au travers de son discours, écoute et empathie pour réassurer l'autre et lui permettre d'avancer vers son objectif. Cela suppose donc de lui donner des repères.

Le cadre de santé formateur doit aussi tenir compte que l'étudiant en apprentissage est sensible et fragilisé car, pour reprendre les mots de M. Cifali⁴, « *apprendre rend fragile, que l'on soit un enfant ou un adulte. Un adulte d'autant plus, car s'y joue plus encore une image de lui-même, une confrontation à sa possible déroute* ». Cet étudiant est un adulte responsable et autonome avec une expérience de vie mais qui peut se sentir en insécurité et vulnérable. Le cadre de santé formateur doit considérer ce paradoxe afin d'ajuster sa posture. L'apprenant est envisagé à la fois dans sa dimension d'adulte et à la fois dans une dimension qui lui reconnaît un besoin d'accompagnement. Assurément, comme le dit M. Cifali⁵, « *l'accompagnement convoque sans nul doute une sagesse et une éthique singulières, un rapport spécifique au savoir et une mobilisation particulière de la théorie : engagement réflexif sur l'usage des savoirs, sensibilité à ce que signifie aujourd'hui l'intervention dans le quotidien d'un savoir scientifique.* »

Pour que cet engagement mutuel puisse se faire de part et d'autre, il faut qu'il y ait une rencontre entre l'étudiant et le cadre de santé formateur pour qu'une relation puisse se créer. Cette rencontre pourra alors s'établir par le biais de la relation pédagogique. Cette relation pédagogique devient un accompagnement. Elle est sous-tendue par le fait que le cadre de santé formateur laisse la possibilité à l'étudiant de progresser selon ses capacités et à son rythme. Ainsi comme le dit M. Paul « *il s'agit de se joindre à quelqu'un pour aller où il va en même temps que lui et à son rythme* ». ⁶ Le terme d'accompagnement est d'une notion générique qui permet par la suite d'en décliner des formes spécifiques, que je vais maintenant vous présenter.

1.2.2 Les différentes formes

Selon M. Paul⁷ l'accompagnement est « *protéiforme* » en ce sens que ce n'est pas seulement l'adaptabilité de la posture qu'il requiert mais aussi et surtout la capacité de mimétisme. En effet, il désigne à la fois une fonction, une posture et renvoie à une relation et une démarche qui pour être spécifique, n'en sont pas moins vouées à devoir s'adapter à chaque contexte et chaque individu.

² Formarier M, Jovic L. Les concepts en sciences infirmières. 2^e éd. Paris : Editions Mallet Conseil, 2012. 330p.

³ Ibid

⁴ Cifali M. Une altérité en acte grandeur et limite de l'accompagnement. In : Chappaz, G. (dir) Accompagnement et formation. Marseille : Editions CNDP/CRDP, 1998. p. 121-154.

⁵ Cifali M. Accompagner : Quelles limites ? [Consulté le 9 décembre 2017]. Disponible : www.mireillecifali.ch

⁶ Paul M. L'accompagnement : une posture professionnelle spécifique. Paris : L'Harmattan, 2004. 351 p.

⁷ Paul M. L'accompagnement dans le champ professionnel. Savoirs, 2009/2 n° 20, p. 11-63.

M. Paul⁸ décline ainsi l'accompagnement sous plusieurs formes : counseling, coaching, mentoring, tutorat, conseil ou consultance, compagnonnage.

Le terme counseling provient du vieux français « *consel* ». Le terme contenait l'idée de résolution, plan, mesure, dessein, projet ainsi que des gestes et des valeurs qui les président : délibération, réflexion et décision, sagesse, prudence et habileté. Quant au verbe conseiller il apparaît successivement avec le sens de guider quelqu'un dans sa conduite, puis indiquer quelque chose à quelqu'un. Il rassemble tout en les différenciant, les idées de conseiller/demander, conseil/tenir conseil. On voit apparaître la dimension de délibération et de réflexion, menées ensemble à propos d'un projet. Le conseil s'ancre ainsi dans la réflexivité, la valorisation du dire et de sa conscientisation, c'est-à-dire dans la prise de conscience de l'individu de son cheminement de pensée.

Le terme coach provient du hongrois « *kocsi* ». F. Délivré⁹, le définit comme un ensemble d'entretiens individuels entre une personne et un professionnel qui ont pour but d'aider la personne à atteindre un objectif et réussir sa vie personnelle ou professionnelle. P. Angel et P. Amar¹⁰ parlent quant à eux « *d'un processus d'accompagnement destiné à favoriser un environnement de croissance et d'optimisation du potentiel de la personne* ». Le but est de favoriser l'efficacité en se centrant sur l'action après un processus de deuil et de changement.

Le terme mentoring a été introduit au début du XVIIIème siècle. IL fait référence à Mentor le guide et conseiller d'Ulysse auprès de son fils Télémaque. Il désigne une personne sage et expérimentée. Ce terme s'est par la suite confondu avec celui de précepteur : celui qui prend soin de l'éducation. Le terme désigne aujourd'hui une personne chargée d'accompagner un étudiant à accomplir le passage vers la vie professionnelle et à comprendre les valeurs de l'entreprise à laquelle il va appartenir. Il a comme spécificités la valorisation de l'expérience, des apprentissages, de la réflexion et l'analyse à posteriori. Le mentor se retrouve être ainsi un repère plus qu'un modèle.

Le terme de tutorat a émergé récemment en français (1980). Il recouvre la fonction d'encadrant du stagiaire dans son parcours au sein de l'entreprise et s'est développé de manière croissante parallèlement aux formations en alternance puis aux formations à distance. Il a également une visée d'insertion dans la vie professionnelle. Il se définit alors comme un dispositif de formation en situation de travail.

Le terme de compagnonnage enfin se définit par trois composantes : apprendre, pratiquer et transmettre. L'apprentissage des vertus d'un métier s'acquiert ainsi « *en les pratiquant chaque jour sous le conseil fraternel d'un ancien* »¹¹.

On se rend bien compte au travers de ces déclinaisons que l'accompagnement correspond alors à : « *être avec et aller vers et avec* » comme l'évoque M. Cifali¹² sur la base d'une valeur, celle du partage, qui ne peut se faire que dans l'exercice d'un dialogue réflexif.

Dans le domaine de la santé on retrouve ce concept d'accompagnement dans le cadre de la responsabilisation de chacun, étudiant, professionnel de santé comme patient. Mais également dans la préservation de l'acquis et le développement de ses capacités potentielles ainsi que cela est fait dans le cadre de la formation continue ou en éducation thérapeutique du patient. Le but visé

⁸ Paul M. Accompagnement. Recherche et formation, 2009/3 n°62, p. 91-108.

⁹ Délivré F. Le métier de Coach. Paris : Editions d'Organisation, 2002, 466p.

¹⁰ Angel P. Amar P. Le coaching. Paris : PUF, 2005, 128p.

¹¹ De Castera B. Le compagnonnage : culture ouvrière. Paris : PUF, 1996, 128p.

¹² Cifali M. Une altérité en acte grandeur et limite de l'accompagnement. In : Chappaz, G. (dir) Accompagnement et formation. Marseille : Editions CNDP/CRDP, 1998. p. 121-154.

est l'autonomie du patient par le transfert de connaissances choisies d'un professionnel de santé vers le patient afin qu'il soit acteur dans sa prise en charge.

L'accompagnement peut ainsi se concevoir comme l'aide apportée par un professionnel à un apprenant dans l'étude d'une situation difficile, dans le cadre d'un positionnement, d'une prise de décision, dans l'évaluation d'une situation problématique. On passe ainsi d'un état initial à un état final grâce à une situation qui « *fait question* ». Il est nécessaire de s'interroger sur le contexte dans lequel survient ce problème et aider la personne à se questionner afin d'y apporter une solution. Il ne s'agit plus de transmettre des savoirs mais d'apporter une aide au développement de compétences par laquelle l'apprentissage doit pouvoir se faire par réflexivité entre le formateur et l'apprenant. Ce propos est appuyé par G. Le Bouedec¹³ quand il dit « *la relation pédagogique devient éducative quand, au lieu de se réduire à la transmission du savoir, elle engage des êtres dans une rencontre où chacun découvre l'autre et où commence une aventure humaine par laquelle l'adulte va naître en l'enfant* ».

1.2.3 Les fondements de l'accompagnement

Selon M Paul¹⁴ il existe trois modèles de l'accompagnement. Le premier d'ordre thérapeutique. Il s'agit de « *mobiliser les ressources de la personne face à un dysfonctionnement et non de se substituer à elle* ». Le deuxième d'ordre maïeutique a pour but d'aider les personnes à mobiliser leurs propres ressources issues de leur expérience. Le dialogue entre les deux favorise l'émergence de cette réflexion. Enfin, le troisième modèle est d'ordre initiatique. Il revient à accompagner le changement par le biais de rites initiatiques. La personne devient un membre à part entière de la communauté de par sa participation active. Cela renvoie à des traditions anciennes qui persistent encore au travers du compagnonnage notamment.

Toutefois, si l'accompagnement a d'abord été ancré dans la tradition, celui-ci a dû évoluer en lien avec le changement de la société. Nous sommes passés d'une société avec un discours prescrit, unanime à une situation où c'est à l'individu de construire son discours. Il devient ainsi autonome. Cependant cette évolution ne peut se faire seule et nécessite un accompagnement.

La pratique de l'accompagnement s'est développée à partir des années 1990 au travers de différents champs : l'éducation, la formation, la santé, l'orientation, l'insertion ou l'entreprise, sous des formats variés comme nous l'avons vu précédemment. Ce développement est issu d'une construction collective l'instituant au rang de processus avec un cahier des charges pour les professionnels qui la mettent en œuvre. Mais il s'agit aussi d'un dispositif « *à savoir qu'ils sont ce qu'une société met à l'œuvre pour lutter contre ce qui pour elle fait problème* »¹⁵. L'accompagnement se développe en parallèle, avec le développement de l'autonomie. Cela nécessite donc de la part de l'accompagnant une vigilance constante sur sa posture afin de ne pas aller au-delà ou au deçà de ce qui serait nécessaire à l'accompagné.

Toutefois la question de l'autonomie ne relève pas réellement d'un choix mais plus d'une injonction collective comme cela a été le cas avec le référentiel de 2009 pour les étudiants infirmiers. Ce référentiel pour la place qu'il accorde à l'autonomie de l'apprenant sous-tend la notion de subjectivation par laquelle le sujet « *se construit notamment au travers de l'examen de ses actes, de ses pensées ou de ses représentations mais aussi au travers de délibération évaluatives avec d'autres* »¹⁶ comme cela peut-être le cas avec la simulation.

Cela entraîne aussi une redéfinition de l'autorité qui s'ancre dans la capacité des personnes et non plus dans un pouvoir ou une fonction. L'individu se voit ainsi reconnaître dans sa fonction par l'autre grâce à ses dispositions ou son expertise.

¹³ Le Bouedec G. In : Postic M, la relation éducative. Paris : PUF, 1994. 324p.

¹⁴ Paul M. le concept d'accompagnement. In : C2R Bourgogne, Avril 2004, PDF.

¹⁵ Paul M. La démarche d'accompagnement. Bruxelles, De Boeck supérieur, 2016, 235p.

¹⁶ Paul M. La démarche d'accompagnement. Bruxelles, De Boeck supérieur, 2016, 235p.

Ainsi, pour accéder à cette autonomie et devenir responsable, l'apprenant se doit d'être accompagné comme cela peut se faire par le biais des suivis pédagogiques individuels en IFSI mais aussi dans certaines séquences pédagogiques (travaux pratiques, séance de simulation...). Et voir ainsi sa confiance en lui renforcer.

L'autonomie conçoit l'individu comme un acteur, un sujet responsable, « *capable de faire face, de se sortir des situations dans lesquelles il se trouve pris et, pour être sûr qu'il réussisse, on va se charger de l'accompagner* ». ¹⁷

D'abord mise en œuvre dans le monde des entreprises, l'accompagnement vise à la réussite d'un ou des individus avec sous tendue une notion de capacité et de maîtrise.

Pour autant il convient de prendre en compte les différentes dimensions de l'imaginaire qui vont avoir un impact sur l'apprentissage de l'apprenant au travers notamment de sa motivation et de ses représentations : l'imaginaire de construction, l'imaginaire de l'interprétation ou l'individu attribue un sens à son comportement ou un fait, l'imaginaire de compréhension et enfin l'imaginaire de complexité qui permet de comprendre « *comment le système de représentation impacte la réalité telle qu'elle est vécue* » ¹⁸

1.2.4 Fonction, posture, relation et démarche d'accompagnement quelle différence ?

Les fonctions d'un accompagnant sont plurielles. En effet comme l'évoque M. Paul, accompagner signifie à la fois « *guider, escorter et conduire. On retrouve ainsi des points communs entre guider et escorter : veiller sur, entre escorter et conduire : surveiller, entre guider et conduire : éveiller.* »

On peut ainsi dire qu'accompagner revient à s'adapter à la personne et à son rythme. Cela exige donc une adaptabilité constante de l'accompagnant afin de rester en adéquation avec les besoins et les attentes de la personne. Il s'agit de rester vigilant à ne pas faire à la place ou ne pas faire trop pour lui permettre « *d'éveiller sa propre capacité à se prendre en charge* » ¹⁹.

1.2.4.1 Fonction d'accompagnement

La fonction d'accompagnement renvoie à la mesure politique à laquelle se réfère le dispositif, le cadre institutionnel de sa mise en œuvre et au cahier des charges à respecter. On est plus ici dans une injonction qui nécessite toutefois des capacités d'écoute, d'accueil, d'échange de l'accompagnant vers l'accompagné afin de e qui définira le cadre du dispositif. L'accompagnant va aider la personne à clarifier son parcours professionnel et clarifier le rôle de chacun.

1.2.4.2 Posture d'accompagnement

Cette notion renvoie à la nécessaire adaptabilité de l'accompagnement dans le face à face avec l'autre et sa singularité. Cela nécessite donc de l'empathie. L'accompagnant est à la fois facilitateur et expert. Chacun dans la relation doit être actif. Il s'agit d'une posture inter-subjective.

Cette posture induit un questionnement éthique au travers du regard que l'on porte sur l'autre, de la considération que l'on a pour lui et de la place qu'on lui laisse. Il s'agit d'une manière d'être en relation avec l'autre.

1.2.4.3 Relation d'accompagnement

Pour mettre en place cette relation, le CSF travaille à transformer la relation initialement asymétrique en relation symétrique et paritaire. En effet, nous sommes dans une relation d'échange ou chacun apporte quelque chose à l'autre et s'en trouve changé. Cette relation

¹⁷ Paul M. L'accompagnement : une posture professionnelle spécifique. Paris : L'Harmattan, 2004. 351 p.

¹⁸ Paul M. La démarche d'accompagnement. Bruxelles, De Boeck supérieur, 2016, 235p.

¹⁹ Paul M. le concept d'accompagnement. In : C2R Bourgogne, Avril 2004, PDF.

nécessite une relation de confiance. L'accompagnant doit rassurer, donner un sentiment de sécurité. De ce fait cette relation est susceptible d'entraîner une dépendance de la part de l'accompagné, l'accompagnant doit donc être vigilant dans ce qui se joue dans cette relation et dans l'implication de l'accompagné. Et donc garder une juste distance.

1.2.4.4 Démarche d'accompagnement

La démarche d'accompagnement se traduit souvent par un entretien qui nécessite du temps et surtout d'établir si la démarche de l'accompagné est volontaire ou non. Cela afin d'évaluer, une éventuelle demande non formulée. La démarche d'accompagnement consiste ainsi à « *faciliter le ressenti et la formulation d'un manque, d'un désir en amont, d'une demande explicite. Il faut également prendre en compte ce qu'elle ne veut pas*²⁰. »

Le moment de l'accueil est un élément essentiel afin d'établir un contrat et ainsi partir sur une base commune. Cette démarche se caractérise par une notion de suivi et de bilan. L'accompagné doit s'approprier cette démarche pour arriver à l'autonomie. Il s'agit aussi de trouver les moyens d'accommoder les objectifs définis avec obstacles rencontrés.

1.2.5 Construire une relation d'accompagnement

Selon M. Paul « *De la mise en relation dépend la mise en chemin* » et celle-ci ne peut avoir lieu qu'au travers d'une relation qui « *se forme à l'occasion d'un prétexte qui fait projet. Pour qu'il y ait accompagnement, il faut qu'il y ait projet : c'est-à-dire une mise en mouvement qui ait un sens qui réponde à une orientation choisie. Il ne peut y avoir de mise en chemin si on n'a pas quelque chose en vue.* »

1.2.5.1 Une dimension éthique

A l'intérieur de cet accompagnement la dimension éthique est prégnante et omniprésente dans les différentes composantes. Que se soit dans le respect de l'autre en tant que personne, de la singularité, l'écoute et le dialogue, l'accueil de l'autre en acceptant sa différence, la capacité à s'adapter à l'autre. Des principes éthiques tel que celui de « *ne pas se substituer à autrui* », autrement dit de respecter ses choix et ses décisions, le principe de retenue ou de non savoir et le principe d'effacement qui sous-tend de ne pas se substituer à l'autre.

1.2.5.2 Une relation de confiance

La relation de confiance est à la base de l'accompagnement. Elle se construit dans le respect de l'autre et dans un rapport d'égalité dans l'échange et le dialogue. On passe ainsi d'une relation « *hiérarchique* » tout du moins inégalitaire ou à une relation presque de pair, coopérative. Pour ce faire il faut mettre en place une démarche personnalisée, qui suppose de renoncer à des méthodes standardisées, une attitude susceptible de s'adapter à chaque personne accompagnée et un objectif adapté à la situation de la personne et à son environnement.

1.2.5.3 Une démarche compréhensive et de problématisation

Il s'agit ici de faciliter la mise en mot de la situation pour conduire à une clarification et une explicitation et aboutir à une problématisation, afin de permettre à l'accompagnant de rejoindre la personne là où en est. Mettre à jour le système de références de la personne sur sa situation en guidant l'apprenant au travers des différents niveaux de l'expérience : les faits, les ressentis, les représentations (point de vue) et les intentions (ce qui est envisagé, prévu, espéré).

²⁰ Paul M. le concept d'accompagnement. In : C2R Bourgogne, Avril 2004, PDF.

Il s'agit donc pour l'accompagnant de soutenir, maintenir, entretenir, confirmer une direction, une orientation. Et également d'explicitier et aller dans le sens de, conscientiser afin de tendre vers un objectif, un but, des résultats, un projet.

Parler d'accompagnement quand on évoque la fonction du formateur peut sembler évident. Toutefois comment nous avons pu le voir cet accompagnement est multiforme et n'a pas, de ce fait, le même impact. L'accompagnement préconisé dans le cadre de la simulation se veut double. Il doit à la fois permettre à l'étudiant de se questionner afin de comprendre et problématiser la situation rencontrée pour atteindre l'objectif fixé. Mais aussi permettre d'établir une relation de confiance, où chacun s'enrichit de l'autre, respectueuse de la singularité de l'apprenant dans sa situation au travers d'un étayage par le discours et l'attitude du formateur. Tout cela afin de contribuer à développer et maintenir sa motivation et son engagement dont je vais maintenant vous présenter le concept.

1.3 Engagement et motivation

P. Carré définit la notion d'apprenance comme « *un ensemble durable de dispositions (...) favorables à l'acte d'apprendre (...) dans toutes les situations : formelles ou informelles, de façon expérientielle ou didactique, autodirigée ou non, intentionnelle ou fortuite.* »²¹

Selon lui, il s'agit d'une attitude caractérisée par trois dimensions : d'une part la dimension cognitive qui concerne les représentations de l'apprentissage, d'autre part la dimension affective en lien avec le plaisir d'apprendre et enfin la dimension conative en lien avec les intentions d'apprendre.

Quatre éléments soutiennent donc la motivation à se former : les motifs d'engagement ou le projet poursuivi, le sentiment d'efficacité personnelle c'est-à-dire la confiance en soi de l'apprenant à apprendre et à exercer les compétences visées, le sentiment d'autodétermination qui évoque le choix et la motivation particulièrement intrinsèque qui renvoie au plaisir d'apprendre.

En ce qui concerne la question de comment l'étudiant apprend, nous nous pencherons sur le concept d'autorégulation.

De ce fait, je vais vous présenter ces différents concepts.

1.3.1 L'engagement

Selon F. Fenouillet la motivation peut se définir comme « une hypothétique force intra-individuelle protéiforme, qui peut avoir des déterminants internes ou externes multiples, et qui permet d'expliquer la direction, le déclenchement, la persistance et l'intensité du comportement ou de l'action. »²²

Il existe ainsi des motifs primaires et des motifs secondaires qui visent à expliquer l'origine de la motivation d'un point de vue sociologique. Le premier renvoie à l'instinct et aux besoins tandis que le second concerne la valeur, le but, l'intérêt, l'estime de soi, le drive, la dissonance, l'émotion, la curiosité, l'intention, la recherche de contrôle, le trait de personnalité et les motifs originaux.

P. Carre et E. Bourgeois qui ont tous deux étudiés le concept de motivation ont en commun d'aborder une question qui semble particulière au contexte de la formation pour adulte au sein même de ce concept : l'engagement en formation dont le concept peut même supplanter celui de motivation.

Selon F. Fenouillet²³ si la motivation, dans le cadre de la formation pour adulte, a fait l'objet de peu de tentatives de modélisations spécifiques, elle semble porteuse d'un double questionnement. Les auteurs, qui s'intéressent à la formation pour adulte, ont interrogé la motivation, d'une part, sur la dynamique de l'apprentissage et, d'autre part, sur l'engagement en formation. Si le questionnement sur l'apprentissage est commun avec ceux portés sur le monde académique (scolaire et universitaire), celui sur l'engagement en formation lui est spécifique. Le monde scolaire s'interroge assez peu sur les raisons, les motifs qui font qu'un élève s'engage ou choisit une formation. Par contre, cette question est centrale dans la formation pour adultes dont les parcours professionnels sont de plus en plus émaillés de stages de courte durée, de reprises d'études et autres modules de formation à distance laissés à l'initiative de l'apprenant.

Parler de motivation pour traiter la question de l'engagement en formation induit nécessairement l'idée que l'apprenant adulte est le principal décideur de sa formation. Or l'engagement en formation n'est pas assujéti à la seule volonté de l'apprenant, mais, au contraire, est sous la dépendance étroite de caractéristiques totalement indépendantes de sa bonne volonté, comme peut l'être la taille de son entreprise.

²¹ Carré P. L'apprenance, vers une nouvelle culture de la formation. In : Séminaire ESEN, 14 octobre 2011, Poitiers, PDF.

²² Fabien F. La place du concept de motivation en formation pour adulte. *Savoirs* 2011/1, n° 25, p. 9-46, [Consulté le 28 novembre 2017]. Disponible : www.cairn.info/revue-savoirs.

²³Ibid

P. Carre²⁴ propose ainsi d'étudier les raisons d'agir des sujets sociaux en s'inscrivant dans une approche sociocognitive de la motivation qui s'inscrit dans la lignée des travaux de J. Nuttin, R. Vallerand et E. Thill.

