



Ecole Infirmiers Anesthésistes - RENNES

# La simulation comme levier au processus identitaire professionnel

Cas particulier de l'étudiant  
infirmier anesthésiste

**Camille PAYEN**

**Directrice de mémoire : Angélique CHAUDRON**

*Date de soutenance : 24 juin 2019*

Promotion 2017-2019









Ecole Infirmiers Anesthésistes - RENNES

# La simulation comme levier au processus identitaire professionnel

Cas particulier de l'étudiant  
infirmier anesthésiste

**Camille PAYEN**

**Directrice de mémoire : Angélique CHAUDRON**

*Date de soutenance : 24 juin 2019*

Promotion 2017-2019



## Remerciements

A ma directrice de mémoire Angélique Chaudron ;

A l'équipe pédagogique de l'institut de formation ;

Au CHU de Rennes pour m'avoir octroyé la chance de suivre ces études ;

Aux professionnels, étudiants et jeunes diplômés pour le temps qu'ils m'ont accordé  
et la richesse de nos échanges ;

A mes collègues de promotion... « elle n'est pas belle la vie ? » ;

A Caroline, Gaïdig et Hélène mes fidèles relectrices ;

A mes parents pour m'avoir appris la rigueur et la satisfaction du travail bien fait et  
pour toujours m'avoir inspiré la persévérance, la force et le courage ;

A Alban pour sa patience, sa conviction en moi et son soutien inconditionnel ;

Merci à vous qui lirez...



« Transmettre des savoirs, c'est en réalité permettre à l'autre de les reconstruire, autrement dit créer des situations qui provoquent une activité mentale de haut niveau, obligeant l'apprenant à se confronter à des obstacles et, pour les surmonter, à dépasser l'état de ses connaissances. Quant aux compétences, elles se transforment encore moins, elles se construisent au gré d'une expérience et d'une réflexion sur l'expérience »

Philippe Perrenoud





## Sommaire

Glossaire	- 2 -
Introduction	- 3 -
1 Le choix du thème	- 4 -
2 Préambule	- 6 -
2.1 D'une compréhension du thème de recherche...	- 6 -
2.2 Vers la question de départ	- 9 -
3 La phase exploratoire pour construire l'objet de recherche	- 10 -
3.1 Le dispositif d'exploration	- 10 -
3.2 L'analyse, vers une problématisation de la question de recherche	- 11 -
4 La problématique de recherche	- 17 -
4.1 Question de recherche et hypothèses	- 17 -
4.2 Revue de la littérature pour justifier l'étude	- 18 -
5 Les principes théoriques de la recherche	- 20 -
5.1 Le concept de sentiment d'efficacité personnelle	- 20 -
5.2 Le concept d'apprentissage par la simulation	- 23 -
5.3 Le concept d'identité professionnelle	- 27 -
6 Le dispositif d'enquête qualitative	- 34 -
6.1 Méthodologie et corpus de la recherche	- 34 -
6.2 Le choix d'une analyse thématique	- 37 -
7 L'analyse des données	- 38 -
7.1 La simulation au service du sentiment d'auto-efficacité chez l'EIA	- 38 -
7.2 D'un positionnement en proie au doute vers une posture professionnelle affirmée	- 41 -
7.3 D'un sentiment d'impuissance vers une compétence décisionnelle	- 50 -
8 Discussion	- 57 -
8.1 Retour sur la méthodologie	- 57 -
8.2 Retour sur les résultats	- 58 -
Conclusion	- 61 -
Bibliographie	- 63 -
Table des matières	- 72 -

## Glossaire

APHP : assistance publique – hôpitaux de Paris

Arsi : association de recherche en soins infirmiers

CHU : centre hospitalier universitaire

CSP : Code de la santé publique

DU : diplôme universitaire

EIA : étudiant infirmier anesthésiste

HAS : Haute Autorité de santé

Iade : infirmier anesthésiste diplômé d'état

IDE : infirmier diplômé d'état

Ifsi : institut de formation en soins infirmiers

PFPS : pôle de formation des professionnels de santé

SAE : sentiment d'auto-efficacité

SCPE : simulation clinique de pleine échelle

SEP : sentiment d'efficacité personnelle

Sfar : société française d'anesthésie et de réanimation

Sofrasims : société francophone de simulation en santé

## Introduction

« Relever d'un cheminement [...], l'identité n'est pas la somme juxtaposée ou le résultat cumulatif de l'ensemble des expériences d'une vie, mais un étant en constant devenir. Il s'agit d'un remaniement permanent » (Broda, cité par Grammelspacher, 2012).

Etre étudiant infirmier anesthésiste (EIA) implique d'intégrer, deux années durant, une formation professionnelle alternante où s'entremêlent exigences académiques d'un niveau théorique de grade master et compétences professionnelles attendues dans l'exercice futur.

**Pour devenir...** La profession d'infirmier anesthésiste est reconnue pour sa technicité mais également pour sa formation dense qui lui octroie « expertise » et « identité reconnue » (PFPS, 2016). Si cette identité professionnelle propre est admise, pourtant ses qualités et son processus restent peu étudiés.

*« Ta formation, elle te permet de, quelque part, de te déshabiller de ton identité d'infirmière pour prendre une identité d'infirmière anesthésiste » (Jp4, l. 286 et 287).*

Si la formation a pour vocation d'engager la transition identitaire, par quelle science cela est-il rendu possible ? L'outil pédagogique, jouissant d'un enthousiasme unanime et titulaire de recommandations de la Haute Autorité de santé (HAS), qu'est la simulation, peut-il aspirer à nourrir cette évolution ? L'objet du travail est le processus identitaire professionnel et la problématique qui l'anime est : en quoi l'apprentissage par la simulation et le sentiment d'efficacité en résultant, contribuent-ils à la construction de l'identité professionnelle de l'étudiant infirmier anesthésiste ?

L'expérience subjective vécue par les apprenants en cours de formation a guidé l'étude vers une approche qualitative. L'entretien d'explicitation a donné accès à la verbalisation et au schéma de pensée de l'enquête valorisant ainsi sa conception.

Dans un premier temps le choix du thème est explicité puis appréhendé afin d'ensuite proposer une question de départ. La phase exploratoire menée au travers d'entretiens tend à définir les divers concepts de simulation, de sentiment d'efficacité personnelle et d'identité professionnelle qui permettent de soumettre la problématique. S'en suit un éclairage théorique offrant les éléments essentiels pour donner un cadre à la problématique retenue et ainsi mener à l'étude qualitative. Après la présentation de sa méthodologie et l'analyse de ses résultats, une discussion permet de revenir sur les limites de l'étude et pondérer ce qu'elle dévoile. Enfin de nouveaux axes de recherche sont proposés afin de compléter le propos.

## 1 Le choix du thème

J'avais découvert initialement la simulation lors de ma formation à l'institut de formation en soins infirmiers (Ifsi). L'apprentissage sur les mannequins, et spécifiquement celui du prélèvement sanguin sur un bras où les sensations étaient très éloignées de la réalité, ne m'avait pas convaincu.

A mon entrée en formation d'infirmier anesthésiste, j'avais pu constater qu'une place importante (10 jours/2ans) était donnée à l'activité de simulation dans le cursus. Ayant trouvé cela prépondérant, de multiples questionnements m'étaient apparus et particulièrement quant à son intérêt.

Force est de constater que « la simulation est aujourd'hui une pratique très en vogue » (Froger, 2016, p. 52). En témoigne la littérature luxuriante sur le sujet qui fait état d'un développement massif de cet outil pédagogique, notamment via les appareils dits de haute-fidélité, en France depuis une dizaine d'années. La simulation en santé est incluse dans bon nombre de curriculums de formations sanitaires initiales et continues depuis 2012. A travers mes recherches, j'avais pu constater que ceci était à mettre en lien avec les recommandations de l'HAS, qui avaient facilité le développement et l'harmonisation de cette méthode sur le territoire. Ces recommandations font réponse à une préoccupation éthique propre aux métiers de la santé : « jamais la première fois sur un patient », en admettant, via la simulation, un entraînement sans risque pour le patient.

Cette pédagogie qui se promet interactive et dynamique, participe au transfert des apprentissages puisque « chaque simulation comprend des apprentissages spécifiques comme l'acquisition de connaissances, d'habiletés ou encore de raisonnements, et des apprentissages transversaux comme l'augmentation de la confiance en soi et l'acquisition de procédures de raisonnement participant à l'acquisition de la pensée critique infirmière » (Froger, 2016, p. 51). En 2014, le national council of state boards of nursing publiait des résultats en faveur de la simulation chez les étudiants infirmiers. Ce sont autant d'éléments attestant de l'intérêt de cette forme de pédagogie et ce notamment car elle est utilisée depuis des décennies dans bien d'autres milieux.

Néanmoins, en observant mes camarades de promotion, il m'est apparu que l'exercice ne semblait pas être apprécié de tous et s'avérait même être source d'anxiété. Falzon pointe aussi ce sentiment en expliquant que l'utilisation de vidéo à des fins de surveillance peut être perçue comme un outil de contrôle et d'évaluation et ainsi générer de l'inquiétude (Falzon, cité par

Flandin, 2017). Pour ma part, la vidéoscopie de l'exercice, ravivait le souvenir sensible des « mises en situations professionnelles » vécues lors de ma formation à l'Ifsi et me renvoyait à un statut vulnérable dû à l'exposition de ma pratique au regard de mes pairs. De plus, la vidéo est présentée comme une limite ou du moins un frein pédagogique dans des travaux qui avaient exploré les effets de l'autoscopie par vidéo sur l'individu et le groupe et ainsi mis en évidence le risque psychologique relatif à la confrontation à l'image de soi (Jacquinot, Linard et Prax, 1987, p. 91-93).

Après avoir participé à quelques séances et ayant eu la chance de pouvoir transposer les situations lors de mes stages, j'y avais éprouvé le sentiment d'un travail accompli, d'avoir été efficace et même d'y avoir pris plaisir. La littérature allait également en ce sens en relatant que la simulation pleine échelle était liée au développement du sentiment d'efficacité personnelle (SEP) défini comme « la croyance de l'individu en sa capacité d'organiser et d'exécuter la ligne de conduite requise pour produire des résultats souhaités » (Bandura, cité par Erny, 2010, p. 94).

Je m'interroge alors :

- Quels sont les apprentissages permis par la simulation ? Sont-ils uniquement professionnels ? Dans ma formation quels en sont les objectifs ? Contribuait-elle à faire de nous de meilleurs professionnels ?
- Comment étaient vécues ces séances par mes collègues ? Y voyaient-ils un bénéfice ? De quelle forme ? Dans quel statut (observateur / acteur) ?
- La simulation pouvait-elle avoir un lien avec le sentiment d'efficacité personnelle ? Etait-ce aussi une source de motivation et d'implication ? Dans la formation ? Me permettrait-elle de mieux vivre ma formation ?