Il combine ainsi deux axes d'orientations :

- intrinsèque et extrinsèque : dans le premier les apprenants sont motivés par le fait même d'être en formation alors que dans le deuxième la formation permet d'atteindre d'autres objectifs qui lui sont extérieurs.
- vers l'apprentissage ou la participation : d'une part les motifs d'engagement du sujet sont centrés sur l'apprentissage de savoirs, l'acquisition d'un contenu de formation, d'autre part l'inscription en formation est liée à l'anticipation d'un résultat attendu, indépendamment de l'apprentissage des savoirs.

A partir de ces deux axes Philippe Carre propose dix motifs d'engagement dans le cadre de la formation d'apprentissage pour adulte :

Ceux qui sont d'ordre extrinsèque :

- **Motif opératoire professionnel** : il permet d'acquérir les compétences nécessaires pour la réalisation d'actions spécifiques dans le champ du travail
- **Motif opératoire personnel** : il permet d'acquérir les compétences nécessaires pour la réalisation d'actions spécifiques dans le champ personnel
- **Motif identitaire** : il permet la transformation identitaire, la valorisation par son environnement
- **Motif dérivatif** : il permet de sortir d'un cadre professionnel ou personnel difficile, pénible, sans intérêt
- **Motif prescrit** : il s'agit de répondre à une contrainte, à la demande d'un tiers
- **Motif économique** : il permet de bénéficier d'avantages économique, matériel
- **Motif vocationnel** : il permet d'acquérir des compétences pour l'obtention d'un emploi, sa préservation ou sa transformation

Et ceux qui sont d'ordre intrinsèque :

- **Motif épistémique** : il est lié à la connaissance, à l'appropriation de savoirs, c'est le contenu lui-même qui intéresse
- **Motif socio-éducatif** : la formation est perçue comme un moyen d'entrer en contact, d'échanger avec les autres
- **Motif hédonique** : il s'agit de profiter de l'environnement, des conditions, du confort offert dans le cadre de la formation

Pour P. Carre ces motifs traduisent « *une certaine situation, et à un moment de la vie, le rapport du sujet à un certain projet de formation* ». Ils peuvent donc évoluer au fil du temps en fonction de ses expériences, de son histoire personnelle et professionnelle. La notion de temporalité prend ici toute son importance comme nous l'avions vu précédemment dans le concept d'accompagnement.

Cet engagement est soutenu par le sentiment d'efficacité personnelle telle que la définit A. Bandura.

²⁴ Carre P. De la motivation à la formation. Paris : L'Harmattan, 2001. 212p.

1.3.2 L'agentivité et le sentiment d'efficacité personnelle

A. Bandura a élaboré sa théorie de l'agentivité autour de trois modalités : les interventions directes de la personne, les interventions d'une ou plusieurs personnes pour permettre la réalisation d'une tâche et enfin l'intervention collective. Il l'a défini comme : la capacité humaine à influencer intentionnellement sur le cours de sa vie et de ses actions. Elle est caractérisée par son intentionnalité et son anticipation. Le sujet est perçu comme « *un agent proactif capable d'auto-organisation, d'autoréflexion et d'autorégulation*²⁵ ». Il est le produit d'interactions dynamique entre facteurs personnels, comportementaux et environnementaux. Ces facteurs vont entrer en interaction deux à deux pour former une causalité réciproque triple. La réciprocité dans ce modèle ne sous-entend pas d'équivalence de ces différents facteurs. L'influence sera variable en fonction des circonstances et des activités. Il y a donc un apport causal des sujets eux-mêmes à leurs propres pensées, motivation et action. Le principe le plus puissant dans l'ensemble des capacités autoréflexives qui régissent les motivations humaines est le sentiment d'efficacité personnelle ou « *auto-efficacité* » qui va être le fondement de la motivation et du bien-être.

Il se définit comme « le jugement que porte une personne sur sa capacité d'organiser et d'utiliser les différentes activités inhérentes à la réalisation d'une tâche à exécuter ». La croyance des gens concernant leur compétence à accomplir une tâche avec succès va jouer un rôle crucial dans son engagement et ses performances. Le sujet favorisant a priori une activité qu'il se pense capable de réaliser même s'il s'agit d'une activité inhabituelle pour lui.

Le jugement d'auto-efficacité personnelle se construit autour de quatre sources d'apprentissage : l'expérience vécue, l'expérience vicariante, la persuasion verbale, qui doit être émise par une personne crédible aux yeux du sujet, et l'état émotionnel.

L'expérience vécue ou expérience active de maîtrise permet à l'étudiant de s'approprier un apprentissage de façon durable s'il a été amené à le faire en surmontant des difficultés. Ainsi comme le dit A. Bandura « *la maîtrise de tâches difficiles apporte une nouvelle information d'efficacité en augmentant la croyance de la personne en ses capacités* ». ²⁶

L'expérience vicariante quant-à elle permet à l'étudiant de se projeter grâce à l'expérience réalisée et réussie par un pair. Le fait d'observer qu'un de ses pairs est en capacité de réaliser l'action ou l'activité lui permet de penser qu'il en est capable également et cela lui permet aussi de se comparer à l'autre et donc d'exercer son auto-évaluation.

Pour ce qui est de la persuasion verbale il s'agit d'augmenter le sentiment d'efficacité de la personne par la réalisation de feedback positif de la part d'une personne, le plus souvent le formateur, qui doit être perçue comme experte et compétente de la part de l'étudiant. Le formateur prodigue ainsi soutien, encouragements et conseils qui vont permettre à l'étudiant de s'autoréguler.

Enfin l'état émotionnel est en lien avec les émotions engendrées par une situation inhabituelle ou nouvelle et qui génèrent un stress pouvant être source de sidération ou de difficulté en cas de défaut de maîtrise. A. Bandura évoque ainsi qu'« *en règle générale, une activation modérée élève la capacité d'attention et facilite l'expression des attitudes* ». ²⁷ De ce fait c'est bien la maîtrise par l'apprenant de ses émotions et ses manifestations qui vont permettre à l'étudiant de dépasser ses difficultés et gagner en sentiment d'efficacité.

²⁵ Carré P. Bandura : une psychologie pour le XXIe siècle ? Savoirs, 2004/5, Hors-série, p. 9-50.

²⁶ Bandura A. Auto-efficacité. Le sentiment d'efficacité personnelle, De Boeck, 2007. 859p.

²⁷ Ibid

1.3.3 La théorie de la compétence et de l'auto-détermination

Développée par E. Deci et R. Ryan, elle se fonde sur deux concepts :

La perception de compétence qui est l'impression qu'a un sujet de sa capacité à réaliser certaines activités. Nous serons donc d'autant plus motivés, que nous serons convaincus de notre capacité à réaliser l'action envisagée²⁸.

Le sentiment d'auto détermination ou autonomie est le sentiment qu'a le sujet d'être à l'origine de ses actions, de pouvoir faire des choix. La motivation serait décuplée par le sentiment de s'engager dans la réalisation de l'action en toute liberté²⁹.

Cette théorie recourt aux notions de motivation intrinsèque qui se rapporte à quelque chose qui est constitutif de l'acte en question. Et également extrinsèque : acte de faire quelque chose pour atteindre un but. Ces deux notions étant habituellement imbriquées l'une dans l'autre.

1.3.4 Autorégulation et autonomie

L'autonomie est l'aptitude à prendre des décisions pertinentes de son propre chef après analyse de la situation à traiter. Longtemps considéré comme une finalité de l'éducation, cela est resté une gageure à obtenir pour les enseignants. Les recherches menées sur l'évaluation formatrice et l'apprentissage autorégulé ont permis d'aborder ce problème autrement. De ce fait nous pouvons dire qu'un individu autonome est un individu qui définit ses propres objectifs, ses critères de réussite, et qui est ensuite capable de mettre en œuvre les stratégies qu'il a imaginées pour atteindre ses objectifs. En conséquence, le développement de l'autonomie passe en partie par l'utilisation de situations problèmes, par la pédagogie du projet, par l'évaluation formatrice, l'autoévaluation et la métacognition³⁰.

M. Linard³¹ propose une définition de l'autonomie au sens large et la présente comme le mode plus ou moins indépendant de fonctionnement et d'action d'une entité ou d'un système organisé, naturel ou artificiel, en relation avec son environnement. C'est un concept réflexif circulaire, de soi sur soi, donc nécessairement complexe. L'autonomie comprend au moins deux niveaux distincts :

- Le *niveau élémentaire des réflexes et automatismes d'autorégulation fonctionnelle* est commun à tous les systèmes physiques, vivants ou non. Il leur permet de contrôler et de maintenir plus ou moins par leurs propres moyens, leur identité et leur activité propre au cours de leurs interactions avec l'extérieur.

- Le *niveau supérieur de la conduite intentionnelle* ouvre le champ restreint du premier niveau à la liberté de décision de l'action volontaire, de l'intelligence et de la pensée réfléchie, mais aussi aux tensions et conflits des émotions et des sentiments. Il apporte au système une plus grande amplitude d'analyse, de choix et d'initiative dans la détermination des possibles, buts et stratégies de son action en fonction de ses valeurs propres.

L'autorégulation de son apprentissage par l'apprenant nécessite de définir des buts à atteindre, de disposer de stratégies d'autorégulation pour parvenir à ces buts et de s'observer en train d'apprendre. Un objectif à court terme sera donc plus facilement atteignable. En cas d'objectif à long terme il faudra décomposer ce dernier en de multiples sous objectifs afin de permettre à l'apprenant de s'autoévaluer régulièrement et de se rendre compte de sa progression.³²

²⁸ Carre P. De la motivation à la formation. Paris : L'Harmattan, 2001, 212p.

²⁹ Ibid

³⁰ Raynal F, Rieuner A. Pédagogie, dictionnaire des concepts clés. Issy les Moulineaux : ESF éditeur, 2010. 508p.

³¹ Linard M. Autoformation, éthique et technologies : enjeux et paradoxes de l'autonomie. In Alberio B. (sous la dir. de), Autoformation et enseignement supérieur, Paris : Lavoisier, 2003, pp. 241-263.

³² Cosnefroy L. Autonomie et formation à distance. Recherche et formation [En ligne] 2012, n°69 [Consulté le 01 février 2018]. Disponible : <http://rechercheformation.revues.org/1752>.

Enfin, pour H. Boudreault³³ l'autonomie repose sur quatre piliers : les ressources, la compétence, le sens du travail bien fait et le réseau personnel. Ces quatre piliers s'articule grâce à quatre dynamiques : la dynamique de l'expérience qui permet à l'apprenant de travailler à la fois sur son sens du travail bien fait et ses compétences, la dynamique de formation qui permet d'améliorer les compétences mais aussi l'accès à des ressources, la dynamique de maîtrise des ressources, qui s'appuie sur l'utilisation des ressources documentaires et techniques mais aussi humaines, c'est-à-dire le développement du travail en réseau ; et la dynamique de l'attachement qui utilise le sentiment de travail bien fait et l'estime que l'on porte à ses collègues ou ses formateurs en fonction du niveau d'expertise qu'on leur prête. L'autonomie est donc un processus dynamique influencé par des facteurs intrinsèques et extrinsèques qui s'imbriquent fortement les uns dans les autres pour en permettre l'émergence.

En lien avec ma question de départ, nous pouvons voir que le formateur doit instaurer, développer et maintenir la motivation et l'engagement de l'apprenant tout au long de la séance de simulation. Pour ce faire, il doit renforcer son sentiment d'efficacité personnel en lui permettant de prendre conscience de ses ressources et de ses capacités et aussi lui permettre de développer son autorégulation afin de l'aider à mieux comprendre ses méthodes d'apprentissage et de se fixer des objectifs afin de les atteindre. Tout ceci va permettre à l'étudiant de développer son autonomie indispensable en situation d'apprentissage.

Tous les concepts que je viens de présenter : l'accompagnement, la motivation, l'engagement, l'autonomie sont autant d'éléments qui vont permettre à l'étudiant d'aborder une séance de simulation de façon plus sereine et pouvoir atteindre les objectifs fixés au début de celle-ci. Je vais à présent définir la simulation en santé puis présenter son contexte d'émergence et son cadre règlementaire avant d'aborder le déroulement d'une séance.

³³ Boudreault H. L'autonomie. [Consulté le 24 mars 2018]. Disponible : <http://didapro.me>.

1.4 Pédagogie par la simulation

1.4.1 La simulation, de quoi parle-t-on vraiment ?

Selon Ph. Delmas et L. Saint-Pierre, dans leur article intitulée la simulation plus qu'un outil didactique, une approche pédagogique³⁴, issu des recherches de DM Gaba, on distingue cinq catégories de simulation :

- La simulation verbale qui correspond aux jeux de rôles
- La simulation avec un patient standardisé qui permet de travailler sur l'anamnèse, la communication...
- Les modèles anatomiques à taches partielles pour développer les habilités techniques comme la ponction lombaire
- Les logiciels de simulation
- Les mannequins haute-fidélités

Selon Ph. Delmas et L. Saint-Pierre,³⁵ la méthode du Nursing Education Simulation Framework (NESF) fait cinq propositions pour créer un environnement d'apprentissage propice et sécuritaire. Tout d'abord le déplacement du pouvoir de l'enseignant vers l'apprenant, puis la connaissance spécifique à l'apprenant, le formateur comme facilitateur, passeur, le développement de l'autonomie de l'apprenant par sa responsabilisation dans son apprentissage. Enfin, l'évaluation non pas comme une finalité mais comme un processus pour développer de nouvelles compétences.

Cinq facteurs influencent cet environnement d'apprentissage. Tout d'abord, ceux liés à l'enseignant. En effet, le formateur doit devenir accompagnateur et abandonner le rôle de détenteur de savoir. Il a donc un rôle de facilitateur et de soutien. D'autres éléments entrent aussi en compte : les années d'expérience, l'âge et l'expertise clinique.

Parmi ceux lié à l'étudiant, on retrouve la nécessité d'une présentation claire des objectifs de la simulation et une connaissance des règles (droit à l'erreur, rôles...) pour faciliter le maintien de sa motivation et son autodirection. L'âge puisque plus l'apprenant est jeune plus il maîtrise la compétence technique, le niveau antérieur de formation et son niveau actuel dans le cursus de formation. En effet, la simulation est plus anxiogène en début de formation.

Ensuite, dans ceux liés à la pratique éducative, on retrouve l'apprentissage actif, la rétroaction, l'interaction entre l'étudiant et le formateur, la collaboration, le temps consacré aux taches, la diversité de méthodes d'apprentissage proposée, le niveau élevé des attentes, la perception que l'apprenant doit avoir de sa capacité à pouvoir réaliser la tache (ce qui renvoie au sentiment d'efficacité personnel selon A. Bandura).

Puis ceux liés aux caractéristiques du désign de la simulation telles que : l'objectif, la planification, le réalisme, la complexité de la situation, les indices de soutien mises en place ou apportés par les formateurs et le débriefing.

Enfin les résultats liés aux connaissances acquises, à la performance dans l'acquisition des compétences, la satisfaction des apprenants, la pensée critique et la confiance en soi.

³⁴ Delmas Ph., Saint-Pierre L., La simulation, plus qu'un outil didactique, une approche pédagogique, Soins cadres, Novembre 2011, supplément au n°80, p.11 à 14.

³⁵ Delmas Ph., Saint-Pierre L., Le modèle théorique du Nursing Education Simulation Framework, Soins cadres, février 2013, n°85, p.41 à 47.

1.4.2 Contexte d'émergence de la simulation et utilisation dans le milieu de la santé

1.4.2.1 Historique et exemple sur les autres industries

La simulation est d'abord apparue dans l'aéronautique et l'industrie nucléaire. Le premier simulateur dans la formation de pilote date de 1930. Pour autant dans le domaine de la santé le premier mannequin date du XVIIIème siècle et avait été conçu pour former les sages-femmes à l'accouchement. Son utilisation de façon plus courante se développe dans les années 1960 grâce à au travail de Laerdal avec des médecins anesthésistes.

1.4.2.2 Contexte actuelle

La simulation a fait son entrée dans le monde de la santé et très récemment dans le milieu des soins infirmiers. Elle a émergé suite un contexte influencé par de multiples facteurs. Tout d'abord, l'exigence accrue de la part des patients et des tutelles concernant la qualité et la sécurité des soins. En effet, l'étude des événements indésirables survenant chez les patients a mis en exergue l'importance du rôle des facteurs humains comme fait causal ou contributif à la survenue d'accident le plus souvent d'ordre communicationnel, organisationnel ou psychologique.

Son développement résulte également des considérations éthiques et notamment celle de « *Jamais la première fois sur le patient* » et du développement du numérique.

Enfin en ce qui concerne la formation, l'élaboration du référentiel de formation infirmier basé sur les compétences dans un contexte de pénurie des professionnels de santé, du manque du temps en lien avec cette dernière pour encadrer les étudiants lors de leur formation clinique et d'une diminution du nombre de place en stage a favorisé son émergence.

Il s'agit ainsi de mettre en place des compétences dans un environnement sécuritaire pour l'étudiant, et donc par la suite pour le patient. Dans le même temps la simulation doit permettre l'acquisition et l'application de nouvelles connaissances et compétences sans risques. Le droit à l'erreur est permis voir favoriser afin que l'étudiant ait la possibilité de tester des savoir-faire ou des savoirs-être qu'il n'aurait pas osé mettre en place en situation réelle.

La simulation permet à l'étudiant d'augmenter sa confiance en lui, ses compétences et son jugement clinique. Mais aussi de favoriser le travail en équipe, la communication et la prise de décision.

Elle s'applique à l'ensemble des soins aussi bien techniques que relationnelles, pédagogiques, de prise de décision...

R. Doureradjam et S. Dorsaz³⁶ définissent trois catégories pour lesquelles la simulation peut être utilisée pour l'acquisition de compétences non techniques :

- L'anamnèse et le diagnostic infirmier
- La conduite de relation professionnelle dans un contexte de soins donné
- La formation à l'accompagnement du patient dans un processus de gestion de sa santé

1.4.3 Cadre réglementaire

Si l'arrêté du 31 juillet 2009 a fait passer la formation infirmière centrée sur les actes à une formation centrée sur les activités et les compétences dans une logique d'harmonisation européenne et de réorganisation universitaire. C'est l'arrêté du 26 septembre 2014 modifiant celui du 31 juillet 2009 qui a introduit la simulation comme méthode pédagogique en stipulant « *les travaux dirigés sont des temps d'enseignements obligatoires réunissant au maximum 25 étudiants. Ces cours*

³⁶ Doureradjam R., Dorsaz S. Simulation et formation dans le domaine des soins infirmiers. In : Boet S, Granry JC, Savoldelli G. La simulation en santé. Paris : Springer, 2013, 442p.

servent à illustrer, approfondir et compléter un cours magistral en introduisant des données nouvelles qui peuvent être théoriques ou pratiques, à réaliser des exposés, exercices, travaux divers et à travailler sur des situations cliniques ou en situation simulée »³⁷.

L'instruction ministérielle du 24 décembre 2014 est venue renforcer ce point en précisant que « *la simulation en santé est une méthode pédagogique active et innovante, basée sur l'apprentissage expérientiel et la pratique réflexive* »³⁸.

La Haute Autorité de Santé (HAS) quant-à elle, avait commandé en 2012 un état des lieux des initiatives existantes. Suite à ce rapport elle a souhaité favoriser le déploiement de cette méthode mais aussi sa structuration en éditant en décembre 2012, un guide de bonnes pratiques en matière de simulation en santé³⁹. Ce guide a pour but d'encadrer cette méthode et d'aider les équipes à une mise en œuvre harmonisée.

1.4.4 Déroutement d'une séance de simulation

L'utilisation de la simulation en pédagogie n'est pas anodine car pouvant être à l'origine de stress, d'un sentiment d'insécurité, de repli sur soi de la part de l'apprenant. Mais aussi être vécu comme intimidant car il place l'étudiant sous le regard de ses pairs mais aussi des formateurs. Il convient donc de prendre en compte les émotions et les craintes lors du déploiement d'une séance de simulation afin qu'elles n'interfèrent pas l'efficacité du dispositif. Il s'agit ici d'assurer une sécurité émotionnelle à l'apprenant. Le CSF a alors un rôle fondamental tout au long du dispositif.

1.4.4.1 Le briefing

C'est la première étape d'une séance de simulation et dure de 10 à 30 minutes. Il constitue un moment d'échange d'informations sur le déroulé du scénario de la part du CSF aux apprenants. Il se déroule selon plusieurs points :

- Présentation des objectifs de la formation
- Explication du déroulement de la séance de simulation
- Présentation du ou des thèmes abordés dans les scénarii
- Explication sur le rôle de chacun : acteur, observateur d'un part et facilitateur et débriefeur d'autre part

C'est aussi le moment clef pour présenter la charte de déontologie ou l'on retrouve notamment le respect de la confidentialité concernant ce qui se passe en séance de simulation, l'attitude bienveillante des formateurs...mais aussi les règles de fonctionnement et la présentation de l'environnement. L'apprenant doit pouvoir poser les questions permettant de lever ses doutes.

Selon G. Savoldelli et S. Boet⁴⁰, le briefing a pour but de préparer les participants à la séance, créer un climat d'apprentissage, favoriser la sécurité émotionnelle des participants et enfin garantir le respect des règles. Il s'agit pour le formateur de travailler sur la motivation ainsi que la mise en confiance de l'apprenant. Cela dans le but « *de créer un cadre où les apprenants se sentent suffisamment en sécurité pour expérimenter de nouvelles pratiques ou pour exposer leurs pratiques quotidiennes sans craindre de se sentir humiliés ou rabaisés* »⁴¹. Le briefing permet ainsi de dédramatiser, démystifier, d'instaurer un climat de confiance.

Selon Dieckmann et al.⁴² la mise en place d'un contrat fictif entre les apprenants et les formateurs permet une meilleure implication des étudiants et favorise le maintien d'une attitude respectueuse.

³⁷ Arrêté du 31 juillet relatif au diplôme d'Etat d'infirmier. [Consulté le 9 janvier 2018]. Disponible : www.legifrance.gouv.fr

³⁸ Instruction n°DGOS/RH12014/369 du 24 décembre 2014 relative aux stages en formation infirmière. [Consulté le 9 janvier 2018]. Disponible : www.legifrance.gouv.fr

³⁹ Haute Autorité de Santé, Guide de bonnes pratiques en matière de simulation en santé, décembre 2012. 97p. [Consulté le 20 janvier 2018]. Disponible : www.has-sante.fr.

⁴⁰ Savoldelli G., Boet S. Séance de simulation : du briefing au débriefing. In : Boet S, Granry JC, Savoldelli G. La simulation en santé. Paris : Springer, 2013, 442p.

⁴¹ Léocadie M, Piocchiottino P, Boloré S. Le briefing : Un élément clé de la simulation. [Consulté le 20 décembre 2017]. Disponible : www.CIS-ge.ch.

⁴² ibid

Elle améliore la participation ainsi que l'apprentissage. Et diminue « *les plaintes, les désengagements, potentiellement les attitudes défensives et les comportements de défenses liés aux sentiments d'échec ainsi que les risques de rancœur* »⁴³.

Le briefing permet aussi de prévenir les attitudes de repli ou les conflits mais aussi favoriser l'engagement de l'apprenant dans le dispositif.