La simulation en santé, se promet de mobiliser et de faire le pont, dans un même temps entre connaissances théoriques et pratiques, contribuait-elle aussi à construire l'identité professionnelle ? Celle-ci étant présentée comme « le fait de se définir individuellement à partir des caractéristiques de son travail, de ses réalisations professionnelles, de l'appartenance à un groupe professionnel » (Dubar, cité par Fleury, 2018). Mais qu'en est-il pour l'infirmier anesthésiste diplômé d'état (Iade) ? L'Iade est « un praticien autonome, responsable et réflexif, c'est-à-dire un professionnel capable d'analyser toute situation de santé, de prendre des décisions dans les limites de son rôle, et de mener des interventions seul et en collaboration » (PFPS, 2016).

## 2 Préambule

### 2.1 D'une compréhension du thème de recherche...

#### 2.1.1 Définitions

Selon le grand dictionnaire du XIX<sup>ème</sup> siècle Larousse, « simuler » vient du latin « simulare » qui renvoie au fait de rendre semblable et d'imiter. Pourtant, la simulation telle qu'elle est entendue dans ce travail va plus loin. La simulation se définit comme « l'utilisation d'un matériel (comme un mannequin ou un simulateur procédural), de la réalité virtuelle ou d'un patient standardisé, pour reproduire des situations ou des environnements de soins, pour enseigner des procédures diagnostiques et thérapeutiques et permettre de répéter des processus, des situations cliniques ou des prises de décision par un professionnel de santé ou une équipe de professionnels » (HAS, 2012). La simulation s'inscrit dans le champ des pédagogies actives, où l'apprenant est au centre du dispositif, et s'appuie sur le modèle d'apprentissage expérientiel de Kolb. L'expérience est non seulement à l'origine de la connaissance, mais elle en est le socle, « ce que l'on apprend le plus solidement, c'est ce que l'on expérimente soi-même » (Kant, cité par Policard, 2014, p. 36). La simulation se différencie ainsi du modèle transmissif coutumier et se présente comme un outil complémentaire pour favoriser le transfert de connaissances.

Il existe trois types de simulations :

- La simulation dite « procédurale » ou synthétique, sur mannequins partiels ou corps entiers, destinée à enseigner des gestes techniques ou s'entraîner à des procédures.
- La simulation humaine ou relationnelle, qui fait appel à des acteurs ou patients experts.
- La simulation dite « pleine échelle » ou numérique, actuellement en plein essor, dans laquelle les apprenants jouent un scénario en faisant « comme si » ils étaient en situation réelle. Ici les objectifs pédagogiques sont ciblés sur la construction de compétences cognitives, organisationnelles ainsi que le travail en équipe.

Il faut noter que dans ce travail, lorsque la simulation est évoquée, il s'agit de simulation de haute-fidélité ou simulation clinique de pleine échelle (SCPE).

### 2.1.2 La simulation en santé, d'hier à aujourd'hui

Au XVIII<sup>ème</sup> siècle, Mme Du Coudray, sage-femme, eut l'idée de fabriquer un bassin féminin afin d'expliquer l'accouchement aux matrones et espérant ainsi réduire la mortalité infantile qui y était liée. Le premier mannequin « la machine à accoucher » était créé et à ce jour, il demeure reconnu comme référence historique de la simulation en santé. Durant les années 50, le Pr Safar, médecin norvégien, développe le premier mannequin de simulation pour l'abord des voies aériennes, puis au début des années 60, en collaboration avec un fabricant de jouet (Asmund Laerdal®) le fameux mannequin « Resuci Anne® ». A la même époque, Abrahamson et Denson mettent au point le premier mannequin contrôlé par ordinateur le « Sim one® ». L'origine de la simulation est donc très ancienne mais n'a fait que prospérer du fait d'évolutions technologiques importantes au cours des dernières décennies. Actuellement divers outils coexistent, des plus simples aux plus complexes. Bon nombre de grandes industries utilisent cet outil et tout particulièrement l'aéronautique, considéré comme le berceau de la simulation professionnelle à grande échelle. Il s'avère que la simulation est largement utilisée dans la formation initiale ou continue des professions à risques humains élevés.

Dans le domaine de l'anesthésie, l'apparition de simulateurs pleine échelle date des années 80, et leur utilisation est principalement réservée à la formation. Ceci fait réponse aux 20% de situations imprévisibles rencontrées par les anesthésistes dans la réalisation de leurs actes ou encore à l'erreur médicale résultant dans 70% des cas d'une erreur humaine (PFPS, 2019). Certaines complications graves ne se présentent qu'une fois sur 10000 cas, la majorité des anesthésistes en formation n'auront donc jamais à faire face à certaines urgences mais doivent néanmoins y être formés (Pastré, 2009, p270).

### 2.1.3 Un contexte favorable à l'émergence de la simulation

L'évolution des besoins de santé de la population, des techniques médicales, mais aussi l'augmentation de l'exigence de qualité et d'efficacité des soins nécessitent une adaptation continue des soignants à des situations de plus en plus complexes. En réponse à cette culture de qualité des soins, des instructions de la Direction générale de l'offre de soins sont publiées en 2013 dans un programme national pour la sécurité des patients qui fait de la simulation une action prioritaire. La simulation semblerait donc avoir des répercussions concrètes dans le champ de l'amélioration des pratiques professionnelles et de la gestion optimale des situations à risques.

En s'intéressant au décret du 26/09/2014 relatif au diplôme infirmier, la récurrence du terme « simulation » manifeste la volonté et nécessité d'en introduire la pratique dans la formation.

En pratique et sans conteste, l'anesthésie ne laisse aucune place à l'improvisation car la moindre hésitation, erreur ou retard de décision incarne un risque, possiblement fatal pour le patient. L'anesthésie est innovatrice et initiatrice en la matière, en atteste l'évolution de ses statistiques en morbi-mortalité (Lienhart et al, 2006). On ne peut que se réjouir de ces avancées car l'anesthésie, et notamment l'anesthésie générale, renvoie pour tout à chacun à une certaine vulnérabilité en lien avec la perte de conscience qui en résulte. Ceci engendre l'absence du droit à l'erreur pour les professionnels et génère des exigences de la part des patients. Les Iade sont comme dans tout autre secteur de soins, tiraillés par un souci d'efficacité et une demande de soin croissante. Être toujours plus compétent s'avère donc indispensable et répond à un véritable culte de la sécurité. Ainsi, la simulation et les procédures inspirées des méthodes de l'aéronautique gagnent progressivement les services d'anesthésie. Ces mises en situation permettent l'acquisition de réflexes essentiels à une bonne pratique et améliorent l'organisation des équipes en cas d'accident per anesthésique. De plus « Un apprentissage basé uniquement sur l'expérience acquise dans le travail ne paraît plus suffisant pour répondre efficacement à des situations critiques qui exigent pourtant une prise en charge rapide et organisée » (Renou et Couarraze, 2011, p. 8). Les formateurs en école et les professionnels de santé se doivent d'exiger en permanence le meilleur des étudiants et n'accepter qu'aucune mauvaise pratique ne s'installe.

Aussi, il est vrai qu'il s'agit d'un outil d'apprentissage de son ère, qui « convient particulièrement à la génération actuelle des étudiants », « à la génération Y » (Loriot et Sijelmassi, 2018, p. 34). La population actuelle du cursus Iade est en majorité de cette génération, à savoir « nés entre le début des années 1980 et le milieu des années 1990 » puisqu'il s'agit d'une formation secondaire (Dagnaud, 2013, p. 7). En effet, la formation Iade est accessible sur concours après au moins deux ans d'exercice professionnel en tant qu'infirmier diplômé d'état (IDE). Cette génération est considérée comme forte de son autonomie, naturellement à l'aise avec les technologies, présentant une forte capacité d'adaptation et d'intégration et appréciant la diversité des situations d'apprentissage. Les profils « Y » n'hésitent pas à se remettre en question afin d'évoluer tout au long de leur carrière. Ils recherchent avant tout le plaisir dans l'activité et s'investissent à la hauteur de leurs attentes (Gomaere, 2017). Ceci s'illustre par l'engouement pour cette technologie et l'enclenche des professionnels observés pour les ateliers de « serious game » lors du congrès de

la Société française d'anesthésie et de réanimation (Sfar) 2018. A l'heure de l'informatisation massive et d'une médecine numérique, à l'image de « ma santé 2022 » dévoilé en septembre 2018, la simulation se présente alors comme un outil particulièrement adéquat.

## 2.2 Vers la question de départ

Les différentes séances de simulation vécues en tant qu'étudiante infirmière anesthésiste, les échanges entre camarades à propos de cette activité et les nouvelles connaissances sur le thème suggèrent la formulation d'une question de départ, initiatrice du travail de recherche.

**En quoi l'apprentissage par la simulation, qui contribue au sentiment d'efficacité personnelle, participerait à la construction de l'identité professionnelle de l'étudiant infirmier anesthésiste ?**

## 3 La phase exploratoire pour construire l'objet de recherche

### 3.1 Le dispositif d'exploration

De par le statut d'étudiante - pratiquant la SCPE, se distancer du thème via la phase exploratoire était essentiel et ce afin d'éviter une quelconque influence sur ce travail.

#### 3.1.1 L'entretien semi-directif comme outil

L'outil de recherche choisi est l'entretien qui peut « être utilisé à différentes phases du processus de recherche et pour des usages divers » et est exposé comme « l'outil de prédilection de la phase exploratoire d'une enquête » (Blanchet et Gotman, 2015, p. 39). L'entretien combine l'exploration, l'analyse et le questionnement. L'interviewé verbalise librement son point de vue et ses réponses, parfois inattendues, permettant de suggérer de nouveaux aspects. L'enquêteur, au fil de l'entretien, peut spontanément établir des questions, rebondir sur les éléments, déplaçant ainsi plus ou moins le centre d'attention, mais sans risquer d'altérer la cohérence de l'étude. Enfin l'entretien permet la rencontre de sujets ressources par leur expertise quant au sujet (Godfroid, 2012).

Après avoir pris connaissance des trois types d'entretien, le choix est fait du semi-directif. Ni entièrement ouvert, ni entièrement fermé, il laisse libre et place à la spontanéité des deux protagonistes tout en gardant la possibilité de recentrer le dialogue vers le sujet en cas d'écart (Lefèvre, 2006). La construction de guides d'entretiens (annexe 1) personnalisés avait pour vocation de rassurer lors de la conduite des entrevues en incarnant à la fois un cadre et un support. Ils ont aidé à guider l'enquête tout en octroyant une certaine souplesse par le biais de questions ouvertes. Enfin, une architecture commune des guides, bien que l'ordre des questions n'était pas figé, a permis de comparer les propos recueillis.

A travers la littérature, les bénéfices générés par la simulation ont été démontrés. Dans cette dynamique, les entretiens avaient pour objectif principal de prospecter de nouveaux éclairages et les liens éventuels entre les différentes notions mises en exergue dans le questionnement initial, à savoir la SCPE, le SEP et l'identité professionnelle.

#### 3.1.2 Le choix d'interviewés ressources par des pratiques variées

Les entretiens ont été réalisés auprès de trois sujets, tous susceptibles d'enrichir l'étude par leurs rapports différents à la simulation. Il s'agit d'un expert en simulation, auteur de publications sur ce thème, d'un professionnel Iade de terrain titulaire d'un diplôme universitaire (DU) en simulation ainsi que d'un cadre formateur du même cursus.

### *Profils des enquêtés de la phase exploratoire :*

<b>Enquêtés</b>	<b>Professionnel de terrain (P)</b>	<b>Cadre formateur (F)</b>	<b>Expert (E)</b>
<b>Lieu d'exercice</b>	Centre Hospitalier Universitaire (CHU) Rennes	Pôle de Formation des Professionnels de Santé - CHU Rennes	CHU Clermont-Ferrand
<b>Année du diplôme Iade</b>	2004 (ancien référentiel)	1988 (ancien référentiel)	
<b>Formations en lien avec la simulation</b>	DU en simulation (Rennes)	DU en simulation (Amiens)	Master 2 ingénierie pédagogique en formation des adultes (Paris) Doctorat en sciences de l'éducation (Paris)
<b>Pratique de la simulation</b>	Apprenante Prochainement formatrice dans cadre de formation continue	Régulière en qualité de formateur (formation II) Rôle d'acteur « facilitateur »	Régulière en qualité de formatrice (formation initiale)

#### 3.1.3 La conduite des entretiens

La forme et les modalités sont restées identiques pour chacun des entretiens menés : ré-explication du choix du thème puis les buts et objectifs de l'échange. C'est uniquement après avoir fait la retranscription des deux premiers entretiens (annexe 2), octroyant ainsi l'enquêteur d'une courte expérience, que la troisième personne ressource, experte, a été sollicitée.

#### 3.2 L'analyse, vers une problématisation de la question de recherche

Afin d'exploiter ces entretiens, ont été utilisés les procédés d'« analyse horizontale » (groupe Eyrolles, 2013) puis de synthèse thématique dans laquelle après avoir cherché à comprendre puis classer les réponses de chaque individu, une combinaison de toutes les réponses récoltées a été faite. Toutes les notions évoquées dans la question de départ ont été reprises puis sous-diviser en thèmes (annexe 3). Ce type d'analyse « défait en quelque sorte la singularité du discours et découpe transversalement ce qui, d'un entretien à l'autre, se réfère au même thème » (Blanchet et Gotman, 2007, p. 84). C'est ainsi que se sont ébauchées les diverses composantes et liens entre chacune des notions explorées.

### 3.2.1 Les composantes de la simulation

De par cette analyse, l'aspect pédagogique de la simulation et ses propriétés actives et innovantes ont été mis en évidence. En effet, les interviewés ont décrit la simulation comme « *un format pédagogique* » (E, l. 34) ou « *une bonne technique de formation* » (P, l. 235). Selon la société francophone de simulation en santé (Sofrasims), « la simulation haute-fidélité est un outil pédagogique qui permet de mettre en scène les concepts organisateurs qui constituent la base de l'activité professionnelle » (Sofrasims, cité par Lorient et Sijelmasi, 2018, p. 51). De plus, « La simulation haute-fidélité positionne les étudiants en condition favorable d'apprentissage » (Lorient et Sijelmasi, 2018, p. 36). De par sa définition et son caractère éducatif, le professionnel rencontré a souligné l'importance « *du droit à l'erreur* » (P, l. 26), « *on n'est pas là pour les juger, qu'ils sont là pour apprendre* » (P, l.30). Cet aspect est primordial car « l'adulte apprend uniquement lorsqu'il détecte une erreur et qu'il la corrige » (Agyris, cité par centre international de la pédagogie d'entreprise, 2006).

Au-delà de cet aspect, pour chacun il a semblé intéressant de relater ses bénéfices notamment à titre de développement de compétences : « *c'est un moyen pédagogique qui amène à travailler sur les compétences* » (E, l. 85), « *c'est intéressant, dans la dimension du développement des compétences* » (F, l. 120). La simulation permet d'utiliser et développer trois savoirs : le savoir, le savoir-faire et le savoir-être or ce sont bien ces trois notions qui définissent la compétence (Kartz, cité par Bernard, 2015).

Suivant les dires des personnes ressources, la simulation s'organise en deux objectifs principaux. Le premier décrit est le « *procédural* » (E, l. 151), « *on est sur du procédural professionnel, apprendre un geste, apprendre une technique* » (F, l. 223), « *travailler sur l'activité, du professionnel* » (E, l. 45). Pour Audran, « pouvoir pratiquer, répéter la pratique comme un orchestre répète un morceau de musique, est un des atouts de la simulation » (Audran, 2016, p12). Cette ambition est à différencier d'un second axe « *ça génère de la réflexivité* » (F, l. 158), « *faire réfléchir sur sa pratique* » (E, l. 45) en référence à la phase de débriefing, « Le débriefing est une étape clef de la séance de simulation. Elle participe à la clarification, la consolidation, la structuration et l'ancrage des savoirs expérientiels » (Nhan, Bouisson, Gonin, Jeunesse et Moncayo, 2017, p. 29). Si la séance de simulation est repensée, « elle devient un outil pédagogique particulièrement intéressant pour développer les compétences professionnelles » (Dupuis, Gueibe et Hesbeen, 2018, p. 47). Cette argumentation de la littérature est illustrée par les entretiens : « *réfléchir sur sa pratique, de la décortiquer et d'essayer de l'améliorer* », « *on a développé, on a mis en place un outil, une*

*grille de lecture qui est efficace pour identifier la situation, identifier, la comprendre et la résoudre* » (F, l. 156 et 127). Ces deux idées reprennent la théorie selon laquelle pour établir une synchronisation optimale de l'acte, sa réalisation et son analyse se doivent d'être articulées (Pastré et Vergnaud, 2011, p. 412).

Autre élément présenté comme incontournable et en faveur de la simulation et sa réflexivité : sa pratique en groupe voire en inter professionnalité. Ce groupe auquel s'identifie « l'acteur », lors de la mise en situation incite à la « *validation du groupe* » (E, l. 134) et conforte ainsi l'exercice réalisé. Par ailleurs la communauté autorise « *les échanges, les interactions et dans l'approche socioconstructiviste, il y'a aussi l'idée du conflit sociocognitif [...] qui permet effectivement d'échanger des points de vue parfois différents sur une situation, sur la manière de gérer une situation et donc ça fait apprentissage dans la confrontation des différents points de vue* » (E, l. 49 à 52). De ce fait, « les participants partagent leurs expériences et s'enrichissent mutuellement » (centre international de la pédagogie d'entreprise, 2006). Le groupe est présenté tel un « levier d'apprentissage pour chacun de ses membres » (Policard, 2014, p. 38).

Enfin la simulation est riche d'acquisitions, « *ça va construire de la confiance* » (F, l. 123), « *ça leur a donné un petit peu plus d'assurance* » (E, l. 75), de ce fait, « *c'est aussi un élément de motivation et d'implication pour les personnes en formation* » (E, l. 61). « De la formation de l'esprit à la formation des professionnels, la simulation apparait donc comme un moyen puissant de transformation de l'être humain » (Oget et Audran, 2016, p. 75). A partir de ces notions, le lien décrit entre SCPE et SEP s'esquisse.

### 3.2.2 Les composantes du sentiment d'efficacité personnelle

Selon l'expert rencontré, « *s'exposer au regard des autres, c'est vrai que ça peut bousculer* » (E, l. 91), c'est également selon un formateur « *une posture qu'on n'a pas l'habitude d'avoir, là ce n'est pas du tout dans la haute-fidélité car c'est une posture que l'on n'a pas habituellement. On ne travaille pas sous le regard de ses pairs* » (F, l. 131 à 133). Ce phénomène de comparaison sociale ou théorie du « *modelage* » (E, l. 108), théorisée par Bandura conduit à l'autoévaluation. Bien au-delà du mimétisme, l'apprentissage par l'observation d'autrui, aux caractéristiques identiques, concourt à l'évolution (Dennerly, 2014). Un apprentissage est généré « en observant le comportement des autres et ses conséquences » (Lecomte, 2004, p. 75).

Ces idées de progression et d'efficacité sont reprises lors des entretiens : « *Et ça permet ensuite, d'en fait grâce à cette situation [...] ce sentiment, permet ensuite sur d'autres situations d'être opérationnel* », « *Ça permet de réagir plus efficacement aux situations qui sont parallèles ensuite* » (P, l. 59 et 65). En effet, « l'efficacité personnelle perçue contribue fortement aux performances » (Bandura, 2007, p. 63) et « La confiance d'un individu en sa capacité dans une tâche donnée détermine en partie la façon dont il va faire face à cette tâche et le niveau de performance qu'il va effectivement atteindre » (Galand et Vanlede, 2004, p. 94).

Au-delà de la performance visée, le SEP semble aussi influencer l'aspiration, « *Plus tu te sens bien et plus tu te sens efficace et plus tu travailles bien* » (P, l.61). Aussi, « les gens manifestent un intérêt durable pour des activités où ils se sentent efficaces » (Lecomte, 2004, p. 65). Enfin, la conviction en ses aptitudes conditionne l'apprentissage, l'engagement et la persévérance d'un sujet (Zimmerman, cité par Nagels, 2011, p33).

Le SEP est décrit telle une source de confiance. Pour les sujets interrogés, « *c'est vraiment prendre conscience de ses atouts, pour pouvoir s'appuyer, s'étayer là-dessus* » (E, l. 105 à 106), « *C'est vrai que ça peut construire de la confiance, de la réassurance, de l'assurance* » (F, l. 117), « *ça va alimenter une certaine épaisseur professionnelle, une certaine confiance dans la validité de l'approche que l'on a pour résoudre le problème* » (F, l. 125 à 126). Dans la littérature, ce bénéfice est aussi invoqué « les encouragements et les feedbacks positifs valorisent la personne en lui donnant confiance » (Loriot et Sijelmassi, 2018, p. 43), « La valorisation est émancipatrice et passe par l'authenticité bienveillante et la facilitation pour révéler les ressources » (Froger, 2016, p. 51), « la preuve d'une amélioration progressive favorise un sentiment d'efficacité personnelle et constitue une source continue d'autosatisfaction » (Bandura, 2007, p. 143). Les propos élogieux émanant de personnes significatives pour le sujet permettent de renforcer ce sentiment d'efficacité personnelle (Bandura, cité par Secheresse, Usseglio, Joriz et Habold, 2015).

### 3.2.3 Les composantes de l'identité professionnelle

L'identité professionnelle pourrait se définir telle : « *une caractéristique professionnelle. [...] qui peut se remarquer. C'est-à-dire que l'on peut percevoir de l'extérieur, de la part de d'autres corps professionnels, de la part de collègues* » (F, l. 174 à 175), « *Je pense que l'identité, elle se crée* » (P, l. 148), « *la construction, oui d'une identité infirmière qui est en gestation là, pendant les travaux de formation* » (E, l. 166). Au fil des lectures, l'indice

évolutif est dépeint : « C'est un ensemble de représentations, de compétences, d'habiletés, de savoirs et de maîtrises pratiques ainsi que d'envies et d'intérêts, produits par l'histoire particulière de la personne [...] L'identité professionnelle est un processus puisque ses composantes se modifient au fur et à mesure que se développent de nouvelles pratiques et de nouvelles expériences » (Buisson, 2011, p. 9).