Selon M. Leocadie, P. Picchiottino et S. Boloré « *la qualité de sa réalisation peut influencer l'efficacité du processus d'apprentissage de l'apprenant* »⁴⁴.

Un briefing bien mené est donc l'un des facteurs principaux constitutifs de la réussite d'une séance de simulation.

1.4.4.2 Le pré-brief

A la suite du briefing à lieu le pré-brief. Il s'agit ici de la lecture de la situation clinique simulée avec la description précise des rôles de chaque participant. Ainsi que la présentation du contexte et des spécificités éventuelles de l'environnement et du matériel disponible afin qu'il n'y ait pas de risques d'erreur ou de confusion. Ce étape très courte dure de 2 à 5 minutes.

1.4.4.3 La situation simulée

Ensuite, vient la pratique simulée. Elle constitue l'élément central de la séance pour autant ce n'est pas la plus importante. Elle va servir de support à la suite de l'exercice afin de permettre l'émergence des nouveaux savoirs. Elle se déroule jusqu'à ce que les apprenants atteignent l'élément final défini dans le scénario ou si la situation n'évolue pas.

1.4.4.4 Le débriefing

Enfin la séance se termine par le débriefing de la pratique simulée. C'est souvent l'étape qui est considéré comme le cœur de la séance.

Il se décompose en trois phases : la phase de réaction, la phase d'analyse et la phase de conclusion, qui se succèdent dans le débriefing.

La phase de réaction informelle puis formelle ou les apprenants vont pouvoir exprimer leurs émotions dès la sortie de la salle puis de façon plus cadrée devant l'ensemble du groupe. Si le débrieur identifie une émotion trop forte il la développera ultérieurement avec l'apprenant en individuel.

La phase d'analyse ou le formateur facilite le processus réflexif à l'aide du feed back.

La phase de résumé clôt le débriefing, il renforce les apprentissages en revenant sur les messages clef de la phase d'analyse. Cette phase peut être associée à la vidéo

Il s'agit pour chacun, que ce soit les acteurs, les observateurs ou le facilitateur, d'analyser ce qui s'est joué et selon les théories du socio-constructivisme de permettre par le langage l'élaboration d'une nouvelle pensée, d'un nouvel apprentissage. Mais aussi de pouvoir identifier les lacunes ou les manques. Le feed-back ou rétroaction est ici essentiel pour permettre l'apprentissage : « *L'information spécifique basées sur la comparaison entre la performance observée d'un apprenant et la performance standard idéalement attendue. Ces informations sont restituées à l'apprenant dans le but d'améliorer ses performances futures.* »⁴⁵

Le débriefing concerne tous les participants. Cette réflexivité s'appuie sur l'analyse des émotions pour évacuer toutes les émotions générées par la simulation, l'expression des acteurs sur leur

⁴³ Léocadie M, Picchiottino P, Boloré S. Le briefing : Un élément clé de la simulation. [Consulté le 20 décembre 2017]. Disponible : www.CIS-ge.ch.

⁴⁴ ibid

⁴⁵ Savoldelli G., Boet S., Séance de simulation : du briefing au débriefing In Boet S., Granry J-C., Savoldelli G., La simulation en santé, Paris : Springer, 2013, 442p.

performance. Il s'agit aussi d'analyser ce qui aurait pu être fait différemment, d'explorer la différence entre les deux. La réalisation du feed-back se fait en s'appuyant sur les éléments positifs. Il s'agit d'aider l'apprenant à contextualiser puis décontextualiser leurs connaissances afin de pouvoir les transférer en pratique réelle.

Selon les travaux de Raemer et Al de 2011⁴⁶, le débriefing se doit de répondre à cinq questions :

- Qui effectue le débriefing et qui sont les participants ?
- Quels sont le contenu et la méthode utilisée pour le débriefing ?
- Quand le débriefing est-il réalisé et quelle est sa durée ?
- Dans quel environnement le débriefing est-il réalisé ?
- Quels concepts théoriques soutiennent le débriefing proposé ?

Le débriefing sera d'autant plus efficace qu'il sera mené par un formateur perçu comme expert dans son domaine et reconnu pour ses compétences. Cette expertise se situe sur deux plans.

Le formateur peut être expert par-rapport au contenu enseigné et donc être issu de la même profession si l'objectif de la séance est l'acquisition des compétences techniques. Sinon le formateur doit être expert en facteur humain et pédagogique si l'objectif est l'acquisition de compétences non techniques.

Le patient standardisé ou les observateurs peuvent aussi constituer une source de feedback.

Il existe différents niveaux de débriefing utilisés en aéronautique mais transposables à la simulation en santé : haut, intermédiaire ou bas en fonction du degré d'intervention du formateur dans le débriefing.

Le débriefing nécessite une compétence particulière de la part du formateur et donc une formation spécifique pour la mener. Le CSF doit analyser sa propre pratique afin de pouvoir améliorer sa technique de débriefing. Cela peut se faire par la méthode DASH ou PEARLS⁴⁷ (Cf. annexe 1).

Le formateur doit avoir lui-même testé la simulation pour en cerner les difficultés. Plusieurs types de formation existent : master class, diplôme universitaire, master.

Le CSF possède une capacité de supervision et d'animation du groupe ainsi que de médiation pour les émotions et les éventuels conflits qui peuvent apparaître.

Une formation semble donc indispensable pour élaborer et mettre en œuvre ce type de dispositif afin de ne pas être délétère auprès de l'étudiant par l'utilisation d'une méthode mal maîtrisée.

La question de l'éthique en simulation se pose en lien avec la façon dont on souhaite l'utiliser et son impact éventuel sur les différents acteurs. En effet, la simulation suppose une implication directe et obligatoire de l'apprenant, une mobilisation de ses savoirs, de son expérience, de ses compétences sous le regard de ses pairs et des formateurs qui vont observer et analyser la situation jouée. Cela peut donc être jugé intimidant et stressant par l'apprenant.

D'où l'indispensable place de la confiance entre l'apprenant et le formateur pour la mise en œuvre de la simulation. En effet, le stress et l'échec ne sont pas considérés comme des éléments motivants pour un apprenant.

La simulation si elle relève d'une obligation réglementaire, ne peut toutefois être mise en œuvre dans n'importe quelle condition et par n'importe qui. Elle nécessite une formation spécifique, une implication du formateur ainsi qu'une vigilance concernant sa préparation et sa mise en place.

⁴⁶Savoldelli G., Boet S. Séance de simulation : du briefing au débriefing. In : Boet S, Granry JC, Savoldelli G. La simulation en santé. Paris : Springer, 2013, 442p.

⁴⁷ Ibid

1.5 Les compétences non techniques

Tous les concepts précédemment développés ont pour objectif de permettre l'émergence de compétences particulièrement les compétences non-techniques. Je vais maintenant tenter de les définir et d'en expliquer les spécificités avant d'aborder les courants pédagogiques qui les fondent et leur but ultime la transférabilité par l'intermédiaire de la réflexivité.

1.5.1 Définition

La définition de la compétence pose encore aujourd'hui problème dans le domaine de l'éducation ou de la formation. Elle est par essence polysémique. De ce fait certaines universités comme celles du Québec à Montréal ou la chaire de l'United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO) préfèrent parler de notion plutôt que de concept.⁴⁸

La recherche de la compétence résulte de l'évolution du modèle taylorien centré sur la qualification, c'est à dire selon G. Le Boterf « *la part du métier requise par l'organisation du travail* »⁴⁹. Cette transformation du travail a poussé les employeurs à chercher des compétences plus larges et adaptables aux situations de travail. On passe ainsi d'un « *savoir-faire en situation* » à un « *savoir-agir en situation* »⁵⁰. La compétence est une combinaison de savoir, savoir-faire et savoir être utilisé de façon adaptée et pertinente dans une certaine situation.

Au fil du temps la définition de la compétence a ainsi évolué. P. Mérieu, en 1989, la définit comme un « *Savoir identifier, mettant en jeu une ou des capacités dans un champ notionnel ou disciplinaire déterminé. Plus précisément, on peut nommer compétence la capacité d'associer une classe de problèmes précisément identifiée avec un programme de traitement déterminé* ». Par la suite, en 1994, G. Le Boterf parle de « *savoir-mobiliser* ». Dans la suite, P. Perrenoud, en 1999, parle de la compétence comme un moyen « *de faire face à une situation complexe, de construire une réponse adaptée sans la puiser dans un répertoire de réponses préprogrammées* ».

Pour terminer J. Tardif la définit comme « *un savoir agir complexe prenant appui sur la mobilisation et la combinaison efficaces d'une variété de ressources internes et externes à l'intérieur d'une famille de situations* ». P. Lorient et J. Sijelmassi dans leur ouvrage : la simulation dans le domaine de la santé, une méthode pour renforcer le sentiment d'efficacité personnelle cite P. Zarifian pour compléter la définition de la compétence « *la compétence est la prise d'initiative et de responsabilités de l'individu sur des situations professionnelles auxquelles il est confronté* »⁵¹.

La compétence est par essence dynamique. Elle se construit à chaque situation nouvelle.

Le développement et l'acquisition des compétences pour les étudiants relèvent d'un questionnement et d'une réflexion constante entre théorie et pratique, entre action et métacognition. Ces compétences sont d'autant plus difficiles à développer que leur définition n'est pas clairement définie et facilement appréhendable par l'application d'une procédure par exemple.

⁴⁸ Poumay M, Tardif J, Georges F. Organiser la formation à partir des compétences, Bruxelles : De Boeck supérieur, 2017, 364p.

⁴⁹ Le Boterf G. Construire les compétences individuelles et collectives. Paris : les éditions d'organisation, 2015. 308p.

⁵⁰ Le Boterf G. De quel concept de compétences avons-nous besoin ? Soins cadres, février 2002, n°41, p.20-22.

⁵¹ Lorient P, Sijelmassi J. La simulation dans le domaine de la santé, une méthode pour renforcer le sentiment d'efficacité personnelle. Paris : Vuibert, 2018. 128p.

1.5.2 Spécificité des compétences non techniques

Les compétences non techniques ont été décrites comme « *une combinaison de savoirs cognitifs, sociaux et des ressources personnelles complémentaires des savoir-faire procéduraux qui contribuent à une performance efficiente et sûre* ». ⁵² On y retrouve : la communication, la gestion des tâches, le travail en équipe ou encore la prise de décision.

Ces compétences font appel à des aptitudes cognitives, méthodologiques, sociales et organisationnelles.

Le conseil de l'Éducation et de la Formation ⁵³, en 2008, a défini deux composantes de la compétence opérationnelle :

- La compétence technique qui se définit par la maîtrise des connaissances et savoir-faire nécessaires à la réalisation d'une tâche
- La compétence non technique qui se décompose en trois dimensions : la compétence méthodologique qui correspond à la capacité de faire preuve de réflexivité et de réagir de façon adaptée aux tâches demandées et aux ajustements nécessaires, la compétence sociale qui consiste à rentrer en communication et coopérer avec autrui et la compétence contributionnelle qui permet l'adaptation, l'organisation et l'autonomie.

1.5.3 Définition et courants pédagogiques à l'origine

L'approche par compétences et par extension la pédagogie par simulation s'inscrit dans des courants pédagogiques qui n'ont cessé de prendre de l'ampleur ces dernières années.

1.5.3.1 Le constructivisme

Tout d'abord le constructivisme qui situe la pensée à la source de toute connaissance première. Et par là même s'oppose au behavioriste qui « *érige l'expérience et la perception comme principe fondamentale de tout savoir et de toute idée* » ⁵⁴. Le constructivisme place l'apprenant comme un acteur actif, point central de la formation.

C'est ainsi, que concernant la simulation, les principes constructivistes préconisent de prendre en compte les connaissances antérieures de l'apprenant lors du pré-briefing.

1.5.3.2 Le socioconstructivisme

« *La perspective socio-cognitiviste (ou constructiviste) postule fondamentalement que l'apprentissage est une activité intentionnelle de traitement de l'information et de construction de sens, que les étudiants construisent graduellement leurs connaissances à partir de ce qu'ils savent déjà et que les contextes d'enseignement et d'apprentissage, au sein desquels les interactions sociales jouent un rôle essentiel, conditionnent la transférabilité des connaissances* » ⁵⁵.

Un des fondements de ce courant est que le sujet est acteur de la construction de ses connaissances et non plus un simple réceptacle.

On peut ainsi postuler que le socioconstructivisme préconise un certain nombre de principes :

Les situations proposées doivent être professionnelles

La confrontation à des situations complexes doit se faire de façon précoce car elles correspondent à des situations professionnelles porteuses de sens

Les situations à traiter doivent permettre la mobilisation de ressources multiples : théoriques, procédurales, savoirs faire sociaux

⁵² Savoldelli G., Boet S., Simulation et compétences non techniques In : Boet S, Granry JC, Savoldelli G. La simulation en santé. Paris : Springer, 2013, 442p.

⁵³ Conseil de l'Éducation et de la Formation. Compétences non-techniques : La définition du CEF. Février 2008, avis n°99.

⁵⁴ Boet S, Granry JC, Savoldelli G. La simulation en santé. Paris : Springer, 2013, 442p.

⁵⁵ Jouquan J, Bail P. À quoi s'engage-t-on en basculant du paradigme d'enseignement vers le paradigme d'apprentissage ? Exemple d'une révision curriculaire conduite en résidanat de médecine générale. *Pédagogie Médicale*, 2003; 3(4): 163-75 In : Lagadec A-M, La réforme des études d'infirmier : compétences, socioconstructivisme et pratique réflexive, Soins cadres, mai 2011, n°78, p.41-44.

Enfin, les situations et pratiques proposées doivent favoriser la réflexivité des étudiants afin « *de mettre à jour leurs représentations et leurs ressources* ». Mais aussi favoriser la construction de savoirs et leur transférabilité à de nouvelles situations. Ainsi « *les savoirs savants ne sont pas évacués mais leur statut évolue. Ce sont des ressources parmi d'autres, importantes certes, mais non suffisantes* »⁵⁶.

On peut ainsi faire un lien entre compétence et socioconstructivisme. En effet, P. Jonnaert dans une analyse de plusieurs définitions de la compétence, relève leurs points communs : les concepts de situation et de ressource. Il propose une définition de la compétence comme « [...] *la mise en œuvre par une personne en situation, dans un contexte déterminé, d'un ensemble diversifié, mais coordonné de ressources ; cette mise en œuvre repose sur le choix, la mobilisation et l'organisation de ces ressources et sur les actions pertinentes qu'elles permettent pour un traitement réussi de cette situation* ».

On comprend mieux le lien existant entre compétence et socioconstructivisme dans la mesure où cette dernière préconise de mettre l'apprenant au cœur d'une situation de travail siège de l'apprentissage. Cela permet de développer l'efficacité de l'apprenant face à de nouvelles situations ayant été régulièrement confronté à ce type de raisonnement/réflexion lors de sa formation.

1.5.3.3 L'approche par problème

Schmidt et al⁵⁷ distinguent trois dimensions pédagogiques théoriques au sein de l'approche par problème :

- La résolution de problème
- La capacité à analyser et développer/mettre en œuvre ses stratégies d'apprentissage
- L'auto-construction à partir de ses connaissances antérieures, de nouvelles connaissances par la confrontation à des problèmes jugés importantes et réalistes par l'apprenant et ce sous la supervision d'un tuteur

Ces courants sont complétés par des approches analytiques issues des théories sociales et humanistes.

L'approche sociale est intéressante pour la simulation quand il s'agit d'une situation mêlant différents types de professionnels qui vont ainsi pouvoir partager leur savoir. Cela permet donc de développer l'apprentissage coopératif.

L'approche humaniste consiste en un « *courant de l'apprentissage expérientiel ou l'apprentissage s'inscrit dans une succession d'étapes guidés par un enseignant* ».⁵⁸

Cette définition peut aussi s'appliquer à la simulation car cette dernière se compose de plusieurs étapes selon un modèle codifié par la haute autorité de santé (HAS).

Tout d'abord la théorie de l'approche sociale développée par Bandura. Il y envisage l'apprentissage comme le résultat d'interactions entre l'apprenant, son comportement dans une situation donnée et l'environnement d'apprentissage.

Cette théorie est particulièrement pertinente pour la pédagogie par simulation puisqu'il s'agit de mettre l'apprenant dans un environnement le plus réaliste possible afin de l'amener à traiter une situation complexe. L'apprentissage est influencé par les buts, les attitudes, les valeurs, les connaissances et l'expérience.

En parallèle, le développement des théories humanistes se fonde sur la spécificité de l'adulte en formation qui est influencé par des facteurs de motivation intrinsèques capable d'autorégulation et d'autodirection sur sa formation.

⁵⁶ Lagadec A-M, La réforme des études d'infirmier : compétences, socioconstructivisme et pratique réflexive, Soins cadres, mai 2011, n°78, p.41-44.

⁵⁷ ibid

⁵⁸ Ibid

Parmi ces théories, on trouve :

- L'apprentissage réflexif de D. Schorn qui stipule que celui-ci se fait par la succession d'aller-retours entre pratique et théorie. C'est cela qui permet à l'apprenant de modifier sa pratique suite à une observation réflexive
- L'apprentissage expérientiel, ici l'apprentissage né d'une réflexion sur l'action
L'apprentissage expérientiel résulte de la réflexion qui n'est pas immédiatement formatrice mais par la réflexion qui lui succède lors du débriefing.

1.5.3.4 La didactique professionnelle

La didactique professionnelle est une démarche dont « l'objet est d'utiliser l'analyse du travail pour construire des contenus et des méthodes visant à la formation des compétences professionnelles ».⁵⁹

La simulation est centrée sur une forte liaison entre activité et apprentissage, et le lien que l'apprenant fait entre les deux. « L'interactivité propre à la situation didactique est clairement contrainte par l'insertion du sujet dans le dispositif » toutefois elle laisse une marge de manœuvre, condition inaliénable de son efficacité et de sa légitimité.

L'intérêt de la simulation est qu'elle crée des situations problèmes qui vont obliger l'apprenant à développer des ressources que ce soit des nouvelles connaissances ou des savoirs revisités.

Selon E. Triby, il s'agit d'« opérer un travail de relecture des savoirs académiques et des savoirs professionnels sous la contrainte didactique »⁶⁰ ; c'est le sens même de la « transposition didactique ».

La simulation constitue également une démarche professionnalisante selon A.M. Lagadec⁶¹, dans la mesure où la mise en place d'un référentiel de formation par compétence en soins infirmiers a pour but de « développer la pensée critique qui fait appel à la construction des raisonnements et des jugements, à des prises de décision et à des processus d'auto-régulation dans l'action ». Par le biais de la simulation l'expérience s'ancre dans la mémoire de l'étudiant et lie ses diverses dimensions du vécu (émotionnelle, cognitive, psychologique). La simulation vise à renforcer l'engagement et le sentiment de maîtrise de l'étudiant.

1.5.4 Réflexivité et transférabilité

La réflexivité a été introduite avec le référentiel de formation du 31 juillet 2009 avec pour objectif de permettre aux étudiants d'avoir une attitude, une posture réflexive c'est-à-dire capable d'analyser sa propre pratique. Dans le but de réaliser un aller-retour constant afin de lui permettre de progresser, s'améliorer mais aussi ancrer ses apprentissages.

La professionnalisation correspond à l'utilisation accrue de compétences afin de répondre à une flexibilité et une exigence accrue plus importante au sein de l'entreprise. Le salarié doit « s'organiser lui-même pour répondre aux insuffisances du travail prescrit (...), développer une nouvelle forme de performance centrée sur le service rendu aux clients et capable de mobiliser des ressources spécifiquement humaines de raisonnement et de décision »⁶².

L'adaptation du salarié passe par l'utilisation de ressources subjectives.

Au sein de la formation, la professionnalisation constitue également un objectif de celle-ci. L'enjeu consiste à articuler les différents temps de la formation : pratique (en stage), théorique

⁵⁹ Triby E. Théories de l'apprentissage et simulation. Point de vue de la didactique professionnelle. In : Boet S, Granry JC, Savoldelli G. La simulation en santé. Paris : Springer, 2013, 442p.

⁶⁰ Ibid

⁶¹ Lagadec A-M, La réforme des études d'infirmier : compétences, socioconstructivisme et pratique réflexive, Soins cadres, mai 2011, n°78, p.41-44.

⁶² Lichtenberger In : Wittorski R. La professionnalisation. Savoirs, 2008, 17, p.11 -38. [Consulté le 9 avril 2018]. Disponible : <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00339073>

(au sein de la structure de formation) et la réflexion qui entoure le développement des pratiques professionnelles. Cela dans le but de « développer l'efficacité perçue (par les clients) des dispositifs en vue d'améliorer la place et la légitimité des pratiques de formation. De ce point de vue, la professionnalisation constitue un enjeu identitaire fort pour les milieux de la formation (en lien, souvent, avec l'introduction de démarches qualité).

Professionnalisation et praticien réflexif sont souvent des notions évoquées ensemble. C'est D. A. Schön, philosophe de formation, qui a étudié le savoir mobilisé par les professionnels dans leur pratique quotidienne. Selon lui, les professionnels n'utilisent que très peu les savoirs et savoirs procéduraux appris en formation mais plutôt ceux acquis dans la résolution de situations de travail ou d'apprentissage grâce à l'action.

Ph. Perrenoud a aussi repris cette notion qu'il définit comme « un professionnel capable d'une distance avec sa propre pratique au prix d'une réflexion permanente qui devient comme une « *seconde nature* ». C'est le contraire de l'exécutant. (...) Etre un praticien réflexif relève autant d'une posture, d'un *habitus*, d'une façon « *d'être au monde* »⁶³.

Dans le cadre de la simulation, cette réflexivité intervient lors du débriefing ou l'apprenant est amené à décrire, analyser et repenser l'action réalisée. Cette réflexion lui permet de comprendre le raisonnement mis en œuvre, les facteurs influençant mais aussi d'ancrer certains apprentissages.

Toutes ces lectures et leur confrontation à ma question de départ m'ont permis de cheminer et réinterroger ma question de départ. Cette réflexion m'a ainsi conduit à formuler une nouvelle question :

Comment le cadre de santé formateur par un accompagnement adapté lors du briefing, peut-il favoriser l'engagement des étudiants lors d'une séance de simulation afin de permettre le développement de compétences non techniques ?

⁶³ Lorient P, Sijelmassi J. La simulation dans le domaine de la santé, une méthode pour renforcer le sentiment d'efficacité personnelle. Paris : Vuibert, 2018. 128p.

2 Cadre empirique

2.1 Choix de la population

J'ai choisi d'aller enquêter auprès de cadre de santé formateur (CSF) qui utilisaient la simulation comme méthode pédagogique en ciblant l'acquisition de compétences non techniques par le biais de situations mettant en œuvre des patients standardisés.

Pour ce faire j'ai dû faire des recherches car au sein des IFSI la simulation est le plus souvent utilisée pour l'acquisition ou l'évaluation de compétences techniques par le biais de mannequin haute-fidélité.

J'ai également décidé d'évaluer le ressenti des étudiants bénéficiant de ce type de méthode pédagogique ainsi que ce qui avaient pu être facilitant pour mener à bien la séance de simulation. J'ai réalisé cette évaluation par le biais d'un questionnaire.

2.2 Choix de la méthode

Pour recueillir les données nécessaires à mon étude j'avais la possibilité de recourir à une analyse quantitative ou qualitative. J'ai décidé d'employer une méthode qualitative par l'utilisation d'entretiens semi-directifs qui me semble plus adapter pour recueillir des informations et des éléments riches et nuancés autour des concepts d'accompagnement, de motivation, de simulation et de compétence. L'entretien semi-directif se caractérise par un contact direct entre le chercheur et les interviewés avec une faible directivité de la part du chercheur. Il s'agit d'instaurer « *un véritable échange au cours duquel l'interviewé exprime ses perceptions ou ses expériences, tandis que, le chercheur par ses questions ouvertes et ses réactions, facilite cette expression, évite qu'elle s'éloigne des objectifs de la recherche et permet à son vis-à-vis d'accéder à un degré maximum de sincérité et de profondeur* ». ⁶⁴

Il s'agit à l'aide de grandes questions guides et éventuellement de questions de relance d'avoir une réponse la plus ouverte et la plus exhaustive possible. Les questions ne sont pas systématiquement posées dans un ordre donné ni forcément de la manière dont elles ont été formulé. Les questions de relance servent à aborder un sujet ou un point laissé de côté par l'interviewé ou de le recadrer sur le sujet évoqué.

J'ai établi mon guide d'entretien en commençant par les questions en lien avec le talon sociologique. Puis j'ai énoncé quatre questions centrées sur la spécificité de la simulation, son impact, la motivation des apprenants et la formation nécessaire. Ensuite j'ai poursuivi sur trois questions axées sur les compétences. Et enfin j'ai terminé par deux questions sur l'accompagnement (Cf. annexe 2).

Chaque question était en lien avec un thème et un ou plusieurs indicateurs que je présenterais par la suite.

La prise de rendez-vous s'est faite par téléphone ou par mail pour chaque interviewé en leur expliquant le but de ma démarche et le temps nécessaire à l'entretien. Je leur ai précisé également que l'anonymat serait respecté. J'ai réalisé cinq entretiens qui se sont déroulés de mars à avril 2018.

Par la suite, j'ai mené les entretiens dans une pièce à part, au calme, sans éléments pouvant parasiter l'entretien tel que le téléphone, le fax... Tous les entretiens ont été enregistrés à l'aide d'un dictaphone numérique après avoir demandé leurs autorisations aux interviewés.

Au début de chaque entretien je leur ai reprécisé les objectifs et le cadre de ma recherche, la préservation de l'anonymat pour chaque interviewé, le temps de l'entretien et la possibilité d'interrompre l'entretien à tout moment.

⁶⁴ Van Campenhoudt L, Quivy R. Manuel de recherche en sciences sociales. Paris : Dunod, 1995. 272p.

Le guide d'entretien n'avait pas été fourni au préalable pour préserver la spontanéité des réponses des interviewés. Une consigne de départ était donnée quant au déroulement de l'entretien. Il était précisé qu'il n'y avait ni bonne ni mauvaise réponse.

Pendant l'entretien j'ai essayé de garder une attitude attentive et ouverte en recourant quand cela été nécessaire aux techniques de relance appelées « résumé » qui consiste à acquiescer et reformuler les propos de l'interviewé et à l'« écho » qui consiste à reprendre une phrase de l'interviewé avec les même mots.

A la fin de l'entretien j'ai demandé à l'interviewé s'il avait une remarque ou une précision à faire pour conclure l'entretien. Puis j'ai remercié les interviewés et les informés que je leur ferais parvenir mon mémoire à l'issue de sa rédaction s'il le souhaitait.

Enfin pour compléter les résultats obtenus à l'aide des entretiens j'ai choisi de réaliser un questionnaire à destination des étudiants. Le questionnaire se composait de questions fermées ou à choix multiples afin d'en faciliter son dépouillement. Ce questionnaire a été distribué par une formatrice et récupérée par elle également.

2.3 Limites

Par-ailleurs si j'avais une expérience dans la démarche des entretiens celle-ci remontait à plusieurs années. De ce fait mon inexpérience dans ce domaine peut avoir influencé la quantité des données recueillies.

J'ai aussi été confronté à des difficultés de recrutement concernant les interviewés en raison peut-être de critères trop restrictifs. Je n'ai ainsi pu réaliser qu'un nombre très restreint d'entretiens. Ce qui fait que les résultats présentés ne sont pas généralisables à la population générale et nécessiterait une enquête plus large. Pour autant mon enquête avait une visée qualitative et non quantitative.

2.4 Présentation de la population

J'ai été mené des enquêtes dans 4 IFSI différents en Ile de France. Deux situés dans le Val d'Oise, deux à Paris et un dans les Hautes Seine.

Les CSF que j'ai pu rencontrer avaient entre 41 et 52 ans. Elles exerçaient en IFSI depuis 2 ans au minimum et 15 et demi pour le maximum et utilisaient la pédagogie par simulation depuis deux ans et demi en moyenne.

| Entretien | Age | Fonction | Expérience en IFSI | Expérience en simulation |
|-----------|--------|----------|--------------------|--------------------------|
| E1 | 52 ans | CSF | 15 ans et demi | 2 ans |
| E2 | 45 ans | CSF | 10 ans | 2 an et demi |
| E3 | 41 ans | CSF | 2 ans | 2 ans |
| E4 | 48 ans | CSF | 12 ans | 4 ans |
| E5 | 50 ans | CSF | 3 ans | 1 an et demi |

En ce qui concerne les étudiants la tranche d'âge va de 19 à 57 ans avec une moyenne d'âge de 26,4 ans. J'ai pu récupérer cinquante questionnaires.

2.5 Présentation et analyse des résultats

J'ai d'abord effectué une pré-analyse afin d'organiser mon travail. Cette phase a pour objectif d'opérationnaliser et systématiser les idées de départ de manière à aboutir à un plan d'analyse.⁶⁵J'ai ainsi opéré une lecture « flottante » de l'ensemble des entretiens retranscrit afin de faire émerger des impressions, des orientations. J'ai également procédé au choix des documents d'analyse. Pour ce faire j'ai retranscrit l'ensemble des entretiens réalisés et enregistrés sur informatique. L'ensemble des données retranscrites ont été soumis aux règles des procédures analytiques, à savoir :

- L'exhaustivité : qui oblige à la prise en compte de tous les éléments recueillis. Dans ce cadre l'intégralité des entretiens a été retranscrits y compris les hésitations, répétitions, silence...
- L'homogénéité : l'ensemble des entretiens retranscrits doit être homogène c'est-à-dire obéir à des critères de choix précis et ne pas présenter trop de singularité en dehors de ces critères de choix. C'est le cas ici puisque les conditions de déroulement des entretiens étaient similaires avec un temps moyen de quarante minutes par entretien de 35 à 50 minutes). Il concernait exclusivement des cadres de santé formateur utilisant la simulation en santé avec des patients standardisés.
- La pertinence : les données recueillies doivent être en adéquation avec les sources d'informations pour correspondre à l'objectif qui suscite l'analyse.

J'ai par la suite repéré des indices dans le discours des apprenants autour de plusieurs thèmes au regard duquel j'ai déterminé des indicateurs (fréquence du thème).

J'ai procédé au découpage de chaque entretien en unité d'enregistrement comparable, j'ai retenu pour ce faire le mot ou la phrase simple.

Une fois cela défini j'ai décidé d'utiliser deux types de règles d'énumération : la présence et la fréquence en partant du postulat que l'importance d'une unité d'enregistrement croît avec sa fréquence d'apparition.

J'ai choisi de faire une analyse longitudinale de chaque entretien puis une analyse transversale. J'ai opéré une analyse de contenu catégorielle par thématique. Il s'agit de découper le texte retranscrit de chaque entretien en unités puis de classer ces unités en catégories.

L'analyse longitudinale de chaque entretien s'est faite par le codage des thèmes identifiés représentés par un code couleur. Je vais en présenter un exemple dans le tableau ci-dessous :

| Indices : thèmes | Indicateurs : présence et fréquence |
|-------------------------------|--|
| L'accompagnement | Il s'agit d'identifier le type d'accompagnement mise en place pour favoriser la motivation, le sentiment d'efficacité personnelle, la confiance en soi et l'autonomie des étudiants. |
| L'engagement et la motivation | Il s'agit d'identifier les freins et les leviers à l'origine de l'engagement de l'étudiant dans une séance de simulation. |
| La simulation | Il s'agit de déterminer la spécificité de la simulation, les connaissances nécessaires à sa mise en œuvre, son impact éventuel sur les étudiants et les étapes nécessitant une vigilance particulière dans l'accompagnement. |
| Les compétences | Il s'agit de déterminer ce qui peut poser problème aux étudiants dans leur acquisition et leur développement. Mais aussi de qualifier ce qui constitue une compétence non technique. |

⁶⁵ Bardin L., l'analyse de contenu, Paris, PUF, 1977. 291p.

Exemple de codage (extrait d'un entretien)

- 1) Considérez-vous que la simulation diffère ou en quoi elle des autres méthodes pédagogiques ?

On est d'abord dans un rapport direct avec l'étudiant, on est dans un rapport direct avec l'étudiant, accompagnant de l'étudiant, guidant de l'étudiant, on n'est surtout pas dans un rapport d'évaluation puisqu'on est sur une séquence d'apprentissage en école d'infirmière. Et l'objectif de la simulation à ce moment-là c'est qu'elle soit apprenante et donc l'objectif pour le formateur c'est de la rendre apprenante alors comment est-ce qu'il fait ? justement il accompagne, il guide, il maintient, il valide quand il s'agit d'invalider une hypothèse faite par l'étudiant notamment parce qu'il reste sur un chemin qui n'est pas attendu et bien comment est-ce qu'on le fait réajuster sans être tout en étant positif puisque l'idée dans la simulation c'est aussi laissé la place à l'erreur mais l'erreur il faut l'accompagner et comment est-ce qu'on l'accompagne ? et donc tout ça c'est des stratégies de la simulation.

- 2) Quel ressenti des étudiants au moment de la présentation de la simulation ?

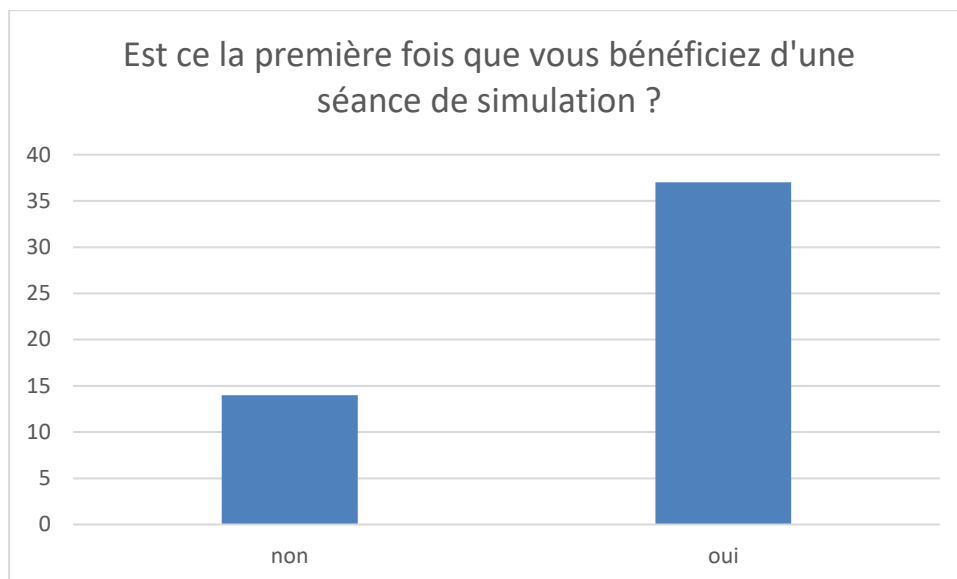
Ils sont toujours surpris, y a une part d'étonnement et il y a une part de crainte. Donc il faut jouer sur les deux tableaux et sur la part de crainte j'hésite pas à les mettre en scène tous ensemble enfin en petits groupes mais tous ensemble autour de la simulation, de l'exercice qui va avoir lieu, de façon à ce qu'il s'imprègne bien du matériel, matériel qui peut être un acteur ou de la personne qui est là, même si je n'aime pas utilisé ce mot là car l'acteur n'est pas un matériel, en tout cas qu'ils prennent connaissance de l'environnement, des locaux, de façon à abaisser les craintes et de façon à ce que les gens aient envie d'y participer, l'idée c'est d'éveiller la curiosité donc de présenter la simulation comme une énigme c'est-à-dire quelque chose à résoudre, de façon à stimuler chez eux quelque chose. Tout notre souci autour des représentations sur la simulation, c'est quoi la simulation, c'est à quoi ça sert, pour quoi c'est faire ? surtout pas pour valider, surtout pas pour évaluer mais surtout pour y passer un moment d'apprentissage et comment est-ce qu'on apprend ? en faisant et en expérimentant et en échangeant, parce que l'échange entre les étudiants est toujours précieux à ce moment-là. Vraiment la présentation je passe du temps...

L'analyse transversale a ensuite été effectuée par le regroupement des éléments communs dans les différents entretiens pour chaque indicateur. J'en présente un exemple ne reprenant que quelques extraits des entretiens pour illustrer mes propos.

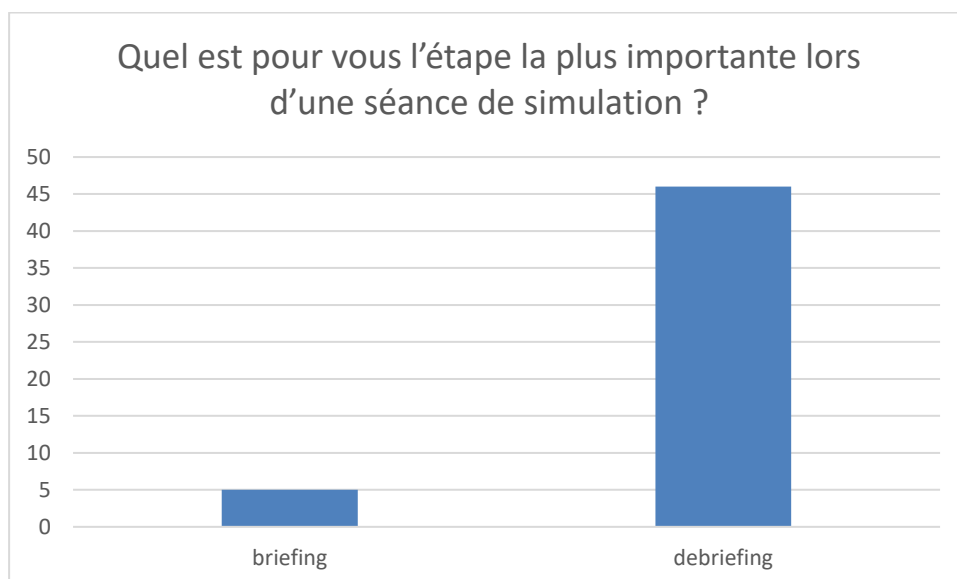
| L'accompagnement | |
|------------------|---|
| E1 | La bienveillance, valoriser les participants, les mettre dans un état de bien être psychologique et leur permettre justement d'apprendre dans de bonnes conditions pour développer leur compétence dans de bonnes conditions. |
| E2 | Il accompagne, il guide, il maintient, il valide quand il s'agit d'invalider une hypothèse tout en étant positif. |
| E3 | Il doit montrer l'exemple c'est-à-dire se mettre lui aussi en posture réflexive C'est diminuer cette posture formateur |
| E4 | Si on n'est pas conscient qu'on doit tout le temps être dans la bienveillance ça va être très difficile comme pédagogie. La bienveillance, dans l'écoute |
| E5 | Respecter les principes liés à la simulation : l'apprentissage, la bienveillance, la confidentialité, ne pas mettre l'étudiant en difficulté Être garant, enseignant doit rester humble |

Une fois ce codage effectué j'ai enfin procédé à une analyse des occurrences lexicales et des éléments de sens dont je présenterais les résultats ci-dessous.

2.5.1 Résultats et analyse des questionnaires auprès des étudiants

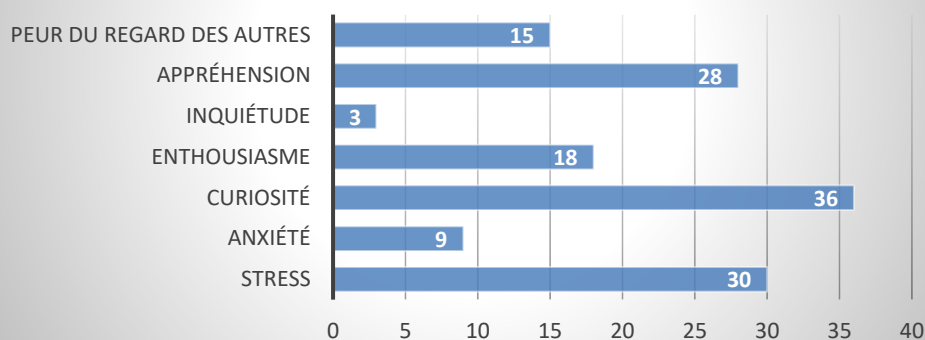


Une grande majorité (37 sur 50 soit 74%) des étudiants n'a jamais bénéficié d'une séance de simulation ce qui peut être à l'origine d'émotions et de ressentis positifs ou négatifs mais aussi de représentations concernant cette pédagogie.



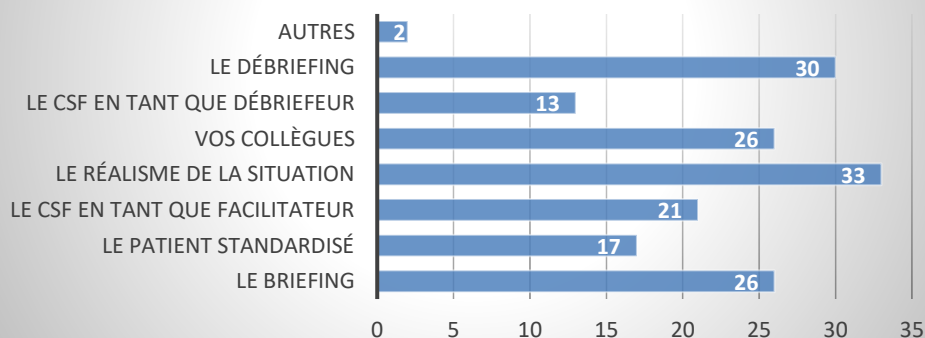
De prime abord, 92% des étudiants (soit 46 étudiants sur les 50 interrogés) pensent que l'étape la plus importante dans une séance de simulation est le débriefing.

Avez -vous ressenti des émotions/sentiments particuliers lors de la présentation de cette méthode ?



Comme supposé la présentation de la simulation engendre chez les étudiants des émotions diverses. Les trois principales qui ressortent sont : l'appréhension (56%), la curiosité (72%) et le stress (60%). Les deux autres émotions qui suivent sont la peur du regard des autres (30%) et l'enthousiasme (36%). Les premiers résultats liés à mes questionnaires montrent que les émotions ressenties sont autant positives que négative et doivent donc être prises en compte au début de la séance que ce soit au moment de la présentation ou du briefing.

Qu'est ce qui selon vous a été aidant pour mener à bien la situation simulée ?



Les quatre principaux éléments aidants identifiés par les étudiants lors de la séance sont : le réalisme de la séance (66%), le débriefing (60%) et à part égal les collègues et le briefing (52%). On constate que si le briefing n'est pas présenté comme une étape importante de prime abord, elle est identifiée comme un élément facilitateur à posteriori. Le débriefing est également cité, il peut être mis en lien avec la gestion des émotions qu'il permet de réaliser.

J'ai choisi de croiser la réponse aux questionnaires avec les réponses obtenues auprès des CSF concernant le ressenti des étudiants lors de la présentation de la pédagogie par simulation.

Tous les CSF (5 sur 5) énoncent à la fois l'expression de sentiments positifs, tels que la motivation « *assez partant* », « *très impliqués* », « *avoir envie de le faire* », la curiosité « *faire autre chose* », « *tester autre chose* », « *s'essayer à une autre méthode pédagogique* », l'appétence pour les nouvelles technologies « *très friand de cette pédagogie* », la surprise que l'on retrouve dans les mots « *surpris* », « *étonnement* ».

Mais aussi des sentiments plus négatifs tel que, « *la peur* » avec 3 occurrences, « *l'appréhension* » avec 3 occurrences, « *la crainte* » avec 2 occurrences, « *la crainte ou la peur du jugement des autres* » avec 5 occurrences, « *le stress* » avec 5 occurrences, « *incapable* » avec 2 occurrences et enfin des termes avec une occurrence comme « *déstabilisé* », « *compliqué* », « *complexe* », « *inquiétude* », « *figé* », « *hermétique* ».

La présentation de la simulation auprès des étudiants confirme qu'il ne s'agit pas d'une pédagogie anodine ni habituelle en ce sens qu'elle provoque un ressenti ambivalent, tant positif que négatif auprès des étudiants. Les émotions négatives particulièrement le stress et la crainte si elles ne sont pas prises en compte peuvent gêner voire empêcher l'apprenant de s'impliquer et de se projeter dans la séance. Ce qui irait à l'encontre de l'objectif de la simulation et empêcherait l'atteinte des objectifs de la séance.

2.5.2 Résultats et analyse des entretiens semi-directifs auprès des cadres de santé formateurs

Je vais maintenant exposer les résultats obtenus auprès des cadres de santé formateur. J'ai choisi de faire une présentation et une analyse par thème. Pour chaque thème je présenterais les indicateurs en lien.

2.5.2.1 En lien avec le concept d'accompagnement

Il s'agissait d'identifier le type d'accompagnement mise en place pour favoriser la motivation, le sentiment d'efficacité personnel, la confiance en soi et l'autonomie des étudiants.

L'accompagnement et sa spécificité sont des thèmes qui apparaissent clairement à différents moments des entretiens réalisés.

Cet accompagnement est identifié à diverses étapes de la simulation et sous différentes formes.

Tout d'abord en ce qui concerne les moyens mis en œuvre par les CSF pour aider l'apprenant à dépasser les émotions générées par la présentation de la simulation.

L'ensemble des CSF interrogés ont mis en place des stratégies pour tenter de dépasser les émotions négatives. Ces stratégies se font par des moyens et méthodes qui diffèrent selon le CSF et la structure.

Ils évoquent : la présentation de l'environnement avec « *la visite des locaux* », « *la connaissance de l'environnement, des locaux* », « *je représente ce qu'on va faire* », « *qu'il s'imprègne du matériel, l'acteur* », le rappel des règles de respect et de bienveillance « *un climat de bienveillance* », la stimulation de la curiosité des étudiants « *éveiller la curiosité* », « *présenter la simulation comme une énigme* », « *quelque chose à résoudre* », « *stimuler* », 2 occurrences de « *donner envie* » les impliquer plus d'emblée lors de la présentation des règles « *on en fait des observateurs impliqués* », l'exploration de ces émotions « *on les questionne* », l'essai « *je les mets en scène* », « *on leur demande de visualiser plusieurs séquences* », donner la possibilité de ne pas le faire ou le faire à deux « *on insiste pas* », « *on ne les force pas* » avec 2 occurrences, « *je laisse le choix* ».