Au-delà du labour que cette construction identitaire réclame, le crédit de la reconnaissance est souligné, « *c'est être reconnu. Être reconnu en tant que professionnel, dans une équipe. Reconnu...soit par ton expérience, soit par ta compétence* » (P, l. 81 à 84). Cette notion est également reprise par Cohen-Scali selon qui le groupe est capital car la reconnaissance sociale est le fondement de l'identité professionnelle (Cohen-Scali, 2000, p. 129). Cette communauté qu'elle soit professionnellement avérée ou en cours d'apprentissage implique l'emploi d'un langage et « *des valeurs partagées* » (F, l. 176). Il s'agit alors de « *s'insérer dans une communauté professionnelle, à s'intégrer, à en comprendre et en acquérir aussi les codes sociaux et à développer le sentiment d'appartenance* » (E, l. 127 à 129), « *un ancrage très fort, dans un groupe professionnel et l'appropriation de codes professionnels, de façon d'être professionnel, de façon de travailler, de façon de voir les choses* » (P, l. 179 à 181). Par conséquent l'identité professionnelle découlerait non seulement de la reconnaissance renvoyée par le groupe auquel le sujet appartient ou auquel le sujet vise à appartenir mais également d'une certaine affirmation de soi, clef d'une posture professionnelle à atteindre.

Au travers des lectures, il est relaté que la simulation permet de travailler la posture professionnelle, « l'apprentissage par la simulation renforce plus particulièrement les connaissances en terme de communication, de positionnement professionnel, de relation soignant-soigné ou interprofessionnelle » (Dupuis, Gueibe et Hesbeen, 2018, p. 79). C'est aussi un des objectifs énoncés par le formateur « *on essaie d'aller travailler ces aspects, de la prise de décision, jusqu'où je peux aller, à partir de quand je dois en référer, est ce que je suis autorisé à faire toute cela* » (F, l. 97 à 98). Par ailleurs, la question de la posture professionnelle engage tant le rapport aux autres membres du groupe que le rapport à soi, « *qu'est-ce que cela me renvoie de travailler avec un médecin. Comment je me vois moi, en tant qu'infirmière dans cette interrelation médecin-infirmière [...] C'est-à-dire, comment je me positionne dans ma fonction, dans mon rôle. Mais aussi, comment je construis un leadership pour pouvoir être en capacité de discuter d'égal à égal avec un médecin, de lui proposer mon analyse de situation, etc. L'affirmation de soi, plus que le leadership d'ailleurs* » (E, l.155 à 160).

De façon plus objectivée, l'existence et les qualités de l'identité professionnelle Iade ont été interrogées. « Du fait de son histoire, la spécialité d'infirmier anesthésiste diplômé d'Etat, a une identité, des habitus, des représentations et un positionnement professionnel » (Bernard, 2017, p. 56) et les enquêtés indiquent « *On perçoit, et je perçois aussi l'identité professionnelle de l'Iade comme affirmée* » (F, l. 190). Aussi, « leur exclusivité de pratique s'exerce sur délégation établie par le médecin anesthésiste et la Société Française d'Anesthésie et de réanimation (Sfar) les distingue d'une simple fonction de soins » (Bernard, 2017, p. 57), « *C'est un vrai changement, globalement aux postures que l'on peut avoir* » (F, l. 93). L'Iade reste malgré tout attaché à un « *ancrage de soignant, paramédical, spécialisé certes* » (F, l. 199). « L'IADE apporte une contribution importante à l'anesthésie », « leurs savoir-faire et leurs savoirs leur confèrent un sens de la mesure, donc une relative autonomie d'action, et toujours à l'aune de leurs compétences, un droit et devoir d'interpellation, donc une relative liberté d'action » (Bernard, 2017, p. 57). C'est ici la compétence décisionnelle qui est décrite « *je parlais de cet aspect décisionnel. Et ça c'est vraiment, je pense que c'est une vraie caractéristique spécifique* » (F, l. 193). L'anesthésie est aussi riche et spécifique de par le « *binôme il est par définition proche. Il est de par les fonctions, il est proche mais en même temps, voilà, il reste une hiérarchie fonctionnelle qui est très forte* » (E, l. 195 à 197).

Tous ces enrichissements offerts sur le thème, qu'ils par les sujets de terrain ou la littérature, conduisent à poursuivre le travail vers l'élaboration d'une problématique de recherche et ses hypothèses.

## 4 La problématique de recherche

### 4.1 Question de recherche et hypothèses

Puisque la SCPE semble riche d'apprentissages, qu'elle permette tant le développement d'habiletés que de raisonnements, elle se présente donc tel un puissant outil pédagogique contribuant à l'essor de compétences. De par sa pratique en groupe elle favorise l'échange, source d'identification, de reconnaissance et de confiance en soi.

Le lien de cause à effet entre simulation et sentiment d'efficacité personnelle et par extrapolation confiance en soi paraît bien établi et est d'ailleurs décrit comme le résultat le mieux documenté en recherche (Froger, 2016, p. 51). Au-delà des acquisitions gestuelles, la SCPE en formation initiale améliore la confiance en soi (Granry et Moll, 2009, p. 3). « La simulation permet aux apprenants à la fois d'acquérir des connaissances, de renforcer les acquis sans risques pour le patient, de faciliter leur réflexion en groupe et d'améliorer la confiance en soi » (Prisette et Dupuy-Maribas, 2016, p. 43). C'est pourquoi, dans ce travail, le prérequis suivant est admis : la simulation contribue au SEP.

Plusieurs auteurs s'accordent sur le caractère professionnalisant de la simulation. « C'est un outil professionnalisant qui facilite l'ancrage de la discipline infirmière dans la pratique. [...] Au-delà de l'acquisition de connaissances, elle promeut des attitudes de collaboration entre pairs et d'engagement des étudiants et enfin c'est l'outil par excellence pour développer la pensée critique » (Froger, 2016, p. 54). Certains auteurs ajoutent que « La notion très actuelle de professionnalité permet de donner un nom à ce qui se passe dans tout débriefing » (Jorro et De Ketele, cités par Boet, Granry et Savoldelli, 2013, p. 31). La simulation occupe donc une place privilégiée pour la professionnalisation des étudiants (Dutarte, Cussac et Peynet, 2014, p. 17).

Mucchielli propose une définition en accentuant la notion d'absence de mise en péril du patient et le côté entraînement procédural. « La simulation consiste à répéter en séance, c'est à dire sans risquer les conséquences d'une erreur, les paroles, les gestes qu'il faudra maîtriser dans les situations de travail futures, c'est la technique reine de l'apprentissage de procédures complexes laissant peu de place à l'improvisation » (Mucchielli, cité par IFSI Annecy, 2018).

Ce sont d'autant d'éclairages qui donnent matière à soumettre et préciser la problématique de recherche.

## La problématique :

**En quoi l'apprentissage par la simulation et le sentiment d'efficacité personnelle en résultant, contribuent-ils à la construction de l'identité professionnelle de l'étudiant infirmier anesthésiste ?**

## Les hypothèses :

- L'étudiant infirmier anesthésiste qui a bénéficié de l'apprentissage par la simulation, a développé engagement et sentiment de maîtrise, véritables clefs d'une posture professionnelle affirmée.
- L'étudiant infirmier anesthésiste qui a profité de l'apprentissage par la simulation, a développé la pensée réflexive et l'analyse clinique collaborant à une compétence décisionnelle.

## 4.2 Revue de la littérature pour justifier l'étude

Dans la phase exploratoire, des études relatant les bénéfices liés à la pratique de la SCPE, qu'ils soient en terme de SEP ou en terme d'application de connaissances et pratique interprofessionnelle, ont déjà été énoncées (Secheresse, Usseglio, Jorioz et Habold, 2015 ; Lalonde, Malouin-Benoit, Michon et Maisonneuve, 2017). Néanmoins, aucune de ces études ne portait sur l'anesthésie.

### Absence d'étude sur la pratique de la simulation chez les EIA

Une recherche des bénéfices de la simulation en anesthésie et plus précisément chez l'Iade a été entreprise. Force est de constater que les études portant sur la simulation en anesthésie sont essentiellement menées sur une population médicale :

- « La simulation médicale comme moyen pédagogique, intérêt à un an » (Queva, 2015).
- « Apports des simulateurs en pédagogie médicale, exemple d'emploi en anesthésie » (Lambert et Mercier, 2005).

Sur PubMed (principal moteur de recherche de données bibliographiques de l'ensemble des domaines de spécialisation de la biologie et de la médecine), et ce malgré de multiples combinaisons de mots clefs : « simulation healthcare / nurse anesthesia / anesthesia

providers », une seule réponse sur la population en question a été retrouvée : « High-fidelity simulation for continuing education in nurse anesthesia » (Cannon-Diehl, Rugari et Jones, 2012), qui traite du sujet en contexte de formation continue.

En ce qui concerne le programme hospitalier de recherche infirmière et paramédicale, au cours des dix dernières années, un unique projet portant sur la simulation a été sélectionné par le ministère de la santé : étude prospective sur l'impact d'un programme de formation spécifique sur le stress des infirmiers de réanimation (2014).

Par ailleurs aucune publication de l'Association de recherche en soins infirmiers (Arsi) sur la simulation en anesthésie n'a été retrouvée.

#### Absence d'étude sur la simulation liée à la construction identitaire professionnelle

Les études établissant un lien entre l'apprentissage par la simulation et la construction de l'identité professionnelle ont été prospectées. Cette quête a fait le constat que peu d'études ont été menées sur le sujet en lui-même mais qu'il s'agissait à plusieurs reprises d'un des résultats ou axe de discussion présenté :

- « Ressenti de l'influence sur le vécu professionnel d'un enseignement interprofessionnel d'étudiants infirmiers et d'internes de médecine générale rennais basé sur la simulation en santé » (Le Lan, 2016).
- « Les coulisses de la didactisation des savoirs en sciences infirmières : simulation par jeu de rôle pour un apprentissage par situations problèmes » (Gineyt, 2015).
- « La simulation en santé en formation initiale, quels enjeux pour le directeur des soins en charge d'un institut de formation en soins infirmiers ? » (Appelshaeuser, 2014).

#### Absence de publications relatives à la construction identitaire professionnelle de l'Iade

Les recherches ont noté la richesse de la littérature concernant la construction identitaire de l'enseignant, l'existence de quelques études concernant celle de l'infirmier mais aucune ne relatait du profil de l'Iade.

Après avoir posé les bases contextuelles et soumis la problématique du travail, il s'agit maintenant de s'enquérir des fondements théoriques l'articulant.