Les formateurs ont repéré que la présentation de la pédagogie par simulation engendre des émotions tant positives que négatives chez les apprenants. Les émotions négatives telles que le stress, la peur, l'appréhension doivent donc être prisent en compte. Pour ce faire les formateurs ont mis en place différentes méthodes pour aider l'apprenant à gérer ses émotions ou leur donner envie.

Pour ce qui est de l'accompagnement que doit mettre en œuvre le CSF lors d'une séance de simulation, les 5 formateurs interrogés évoque la spécificité de celui-ci. On retrouve quatre fonctions principales :

- La bienveillance qui est énoncé par les cinq CSF interrogés.
On retrouve d'ailleurs 8 occurrences de ce terme. Pour étayer cette bienveillance les formateurs l'associent également à la notion de « *valorisation des étudiants* » pour un formateur, de le « *féliciter* » d'être « *bientraitant* », de ne porter « *aucun jugement* », de « *rassurer* », 1 occurrence de « *bien-être psychologique* », « *être à l'écoute* » avec 3 occurrences.
- Le cadrage et la garantie de ne pas mettre en difficulté l'étudiant est évoqués par quatre des cinq CSF interviewés.
On note ainsi 2 occurrences de « *garant de la sécurité* », 2 occurrences de « *guide* », 1 occurrence « *d'accompagne* », 1 occurrence de « *maintien* », 2 occurrences de « *valide ou non en*

rester positif», 1 occurrence de « *cadran* », 1 occurrence de « *vigilance* », 1 occurrence de « *permettre d'apprendre dans de bonnes conditions* », « *je suis le chef d'orchestre* ».

Pour garantir ce cadre, trois formateurs précisent qu'il faut rappeler les règles avec 3 occurrences de « *présentation de la charte* », « *rappel éthique* ».

- L'humilité. Cette notion est énoncée par trois des cinq formateurs. Elle est en lien avec la posture et l'attitude du formateur dans son rapport avec l'étudiant et sa pédagogie. On note 3 occurrences de « *l'exemplarité* » et 2 occurrences de « *faire le denil de l'évaluation* ». On relève aussi « *diminuer cette posture formateur* ». On a ainsi 1 occurrence de « *rester humble* », « *savoir qu'on peut encore apprendre avec le comédien, l'étudiant* », « *rapport win/win* », « *relation formateur/étudiant est une relation privilégiée* », « *laissé l'étudiant être acteur* », « *l'étudiant peut lui apporter aussi énormément* », « *nécessite une réflexion personnelle* », « *être honnête* », « *se mettre à nu comme eux* ».
- L'intérêt et la motivation évoqué par quatre des formateurs au travers de 3 occurrences « *d'avoir envi* », « *être impliqué* », « *tous les formateurs ne peuvent pas faire de la simulation* ».

Les CSF énoncent la nécessité d'un accompagnement spécifique qui peut prendre diverses formes. Au travers de ces résultats on voit émergé quatre dimensions dans l'accompagnement du formateur : la bienveillance qui est caractérisée par le non-jugement, la mise en confiance de l'apprenant et la valorisation ; le rôle de garant et de cadrage qui permet assure la sécurité psychologique de l'apprenant par l'énoncé et l'application des règles et met en place les conditions pour rendre la situation apprenante ; l'humilité du CSF qui nécessite une réflexion du formateur sur sa posture et son rapport au savoir. Il n'est pas seul détenteur du savoir mais doit s'inscrire dans un échange et une ouverture face à ce que l'étudiant peut lui apporter ; enfin l'intérêt et la motivation du formateur. En effet, la nécessité de maîtriser la méthodologie spécifique à la simulation pour la mettre en œuvre, ne peut qu'être la résultante d'un choix du formateur et de sa conviction en l'efficacité de la méthode.

En lien avec le concept d'accompagnement les CSF évoquent des étapes charnières qui nécessitent une vigilance particulière.

Ainsi quatre des cinq formateurs considèrent que la préparation de la séance et le briefing sont des étapes incontournables pour permettre la mise en confiance des étudiants et les rassurer.

On le voit au travers « *partie la plus importante* », « *c'est un moment primordial* », « *le briefing permet de rassurer l'étudiant* », « *bien expliqué pour ne pas mettre les apprenants en insécurité* », « *le briefing permet de mettre les étudiants dans un état de bien-être, de bienveillance* », « *de savoir qu'ils sont en sécurité* », « *le briefing est très important* » avec 3 occurrences. Ces deux séquences nécessitent du temps comme l'exprime les 4 occurrences de « *je passe du temps* ». Cette réassurance va se faire au travers de la présentation et du rappel des règles « *les valeurs sont présentés lors du briefing* », « *on explique que le patient ne meurt jamais* », des explications sur la séance, le scénario « *on va présenter l'actrice, quelle va être son rôle* », la réponse aux questions, le temps laissé pour découvrir l'environnement.

Les cinq formateurs soulignent l'importance du débriefing. Celui-ci se décline autour de plusieurs points : l'expression de leur ressenti, l'analyse de ce qu'ils ont réalisés en essayant d'argumenter leur choix, l'échange et la discussion du groupe et la clôture en terminant sur un sentiment positif et la valorisation de l'étudiant.

On retrouve ainsi 4 occurrence d'« *émotions* » et 1 occurrence de « *ressenti* » et des expressions comme « *respecter le rituel d'introduction* », « *débriefer sur les émotions* », « *savoir ce qu'ils ont compris de la situation* », « *ce qu'ils ont trouvé de positifs et quels seraient les axes d'amélioration* », « *qu'ils expriment leurs émotions* », « *l'objectif c'est vraiment que l'émotion sorte* », « *c'est important de lâcher les émotions* », « *l'analyse du*

déroulé », « ce qu'ils ont ressenti », « il faut qu'ils repartent avec la sensation de bien-être », « comment je fais pour valoriser », « la situation d'échec peut être délétère et doit donc être repris ».

Un formateur a séparé la présentation du scénario comme une étape spécifique.

Un autre a également mis en exergue le rôle du facilitateur.

Les formateurs identifient deux étapes dans la séance de simulation qui leur semblent nécessiter cet accompagnement spécifique que nous avons présenté précédemment.

Tout d'abord, la présentation de la séance que je mettrais en lien avec le briefing car se sont toutes deux des étapes qui précèdent la situation simulée. Les CSF les considèrent importantes par les questions et le ressenti qu'ils génèrent. C'est la réalisation réussie de ces deux étapes qui va permettre à l'apprenant de sentir impliqué, en confiance, est suffisamment sûr de lui pour oser se mettre à nu et être authentique lors de la situation simulée.

Enfin la deuxième étape identifiée est le débriefing, elle nécessite un accompagnement dans l'aide à l'expression et la gestion des émotions des apprenants, l'analyse des actions réalisées et enfin le renforcement positif de l'étudiant.

2.5.2.2 En lien avec le concept de motivation et d'engagement

Il s'agissait d'identifier les freins et les leviers à l'origine de l'engagement de l'étudiant dans une séance de simulation.

Trois CSF interviewés parle de la simulation comme une pédagogie basée le libre choix de l'étudiant avec 2 occurrences de « c'est à eux de venir », trois occurrences de « ne pas les forcer », 2 occurrences de « la simulation n'oblige pas ». D'autres unités viennent conforter ces éléments « ne pas choisir à leur place », « il faut qu'ils aient envi », « sur la base du volontariat », « le droit de ne pas vouloir participer ».

Cette notion de choix est étroitement associée à la notion de bien-être de l'apprenant nécessaire à son apprentissage ainsi qu'à l'émotion induit par la simulation comme l'indique les termes « la simulation peut faire beaucoup de dégâts », « on peut déconstruire un étudiant », « émotionnel », « notion d'hyperstress », « ressenti », « émotionnel qui peut être destructeur ». On retrouve aussi 2 occurrences de « grand part d'émotionnel ».

Les formateurs insistent sur le fait que la liberté de choix qui est laissé à l'apprenant conditionne son engagement et sa motivation pour réaliser la séance de simulation. Ceci afin de permettre à l'étudiant d'être dans des dispositions favorables à l'apprentissage et ne pas être submergé par ses émotions particulièrement lorsqu'elles sont négatives comme un trop grand stress.

2.5.2.3 En lien avec la notion de simulation

Il s'agissait de déterminer la spécificité de la simulation, les connaissances nécessaires à sa mise en œuvre, son impact éventuel sur les étudiants et sur l'exercice du formateur et les étapes nécessitant une vigilance particulière dans l'accompagnement.

Tous les CSF mettent en avant l'intérêt de la simulation pour placer l'apprenant dans une situation la plus réaliste possible.

Cela se traduit par la présence et la fréquence d'unités autour de ce thème. On note 2 occurrences du mot « réel », une de « véracité », une de « vraie vie » et 4 occurrences de « réalité ».

Un CSF émet l'opinion que cette méthode répond aussi au profil de la jeune génération hyper connecté « être au plus proche de notre profil de population jeune qui sont attirés par cette réalité virtuelle ».

Ces éléments sont en lien avec les résultats précédemment présentés des réponses aux questionnaires des étudiants, ou le réalisme de la situation constitue un des aspect facilitateur.

Pour l'ensemble des formateurs interrogés, la simulation constitue un levier dans l'apprentissage, par l'analyse et les échanges avec le groupe avec 3 occurrences de « groupe » et 1 occurrence « des autres » ainsi que des expressions comme « le groupe permet de faire du lien », « apporter différents angles de vues », « la richesse du groupe », « il va apprendre de la discussion avec les autres » ; la possibilité de se tester avec 1 occurrence de « se tester » et de « s'entraîner » ; le développement de la confiance en soi avec 3 occurrence de cette expression, mais également « l'affirmation de soi » avec 2 occurrences et de ses « capacités professionnelles » avec 1 occurrence; l'autonomie avec 2 occurrences de ce terme, par la capacité à prendre des décisions avec 4 occurrences de « décision » et à les argumenter avec 2 occurrences de « argumenter » ; la posture réflexive et de transférabilité apparaît au travers de 3 occurrences de chacun des termes.

Toutefois, cet apprentissage ne peut avoir lieu que si l'apprenant s'implique et est authentique, s'il se sent en sécurité dans la situation proposée et si cette situation est adaptée à son niveau et suffisamment réaliste comme l'exprime les propos suivants « démunis, un peu perdus car pas d'expérience », « s'il n'y a pas d'implication de l'apprenant », « s'il ne se laisse pas prendre aux jeux », « s'il ne rentre pas dans la situation », « si le scénario ne préserve pas l'apprenant ».

L'intérêt de la simulation réside dans le réalisme qu'il propose aux apprenants, lui permettant de se projeter plus facilement dans la situation proposée. Cette pédagogie semble particulièrement adaptée au profil des nouvelles générations d'étudiants qui prisent les nouvelles technologies. De plus la simulation permet de développer chez l'apprenant l'autonomie, la confiance en soi et en ses capacités, l'affirmation de soi, et enfin la posture réflexive ainsi que la transférabilité des compétences acquises. Cependant cette progression ne peut avoir lieu que si l'étudiant s'implique et que les conditions de sécurité et de réalisme sont réunies.

En ce qui concerne la méthodologie de la simulation, l'ensemble des CSF interrogés rapporte l'utilisation et la valorisation de l'erreur comme particularité de la simulation avec 6 occurrences de ce terme et des expressions comme : « erreur valorisée », « travail à partir de l'erreur », « laisser la place à l'erreur », « la pédagogie de l'erreur », « avoir le droit à l'erreur », « accompagner l'erreur », « réajuster pendant le scénario », « pas de jugement ». Cette valorisation de l'erreur est associée à la simulation comme moyen d'apprentissage et non d'évaluation. On note ainsi 3 occurrences des expressions « pas pour évaluer », deux occurrences de « moment d'apprentissage », une occurrence de « pas dans un rapport d'évaluation », « pas pour valider », « l'objectif n'est pas un résultat », « on est là pour la progression de l'étudiant », « ne pas le mettre face à ses échecs ».

La particularité de la simulation réside donc dans la place accordée au droit à l'erreur associé à l'absence de jugement. Et dans le fait qu'il s'agisse d'une pédagogie de l'apprentissage et non de l'évaluation.

Tous ces éléments indiquent que la simulation implique l'utilisation d'une méthodologie particulière comme l'énonce 3 CSF « *utiliser des canaux neuronaux différents des méthodes pédagogiques standardisées* », « *importance de bien maîtrisée* », « *les principes de la simulation* », « *c'est un plus* », « *complémentaire* », « *pas suffisante, on ne peut tabler que sur la simulation* ».

Et nécessite une posture particulière de la part du CSF qui la met en œuvre. On le retrouve au travers de 2 occurrences de « *faire attention* » et 2 occurrences d'« *être vigilant* ».

Tous les CSF utilisant la simulation ont suivi une formation. A minima il s'agit d'une formation courte sur cinq jours dans le cadre d'une formation universitaire. Trois d'entre eux ont suivi des formations complémentaires ou d'un niveau supérieur (DU, master). Trois expriment également le fait que cela leur semble indispensable « *formation indispensable* », « *impératif* », « *base indispensable* », « *on ne peut pas improviser* », « *c'est une méthode, ça s'apprend* », « *c'est pas du tout inné* ». Le caractère obligatoire apparaît particulièrement pour tout ce qui concerne la gestion des émotions des apprenants « *il faut savoir maîtriser l'émotionnel des apprenants* », « *on ne sait pas ce qui va ressortir* ».

Le ressenti par-rapport aux formations réalisées est principalement positif. En effet, pour 3 d'entre eux il a permis de lever les représentations « *enlever et faire le tri dans les représentations* », « *revoir les représentations* », tester « *la formation m'a permis de tester comme debriefeur, acteur* », ressentir les émotions que cela peut générer « *comprendre ce qu'il pouvait vivre en termes de stress, d'émotions* », partager des expériences « *partage d'expérience* », ouvrir des perspectives « *ouvrir les perspectives des formateurs* », aider pour la mise en œuvre « *aidante* », « *comment monter un scénario* », « *comment tout organiser* », « *préparer, anticiper ce qui peut arriver* ».

Certaines limites apparaissent cependant dans l'aspect technique de la simulation « *comment monter un centre de simulation* », « *le côté technique* » ou dans la compétence « *c'est au cours de l'expérience que tu acquiers la compétence* », pour 2 formateurs.

La simulation nécessite l'apprentissage et la maîtrise de sa méthodologie par un formateur diplômé afin qu'elle ne soit pas délétère pour l'étudiant. Toutefois, cette formation si elle s'avère indispensable, ne peut se révéler suffisante. Elle est nécessaire pour travailler sur les représentations des formateurs sur cette méthode, les étapes à suivre pour son élaboration. Toutefois, elle nécessite aussi une réflexion plus personnelle du formateur quant-à sa posture en lien avec le développement d'une compétence nouvelle : la compétence émotionnelle.

2.5.2.4 En lien avec le concept de compétence

Il s'agissait de déterminer ce qui peut poser problème aux étudiants dans l'acquisition de nouvelles compétences ainsi que leur développement. Mais aussi de qualifier ce qui constitue une compétence non technique.

Trois CSF interrogés définissent la compétence comme l'association de plusieurs éléments dans un contexte précis « *on obtient la compétence une fois qu'on a la connaissance, le savoir-faire et la posture adéquate* », « *c'est une combinatoire à un temps donné* », « *combinatoire dans le fait de faire* », « *trois composantes : le cognitif, le sensori-moteur et le savoir-être* ».

Ils soulignent également que cette compétence ne peut être qu'évolutive pour 2 d'entre eux et qu'elle n'est jamais acquise : « *elle se développe elle ne s'acquiert pas* », « *elle n'est jamais acquise* », « *il faut continuer de l'agréments* », « *elle n'est pas immuable et à vie* », « *l'expérience contribue à l'acquisition des compétences* ».

En ce qui concerne la compétence technique, elle est plus définie par les 5 formateurs comme un élément procédural, très standardisé et très cadré. On retrouve 3 occurrences de « *procédural* ». On note aussi des propos comme « *comment je mets en place une check list* », « *algorithme décisionnel* », « *mise en place d'un nouveau protocole* », « *algorithme décisionnel* », « *geste simple ou hyper complexe* ».

Enfin la compétence non technique est définie par l'ensemble des formateurs, comme une compétence en lien avec les autres avec une part d'unicité par la dimension humaine de la personne qui la met en œuvre. On retrouve des mots comme « *culture, vécu, éducation, rapport aux autres, altruisme, compassion, écoute* ». Ainsi que tout ce qui est en lien avec la compétence relationnelle avec 3 occurrences de « *compétence managériale* », 3 occurrences de « *leadership* », et une occurrence des termes « *art de travailler ensemble* », « *façon dont on va organiser le travail* », « *la communication* », « *avoir de la compassion c'est-à-dire c'est mettre ses baskets mais ne pas marcher avec* », « *l'habilité relationnelle* ».

Il s'agit ici, de quelque chose de plus indéfinissable comme l'évoque les expressions « *tout ce qui est autour des situations* », « *l'approche du patient* », « *les préalables à une prise en charge* », « *tout ce qu'il faut pour prendre un patient en charge* », « *là on n'est plus sûr* », « *plus de facteurs différents* », « *de diversité de situations* », « *c'est quand on n'a plus rien dans les mains* » pour 3 des 5 formateurs interrogés.

La compétence est définie comme la combinaison de trois éléments : le savoir, le savoir-être et le savoir-faire dans un contexte donné. En ce sens elle est changeante à chaque nouvelle situation. Cette compétence doit être agrémenter par la pratique et l'expérience tout au long de la vie. La compétence technique semble plutôt être centrée autour de processus standardisés, contrairement à la compétence non technique qui concerne l'humain dans toutes ses dimensions : le relationnel, le travail en équipe, la communication, le respect de certains concepts comme la dignité ou l'intimité.

L'acquisition des compétences non techniques peut se révéler plus complexe car elle mobilise l'émotion et l'humain. Cela entraîne une grande variabilité d'un apprenant à un autre et nécessite une adaptabilité importante de la part du CSF.

On retrouve ces propos dans trois entretiens « *on peut développer de la dextérité sans y mettre d'émotions* », « *la compétence technique c'est une répétition de geste* ». A l'inverse « *dans la compétence non technique on a besoin de l'humain* », « *il y a une composante émotionnelle, affective* », « *une composante basée sur l'émotion* », « *une grosse part d'humain* », « *l'humain dépend de son expérience, son vécu, son histoire de vie, de ce qu'il a appris, qui il est* », « *ça dépend du vécu des étudiants* », « *de la capacité qu'ils ont à se mettre à la place des autres* », « *il va falloir aller au-delà du stress* », « *des émotions qu'on peut ressentir* ».

Un des formateurs malgré mes questions de relances, n'a apporté aucun élément contributif à cette question. Un autre n'a pas relevé de difficulté dans le développement des compétences non techniques.

La simulation semble constituer un levier pour l'acquisition et le développement des compétences particulièrement non techniques. Toutefois cette acquisition s'en trouve compliquée par le facteur humain, les éléments non protocolisés, les émotions qu'elle engendre.

2.6 Analyse croisée

Nous avons pu observer au travers des entretiens que la simulation est à l'origine d'émotions positives qui peuvent constituer un levier pour l'engagement des apprenants. Mais aussi, et surtout des émotions négatives comme le stress et l'anxiété qui peuvent freiner l'étudiant voir le figer si ces émotions ne sont pas prises en compte.

En effet, comme l'explique A. Bandura, toute situation nouvelle engendre du stress pouvant être source de difficulté ou de sidération s'il n'est pas maîtrisé. Cette gestion des émotions doit être accompagné par le formateur responsable de la séance de simulation. Ce stress peut être abaissé par une présentation claire des objectifs de la séance et des règles telles que le droit à l'erreur, la confidentialité, le respect de chacun... tel que l'énonce Ph. Delmas et L. Saint-Pierre dans la présentation de la méthode NESF.

A la lumière de l'analyse des entretiens, les formateurs ont bien identifié les émotions générées par la simulation et ont développés des stratégies pour les abaisser ou les neutraliser, afin de permette à l'étudiant d'être dans des dispositions favorables à l'apprentissage.

Parmi les stratégies misent en place on retrouve l'écoute, le questionnement, la réponse aux questions, le fait de susciter l'envie mais surtout le choix laissé à l'étudiant de participer ou non à la séance de simulation. En effet, pour plusieurs d'entre eux, cette pédagogie perd de son sens si elle est imposée.

Ces émotions ont un impact direct sur l'engagement et la motivation des apprenants lors de la séance de simulation.

Cela fait écho à la notion d'apprenance telle que définit par P. Carré « *un ensemble durable de dispositions (...) favorables à l'acte d'apprendre (...) dans toutes les situations : formelles ou informelles, de façon expérimentielle ou didactique, autodirigée ou non, intentionnelle ou fortuite.* »⁶⁶ cette attitude est caractérisée par trois dimensions : cognitive (les représentations), affective (le plaisir d'apprendre) et conative (les intentions d'apprendre). Les motifs d'engagement constituent un élément important pour l'atteinte de l'objectif.

Si l'on reprend les réponses des CSF concernant la motivation des apprenants, on peut les corrélés à quatre des dix motifs définis par P. Carré.

Parmi ceux d'ordre extrinsèque, le motif opératoire professionnel qui permet d'acquérir les compétences nécessaires pour la réalisation d'actions spécifiques dans le champ du travail et le motif prescrit qui répond à une contrainte, à la demande d'un tiers.

Et parmi ceux d'ordre intrinsèque, le motif épistémique qui est lié à la connaissance, à l'appropriation de savoirs, c'est le contenu lui-même qui intéresse et le motif hédonique qui consiste à profiter de l'environnement, des conditions, du confort offert dans le cadre de la formation comme cela peut être le cas avec la simulation face aux nouvelles générations hyper connectées.

Le sentiment d'efficacité personnelle définie par A. Bandura, constitue également un élément de motivation. Ce sentiment peut être renforcé par le droit à l'erreur laissé à l'étudiant mais aussi par l'observation qu'il peut faire de la situation jouée lorsqu'elle est menée de façon adéquate par des pairs. E. Deci et R. Ryan renforcent ce postulat en exprimant le fait qu'un apprenant sera d'autant plus motivé, qu'il sera convaincu de sa capacité à réaliser l'action envisagée.

A. Bandura énonce que le sentiment d'auto détermination ou autonomie est le sentiment qu'a le sujet d'être à l'origine de ses actions, de pouvoir faire des choix. La motivation serait décuplée par le sentiment de s'engager dans la réalisation de l'action en toute liberté⁶⁷. De la même façon, M. Paul indique « *Il faut également prendre en compte ce qu'elle (la personne) ne veut pas* »⁶⁸. Ainsi le sentiment d'autodétermination se retrouve dans la liberté de choix laissé ou non à l'étudiant.

⁶⁶ Carré P., L'apprenance, vers une nouvelle culture e la foration, séminaire ESEN, octobre 2011

⁶⁷ Ibid

⁶⁸ Paul M., le concept d'accompagnement, issu d'une intervention lors du C2R Bourgogne, Avril 2004

Ph. Delmas et L. Saint-Pierre considèrent dans leur article que parmi les facteurs liés à l'étudiant qui influence l'apprentissage l'âge est un facteur favorisant si l'apprenant est jeune dans la mesure où il maîtrise la compétence technique. Ces propos ont été repris par un des formateurs au travers de l'intérêt des étudiants pour les nouvelles technologies.