## 5 Les principes théoriques de la recherche

### 5.1 Le concept de sentiment d'efficacité personnelle

Le sentiment d'auto-efficacité (SAE), appelé également SEP, est défini 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 » (Bouffard-Bouchard et Pinard, cités par Galand et Vanlede, 2004, p. 4). En d'autres mots, il s'agit de la conviction de chacun concernant ses compétences à accomplir une activité avec succès (Miller, Greene, Montalvo, Ravindran et Nichols, cités par Galand et Vanlede, 2004, p. 4). Enfin, le SEP est prédictif de réussite (Bandura, cité par Dennery, 2004).

#### 5.1.1 Les sources du sentiment d'efficacité personnelle

Bandura a décrit quatre sources principales à l'origine et susceptibles de modifier le sentiment d'auto-efficacité (Bandura, cité par Galand et Vanlede, 2004, p. 7) :

- L'expérience active de maîtrise, constitue la source principale du SEP et génère des croyances d'efficacité plus durables et généralistes que les autres sources. Elle correspond à l'expérience antérieure vécue par un individu en situation et le renseigne sur son efficience. Plus une personne rencontre le succès, plus elle développe son SEP. Ainsi s'exprime la dynamique de réussite appelant la performance et le développement du SEP en opposition au cercle vicieux du déboire en proie à l'abandon.
- L'expérience vicariante ou apprentissage social est la deuxième source de SEP. Elle est liée à l'observation de l'individu des comportements et actions réalisées par des sujets qui lui sont comparables, facilitant ainsi l'identification par comparaison sociale (Miller et Prentice, cités par Galand et Vanlede, 2004, p. 9). Cette expérience permet également l'évaluation de ses performances par étalonnage. Observer un collègue mener à bien une tâche complexe, grâce aux stratégies cognitives dont on a soi-même bénéficié, peut rassurer et convaincre de sa propre capacité à la réaliser et ainsi accroître sa perception d'efficacité (Schunk et Grunn, cités par Galand et Vanlede, 2004, p. 9). Le niveau de compétence perçue d'un apprenant reflète partiellement son propre ordre de performance par rapport aux membres de son groupe de comparaison (Marger et Eikeland, cités par Galand et Vanlede, 2004, p. 9). Les échos relatifs aux réussites d'autrui peuvent avoir un effet ambivalent : guider la

personne dans ses progrès ou constituer une menace (Blaton, Buunk, Gibbons et Kuyper, cités par Galand et Vanlede, 2004, p. 9).

- La persuasion verbale, provenant d'individus significatifs pour le sujet permet de renforcer la perception d'un individu en ses capacités. Une évaluation positive et réaliste, par une personne qu'elle reconnaît comme crédible ou experte, soutient le renfort du SEP amorcé au travers des autres sources. Les encouragements et les retours positifs valorisent la personne, lui donnent confiance et l'incitent à persévérer pour améliorer ses performances. L'autodétermination que déploie ainsi l'individu va lui permettre le développement progressif du SEP. L'Homme est sensible à la perception de sa compétence qu'ont ses parents, ses pairs et ses formateurs, et leurs propres évaluations reflètent en partie ces perceptions (Cole, Maxwell et Martin, cités par Galand et Vanlede, 2004, p. 11).
- Les états psychologiques et émotionnels, représentent la quatrième source du SEP. Les états d'humeur sont susceptibles d'influencer l'attention et l'interprétation des événements, organisés cognitivement et mémorisés. L'expérience s'ancre dans la mémoire et lie diverses dimensions du vécu y compris la dimension émotionnelle. Le terme d'activation est utilisé pour évoquer les signes physiologiques et émotionnels ressentis par le sujet (Bandura, cité par Loriot et Sijelmasi, 2018, p. 44). Le stress et l'anxiété demeurent des freins au sentiment de compétence et risquent d'altérer le raisonnement. Lors de situations exceptionnelles, à risque, il est possible de perdre ses moyens et s'interroger sur ses capacités. A l'inverse, lors d'un contexte calme et serein, le sentiment de compétence est renforcé.

### 5.1.2 Apprentissage et sentiment d'efficacité personnelle

Tel qu'il est présenté, le concept de SEP suscite l'interrogation quant à l'apprentissage. A ce jour, se concentrer sur l'essor de compétences reste nécessaire mais insuffisant. C'est pourquoi l'examen du procédé de construction du sentiment de compétence est essentiel. L'enjeu de la formation n'est alors plus simplement le développement de connaissances et d'habiletés mais bel et bien de permettre à chacun la confiance en ses capacités : de « croire dans leur savoir-faire » (Dennery, 2014).

#### 5.1.2.1 *Le sentiment d'auto-efficacité source de confiance*

L'évolution de la fonction d'infirmier contraint les professionnels à sans cesse étendre leurs compétences et réformer leurs pratiques. Ceci impacte aussi les étudiants devant rapidement

développer leur confiance en eux pour être en mesure d'augmenter leurs performances et prendre des décisions réfléchies. A cela, la simulation se promet d'offrir une réponse comme source principale de SEP. En effet, si elle doit être considérée comme un simple instrument complétant la palette des possibles, l'accroissement de la confiance n'est plus à prouver dans la recherche sur la simulation. L'étudiant qui a opéré l'action en simulation aura davantage confiance en lui, lors d'une confrontation ultérieure en stage. Cette augmentation du SEP est de nature à favoriser la mise en place d'un comportement adapté et la persévérance dans sa réalisation (Secheresse, Usseglio, Jorioz et Habold, 2016, p. 93). Selon Lecompte « des personnes différentes avec des aptitudes identiques, ou la même personne dans des circonstances différentes, peuvent obtenir des performances faibles, bonnes ou remarquables, selon les variations de leur croyance d'efficacité personnelle. Certes le niveau de compétence influe sur les performances obtenues, mais son impact est fortement médiatisé par les croyances d'efficacité personnelle » (Lecompte, cité par Dennery, 2014). Le SEP ne renvoie, alors pas aux aptitudes du sujet mais plutôt à sa conviction en la maîtrise de celles-ci. L'efficacité personnelle perçue et la stimulation cognitive s'influencent réciproquement : un sentiment élevé d'efficacité stimule la construction cognitive d'actions efficaces, et les constats d'actions efficaces renforcent, en retour, l'appréciation d'efficacité (Bandura, 2007, p. 181). La persistance d'un SEP élevé à distance apparaît en outre comme un facteur intéressant pour l'intégration de la simulation dans un curriculum de formation initiale (Secheresse, Usseglio, Jorioz et Habold, 2016, p. 94).

#### *5.1.2.2 Le sentiment d'auto-efficacité source de motivation*

Le SEP joue à plusieurs niveaux dans la performance d'une personne. Les personnes au fort SEP vont se fixer des objectifs croissants, face à un échec ou à une difficulté perdent moins leurs moyens et persévèrent davantage (Dennery, 2014). « Ce n'est pas la notion d'aptitude innée qui facilite le développement du SEP mais celle d'aptitude que l'on peut acquérir » (Lecomte, cité par Lorient et Sijelmassi, 2018, p. 43).

Cependant, la force de la simulation va au-delà de l'accumulation d'expérience puisqu'il est admis que le sentiment d'efficacité a des effets significatifs sur l'apprentissage et la formation. Se préparer à réaliser une activité difficile et la réussir est un moteur puissant pour développer l'envie d'apprendre, de s'investir, et de relever des défis (Froger, 2016, p. 51) qui sont des vertus indispensables en formation d'Iade reconnue comme difficile (Muller, 2011, p. 17). Les convictions d'efficacité ont des effets notables sur l'engagement et la trajectoire de formation des apprenants. En effet, un fort taux de SAE favorise la croissance de la

motivation, plus le sujet estime pouvoir accomplir sa mission, plus il est intéressé par celle-ci (Bandura, 2007, p. 859). Enfin, le SAE favorise la satisfaction à suivre les apprentissages (Decker, cité par Bardiau et Breche, 2018, p. 42). Pour l'EIA, si l'entrée en formation nait d'un choix, les deux années d'études comportent des obstacles : l'obligation d'apprendre, une charge de travail conséquente et un statut d'étudiant parfois difficile à assumer. Alors, l'attestation d'une amélioration continue, favoriserait le SEP et constituerait une source continue d'autosatisfaction permettant aussi le maintien d'implication des étudiants dans leur formation. Pour Carré, « si les gens ne croient pas qu'ils peuvent obtenir les résultats qu'ils désirent grâce à leurs actes, ils ont bien peu de raisons d'agir ou de persévérer face aux difficultés » (Carré, cité par Bardiau et Breche, 2018, p. 42).

Finalement, ce sentiment d'efficacité personnelle pourrait s'avérer être un facteur clé favorisant les apprentissages et augurant des compétences et de l'employabilité de futurs professionnels.

## 5.2 Le concept d'apprentissage par la simulation

### 5.2.1 L'apprentissage

L'apprentissage est un processus dynamique ayant pour aboutissement l'évolution du sujet et de son environnement par restructuration de son schéma de pensée. Celui-ci s'articule en trois phases (Loriot et Sijelmassi, 2018, p. 4) :

- Comprendre afin de mentaliser ;
- Faire pour éprouver et ainsi favoriser la construction de ressources ;
- Analyser afin de transférer et mettre à profit les acquis et comportements nouveaux.

L'apprentissage nait d'une confrontation à une situation problème pour laquelle, afin de la maîtriser et d'obtenir satisfaction, le sujet fait appel à ses connaissances (Brousseau, cité par Pastré, 2009, p. 20). Il est défini tel « un processus de construction et d'assimilation d'une réponse nouvelle, c'est-à-dire comme une démarche d'ajustement du comportement soit à l'environnement, soit au projet retenu par l'intéressé » (Berbaum, 1999, p. 6). Impossible donc de réduire l'apprentissage à l'assimilation du savoir.

### 5.2.2 La simulation

La simulation est un concept récent qui, au fil des années, a pris une place prépondérante dans les méthodes pédagogiques des enseignements en santé. Usuellement la formation par

simulation est associée au cycle d'apprentissage en quatre temps décrits par Kolb. Ce chercheur en éducation a théorisé les principaux aspects de l'apprentissage à partir de l'expérience : selon lui, tout savoir s'enracine dans l'expérience (Kolb, cité par Policard, 2014, p. 36). Il présente la simulation comme méthode d'apprentissage expérientiel, du fait d'une mise en situation, prétexte à la réflexion (Kolb, cité par Grigoresco, Mignon et Tesnière, 2014, p. 18).

### 5.2.3 L'apprentissage expérientiel

L'expérience est non seulement à l'origine de la connaissance mais elle en est même le socle. « *Ce que l'on apprend le plus solidement, c'est ce que l'on expérimente soi-même* » (Kant, cité par Policard, 2014, p. 36). Ce principe est repris par le fameux leitmotiv « Learning by doing » de Dewey qui fut le premier à analyser le rôle de l'expérience dans l'apprentissage (Dewey, cité par Policard, 2014, p. 36). Dans leurs travaux respectifs, Wallon et Piaget, au travers de l'analyse du jeu symbolique chez l'enfant, notent l'importance de l'imitation, de la reproduction et de l'expérimentation dans les apprentissages (Wallon, Piaget, cités par Audran, 2016, p. 10). Cet apprentissage expérientiel est énoncé comme incontournable, « il faut faire pour savoir-faire » (Pastré, cité par Loriot et Sijelmassi, 2018, p. 49). En s'attachant à cette logique, les activités de simulation s'inscrivent comme méthode pédagogique dans un cadre behavioriste. L'adresse s'acquiert par l'entraînement, la répétition des gestes et attitudes contribue à la maîtrise mais aussi au transfert en situation réelle.

#### L'apprentissage par l'erreur

L'apprentissage par l'erreur a été étudié par Nuttin pour qui la réponse et sa qualité ne sont pas seules en cause dans l'apprentissage, la projection d'un résultat à reproduire conditionne aussi son acquisition (Nuttin, cité par Berbaum, 1999, p. 29). De plus, « analyser ses erreurs est sans doute la seule façon d'apprendre durablement » (Perrenoud, cité par Loriot et Sijelmassi, 2018, p. 58). Enfin, l'apprentissage par problème est également présenté comme un axe professionnalisant (Boudjaoui, cité par Demazière, Roquet et Wittorski, 2012, p. 277). En raison de suites possiblement graves voire irréversibles pour le patient, l'erreur en médecine reste taboue. Dans la simulation, loin de stigmatiser ou d'humilier l'apprenant, l'erreur est sans risque et même source d'instruction, elle n'est pas encline à la victoire, il n'y a ni défaite ni perdant.

#### Des émotions fortes pour mémoriser

Il faut noter que le caractère émotionnel de l'expérience a toute son importance : la confrontation aux perceptions, tant physiques que psychologiques, marque l'esprit. L'association de l'évènement et des affects qu'il génère contribue à la mémorisation. Le Boterf explique que « l'intégration de l'expérience dans des schèmes durables est d'autant plus forte qu'elle est effectuée dans des circonstances qui se démarquent de la routine et qui sont associées à des émotions fortes » (Le Boterf, cité par Policard, 2014, p. 39). Ainsi, lors d'une situation future similaire, la mobilisation des schèmes est facilitée du fait de l'écho aux émois éprouvés antérieurement.

### Une pédagogie active

La SCPE est une méthode pédagogique active, ainsi chacun y est acteur de sa formation et le bénéfice relatif à l'investissement. Par des « méthodes centrées sur l'étudiant » ces derniers semblent mieux mémoriser, comprendre et intégrer les enseignements puisqu'ils ont l'occasion de les mettre en application (Prégent, cité par Fortin et Legault, 2006, p. 43). Plus les apprenants sont proactifs et participatifs, meilleures sont les chances d'appropriation (Policard, 2014, p. 45). Malgré ses atouts incontestables, la simulation n'est pas une fin en soi, sauf à considérer que l'on apprend « sur le tas ».

### La didactique professionnelle

Lors des séances, l'étudiant agit, ce qui lui permet de développer habiletés et automatismes cognitifs, qu'ils soient techniques, procéduraux ou comportementaux, qui sont particulièrement recherchés pour tout praticien (Weil, Oyelere et Rainsbury, cités par Fortin et Legault, 2006, p. 41). De tels objectifs répondent pleinement à une culture de qualité des soins omniprésente. Le simulateur est en effet utilisé comme substitut du réel afin d'immerger les étudiants dans la situation et de s'entraîner comme si la situation était authentique. L'une des forces de cette méthode pédagogique est le milieu d'apprentissage sécurisé, permettant aux étudiants la mise en pratique et la prise de confiance, en situation plus ou moins complexe, et ce sans mise en danger du patient. De plus, la simulation, permet la confrontation et l'entraînement à des situations exceptionnelles. Cette méthode s'avère ainsi être le seul moyen pour que des équipes médicales / paramédicales se bâtissent une expérience en gestion de situations possiblement critiques (Policard, 2014, p. 36).

#### 5.2.4 L'apprentissage réflexif

Grandir d'une situation ne peut aucunement se limiter à la vivre, la simulation en elle-même n'est pas vectrice de savoirs. Il est donc important de pointer qu'au-delà de son aspect ludique,

elle est avant tout destinée à être éducative. L'expérience concrète, théorisée par Grant, n'a d'intérêt pour l'apprentissage qu'à condition d'être analysée à posteriori afin d'appliquer dans la pratique future les nouvelles connaissances générées (Grant, cité par Boet et Savoldelli, 2013, p. 22). L'apprenant se doit de réfléchir sur ses actes ainsi qu'au raisonnement mené. Ainsi, pour jouir au mieux de l'expérience simulée, la combinaison de diverses étapes est indispensable : un briefing en amont, la mise en situation suivie d'un débriefing. Ce dernier est réflexif, mobilise les acquis et favorise l'apprentissage de compétences et comportements le rendant essentiel au processus éducatif par la simulation (HAS, 2012).

Quatre fonctions à la simulation sont décrites, entrant toutes dans le champ du cognitivisme (Savoyant, cité par Grigoresco, Mignon et Tesnière, 2014, p. 17). Ceci implique de faire appel aux connaissances et schémas de pensée déjà acquis ou en cours d'acquisition. Si l'action n'est pas toujours formatrice, la réflexion a posteriori est, elle initiatrice d'ajustements et d'évolution. Schön assure que les bénéfices d'expériences s'édifient dans l'analyse réflexive (Schön, cité par Policard, 2014, p. 36). Il convient de conscientiser la démarche ayant abouti au résultat, et ce afin d'être en faculté de la corriger ou de s'en inspirer dans le futur. Le formateur a un rôle essentiel, il est garant du questionnement de l'apprenant et agit pour guider l'identification du cheminement mental ayant piloté la prise de décision puis l'action. Cette étape clef, appelée débriefing contribue à la synthèse et conscientisation des connaissances après les avoir clarifiées et consolidées via leur mobilisation et articulation (Vergnaud, cité par Policard, 2014, p. 36). Le débriefing concourt également à l'élaboration de nouveaux schèmes d'action et au repérage de facteurs perturbateurs ou facilitateurs de l'action.

Pour aller plus loin, Perrenoud, différencie réflexivité dans le feu de l'action et hors de celui-ci (Perrenoud, cité par Policard, 2014, p. 37). Pour exemple, en urgence, l'action rapide est due à la mobilisation d'invariants opératoires réflexes. Pourtant Schön, défend l'idée qu'aucune action professionnelle, aussi complexe ou dans l'urgence soit-elle, ne peut être réduite à l'automatisme. Pour lui, l'acte découle d'un jugement, d'une décision qui résulte d'une réflexion (Schön, cité par Policard, 2014, p. 37). Le professionnel a recours à son intellect pour analyser le fait, en faire un diagnostic puis prendre décision : réfléchir pour agir, et ce en toutes circonstances. A distance, la réflexivité est à la fois rétro et prospective : rétrospective car il s'agit d'interpréter les composantes essentielles, et prospective car l'expérience est capitalisée, au profit de la production de savoirs généralisables (Perrenoud, cité par Policard, 2014, p. 37).

Selon le cycle d'apprentissage décrit par Kolb, l'observation réfléchie donne lieu à une conceptualisation, valide et pertinente sous réserve d'une nouvelle expérimentation active. Le rôle du débriefing est « d'aider les participants à comprendre, analyser et synthétiser leurs raisonnements, leurs émotions et leurs actions survenus durant la simulation dans le but d'améliorer leurs performances futures dans des situations similaires » (Rudolph, Simon, Raemer et Eppich, cités par Prisette et Dupuy-Maribas, 2016, p. 29). De plus, l'apprenant s'y instruit sur sa façon d'apprendre, il s'agit de métacognition, autre source avérée d'apprentissage (Arygyris et Schön, cités par Policard, 2014, p. 37).

### Un apprentissage co-construit

Schön évoque la notion de collectivité : le partage de connaissances lors d'expériences communes semble indispensable afin d'en juger la pertinence (Schön, cité par Policard, 2014, p. 36). Le groupe s'engage dans une réflexion et est alors médiateur, ressource, point de comparaison et de repère. « Agir, se voir agissant lui-même et dans les commentaires de l'autre, voir un autre agir dans la même tâche [...] vont amener le sujet à se découvrir des ressources et des possibilités d'action qui vont modifier en même temps son regard sur la tâche et sa manière de répondre à celle-ci » (Leplat, cité par Policard, 2014, p. 37). « On apprend toujours seul, mais jamais sans les autres » (Carré, cité par Policard, 2014, p. 45), et c'est bien dans les interactions avec le formateur et entre apprenants, que vont se construire les savoirs produits. Aussi, la taille du groupe peut s'avérer être une limite : les groupes de plus de six personnes, au sein desquels tous ne sont pas acteurs, sont probablement moins porteurs d'apprentissage pour les observateurs (Policard, 2014, p. 45).

La simulation haute-fidélité apparaît donc comme une méthode pédagogique permettant d'optimiser la prise en charge des patients, notamment en situation d'urgence. En recréant une situation de soins de manière extrêmement contextualisée, la simulation vise l'engagement et le renforcement du sentiment de maîtrise du professionnel. Enfin, puisque la simulation fait écho à l'action, à la réflexion et aux émotions, il semble qu'elle soit également susceptible de renforcer le sentiment d'efficacité personnelle.

## 5.3 Le concept d'identité professionnelle

### 5.3.1 L'identité

Ce terme est issu du latin « identitas » ou « idem » qui traduit le caractère identique. « L'identité demeure « insaisissable » [...], résiste et s'érige en totalité indécomposable et

irréductible à l'une ou l'autre de ses dimensions » (Kaddouri, 2002, p. 5). Cette notion est très vaste mais également en proie à l'ambiguïté. « C'est le fait, pour une personne, d'être un individu donné, unique, et de pouvoir être reconnu comme tel par les autres » (Sarnin, 2016, p. 114). C'est une transformation longue et dynamique, initiée dans l'enfance mais propice au remaniement constant du fait des rencontres, expériences et formations réalisées (Barbier, cité par Beckers, 2007, p. 142).

#### *5.3.1.1 Entre universalité et dynamique identitaire*

Pour les psychologues du développement, l'identité professionnelle correspond à un stade de développement de l'individu, son évolution est quasi universelle et indépendante du contexte (Cohen-Scali, 2000, p. 133) tandis que Kaddouri défend la notion de « dynamique identitaire ». Dans la théorie de ce dernier, l'identité est le produit d'un processus, appelée à évoluer et donc non figée après les premières années de vie. L'identité ne serait jamais assurée car soumise à un travail perpétuel de construction, de destruction et de reconstruction de soi (Kaddouri, cité par Appriou Ledesma, 2018, p. 17). Ainsi, l'individu est en quête constante d'un équilibre et d'une articulation entre toutes les composantes « indissociablement complémentaires et interactivement conflictuelles » de cette dynamique identitaire (Kaddouri, cité par Appriou Ledesma, 2018, p. 98). Elle comprend les identités héritées, acquises et projetées construites par l'interaction sociale, selon les objectifs fixés et la reconnaissance voire la valorisation de soi. Ce sont autant d'éléments possiblement sources de tensions menant à des stratégies identitaires construites par le sujet dans une volonté de légitimation tant par les autres que par lui-même en tant que professionnel (Dubar, cité par Appriou Ledesma, 2018, p. 17). Cette approche est en corrélation avec celle de Lipianski selon qui, dans le champ de la formation adulte, le sujet est en capacité d'opérer à la définition de soi (Lipianski, cité par Appriou Ledesma, 2018, p. 96).