Les formateurs ont également évoqué les spécificités de l'accompagnement autour de quatre dimensions : la bienveillance, l'humilité, le rôle de garant et de cadrage et l'intérêt et la motivation pour cette pédagogie.

L'humilité se traduit par une réflexion du formateur sur sa posture et son rapport au savoir. Il n'est pas seul détenteur du savoir mais doit s'inscrire dans un échange et une ouverture face à ce que l'étudiant peut lui apporter. Ces éléments se retrouvent dans la définition du concept d'accompagnement selon L. Jovic et M. Formarier. On y retrouve la notion de « *l'enrichissement réciproque dans la relation* », de « *la fluctuation constante de la relation à la fois symétrique et asymétrique* » et de la « *posture éthique et réflexive* ». M. Cifali renforce cette idée en parlant de l'accompagnement comme un partage « *qui ne peut se faire que dans l'exercice d'un dialogue réflexif* ». Ainsi, comme l'exprime G. Le Bouedec, il ne s'agit plus de transmettre des savoirs mais d'apporter une aide au développement de compétences par laquelle l'apprentissage doit pouvoir se faire par la réflexivité entre le formateur et l'apprenant.

De même, comme l'énonce M. Paul, le CSF doit travailler à transformer la relation formateur/étudiant initialement asymétrique en une relation de coopération plus symétrique et paritaire. En effet, comme l'ont évoqué les formateurs lors des entretiens à l'instar de M. Paul, lors de la simulation chacun apporte quelque chose à l'autre et s'en trouve changé.

Cet accompagnement favorise l'autonomie de l'apprenant mais nécessite une vigilance constante de l'accompagnant sur sa posture afin de rester dans la juste demande et répondre au plus près aux besoins de la personne.

En ce qui concerne, la dimension de bienveillance caractérisée par le non-jugement, la mise en confiance de l'apprenant et la valorisation. On retrouve également ces différents indicateurs dans la définition de L. Jovic et M. Formarier qui évoque la « *nécessité d'adopter une posture bienveillante et avec sollicitude* », de s'intéresser « *en priorité aux aspects positifs de la personne accompagnée* » et de valoriser l'autre.

Cette dimension apparaît aussi chez M. Paul qui évoque cela « *au travers du regard que l'on porte sur l'autre, de la considération que l'on a pour lui et de la place qu'on lui laisse. Il s'agit d'une manière d'être en relation avec l'autre* ».

Pour ce qui est du rôle de cadrage et de garant, qui doit permettre d'assurer la sécurité psychologique de l'apprenant par l'énoncé et l'application des règles et met en place les conditions pour rendre la situation apprenante. On retrouve ces éléments dans l'article de Ph. Delmas et L. Saint-Pierre quand ils évoquent les facteurs influençant l'environnement d'apprentissage et plus particulièrement ceux liés à l'enseignement. En effet, celui-ci en tant que facilitateur et soutien doit mettre en place un environnement sécuritaire pour l'étudiant afin de l'aider à développer ses compétences.

La dernière dimension concerne l'intérêt et la motivation du formateur. Elle n'apparaît pas telle qu'elle dans mon cadre théorique mais peut être sous-tendue dans la nécessaire formation que doit suivre un formateur pour mettre en place cette pédagogie.

Cet accompagnement se trouve être particulièrement indispensable pour deux étapes identifiées comme charnières par les formateurs : la préparation associée au briefing et le débriefing.

Pour ce qui est de la préparation et du briefing, les CSF les considèrent importantes de par les questions et le ressenti qu'ils génèrent. C'est la réalisation réussie de ces deux étapes qui va permettre à l'apprenant de sentir impliqué, en confiance, suffisamment sûr de lui pour oser se mettre à nu et être authentique lors de la situation simulée. Cela se retrouve chez G. Savoldelli et

S. Boet⁶⁹, pour qui le briefing a pour but de préparer les participants à la séance, créer un climat d'apprentissage, favoriser la sécurité émotionnelle des participants et enfin garantir le respect des règles. Il s'agit pour le formateur de travailler sur la motivation ainsi que la mise en confiance de l'apprenant. Cela dans le but « *de créer un cadre où les apprenants se sentent suffisamment en sécurité pour expérimenter de nouvelles pratiques ou pour exposer leurs pratiques quotidiennes sans craindre de se sentir humiliés ou rabaissés* »⁷⁰.

Dieckman renforce ces propos en indiquant que la mise en place d'un contrat fictif entre les apprenants et les formateurs permet une meilleure implication des étudiants et favorise le maintien d'une attitude respectueuse.

Le débriefing nécessite selon les formateurs interviewés, un accompagnement dans l'aide à l'expression et la gestion des émotions des apprenants, l'analyse des actions réalisées et enfin le renforcement positif de l'étudiant. Cela se retrouve dans les capacités de supervision et d'animation du groupe ainsi que de médiation des émotions et des éventuels conflits que doit posséder le CSF pour mener à bien une séance de simulation.

Pour le thème de la simulation, les formateurs ont identifié l'intérêt de la simulation sur deux plans : le réalisme et donc la projection qu'il permet à l'étudiant. Mais aussi les leviers qu'elle constitue pour développer chez l'apprenant l'autonomie, la confiance en soi et en ses capacités, l'affirmation de soi, et enfin la posture réflexive et la transférabilité des compétences acquises. Cependant cette progression ne peut avoir lieu que si l'étudiant s'implique et que les conditions de sécurité et de réalisme sont réunies.

Cela se retrouve chez les différents auteurs qui définissent la simulation et son déroulement, tels que G. Salvodelli et S. Boet.

Les formateurs énoncent aussi la spécificité de la simulation au travers du droit à l'erreur associé à l'absence de jugement dans la mesure où il s'agit d'une pédagogie de l'apprentissage et non de l'évaluation. Ph. Delmas et L. Saint-Pierre dans leur reprise de la méthode NESF évoquent en effet, l'évaluation non pas comme une finalité mais comme un processus pour développer de nouvelles compétences. Le droit à l'erreur est permis voir favoriser afin que l'étudiant ait la possibilité de tester des savoir-faire ou des savoirs-être qu'il n'aurait pas osé mettre en place en situation réelle

Les formateurs ont tous identifiés la formation comme un élément incontournable pour la mise en place de la simulation afin de ne pas mettre les étudiants en danger surtout sur le plan psychologique. Elle s'avère nécessaire pour travailler sur les représentations des formateurs sur cette méthode et les étapes à suivre pour son élaboration. Cependant, elle nécessite aussi une réflexion du formateur sur sa posture et le développement d'une compétence émotionnelle. M. Paul l'évoque d'ailleurs quand elle parle de la fonction d'accompagnement qui renvoie au cadre institutionnel de sa mise en œuvre et au cahier des charges à respecter. De même, pour A. Bandura lorsqu'il parle de la persuasion verbale, qui consiste à réaliser un feed-back positif de la part d'une personne, le plus souvent le formateur, qui doit être perçue comme experte et compétente de la part de l'étudiant. En cela la formation peut contribuer à cette perception.

Dans la même perspective, le formateur doit avoir tester lui-même cette méthode pour en cerner les difficultés. Les formations suivies par les formateurs ont toutes ce même but. Le formateur doit aussi posséder une compétence particulière pour mener le débriefing et donc avoir suivi une formation spécifique. Le formateur peut s'évaluer au travers de la méthode DASH ou PEARLS.⁷¹

Enfin pour ce qui est du concept de compétence, sa définition est reprise de façon similaire par les formateurs en lien avec les définitions de G. Le Boterf ou de P. Tardif.

⁶⁹ Savoldelli G., Boet S. Séance de simulation : du briefing au débriefing. In : Boet S, Granry JC, Savoldelli G. La simulation en santé. Paris : Springer, 2013, 442p.

⁷⁰ Léocadie M., Piocchiottino P., Boloré S., Le briefing : Un élément clé de la simulation, consulté sur le site CIS-ge.ch, le 20 décembre 2017

⁷¹ Ibid p326

La compétence non technique telle que définie dans le cadre de la simulation est souvent illustrée par des exemples identiques à ceux de J-C Granger.

On retrouve également le fait que la difficulté si elle n'est pas insurmontable peut constituer un facteur constitutif du sentiment d'efficacité personnelle comme l'exprime A. Bandura quand il explique que l'expérience vécue (ou expérience active de maîtrise) permet à l'étudiant de s'approprier un apprentissage de façon durable s'il a été amené à le faire en surmontant des difficultés.

Aux vues de tous les éléments que je viens de présenter deux concepts que je n'avais pas envisagés émergent, le concept de bienveillance et le concept de compétence émotionnelle. Ce dernier, s'il n'est pas énoncé tel quel transparait tout au long des entretiens au travers de l'accompagnement, de la formation nécessaire ou des étapes charnières génératrices d'émotions.

Ce qui m'amène à réinterroger ma question de recherche qui était : **Comment le cadre de santé formateur par un accompagnement adapté lors du briefing, peut-il favoriser l'engagement des étudiants lors d'une séance de simulation afin de permettre le développement de compétences non techniques ?**

Il m'apparaît que cet accompagnant doit se faire par le développement de la bienveillance mais aussi d'une compétence émotionnelle du formateur. De ce fait, pour poursuivre ce travail je m'orienterais sur une nouvelle question de recherche qui serait :

Quelle place accordée à la compétence émotionnelle du cadre de santé formateur pour favoriser l'engagement et la confiance des étudiants lors du briefing d'une séance de simulation ?

Conclusion

Ce travail d'initiation à la recherche a été mené dans le cadre de ma formation à l'institut de formation des cadres de santé (IFCS). De par ma fonction de faisant fonction de cadre de santé formateur j'ai été amené à accompagner des étudiants pour le suivi de leur mémoire de fin d'étude. De ce fait, je possédais déjà des compétences notamment organisationnelles. Pour autant, le chemin du chercheur avec ce qu'il implique de remise en question, de choix et donc de frustrations reste complexe à appréhender quand il s'agit de son propre travail.

Ce mémoire m'a permis de me questionner sur ma posture de formatrice et sur une méthode pédagogique spécifique que nous avons mise en place depuis peu au sein de mon institut. J'ai pu approfondir mes connaissances sur des concepts comme l'accompagnement ou les compétences non-techniques et sur la notion de simulation que j'avais déjà étudié. Il m'a permis de contextualiser certains éléments que je n'avais que pressenti et qui me conduisent à envisager de façon différente la mise en œuvre d'une séance de simulation en portant une attention plus particulière à sa présentation, sa préparation et au briefing. De plus, si j'avais déjà ressenti des limites lors de ma pratique du débriefing, j'ai pu me rendre compte de la nécessité de développer une compétence particulière : la compétence émotionnelle.

Ce travail de recherche est issu d'une situation professionnelle que j'ai vécue en tant que faisant fonction de cadre de santé formateur. Il s'agissait des difficultés rencontrées par les étudiants, pour le développement des compétences non techniques lors d'une séance de simulation centrée sur l'éducation thérapeutique du patient.

Cette difficulté m'a amené à m'interroger sur la pertinence de la méthode au regard de ces compétences mais aussi sur l'accompagnement nécessaire auprès des étudiants afin de les aider à s'impliquer dans ce type de pédagogie.

Je suis donc venue à formuler une question de départ qui était : **Quel accompagnement le cadre de santé formateur doit-il mettre en œuvre pour faire adhérer les étudiants à un dispositif de simulation afin de permettre l'émergence de compétences non-techniques ?**

Cette question m'a permis de déterminer des concepts et notions que j'ai pu explorer grâce à des recherches documentaires. Toutes ces lectures m'ont amené à repréciser ma question pour formuler ma question de recherche : **Comment le cadre de santé formateur par un accompagnement adapté lors du briefing, peut-il favoriser l'engagement des étudiants lors d'une séance de simulation afin de permettre le développement de compétences non techniques ?**

En effet au cours de mes lectures j'ai été surprises de constater le peu d'écrit disponible sur l'étape du briefing qui pourtant semblait une étape déterminante pour l'engagement des étudiants. J'ai donc décidé au travers d'entretiens semi-directifs d'aller interviewer des CSF menant des séances de simulation axées sur l'acquisition de compétences non techniques. J'ai ainsi élaboré un guide d'entretien au travers de quatre thèmes comportant chacun plusieurs indicateurs. Le premier portait sur l'accompagnement avec comme indicateurs l'identification du type d'accompagnement mise en place pour favoriser la motivation, le sentiment d'efficacité personnel, la confiance en soi et l'autonomie des étudiants. Le deuxième portait sur l'engagement et la motivation. Il s'agissait d'identifier les freins et les leviers à l'origine de l'engagement de l'étudiant dans une séance de simulation. Le troisième thème était en lien avec la simulation et devait permettre de déterminer la spécificité de la simulation, les connaissances nécessaires à sa mise en œuvre, son impact éventuel sur les étudiants et les étapes nécessitant une vigilance particulière dans l'accompagnement. Enfin le quatrième thème faisait référence aux compétences afin de déterminer ce qui peut poser problème aux étudiants dans leur acquisition et leur développement. Mais aussi de qualifier ce qui constitue une compétence non technique.

J'ai rencontré des difficultés pour trouver des CSF utilisant la simulation à des fins d'apprentissage dans le cadre du développement des compétences non techniques. De ce fait, je n'ai pu interviewer que 5 CSF. Pour autant si les résultats obtenus ne peuvent être généralisables, ils offrent néanmoins des pistes de réflexions intéressantes.

Les résultats obtenus au travers des entretiens montrent que :

La simulation n'est pas d'une pédagogie anodine ni habituelle car elle peut provoquer un ressenti tant positif que négatif auprès des étudiants. Les émotions négatives particulièrement le stress et la crainte doivent être prises en compte pour ne pas empêcher l'apprenant de s'impliquer et de se projeter dans la séance. Ces émotions ont été identifiées par les CSF qui mettent en place différentes méthodes pour aider l'apprenant à gérer ses émotions ou leur donner envie.

En plus de ces stratégies, les formateurs indiquent la nécessité d'un accompagnement spécifique qui peut prendre diverses formes, avec quatre fonctions qui émergent : la bienveillance, le rôle de garant et de cadrage, l'humilité du CSF et enfin l'intérêt et la motivation du formateur.

Les formateurs identifient deux étapes qui nécessiteraient cet accompagnement spécifique : la présentation de la séance associée au briefing et le débriefing.

L'engagement des étudiants peut aussi être minorée par l'absence de choix laissé à l'apprenant

Cela semble dommageable pour les étudiants dans la mesure où la simulation présente un intérêt par le réalisme qu'elle propose aux apprenants, leur permettant de se projeter plus facilement dans la situation proposée. La place qu'elle laisse au droit à l'erreur associé à l'absence de jugement est également un facteur important. La simulation semble constituer un levier pour l'acquisition et le développement des compétences particulièrement non techniques. Toutefois, cette acquisition s'en trouve compliquée par la part d'imprévisibilité humaine.

Par-ailleurs, la simulation permet de développer chez l'apprenant l'autonomie, la confiance en soi et en ses capacités, l'affirmation de soi, la posture réflexive et enfin la transférabilité des compétences acquises. Cependant cette progression ne peut avoir lieu que si l'étudiant s'implique et que les conditions de sécurité et de réalisme sont réunies.

Toutefois pour être totalement efficace cette méthode nécessite l'apprentissage et la maîtrise de la méthodologie par un formateur diplômé afin qu'elle ne soit pas délétère pour l'étudiant. Elle doit être associée à une réflexion du formateur sur sa posture et le développement d'une compétence émotionnelle par le CSF.

Après avoir recueilli ces résultats et les avoir croisés avec les références énoncées dans le cadre théorique, il en ressort que la simulation nécessite un accompagnement centré sur la bienveillance mais aussi par le développement d'une compétence émotionnelle du formateur. De ce fait, pour poursuivre ce travail je m'orienterais sur une nouvelle question de recherche qui serait :

Quelle place accordée à la compétence émotionnelle du cadre de santé formateur pour favoriser l'engagement et la confiance des étudiants lors du briefing d'une séance de simulation ?

Bibliographie

Périodique

- Carré P. Bandura : une psychologie pour le XXI^e siècle ? *Savoirs*, 2004/5, Hors-série, p. 9-50.
- Cosnefroy L. Autonomie et formation à distance. *Recherche et formation* [En ligne] 2012, n°69. [Consulté le 01 février 2018]. Disponible : <http://rechercheformation.revues.org/1752>
- Delmas Ph., Saint-Pierre L., La simulation, plus qu'un outil didactique, une approche pédagogique, *Soins cadres*, Novembre 2011, supplément au n°80, p.11 à 14.
- Delmas Ph., Saint-Pierre L., Le modèle théorique du Nursing Education Simulation Framework, *Soins cadres*, février 2013, n°85, p.41 à 47.
- Fabien F. La place du concept de motivation en formation pour adulte. *Savoirs* 2011/1, n° 25, p. 9-46, [Consulté le 28 novembre 2017]. Disponible : www.cairn.info/revue-savoirs.
- Lagadec A-M. La réforme des études d'infirmier : compétences, socioconstructivisme et pratique réflexive, *Soins cadres*, mai 2011, n°78, p.41-44.
- Le Boterf G. De quel concept de compétences avons-nous besoin ? *Soins cadres*, février 2002, n°41, p.20-22.
- Paul M. Accompagnement. *Recherche et formation*, 2009/3 n°62, p. 91-108.
- Paul M. L'accompagnement dans le champ professionnel. *Savoirs*, 2009/2 n° 20, p. 11-63.
- Wittorski R. La professionnalisation. *Savoirs*, 2008, 17, p.11 -38. [Consulté le 9 avril 2018]. Disponible : <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00339073>

Livre

- Angel P. Amar P. *Le coaching*. Paris : PUF, 2005, 128p.
- Bandura A. *Auto-efficacité. Le sentiment d'efficacité personnelle*, De Boeck, 2007. 859p.
- Bardin L. *L'analyse de contenu*. Paris : PUF, 1977. 291p.
- Boet S, Granry JC, Savoldelli G. *La simulation en santé*. Paris : Springer, 2013, 442p.
- Carre P. *De la motivation à la formation*. Paris : L'Harmattan, 2001, 212p.
- De Castera B. *Le compagnonnage : culture ouvrière*. Paris : PUF, 1996, 128p.
- Délivré F. *Le métier de Coach*. Paris : Editions d'Organisation, 2002, 466p.
- Doureradjam R., Dorsaz S. *Simulation et formation dans le domaine des soins infirmiers dans La simulation en santé*. Paris : Springer, 2013, 442p.

Formarier M., Jovic L. Les concepts en sciences infirmières. Paris : Editions Mallet Conseil, 2012. 330p.

Le Boterf G. Construire les compétences individuelles et collectives. Paris : les éditions d'organisation, 2015. 308p.

Le Bouëdec G. In : Postic M, la relation éducative. Paris : PUF, 1994. 324p.

Loriot P, Sijelmassi J. La simulation dans le domaine de la santé, une méthode pour renforcer le sentiment d'efficacité personnelle. Paris : Vuibert, 2018. 128p.

Paul M. L'accompagnement : une posture professionnelle spécifique. Paris : L'Harmattan, 2004. 351 p.

Paul M. La démarche d'accompagnement. Bruxelles, De Boeck supérieur, 2016, 235p.

Poumay M, Tardif J, Georges F. Organiser la formation à partir des compétences, Bruxelles : De Boeck supérieur, 2017, 364p.

Raynal F, Rieuner A. Pédagogie, dictionnaire des concepts clés. Issy les Moulineaux : ESF éditeur, 2010. 508p.

Van Campenhoudt L, Quivy R. Manuel de recherche en sciences sociales. Paris : Dunod, 1995. 272p.

Chapitre de livre

Cifali M. Une altérité en acte grandeur et limite de l'accompagnement. In : Chappaz, G. (dir) Accompagnement et formation. Marseille : Editions CNDP/CRDP, 1998. p. 121-154.

Doureradjam R., Dorsaz S. Simulation et formation dans le domaine des soins infirmiers. In : Boet S, Granry JC, Savoldelli G. La simulation en santé. Paris : Springer, 2013, 442p.

Linard M. Autoformation, éthique et technologies : enjeux et paradoxes de l'autonomie. In Albero B. (sous la dir. de), Autoformation et enseignement supérieur, Paris : Lavoisier, 2003, pp. 241-263.

Savoldelli G., Boet S. Séance de simulation : du briefing au débriefing. In : Boet S, Granry JC, Savoldelli G. La simulation en santé. Paris : Springer, 2013, 442p.

Communication dans un congrès

Carré P. L'apprenance, vers une nouvelle culture de la formation. In : Séminaire ESEN, 14 octobre 2011, Poitiers, PDF.

Paul M. le concept d'accompagnement. In : C2R Bourgogne, Avril 2004, PDF.

Document extrait d'un site internet

Arrêté du 31 juillet relatif au diplôme d'Etat d'infirmier. [Consulté le 9 janvier 2018]. Disponible : www.legifrance.gouv.fr.

Boudreault H. L'autonomie. [Consulté le 24 mars 2018]. Disponible : <http://didapro.me>.

Cifali M. Accompagner : Quelles limites ? [Consulté le 9 décembre 2017]. Disponible : www.mireillecifali.ch.

Conseil de l'Éducation et de la Formation. Compétences non-techniques : La définition du CEF. Février 2008, avis n°99.

Instruction n°DGOS/RH12014/369 du 24 décembre 2014 relative aux stages en formation infirmière. [Consulté le 9 janvier 2018]. Disponible : www.legifrance.gouv.fr

Léocadie M., Piocchiottino P., Boloré S. Le briefing : Un élément clé de la simulation. [Consulté le 20 décembre 2017]. Disponible : www.CIS-ge.ch.

Ministère de la santé et de la solidarité, DGOS, Diplôme de Cadre de santé, Référentiels d'activités et de compétences, Travaux du groupe de production CS, décembre 2012. [Consulté le 12 février 2018]. Disponible : www.solidarites-sante.gouv.fr

Table des annexes

Annexe 1 : exemple de méthode DASH

Annexe 2 : guide d'entretien

Annexe 3 : entretien retranscrit

Annexe 1 : exemple de méthode DASH version formateur

Évaluation du débriefing pour la simulation en santé (DASH®), version formateur

Consignes : Veuillez fournir une auto-évaluation de votre prestation lors de l'introduction et du débriefing réalisés pour cette séance de simulation. Utilisez l'échelle de notation suivante pour évaluer les «comportements» et les 6 «éléments». Faites de votre mieux pour évaluer **votre efficacité globale pour l'élément entier** en vous aidant des comportements qui le composent. Si un comportement donné n'est pas applicable (par exemple, la façon dont vous avez géré les personnes contrariées ou troublées alors que personne n'a semblé contrarié ou troublé), il suffit de l'ignorer et ne pas le laisser influencer votre évaluation. Vous pouvez avoir été performant et moins performant au sein d'un même élément. La note de l'élément reflète votre impression **globale** de la façon dont vous avez satisfait cet élément.



L'élément 1 évalue l'introduction (le briefing) de la séquence de simulation. Les éléments 2 à 6 évaluent le débriefing.