#### *5.3.2 L'identité professionnelle, un concept dynamique*

Le travail est présenté comme un espace privilégié de modelage identitaire, notamment professionnel, au même titre que la formation, à l'embryogenèse de l'identité professionnelle (Appriou Ledesma, 2018, p. 66). En prenant appui sur la conception d'une identité plurielle et mouvante, l'identité professionnelle est un processus, en perpétuelle construction. Ainsi, si la formation en apporte les bases, elle n'est jamais acquise et est appelée à la consolidation et au questionnement par l'exercice professionnel et ce tout au long de la carrière (Chavaroche, 2005, p. 62). Il s'agit par ailleurs pour le sujet « de prendre conscience de ses capacités, de

repérer des possibilités d'évolution et de mobilités et enfin, de développer des stratégies d'évolution pour soi » (Appriou Ledesma, 2018, p. 77).

La notion d'identité professionnelle semble spécifiquement française puisque peu de travaux internationaux l'évoquent, lui préférant les termes d'« identity work » (Thompson et McHugh, cités par Cohen-Scali, 2000, p. 81) renvoyant à une identité collective. Selon cette idée, et au même titre que l'identité sociale, afin de se créer une identité professionnelle, l'individu se réfère aux interactions sociales de son groupe de travail où il développe ses compétences professionnelles (Cohen-Scali, 2000, p. 82).

L'identité professionnelle, « est à la fois ce qu'un groupe professionnel donne à voir de lui-même et ce à quoi il est reconnu de l'extérieur » (Clerc, cité par Reinelde, 2012, p. 27). C'est un processus complexe résultant de l'appropriation des expériences individuelles, du partage et de la reconnaissance de ces aptitudes et attitudes par un collectif (Dubar, cité par Cohen-Scali, 2000, p. 87). Pour le sociologue, l'identité professionnelle résulte de transactions et d'un réajustement entre identités héritées et visées. Il explicite le concept par l'articulation des processus « biographique » et « relationnel » (Dubar, cité par Donnay et Charlier, 2008, p. 28).

### 5.3.3 Le processus relationnel

Le processus relationnel qualifie la construction de l'identité du sujet avec ou pour autrui. L'essor identitaire ne peut se faire sans interactions professionnelles ou sociales, « L'identité est un produit des socialisations successives » (Dubar, 2002, p. 15), « on ne peut pas se passer des autres pour se forger sa propre identité » (Dubar, cité par Sarnin, 2015, p. 116). L'identité professionnelle est donc la conséquence d'une identification et sous l'influence d'un collectif auquel le sujet appartient (Fray, Picouleau, 2010, p. 76). Le travail est, en outre, un lieu d'accomplissement personnel par la reconnaissance sociale (Dejours, cité par Pastor et Bréard, 2005, p. 22).

#### 5.3.3.1 *Un besoin d'appartenance*

L'Homme est en perpétuelle quête d'appartenance, ce sentiment est atteint en se conformant aux exigences d'une communauté (Riopel, cité par Demazière, Roquet et Wittorski, 2012, p. 241). « Le sentiment d'appartenance est le fait de se considérer et de sentir comme appartenant à un groupe ou à un ensemble », résultant des processus d'intégration et d'assimilation (Appriou Ledesma, 2018, p.109). Afin de répondre à ce besoin, le sujet se socialise et s'imprègne de valeurs, convictions et représentations qui sont partagées par

d'autres. Ces dernières sont riches, elles participent à l'élaboration du savoir, guident la pratique et participent au positionnement professionnel (Blin, cité par Cohen-Scali, 2000, p. 98). Dans cette conception, l'identité professionnelle, provient d'un ouvrage collectif mettant en jeu des normes, des compétences et valeurs définissant une identité collective (Legault, cité par Donnay et Charlier, 2008, p. 27). Cette identité collective met en évidence l'impact du groupe sur l'individu et le processus d'identification ou d'assimilation en découlant (Camilléri, cité par Osty, 2010, p. 105). Enfin, le groupe est présenté comme « catalyseur de l'identification personnelle [...] par laquelle l'adulte cherche à défendre son existence, sa visibilité sociale et son intégration à une communauté » (Sumpth, 2015, p. 12) et « soutient et alimente la construction identitaire des soignants » (Appriou Ledesma, 2018, p. 68). L'institut de formation aurait donc un rôle à jouer dans la construction identitaire du sujet.

#### *5.3.3.2 Un besoin de reconnaissance*

Au-delà des compétences professionnelles, c'est bien la reconnaissance sociale qui s'avère être le fondement de l'identité professionnelle (Cohen-Scali, 2000, p. 138) ou encore le cœur du processus identitaire (Houot, cité par Appriou Ledesma, 2018, p. 90). Pour beaucoup, le travail représente l'intégration voire une certaine dignité sociale, une légitimation par la société dans laquelle vit l'individu (Fray et Picouveau, 2010, p. 77). Les attentes en matière de reconnaissance professionnelle relèvent spécifiquement de la participation aux décisions ou à l'apport d'idées souvent propices à l'épanouissement et donc au bien-être professionnel (Pastor et Bréard, 2005, p. 80).

Reconnaître l'autre contribue à quatre types de processus : « c'est le situer dans son statut, son environnement, son histoire ; c'est l'accepter tel qu'il est ; c'est le valoriser, car toute personne apporte sa richesse ; c'est lui être reconnaissant pour ce qu'il apporte » (Ricoeur, cité par Appriou Ledesma, 2018, p. 90). Dans la santé, l'infirmier se construit sur le plan identitaire si les autres acteurs soignants le reconnaissent dans son statut, dans ses rôles et fonctions (Pastor et Bréard, 2005, p. 77).

Le travail, associé à un rôle qui fait sens et au sentiment d'utilité stimule la croissance de l'estime de soi en instituant des représentations positives et un sentiment de compétence. Le sujet se sent valorisé, l'estime de lui-même s'accroît ce qui se constate être une clef dans le processus de construction identitaire (Bournissen, 2010, p. 27).

Dans un contexte de formation, plus les étudiants bénéficient de reconnaissance, plus ils peuvent bâtir efficacement leur identité professionnelle. Le bénéfice du collectif est explicité par l'échange favorisant le recul, la réflexivité et l'explicitation, le soutien et

l'accompagnement mutuel et enfin la dimension affective encourageant l'investissement (Senge et Gauthier, cités par Vinatier, 2012, p. 157). En formation, le soi professionnel se profile en interaction avec un environnement et ses acteurs, mais la singularité du sujet et ses propres ajustements concourent aussi à l'étoffe du soi professionnel.

#### 5.3.4 Le processus biographique

« L'identité professionnelle de base constitue [...] une projection de soi dans l'avenir, l'anticipation d'une trajectoire d'emploi et la mise en œuvre d'une logique d'apprentissage ou mieux de formation » (Dubar, cité par Bourmissen, 2010, p. 26). Le processus biographique appelle à construire l'identité pour soi. « L'identité professionnelle, c'est un ensemble de représentations, de compétences, d'habiletés, de savoirs et de maîtrises pratiques ainsi que d'envies et d'intérêts, produits par l'histoire particulière de la personne » (Buisson, 2011, p. 9). Ainsi, sa construction serait influencée par des déterminants clefs : l'individu lui-même, son anamnèse, ses expériences et apprentissages, ses émotions, ses représentations, son estime de soi ou encore son sentiment de compétence. De plus, l'identité professionnelle ne découle pas uniquement de l'expérimentation au sens propre, elle se réalise également par la formation et l'analyse de pratiques contribuant à la progression et ébauchant la professionnalisation (Demazière, Roquet et Wittorski, 2012, p. 257).

##### 5.3.4.1 *Un besoin de différenciation*

Identité professionnelle rime donc avec identification au groupe, mais c'est aussi se différencier, « être capable d'identisation, c'est-à-dire d'une intégration qui laisse place à la personnalité individuelle, aux savoirs et aux valeurs propres » (Demazière, Roquet et Wittorski, 2012, p. 244). Ce processus de différenciation suscite la réflexion quant aux pratiques et une certaine « équilibration » (Piaget, cité par Brignon, 2004, p. 58). L'individu se distance du groupe lui permettant alors l'accès à de nouveaux repères et à l'autonomie affirmant ainsi sa singularité. Pour les psychologues, l'estime de soi est capitale, elle est à l'initiative de l'affirmation et l'acceptation personnelle permettant la confiance en soi (Brignon, 2009, p. 93).

##### 5.3.4.2 *L'éthos professionnel*

Le travail est présenté comme source de construction identitaire personnelle du fait de la réflexivité qui y est engagée, vecteur de développement professionnel (Saisaulieu, cité par Pastor et Bréard, 2005, p. 22 ; Vinatier, 2012, p. 158). Le cheminement vers l'éthos

professionnel découle de la « découverte des valeurs professionnelles », source d'identification et de « prise de conscience de l'intériorisation de ces valeurs » (Jorro, 2009, p. 7). L'éthos professionnel se construit à travers les reconnaissances mutuelles des acteurs en formation, à savoir le sujet, ses pairs et les formateurs (Jorro, 2011, p. 174). La réflexion sur l'activité et l'interrogation quant à son positionnement sont matière à l'éthos professionnel du sujet (Appriou Ledesma, 2018, p. 88). Cet éthos se construit par les méthodes d'assimilation des savoirs, d'engagement et de projection professionnelle (Jorro, cité par Appriou Ledesma, 2018, p. 88). Si l'engagement en formation relève, au départ d'un choix, il repose au cours de celle-ci sur d'autres décisions, de « l'implication dans l'appropriation des savoirs » (Kaddouri, cité par Brignon, 2015, p. 132). L'analyse des pratiques effectuée lors du débriefing en simulation pourrait dans ce cas contribuer au développement de l'éthos professionnel par confrontation de l'étudiant dans son rôle et projection de son positionnement professionnel.

#### 5.3.5 L'identité professionnelle de l'Iade

La profession d'infirmier anesthésiste est récente, elle existe officiellement en France depuis les années 1950 (décret d'aptitudes 9/04/1960). Au fil des années, le métier s'est légitimé notamment par une formation structurée et un diplôme d'Etat.

Le référentiel de compétences fait de ce cursus un générateur de gouvernes, d'attitudes et postures. La formation d'Iade ne se réduit pas à l'intégration d'une somme de connaissances, aussi importantes soient-elles, l'Iade se doit de développer des compétences d'analyse, une capacité à reconnaître des situations intrinsèques pour mettre en place une stratégie adaptée (Giraud-Rochon, 2002, p. 69). Des qualités d'anticipation, d'adaptabilité et de coordination sont aussi attendues dans l'exercice de cette profession (SNIA, 2017). Indéniablement, ce cursus vise à l'autonomie or « L'individu peut jouir d'une indépendance lorsqu'il peut user de sa capacité de juger, de décider et de commander [...] dans une sagesse qui exige une connaissance du bien et du mal pour exercer correctement le pouvoir » (Sumpth, 2015, p. 41).