Echelle de notation :

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

L'élément 1 évalue l'introduction (le briefing) de la séquence de simulation. (Passez cet élément si vous n'avez pas fait d'introduction)

| Elément 1 | | Note élément 1 |
|--|----------------------|----------------|
| J'ai établi un climat favorable à l'apprentissage | | _____ |
| Comportement | Score comportemental | |
| A. Je me suis présenté(e), ai décrit l'environnement de la simulation, expliqué ce qui était attendu au cours de la séance, annoncé les objectifs pédagogiques et clarifié les questions de confidentialité | | |
| B. J'ai expliqué les points forts et les points faibles de la simulation et ce que les apprenants pouvaient faire pour tirer le meilleur parti des expériences de simulation clinique | | |
| C. J'ai précisé les détails logistiques, comme l'emplacement des toilettes, les possibilités de restauration, le déroulement de la journée, ... | | |
| D. J'ai encouragé les apprenants à exprimer leurs réflexions et leurs questions au sujet de la simulation et du débriefing à venir et les ai rassurés sur le fait qu'ils ne seraient ni mortifié(e)s ni humilié(e)s dans cet exercice. | | |

Les éléments 2 à 6 évaluent le débriefing.

| Elément 2 | | Note élément 2 |
|---|----------------------|----------------|
| J'ai maintenu un climat favorable à l'apprentissage | | _____ |
| Comportement | Score comportemental | |
| A. J'ai clarifié les objectifs du débriefing, ce qui était attendu de la part des apprenants et précisé mon rôle (en tant que formateur) dans le débriefing | | |
| B. J'ai reconnu les inquiétudes des apprenants au sujet du réalisme des situations simulées et je les ai aidés à apprendre, malgré les limites de la simulation | | |
| C. J'ai fait preuve de respect envers les apprenants | | |
| D. J'ai assuré que l'apprentissage était l'objectif principal de la séance et non pas la stigmatisation des apprenants ayant commis des erreurs | | |
| E. J'ai encouragé les apprenants à exprimer leurs réflexions et leurs émotions sans crainte d'être mortifié(e)s ou humilié(e)s | | |

| | |
|--|-----------------------------|
| Elément 3 J'ai conduit le débriefing de manière structurée | Note élément 3 _____ |
| Comportement | Score comportemental |
| A. J'ai guidé les échanges de façon à ce qu'ils progressent de façon logique plutôt que de passer d'un point à un autre sans cohérence | |
| B. Vers le début du débriefing, j'ai encouragé les apprenants à partager leur ressenti et j'ai pris en compte leurs remarques | |
| C. Au cours de la séance, j'ai aidé les apprenants à analyser leurs actions et les processus cognitifs qu'ils ont mis en œuvre | |
| D. A la fin du débriefing, j'ai réalisé une synthèse au cours de laquelle j'ai aidé les apprenants à faire des liens entre les différentes notions explorées et j'ai relié la séance de simulation aux façons dont les apprenants pourraient améliorer leur pratique clinique future | |

| | |
|--|-----------------------------|
| Elément 4 J'ai suscité l'engagement dans l'échange, ce qui les a amenés à analyser leur performance | Note élément 4 _____ |
| Comportement | Score comportemental |
| A. J'ai utilisé des exemples concrets (pas seulement des commentaires abstraits ou généralistes) pour amener les apprenants à réfléchir sur leur performance | |
| B. Mon propos était clair ; je n'ai pas obligé les apprenants à imaginer mes pensées | |
| C. J'ai écouté et amené les personnes à se sentir entendues, en étant attentif à chacune, en reformulant leur propos, et en utilisant un langage non verbal adapté (par exemple, en regardant dans les yeux ou par des hochements de tête) | |
| D. J'ai utilisé la vidéo ou d'autres enregistrements à bon escient comme support pour les échanges et l'apprentissage | |
| E. Si l'un des apprenants s'est senti contrarié ou émotionnellement troublé lors du débriefing, j'ai été respectueux et constructif en l'aidant à gérer ses émotions | |

| | |
|---|-----------------------------|
| Elément 5 J'ai identifié les points forts et les points à améliorer et leurs raisons | Note élément 5 _____ |
| Comportement | Score comportemental |
| A. J'ai fourni des feedbacks constructifs aux apprenants à propos de leur performance individuelle ou collective en m'appuyant sur des faits concrets et sur mon point de vue sincère | |
| B. J'ai aidé les apprenants à explorer ce qu'ils pensaient ou tentaient de mettre en œuvre à des moments clés | |

| | |
|--|-----------------------------|
| Elément 6 Je les ai aidés à envisager comment améliorer ou maintenir un bon niveau de performance | Note élément 6 _____ |
| Comportement | Score comportemental |
| A. J'ai aidé les apprenants à apprendre comment améliorer leurs points faibles ou comment maintenir une bonne performance | |
| B. J'ai utilisé mon expertise dans le domaine traité pour aider les apprenants à voir comment améliorer leur performance dans une situation future | |
| C. Je me suis assuré(e) que les points importants avaient été abordés | |

Guide d'entretien

Thème et consignes : Accompagnement et simulation pour favoriser le développement des compétences non techniques. Cet entretien est anonyme. Enregistré si autorisation des interviewés.

Quel âge avez-vous ?

Depuis combien de temps exercez-vous en IFSI ?

Depuis combien de temps avez-vous mis en place la simulation au sein de votre IFSI ?

1) Considérez-vous que la simulation diffère des autres méthodes pédagogiques ?

Si oui, en quoi ?

2) Quel ressenti ou émotion exprime les étudiants quand vous présentez cette méthode ?

Si oui, lesquelles ?

3) Qu'avez-vous mis en place pour les dépasser ?

4) Avez-vous suivi une formation particulière dédiée à la mise en place de la simulation ?

Cela vous a-t-il aidé ? En quoi ?

5) Comment définiriez-vous une compétence ? Et une compétence non technique ?

6) En quoi son acquisition peut-elle différer d'une compétence technique pour les étudiants ?

Si oui, en quoi ?

7) En quoi, la simulation peut-elle être un frein ou un levier pour l'acquisition de ces compétences ?

8) Que doit développer un CSF pour aider un étudiant dans cette démarche lors d'une séance d'une simulation ?

9) Y a-t-il des étapes charnières dans une séance de simulation qui nécessite une vigilance particulière ?

En quoi vous apparaissent-elles plus importantes ?

Y a-t-il un point que je n'ai pas abordé et dont vous aimeriez me parler ?

Merci de votre participation

Annexe 3 : entretien retranscrit

Entretien 1 (E1)

- 1) Considérez-vous que la simulation diffère des autres méthodes pédagogiques ?

Ah bah oui. Elle diffère des autres méthodes pédagog car associe plusieurs choses : c.-à-d. confrontation à situation la plus proche du réel, le fait que l'erreur est valorisée puisqu'on travaille à partir de l'erreur alors que d'habitude l'erreur est plutôt pénalisée et que ça se termine par APP ou acteur va débriefé sur situation mais aussi avec ses collègues observateurs, soit de ses collègues si même profession ou si c'est réalisé dans le cadre de l'interprofessionnalité, d'autres professionnels sur la situation qui s'est produite et qui a été joué. Donc moi je vois surtout ça : erreur, débriefing, analyse de pratique, oui c'est ça.

- 2) Quel ressenti ou émotion expriment les étudiants quand vous leur présentez cette méthode ?

A quand on présente la méthode pas à la fin. Ils sont tous assez partant puisqu'on début on est passé sur la méthode du volontariat pour les premières séances, pour tester les premières séances de simulation. Et le taux de réponse était de plus de 30% ce qui est quand même pas mal pour des séances ou on n'a pas besoin de plus de 20 personnes donc on a dû faire du tri. Ce qui leur plaît c'est de faire autre chose, de tester autre chose, de s'essayer à une autre méthode pédagogique. Forcément pas du tout magistrale et didactique mais basée sur la réalisation et la mise en situation. Actuellement les séances de simulation sont obligatoires mais ont leur demandent de se positionner sur deux choix de thématiques et spontanément ils le font très gracieusement, personne ne râle, personne ne répond pas. On a toujours 100% de réponses des étudiants et des élèves aide-soignant.

C'est plutôt perçu de façon positive ? oui

Il n'y a jamais de crainte, des peurs, de l'anxiété ? pas spontanément quand on présente la simulation c'est plus quand arrive le jour J euh... Ou certains ne viennent pas mais alors certains ne viennent pas parce qu'ils se sont aperçus qu'ils travaillaient la veille au soir durant la nuit donc ils n'avaient pas demandés de modifications de leur emploi du temps, ça ça c'est produit, arrivé sur place quand on leur présente la séance avec ce qui va se passer, là oui certains ont des appréhensions que l'on essaye de pallier, d'y remédier par la visite des locaux, et de bien préciser que tout ça est dans un climat de bienveillance et ce qui... c'est surtout pour les premiers a passé par ce qu'après les autres quand ils voient que le retour est positif, qu'il n'y a pas de critiques, pas de ce genre de choses, ça se passe mieux

Donc je disais que par-rapport aux appréhensions c'est souvent les premiers à passer euh...qui ont un peu d'appréhension, les autres y vont relativement spontanément déjà parce qu'ils ont compris d'emblée que tout le monde y passerait puisque nous dans notre formule toute personne qui font une séance de simulation participe enfin est deux fois observateurs et une fois acteurs au minimum donc et vraiment la fin du premier débriefing de la première situation en règle générale il y a nettement moins d'appréhension par la suite euh ce qui fait que quand on a eu des absences d'étudiants et qu'il fallait éventuellement que quelqu'un passe une deuxième fois pour pouvoir aider ses collègues à finir la situation il n'y a jamais eu de soucis, il y a toujours eu des étudiants ou des élèves qui se sont proposés pour faire cette deuxième fois voilà

Si ensuite on tient compte du bilan de satisfaction des apprenants à la suite des séances on s'aperçoit que dans tous les cas ils sont demandeurs, ils nous proposent même des thématiques sur lesquelles ils aimeraient être.....repasser en simulation et tous redemandent à y passer euh... et de participer en disant qu'on devrait le faire un plus souvent puisque dans notre institut la moyenne c'est au moins une fois pendant leur formation donc pour les aides-soignants au moins une fois par an et pour les étudiants infirmiers une fois sur les trois an et ils seraient demandeur de plus une à deux fois par an.

Est-ce que le fait que ce soit obligatoire ça...vous pouvez avoir l'impression que cela joue sur leur motivation à venir et à s'impliquer ?

Ça pourrait et c'est vrai qu'on évalue pas la motivation à venir, on ne l'évalue qu'à posteriori au niveau de la satisfaction, c'est clair que ça pourrait jouer..... Parce que c'est vrai que quand on a demandé des volontaires pour les premières séances certes on avait pas besoin de beaucoup de monde mais il n'y a pas eu 100% de demandes ça c'est clair par contre là on l'a fait au volontariat auprès des aides-soignantes bon des infirmiers aussi mais ils étaient en fin de formation et ils finissaient leur stage et après ils étaient en fin de formation donc ça a été plus compliqué. Les aides-soignants ont leur a présenté la possibilité toujours sur la base du volontariat d'aller à Pajol pour faire une simulation pluriprofessionnelle avec des pédicures podologues, infirmiers, médecins euh....sur une classe de 30 nous avons eu 26 inscriptions alors que eux n'étaient pas encore passés en simulation et ne savaient pas alors certes on s'est déplacé et on a fait euh...on a présenté euh...la thématique en règle générale parce que bien sûr on a pas pu présenter la situation en elle-même mais 26 sur 30 se sont positionnés et souhaités venir on a même dû en refuser

Donc dans ce cadre-là on s'aperçoit que pour eux la motivation à y aller c'était de tester de nouvelles formes et le côté pluriprofessionnelles avec pédicures podologues, infirmiers et médecins les a beaucoup intéressés. C'est ce qui est ressorti à ce niveau-là après c'est vrai que pour les autres on ne l'a pas évalué.

3) Avez-vous suivi une formation particulière dédiée à la mise en place de la simulation ?

Bah oui

Quoi ?

La master class a Ilumens Descartes dans un premier temps une master class qui a duré une semaine puis dans le cadre d'un master en pédagogie pour adulte j'ai choisi de faire mon stage à Ilumens Descartes j'ai donc suivi la master class version courte de trois jours mais là dans le but de l'évaluer euh... et d'évaluer et de voir ce qu'on pourrait réajuster et ma thématique de mémoire porte sur la simulation un outils pédagogique éthique au service de la formation à l'éthique.

En quoi cela vous a-t-il aidé ?

Alors, au niveau de la master class c'est une méthode pédagogique qui a été très aidante à savoir à partir d'une thématique comment monter un scénario et à partir de scénario comment tout organiser. Il est vrai aussi quand même que ça a donné des exemples, ça nous a permis de définir ce qu'était la simulation, d'enlever et de faire le tri dans les représentations qu'on pouvait avoir et que je pouvais avoir sur cette méthode pédagogique et aussi tester ça ça était très intéressant, passer comme acteur débriefeur enfin acteur a qui ont débriefé la situation, pour se mettre dans la situation du futur apprenant et comprendre ce qu'il pouvait vivre en termes de stress, d'anxiété, de.... Ne pas savoir ce qu'on attendait de lui déjà dans un premier temps

Et ce qu'il y a d'intéressant aussi dans cette formation aussi c'est qu'on s'est aussi mis en position de débriefeur pour se tester au débriefing qui est la part la plus complexe et la plus intéressante de tout ça à partir du moment où le scénario est bien ficelé il peut amener des discussions. Par contre ce que ça ne m'a pas appris et que j'ai dû compléter par des lectures bibliographiques, des bouquins mais aussi ce qui est proposé par PHAS et qui donne une méthode et des outils qui peuvent être utiles il a fallu compléter par ça. Parce que ce que n'apporte pas Ilumens c'est comment monter un centre de simulation, le côté technique qu'est ce qui vaut mieux acheter, comment, par quel organisme, on s'en est bien sorti mais c'est pas la formation qui a participé à ça.

4) Comment définiriez vos une compétence ?

Une compétence se développe elle ne s'acquiert pas on peut l'évaluer et vérifier qu'on l'a après coup puis que c'est après analyse dans une situation qu'on peut savoir si on s'est montré compétent dans cette situation voilà pour moi la compétence c'est ça la compétence n'est jamais acquise toute notre vie puisque la compétence est située, elle dépend d'un contexte, d'une situation et de données extérieures comme ça qui vont faire que une situation ne va pas forcément être toujours à l'identique et que justement la compétence qu'on va mettre en œuvre va dépendre du contexte et de la manière dont on va la mettre en œuvre. Par contre, le fait de

participer à des séances de simulation, de s'entraîner à la simulation à partir d'éléments travaillés, à partir de situations réelles de travail et de les analyser va permettre de monter en compétence c'est à dire de développer celle que nous pouvons avoir et de justement en variant les situations pouvoir les étendre et les élargir.

Qu'est-ce que pour vous une compétence non technique ?

Ça va être des compétences relationnelles, des compétences managériales, ça va être comment mener une communication dans une situation de crise, ça va être comment quelqu'un prend le leadership dans une situation pour mieux diriger les événements euh voilà plutôt ça

A l'inverse d'une compétence technique qui va être plutôt à comment je mets en place une check List ou la réalisation d'un soin avec petit a je repère la veine, petit b d'abord je mets le garrot après je fais ceci et après je fais cela. Là on n'est plus sûr, est ce que les partenaires vont communiquer entre eux, comment vont-ils communiquer entre eux, est ce que cette communication sera efficace, qui décide de quoi, enfin bref tout ce qui est autour au niveau des situations. Une compétence non technique définit comme t'elle accompagne forcément enfin la plupart du temps une compétence technique c'est un complément.

5) En quoi son acquisition peut-elle différer d'une compétence technique ? Pour les étudiants ?

Silence alors dans l'acquisition d'une compétence technique on peut mettre la personne en situation, avec un mannequin plastique, faire faire une répétition de gestes lors que dans une compétence non technique on a besoin d'avoir de l'humain en face, la personne ne va pas pouvoir s'entraîner, la pratiquer seule ou face à un mannequin, il va falloir qu'il y ait une équipe, quelqu'un qui lui réponde, quelqu'un qui lui parle, quelqu'un qui lui permette de développer ceci, face à une machine ça ne marche pas.

Donc est ce que c'est plus complexe à aborder ? à développer pour les étudiants ?

Oui, parce que dans les compétences non techniques il va y avoir l'écoute, la reformulation, enfin bref toutes ces choses-là. On sait définir mais concrètement qu'est-ce que ça veut dire reformuler : quelqu'un qui dit je ne pas me lever, je veux mourir, laisser moi mourir, parce que toute suite il va y avoir une composante émotionnelle éventuellement affective, une composante un peu plus basée sur l'émotion euh qui va intervenir par rapport à ce qui est dit, ce qui est montré, idem pour le leadership est ce que je prends le leadership est ce que je la laisse, comment je gère que quelqu'un me dise ce que je dois faire ou est-ce que moi je suis capable de dire aux autres quoi faire, et ça c'est des compétences difficiles à aborder, il y a une grosse part d'humain la dedans. Que l'humain dépend de qui il est, ce qu'il a appris, ce qu'il a retenu, l'expérience vécue avant, son histoire de vie, ses qualités, ses défauts enfin tout ça quoi. Alors techniquement parlant pareil mais on peut développer de la dextérité sans y mettre d'émotions particulières. Alors que dans les compétences non techniques quelque part il va falloir aller au-delà du stress qui peut être lié à la situation vécue, des émotions qu'on peut ressentir à ce moment-là, l'avantage aussi de la simulation c'est comme ils ne connaissent pas la situation dans laquelle ils vont passer ça récré au plus près les conditions de cette situation comme s'il la vivait en vrai, ils oublient très très vite les micros, les caméras et le monde autour, surtout, surtout quand on fait appel, surtout quand ils sont entre eux mais surtout quand on fait appel à un patient standardisé ou la personne enfin le patient standardisé va réagir à ce qui va lui être dit, à ce qui va lui être fait, montré, une attitude qui va ou un comportement d'un soignant et que la réaction du soignant enfin de l'apprenant il ne peut pas savoir comment il va réagir, donc une certaine réalité qui peut être difficile parfois mais qui est intéressante à analyser derrière et qui sont très enrichissante en tous cas.

6) Et donc pour compléter ce que vous venez de dire, en quoi la simulation peut être un frein ou un levier pour l'acquisition de ces compétences ?

Alors un frein s'il n'y a pas une implication de l'apprenant, s'il ne se laisse pas prendre au jeu, s'il ne rentre pas dans la situation, ça peut être un frein éventuellement, s'il n'est pas honnête enfin as

honnête, pas authentique tant que faire se peut, ça ça peut être un frein. Si aussi ça peut être un frein si aussi la situation et le scénario ne préservent pas l'apprenant s'il n'y a pas forcément de professionnel qui est là pour orienter et qui peut surveiller ça pourrait être un frein ça ça pourrait être dangereux et mettre en danger psychologiquement pour l'apprenant

Par contre en quoi c'est un levier, c'est qu'ils peuvent se tester sans être dans une situation réelle avec un malade ou avoir des craintes, des doutes et des peurs, ils peuvent s'entraîner à dire les choses et vraiment cette notion de.... Que l'erreur est valorisée alors s'il n'y en a pas on va pas aller chercher d'erreur on va valoriser ce qui a été fait de façon efficace et qui amène le malade ou la personne en face à réagir tel qu'on l'aurait souhaité mais s'il y a eu une erreur elle est vraiment analysée pour être profitable et un élément très positif ça c'est vraiment un levier.

- 7) Que doit développer un CSF pour aider un étudiant dans cette démarche lors d'une séance d'une simulation ?

La bienveillance, une méthode d'analyse, une méthode d'analyse de la pratique au moment du débriefing, de l'écoute, de la reformulation, enfin savoir-faire de la reformulation, valoriser les participants, les mettre dans un état de bien être psychologique et leur permettre justement d'apprendre dans de bonnes conditions pour développer leur compétence dans de bonnes conditions donc c'est ça c'est plus un guide parce qu'à partir du moment où on maîtrise un petit tout cela, toutes ces étapes, on s'aperçoit que le débriefing faut juste diriger un peu à savoir maintenant on va parler de cela mais qui se fait tout seul et chaque apprenant va apprendre de lui-même et de la discussion qu'il va avoir avec les autres donc finalement le formateur est garant de la sécurité de chacun, de l'expression de chacun voilà c'est l'essentiel et en tout cas c'est pas forcément qui tire d'emblée les conclusions c'est juste souvent on met en lien avec ce qu'ils ont été capable de développer et d'utiliser, il faut faire une reconceptualisation si je puis dire pour leur montrer à quoi ça fait référence et c'est tout quoi. Donc ça veut aussi qu'il faut bien maîtriser la thématique et les attendus, le positionnement attendu ou souhaité de chacun selon sa fonction. D'où le fait qu'un formateur dans ce cadre-là ne peut pas forcément débriefier tout le monde sur toutes les situations. Ne serait que de temps en temps pour recadrer si on part par exemple sur l'exercice illégale de l'infirmerie ou de la médecine alors là on n'est pas forcément dans les compétences non techniques mais il faut connaître.

- 8) Y a-t-il des étapes charnières dans la simulation qui nécessite une vigilance particulière ?

Oui, l'accueil, le briefing d'entrée qui réprecise un peu comment ça s'appelle l'intention de la simulation, les règles à respecter au sein du groupe, comme j'ai dit tout à l'heure l'écoute, la bienveillance entre chacun, le fait que chacun est actif et sera acteur pendant la séance, et donc ça bien répreciser les choses pas de façon impérieuse mais recaler c'est un impératif. Donc le briefing d'arrivé. Ensuite le briefing à chaque situation pour bien expliquer, pas mettre les apprenants en insécurité avec je ne connaissais pas le matériel, je ne savais pas ce qu'on attendait de moi, j'ai pas compris bien la thématique ou quoique ce soit. Et ensuite lors du débriefing, pour bien faire attention de respecter un rituel d'introduction des choses donc dans un premier temps débriefier sur les émotions, puis savoir ce qu'ils ont compris de la situation et enfin qu'est ce qu'ils ont trouvé de positifs et quel seraient les axes d'amélioration et là encore pour partager la parole et être respectueux de ce que dit l'autre voilà ça demande pas mal d'attention à ces niveaux-là.

Pour revenir sur un point par rapport à ce que vous avez dit avant sur les mettre dans un état de bien être pour développer leurs compétences. Est-ce que cet état de bien-être c'est qu'au moment du débriefing ?

Non justement le briefing permet de mettre dans cet état alors, bien être c'est peut-être beaucoup dire mais dans un état de bienveillance et de savoir qu'ils sont en sécurité c'est-à-dire à ce moment ça participe, surtout au moment du briefing c'est pour ça que je disais que c'était un élément assez important et une étape importante.

Y a-t-il un point que je n'ai pas abordé et dont vous aimeriez me parler ?

Insister sur le fait que c'est un très bon outil pour la formation interprofessionnelle, que l'utilisation des patients standardisés permet vraiment de « les secouer » et que ça donne plus de véracité à la situation et aux situations vécues qu'ils seront amenés à rencontrer et aux situations qu'ils vivent là dans le temps de la simulation, je redis ce que j'ai dit tout à l'heure mais ça permet vraiment la montée en compétence et ça leur permet, c'est un des éléments que va leur permettre de développer de la confiance en leur capacité professionnelle. Je parle là en formation initiale. En formation continue, ça va être à peu près la même chose si ce n'est que ça va leur permettre de renforcer le point de vue de chacun ou créer un questionnement au sein de l'équipe ce qui va nécessiter un certain doigté au moment de l'analyse et d'en tirer quelque chose de positif par rapport à un problème ponctuel qu'ils rencontrent dans leur pratique quotidienne.

Entretien 2 (E2)

1) Considérez-vous que la simulation diffère des autres méthodes pédagogiques ?

On est d'abord dans un rapport direct avec l'étudiant, on est dans un rapport direct avec l'étudiant, accompagnant de l'étudiant, guidant de l'étudiant, on n'est surtout pas dans un rapport d'évaluation puisqu'on est sur une séquence d'apprentissage en école d'infirmière. Et l'objectif de la simulation à ce moment-là c'est qu'elle soit apprenante et donc l'objectif pour le formateur c'est de la rendre apprenante alors comment est-ce qu'il fait ? justement il accompagne, il guide, il maintient, il valide quand il s'agit d'invalider une hypothèse faite par l'étudiant notamment parce qu'il reste sur un chemin qui n'est pas attendu et bien comment est-ce qu'on le fait réajuster sans être tout en étant positif puisque l'idée dans la simulation c'est aussi laissé la place à l'erreur mais l'erreur il faut l'accompagner et comment est-ce qu'on l'accompagne ? et donc tout ça c'est des stratégies de la simulation.

2) Quel ressenti ou émotion expriment les étudiants quand vous présentez cette méthode ?

Ils sont toujours surpris, y a une part d'étonnement et il y a une part de crainte. Donc il faut jouer sur les deux tableaux et sur la part de crainte j'hésite pas à les mettre en scène tous ensemble enfin en petits groupes mais tous ensemble autour de la simulation, de l'exercice qui va avoir lieu, de façon à ce qu'il s'imprègne bien du matériel, matériel qui peut être un acteur ou de la personne qui est là, même si je n'aime pas utilisé ce mot là car l'acteur n'est pas un matériel, en tout cas qu'ils prennent connaissance de l'environnement, des locaux, de façon à abaisser les craintes et de façon à ce que les gens aient envies d'y participer, l'idée c'est d'éveiller la curiosité donc de présenter la simulation comme une énigme c'est-à-dire quelque chose à résoudre, de façon à stimuler chez eux quelque chose de « tiens il va se passer quelque chose, il faut que j'y aille » de façon à donner envie, l'objectif c'est vraiment de donner envie.

Tout notre souci autour des représentations sur la simulation, c'est quoi la simulation, c'est à quoi ça sert, pour quoi c'est faire ? surtout pas pour valider, surtout pas pour évaluer mais surtout pour y passer un moment d'apprentissage et comment est-ce qu'on apprend ? en faisant et en expérimentant et en échangeant, parce que l'échange entre les étudiants est toujours précieux à ce moment-là. Vraiment la présentation je passe du temps, je passe peut-être même autant de temps à faire Parce que quand je fais la présentation de la simulation je prends une heure et demi pour des groupes de 15 à 20 étudiants à chaque fois et ça ce n'est pas le briefing, c'est encore autre chose. En tous cas je le présente la toute première fois.

Et le jour où on fait la simulation, je représente ce qu'on va faire voilà de façon encore une fois à ce qu'il ait envie il faut toujours susciter l'envie et la curiosité. C'est pour ça que je dis que la curiosité c'est le plus joli défaut des infirmières.

3) Avez-vous suivi une formation particulière dédiée à la mise en place de la simulation ?

Oui

Laquelle ?

J'ai fait un DU. Enfin j'ai fait plusieurs formations. La première c'était une formation justement sur la simulation qu'est-ce que c'est ? voilà, qui est une formation de 3 jours avec d'autres formateurs en IFSI c'était plutôt un partage d'expérience avec une formatrice qui venait de Suisse. Elle avait un regard sur l'apprentissage en simulation qui était assez intéressant enfin très intéressant et qui n'est pas celui auquel on est habitué et tout l'objectif de cette formation c'était d'ouvrir les perspectives des formateurs en disant ça c'est possible, ça ça ne l'est pas. Et donc notamment de revoir les représentations parce que pour moi la simulation c'est avec un mannequin et elle, elle nous a dit et bien non on peut faire autres choses et c'était très bien. Ensuite on a fait une formation avec l'organisme qui nous a fourni le matériel donc déjà ils nous ont aussi ouverts à d'autres perspectives mais plus en lien avec l'utilisation du matériel, je fais de la pub ou pas ?

C'est laerdal ?

C'est ça laerdal, voilà mais un accompagnement vraiment très intéressant. Et puis ensuite j'ai passé un diplôme universitaire sur la simulation alors autour de la pédagogie médicale mais en même temps euh..... avec des équipes qui viennent de Suisse, du Luxembourg et avec qui c'étaient une interaction très intéressante et du coup c'était super. Voilà

Sachant que les médecins ont vraiment des objectifs d'évaluation des compétences en situation alors que quand j'y suis allée j'étais toujours sur la relance et l'apprentissage en simulation qui n'est pas tout à fait le même objectif même carrément le contraire même si c'est un vœu pieux de tout le monde de dire on va faire de l'évaluation de l'étudiant en situation simulée.

- 4) Comment définiriez vous une compétence ? et par la suite une compétence non technique ?

Une compétence non technique telle qu'elle est décrite dans les bouquins ça va plutôt tourner autour du de l'art de travailler ensemble donc plus ce côté leadership, le charisme, le leadership positif ou négatif, la façon dont on va organiser le travail dans la simulation ou la façon dont on va faire organiser le travail voilà. Et les compétences techniques c'est plus du procédural, c'est-à-dire un algorithme décisionnel sur la prise en charge de l'arrêt cardiaque, ça va être la mise en place d'un nouveau protocole, comment est-ce que... oui c'est plutôt des algorithme décisionnel la technique sachant que pour les étudiants infirmiers ce qui est important c'est qu'ils œuvrent tous donc si je mets une ligne hiérarchique ils ne sont pas autonomes sur la décision parce qu'ils sont étudiants donc il faut faire attention à ça donc après c'est un choix pédagogique de la simulation, quel est l'objectif de cette séquence ?

- 5) En quoi son acquisition peut-elle différer d'une compétence technique ? en quoi acquisition d'une compétence non technique peut générer une difficulté chez l'étudiant ?

Le non technique c'est le travail d'équipe donc il y a toujours des gens qui décident et des gens qui exécutent dans toutes les équipes. Ce sont des étudiants ils sont au même niveau, on peut pas leur faire jouer un autre rôle, donc partant de ce principe on attend le même résultat des différents partenaires autour de cette situation et c'est une vraie difficulté parce que finalement je ne peux pas si je veux que la situation soit apprenante pour tous, légitimer un leadership défavorable ou trop favorable. Après il y a toujours des étudiants donc ce n'est pas ce que je vise là ce que je vais viser en situation c'est plutôt le partage de la tâche, c'est comment chacun partage la tâche et de quelle manière. Je ne suis pas là pour regarder, évaluer, contrôler la façon dont ça va être mener d'un étudiant vers un autre, c'est pas l'objectif de ces simulations-là. Après on peut le faire, imaginons une simulation autour de « vous êtes étudiant en deuxième année et vous encadrez un étudiant de première année comment faites-vous ? » mais là ce n'est pas tout à fait la même chose.

- 6) En quoi la simulation peut-elle être un frein ou un levier pour l'acquisition de ces compétences ?

L'avantage c'est être sûr de soi, ça développe la confiance en soi en tous cas, l'affirmation de soi face à une situation et on voit bien que les étudiants qu'il ait le leadership ou non sont capables de prendre confiance en eux et de l'argumenter et donc c'est cette affirmation de soi qui est intéressante là tout à coup ils découvrent qu'ils sont capables de prendre une décision en action. Et qu'en plus cette décision elle est légitime. Qu'il ait le leadership ou pas d'ailleurs ça ça ne change rien. Voilà. Donc après comme on ne travaille pas en inter-équipe enfin ce que je veux dire c'est qu'on ne travaille pas avec d'autres professionnels c'est simple. Parce qu'un étudiant avec une infirmière il va écouter ce que l'infirmière lui dit et un étudiant avec une aide-soignante qui est ancienne il va quand même écouter l'aide-soignante parce qu'elle est ancienne donc qu'elle est la prise d'autonomie dans la décision bah y'en aura pas beaucoup. Donc je préfère développer pendant les trois ans cette prise d'autonomie autour de la décision et l'affirmation de soi dans cette décision. Parce qu'après bien sûr il faut qu'ils argumentent beaucoup ils ont faits ce choix-là.

Avez-vous déjà été confronté à des étudiants avec des craintes, des appréhensions, un repli sur soi et comment le gérez-vous dans ce cas ?

Ah bah oui. Du coup on a développé des astuces. Les astuces c'est quand par exemple le scénario se déroule, la simulation se passe en groupe c'est-à-dire qu'il y a les étudiants qui jouent ils sont deux généralement et puis nous avons le reste du groupe qui est plutôt en statut d'observateurs, observateurs impliqués c'est-à-dire que si un des étudiants face à la situation ou dans le scénario se retrouve en grande difficulté il a le droit et tout a fait raison de se tourner vers le reste du groupe et de dire je botte en touche appel à un ami. A ce moment-là, on arrête le scénario, on arrête le déroulé tout le monde essaie de comprendre l'étudiant en premier pourquoi est-ce qu'il n'y arrive pas, le groupe peut l'aider, évidemment il y a un formateur qui est là pour réguler aussi l'objectif c'est pas que tout le monde lui tombe dessus mais plutôt on est dans une posture d'aide « est ce que tu as vérifié ça, est ce que tu as pensé à ça » soit l'étudiant redémarre parce qu'il a trouvé la réponse dans le groupe soit quelqu'un du groupe prend sa place et après de toute façon tout ça se revoit au débriefing. Donc et depuis qu'on a mis en place ça on l'a appelé appel à un ami, on a remarqué que les étudiants étaient beaucoup plus participatifs et impliqués dans la simulation. Par ce que chacun qu'à un moment donné ou à un autre peut avoir un rôle à jouer et donc tout le monde s'y met. Voir après à la prochaine simulation c'est moi qui joue.

Cette interruption n'a pas d'impact sur la suite du déroulé ?

Non parce que le scénario s'arrête et reprend là où il s'était arrêté.

Mais si c'est un autre étudiant qui reprend le rôle ?

Non mais il a observé et on voit bien dans leur attitude qu'ils vivent même en étant observateurs ce qu'ils auraient aimé faire ou pas d'ailleurs donc ce n'est pas un problème.

Est-ce que l'observation a lieu dans la même pièce ?

Actuellement oui, et justement c'est un retour des étudiants que les étudiants m'avaient faits sur le fait que se sentir observés n'étaient pas toujours simple. Ok, alors on en a fait une force, c'est-à-dire n'ayant pas les moyens de les isoler les uns des autres, nous la question qu'on s'est posé c'est comment optimisé cette observation ? qu'ils ne sentent pas objets de curiosités, ni jugés alors évidemment avant tout ça je fais des rappels éthiques sur l'observation. Ni jugé ni évalué d'ailleurs. Donc comme ils se sentent impliqués après il y a toujours des étudiants qui ne se sentent pas impliqués mais ça ça ne change pas.

Est-ce que ça vous est déjà arrivé d'avoir des étudiants qui refusent ?

Des étudiants qui refusent non, parce que c'est un tirage au sort et qu'ils n'ont pas le choix et ils le savent. Par contre qu'on ait des étudiants qui soient complètement figés par la simulation, oui. A ce moment, à l'époque d'ailleurs on n'avait pas « appel à un ami » et suite à ces événements au moment du débriefing, l'étudiant, ils jouent en binôme, qui a été confronté à cet événement-là, a développé tout un panel de leadership, de charisme pour ramener sa collègue à lui, il a juste été formidable donc c'est ce qu'on a valorisé aussi au moment du débriefing. Après pour ce groupe là, ce qu'on avait proposé ensuite pour que l'étudiante ne reste pas sur un désastre c'est de rejouer la simulation, seule d'abord, enfin juste avec les étudiants impliqués sans les autres groupes d'observateurs et elle avait finalement parfaitement compris l'exercice et elle en était satisfaite et la fois d'après elle a souhaité reparticiper avec le même groupe et a pu affirmer sa prise de confiance en elle dans ce même groupe donc c'était très bien. Mais l'idée c'est de ne pas blesser, pas blesser les étudiants, voire de réparer quand il y a eu blessure malgré tout.

On en a déjà un peu parlé auparavant je voudrais revenir sur ce

7) Que doit développer un CSF pour aider un étudiant dans cette démarche lors d'une séance d'une simulation ?

Vous m'avez parlé d'accompagnement, vous m'avez parlé de guider mais pas d'évaluer, vous m'avez parlé de maintenir, de valider ou de ne pas valider mais dans ce cas-là de réajuster en restant positif. Est-ce que vous voyez d'autres éléments importants en termes de posture ou d'attitude du formateur dans ce type de séquence ?

Il faut toujours être positif, il faut être bienveillant, il faut le faire vivre c'est-à-dire qu'il faut tout simplement être ouvert sur la posture, avoir une intonation de voix qui soit plutôt douce, si vous

commencez à crier ça ne va pas le faire, il est pas question non plus de stigmatiser l'étudiant ou par exemple de faire un reproche à l'étudiant alors que c'est pas l'objet il faut être très vigilant. Il ne faut pas non plus dire amen à tout, surtout pas. Il faut être cadrant mais avec un cadre qui soit plutôt rond que carré c'est-à-dire qu'il faut être bientraitant. L'objectif n'est pas un résultat mais l'objectif est d'amener l'étudiant à ou de confirmer la progression de l'étudiant dans une situation, dans un scénario particulier. Voilà, donc c'est vraiment...

Est-ce que cette méthode peut être mis en œuvre par tous les CSF ?

Ça nécessite une réflexion personnelle au-delà de la formation parce que finalement. Parce que le DU ne m'a servi qu'à rencontrer des gens, super, à échanger sur nos pratiques, à expérimenter des choses et à me rendre compte que ce que nous faisons ici bah c'était plutôt pas mal. Donc ça n'a fait que renforcer l'idée que j'en avais. Mais parce que la chance qu'on a ici c'est qu'on fait évaluer toutes nos séquences. On se fait évaluer par les étudiants, les étudiants évaluent ce qui s'est passé. Et c'est aussi grâce à leur retour qu'on a pu réajuster et ça je leur dis dès le démarrage. On est dans un rapport win/win et donc forcément ils ont tout à y gagné. Ils sont clairs dans leurs demandes si je suis clair dans mes demandes. La simulation, on en est arrivé à faire aujourd'hui sur ce schéma-là grâce à l'évaluation c'est-à-dire que c'est aussi eux qui ont amenés l'apprentissage là où il est et la façon d'apprendre. Est-ce qu'après tous les formateurs peuvent le faire ? à mon sens oui

- 8) Y a-t-il des étapes charnières dans une séance de simulation qui nécessite une vigilance particulière ?

Le briefing, très important, très très important et tout ce qui va rentrer dans les étapes préparatoires de la simulation c'est-à-dire est ce qu'on donne le scénario avant aux étudiants pour qu'ils 'en imprègnent même si nous n'apportons pas les réponses. Est-ce qu'on s'assure qu'ils aient bien eu les enseignements auparavant et si ce n'est pas le cas on les fait travailler dessus, est ce qu'ils peuvent résoudre l'énigme tout simplement. Ce travail réparatoire sera l'objet d'un pré-briefing.

Après il y a le briefing qui est la présentation du matériel, re-présentation du scénario, qu'est ce qui va se passer, quel est le déroulé, comment ça va fonctionner, quand il y a une actrice, on va présenter l'actrice, quelle va être son rôle, sans donner les clés pour résoudre l'énigme bien sûr, surtout pas. Ensuite il y a le top départ du scénario en s'assurant que tout le monde est ok, tout le monde est ok alors on y va, tout le monde est d'accord pour y aller. Le scénario se déroule, interrompu ou pas d'ailleurs, une fois que l'objectif est atteint on arrête. Là il va y avoir deux étapes dans le débriefing : une première où les gens qui ont joué ou qui ont été parti prenante expriment leur ressenti, l'objectif c'est vraiment que l'émotion elle sorte parce que souvent, même s'ils savent le scénario, même s'ils savent tout ça, c'est important de lâcher les émotions qui sont positives et ou négatives ou les deux, ça c'est clair. De façon à ce que le groupe qui a été en regard, qui a été observateur prenne conscience que quand même c'était pas si simple. Donc une fois que tous les intervenants ont exprimés leur ressenti on repasse au groupe qui lui aussi peut exprimer le fait que c'était une situation stressante et qu'ils ont été compatissant vis-à-vis de leur collègue. Je rappelle juste à ce moment-là, que s'il y a des choses qui n'ont pas plu ce n'est pas le lieu voilà, je rappelle aussi que le seul qui peut juger ou jauger le résultat c'est le formateur, les autres ils ne sont pas compétents tout à fait, voilà ça aussi je sais leur dire de temps en temps.

Après il y a dans la deuxième partie du débriefing, l'analyse du déroulé c'est-à-dire qu'est ce qui s'est passé, qu'est ce qui a fait que cette décision-là a été prise et comment on peut la justifier, comment on peut l'argumenter. Donc là l'idée c'est que ceux qui sont passés le disent et encore une fois le groupe peut continuer de réagir là c'est en lien avec tel enseignement, c'est en lien avec tel mécanisme, tel machin donc en fait l'objectif c'est que nous on se rend compte qu'au bout d'un moment les échanges ont lieu entre étudiants et que le formateur se tait. Et là ça veut dire que généralement la sauce a pris, c'est un bon résultat parce que ça veut dire que les étudiants sont capables d'échanger entre eux et nous on valide les échanges en termes de connaissances c'est-à-dire est ce que c'est juste ou est-ce que ce n'est pas juste et s'ils ont besoin d'aller plus loin dans leur réflexion et ben on complète les informations en donnant un protocole, en rappelant un cours, en rappelant une procédure, une bonne pratique voilà donc maintenant ça nous arrive

souvent que les étudiants au moment du débriefing on les écoute et on se tait mais parce qu'ils ont bossé avant parce que ça se prépare.

Quinze jours avant je leur donne le scénario, et je m'assure qu'ils ont eu les cours et ils ont un travail en plus du scénario. Et donc en fait pendant le débriefing je corrige « » je valide avec eux les réponses qui sont apportés au TPG, ce travail a de sens dans la simulation voir et compléter à ce moment-là.

Comment concluez-vous le débriefing ?

Alors ce que je leur demande c'est si tout le monde a bien compris, voilà ça c'est important, s'ils ont encore des questions et après je leur demande qu'est ce qu'ils en ont pensé, toujours, qu'est-ce que vous en avez pensé et qu'est-ce que nous pourrions améliorer pour la prochaine fois. (Silence) Qu'est ce qui a été facilitant et qu'est-ce qui vous a mis en difficulté (silence) qu'est ce qui a été troublant, qu'est ce qui a été étonnant, ça c'est important. Après il y a des choses que je peux réajuster mais le mannequin je peux pas lui donner la vie.

Pour en revenir au briefing, vous avez parlé que vous leur présentez les valeurs sous quelle forme ?

Lors du briefing, les valeurs sont présentées à l'oral, pas de charte écrite et à chaque fois ils y ont droit.

Y a-t-il un point que je n'ai pas abordé et dont vous aimeriez me parler ?

Il faut faire attention à la simulation parce ce qu'entre des mains peu expérimentées ça peut faire beaucoup de dégâts. Il faut être vigilant. Clairement humainement on peut déconstruire un étudiant. L'objectif n'est pas de le mettre face à ses échecs. Il faut faire très attention, être très vigilant. Ça peut faire remonter beaucoup de choses.

Diplôme de Cadre de Santé

DCS@17-18

Mémoire de fin d'étude

L'ACCOMPAGNEMENT : UN ENJEU DE LA SIMULATION EN SANTE

Amélie BOIREAU

MOTS CLÉS

Accompagnement, cadre de santé formateur, simulation en santé, adhésion/motivation, compétences non techniques.

KEY WORDS

Support assistance, teaching nurse manager, health care simulation, commitment/motivation, non-technical skills.

RÉSUMÉ

La réforme des études d'infirmières a introduit des nouveaux savoirs et des nouvelles compétences notamment l'éducation thérapeutique du patient (ETP). La mise en œuvre de cette dernière nécessite des compétences spécifiques sur le plan pédagogique, relationnel... Toutefois ces compétences non techniques sont difficiles à appréhender pour les étudiants souvent par difficulté à se projeter. De ce fait, l'utilisation de la simulation en santé peut être une aide. Cependant, cette méthode n'est pas sans conséquence dans sa mise en œuvre et son impact éventuel sur les étudiants. Ma question de départ s'est donc orientée sur le type d'accompagnement nécessaire à mettre en place par le cadre de santé formateur (CSF) afin de permettre aux étudiants d'adhérer à cette méthode et lui permettre de développer ses compétences non techniques. Pour éclairer cette question j'ai réalisé une recherche documentaire en lien avec mes concepts : accompagnement, compétence, simulation, apprentissage expérientiel et motivation/engagement. Ces lectures m'ont permis de préciser ma question de départ et d'en proposer une autre orientation afin de formuler ma question de recherche. Pour répondre à cette nouvelle question, j'ai effectué des entretiens auprès de cinq CSF utilisant la simulation en santé. Ces entretiens m'ont révélé que la préparation et le briefing constituent des étapes essentielles pour favoriser l'engagement et la confiance en soi des étudiants au travers de la gestion des émotions du développement du sentiment de sécurité des étudiants. Par une posture bienveillante des CSF et le développement d'une compétence autour de la gestion des émotions. Par la suite, il serait intéressant de poursuivre ce travail en se questionnant sur la place de la compétence émotionnelle du CSF pour favoriser l'engagement et la confiance en eux des étudiants.

ABSTRACT

The reform of nursing studies in France, has introduced new knowledge and skills, particularly in the field of patient therapeutic education (PTE). Its implementation requires specific pedagogical and relational skills... However, these non-technical skills are difficult to grasp for students, often because of difficulties in projecting themselves in real life. Therefore, the use of health care simulation can help. However, this method has consequences on students because it compels them to challenge themselves. What type of support do they need by the teaching nurse manager to be able to adhere to this method and develop their non-technical skills. To clarify this question, I carried out a documentary research in relation with my concepts: support assistance, competence, simulation, experiential learning and motivation/commitment. These readings allowed me to clarify my original question and to propose a different orientation in order to formulate my research question. To answer this new question, I conducted interviews with teaching nurse manager (TNM) using health care simulation for non-technical skills training. These interviews made me realize that preparation and briefing are essential steps in fostering student engagement and self-confidence. Both concerning the management of emotions such as stress and anxiety, as well as the development of students' sense of security. But also, the necessary benevolence of the TNM and the development of a competence around the management of emotions. Subsequently, it would be interesting to continue this work by questioning the place of the TNM's emotional competence to foster student engagement and self-confidence.