Dans son activité quotidienne, l'Iade prend de nombreuses décisions se traduisant par la mise en œuvre d'actions et procédures. Pour Aristote, la décision peut découler que d'une délibération, sans laquelle elle se réduit alors à un choix (Aristote, cité par Zielinski, 2019). Ainsi, la décision ne se restreint pas à ce qui est décidé ou au choix mais au cheminement par lequel on décide (Delassus, 2015, p. 3). La prise de décision exige, au préalable, le recueil exhaustif d'informations, l'évaluation des effets par corrélation aux connaissances, autrement

dit un raisonnement clinique. Ce raisonnement clinique est défini comme « les processus de pensée et de prise de décision qui permettent au clinicien de prendre les actions les plus appropriées dans un contexte spécifique de résolution de problème de santé » (Higgs et Jones, cités par Nendaz, Charlin, Leblanc et Bordage, 2005, p. 236). Ce sont tous ces « savoirs prototypiques » émanant du champ de compétences de l'Iade qui lui permettent la mobilisation de ses ressources, pour une prise de décision efficiente (Naudin, 2016, p. 141). Aujourd'hui, la simulation permet au professionnel en devenir, une mise en situation suffisamment proche de la réalité afin de mobiliser simultanément les sciences théoriques, la pratique de gestes plus ou moins techniques et le positionnement au sein d'une équipe.

L'enrichissement des connaissances sur le thème conduit maintenant à présenter le dispositif de recherche argumenté en regard du choix d'une étude qualitative. Le travail se poursuit par une analyse présentant les résultats et s'achève par une discussion générale.

## 6 Le dispositif d'enquête qualitative

### 6.1 Méthodologie et corpus de la recherche

Pour ce travail, la démarche hypothético-déductive a été choisie. Cette dernière « découle de la méthode expérimentale et est applicable en sciences humaines dans toutes les disciplines » (Dépelteau, 2000, p. 62). Il s'agit ici de formuler des réponses provisoires à la question de recherche en regard des éléments apportés par la phase exploratoire puis confortés par la littérature et ce afin d'élaborer des conjectures théoriques. Enfin, les hypothèses seront soumises à un processus empirique afin de les vérifier ou les amender. Au cours des recherches, les divers intérêts de la simulation ont été observés, il s'agit donc pour cette étude de s'appuyer sur des généralités établies afin de les confronter à la situation particulière : l'étudiant Iade (Huilier, 2010).

#### 6.1.1 L'entretien d'explicitation comme outil de recueil de données

Les outils de recueil existants sont variés. « Parmi les quatre grands types de méthode dont on dispose en sciences humaines (recherche documentaire, observation, questionnaire, entretien), seuls le questionnaire et l'entretien sont des méthodes de production de données verbales » (Blanchet et Gotman, 2007, p. 36). Ce travail recherche l'explicitation de l'identité professionnelle de l'EIA et la mise en lumière d'un lien potentiel entre celle-ci et la pratique de la simulation. Seul le discours des acteurs concernés semble le permettre, l'entretien, pour toutes ses facultés énoncées en phase exploratoire, s'est donc présenté comme l'outil le plus judicieux. « Il s'agit de tête à tête oral, un contact direct entre deux personnes [...] dont l'une transmet à l'autre des informations recherchées sur un problème précis. C'est un échange au cours duquel l'interlocuteur exprime ses perceptions, ses interprétations, ses expériences, tandis que le chercheur, par ses questions ouvertes et ses réactions, facilite cette expression, évite que celle-ci s'éloigne des objectifs de la recherche » (N'Da, 2015, p. 142).

Il s'agit ici de recueillir le vécu de l'EIA en formation et plus spécifiquement lors des séances de simulation. Le but est d'accéder à la verbalisation de son action et de son ressenti lors d'une situation vécue et mémorisée, en espérant y saisir la construction identitaire. De ce fait, c'est l'entretien d'explicitation qui apparaît être le plus pertinent, « la spécificité de l'entretien d'explicitation est de viser la verbalisation de l'action » (Vermersch, 2011, p. 17). En effet celui-ci permet « d'aborder la question de décryptage du sens, des valeurs et des enjeux identitaires impliqués dans le processus de formation et dans les pratiques professionnelles » (Faingold, cité par Appriou Ledsma, 2018, p. 131). L'entretien d'explicitation s'appuie sur

les techniques d'entretien influencées des travaux de Rogers portant sur l'entretien non directif. Ce type d'entretien a pour objectif de favoriser la production d'un discours de l'interviewé sur un thème défini dans le cadre d'une recherche » (Blanchet, Giami, Gotman et Leger, 1985, p. 7).

### 6.1.2 La cohorte d'étudiants et jeunes professionnels

Le choix de la population à enquêter implique de « déterminer les acteurs dont on estime qu'ils sont en position de produire des réponses aux questions que l'on se pose » (Blanchet et Gotman, 2007, p. 47). L'étude s'intéressant à la construction identitaire de l'EIA en lien avec l'apprentissage par la simulation, il a semblé évident d'instruire l'enquête auprès d'EIA ayant bénéficié de la méthode pédagogique en question.

Les étudiants de ce cursus de formation semblent les plus à même pour exprimer leurs représentations quant à leur construction identitaire en cours. Néanmoins, comme ce processus est présenté comme progressif, une étude longitudinale aurait été la plus adéquate mais malheureusement irréalisable dans le temps imparti pour ce travail. En tenant compte de cet impossible, il est alors apparu intéressant de recueillir les ressentis d'EIA à divers stades de formation, tant de première que de deuxième année. Afin même d'avoir un regard rétrospectif sur la question, l'enquête auprès de jeunes diplômés Iade est également parue perspicace. La concertation de cet échantillonnage de population tendait à mettre en lumière le caractère évolutif de cette construction identitaire.

Enfin, même si le référentiel de formation est commun à l'ensemble du territoire français, les procédés de développement des compétences visées sont possiblement variés et en proie à un rythme différent selon les instituts de formation. De ce fait et afin que les hypothèses soient le plus proche d'une vérité généralisable, les enquêtés étaient issus de divers instituts en formation d'infirmiers anesthésistes.

Finalement, les entretiens ont été accomplis auprès d'étudiants et professionnels issus de sept instituts de formations différents mais la parité exacte, pour chaque établissement, entre étudiants inscrits en 1<sup>ère</sup> et 2<sup>ème</sup> année et jeunes professionnels, n'a pas pu être respectée.

*Profils des enquêtés de la phase de recherche : (Tous les éléments n'étaient pas connus avant leur réalisation, mais ils semblent importants à préciser, car ils pourraient influencer l'analyse).*

<b>Enquêtés</b>	<b>Sexe</b>	<b>Institut de formation</b>	<b>Avancée dans cursus / Année de diplôme</b>	<b>Expérience Infirmier Diplômé d'Etat (IDE)</b>	<b>Expérience en SCPE</b>
<b>Etudiant 1 (Et1)</b>	Féminin	Rouen	Semestre 1	10 ans	Formation professionnelle
<b>Etudiant 2 (Et2)</b>	Féminin	Brest	Semestre 1	14 ans	Aucune
<b>Etudiant 3 (Et3)</b>	Féminin	Pointe à Pitre	Semestre 1	4 ans	Formation professionnelle
<b>Jeune professionnel 1 (Jp1)</b>	Masculin	Tours	2018	7 ans	Basse fidélité, formation initiale
<b>Jeune professionnel 2 (Jp2)</b>	Féminin	Brest	2018	6 ans	Aucune
<b>Jeune professionnel 3 (Jp3)</b>	Masculin	Nantes	2018	6 ans	Basse fidélité, formation continue
<b>Etudiant 4 (Et4)</b>	Féminin	Rennes	Semestre 3	8 ans	Aucune
<b>Jeune professionnel 4 (Jp4)</b>	Féminin	Nantes	2018	13 ans	Basse fidélité, formation continue
<b>Etudiant 5 (Et5)</b>	Féminin	APHP	Semestre 3	5 ans	Formation initiale
<b>Etudiant 6 (Et6)</b>	Féminin	Nantes	Semestre 2	3 ans	Aucune
<b>Etudiant 7 (Et7)</b>	Féminin	Brest	Semestre 3	15 ans	Formateur Personnelle

### 6.1.3 Le déroulé des entretiens

Malgré un premier exercice d'entretien lors de la phase exploratoire, l'aisance pour renouveler l'expérience n'était pas palpable. Néanmoins deux éléments essentiels avaient été retenus pour en tirer pleinement bénéfice : un temps dédié afin de limiter l'interruption de tâche et l'optimisation de la disponibilité de l'interlocuteur mais également sa mise en confiance afin que son élocution soit libre et riche.

En tenant compte de ces principes et après avoir testé l'outil d'enquête, la quête de sujets à interviewer a commencé. Cette prospection a été accomplie avec l'aide des réseaux sociaux et les réseaux de connaissances des collègues de promotion.

Du fait d'une prospection large auprès de divers instituts de formation et de contraintes de lieux ou temps, les entretiens ont été réalisés majoritairement par téléphone. Ceci a pu exposer à des défauts techniques qui ont notamment empêché l'enregistrement complet du premier entretien. Les entretiens ont été réalisés par groupes, à savoir la réalisation de trois ou quatre entretiens qui étaient ensuite retranscrits (annexe 5) afin de réajuster au mieux les relances pour les suivants.

L'atteinte du phénomène de « saturation » ou absence de données inédites dans les discours des interviewés a mis fin à la phase d'enquête après onze entretiens.

## 6.2 Le choix d'une analyse thématique

Chaque entretien a été retranscrit afin de respecter au mieux les propos des interviewés, d'être au plus proche de leur perception et minimisant ainsi tout risque d'interprétation. Le choix d'une analyse descriptive, thématique a été fait. « L'analyse thématique consiste [...] à procéder systématiquement au repérage, au regroupement et, subsidiairement, à l'examen discursif des thèmes abordés dans un corpus » (Paillé, 2016, p. 236). L'analyse est transversale et relève ainsi les différentes formes sous lesquelles le même thème apparaît d'un sujet à l'autre. « Il s'agit en somme de construire un panorama au sein duquel les grandes tendances du phénomène à l'étude vont se matérialiser dans un schéma (l'arbre thématique) » (Paillé, 2016, p. 236) (annexes 6 et 7).

## 7 L'analyse des données

### 7.1 La simulation au service du sentiment d'auto-efficacité chez l'EIA

Le lien entre simulation et SEP ainsi que les diverses sources génératrices de ce dernier ont été présentés précédemment. Au travers des entretiens menés, ces éléments susceptibles de véhiculer le SAE aux divers pratiquants de la SCPE sont retrouvés.

L'expérience active de maîtrise renseigne l'individu sur son efficacité, « *ça permet de mettre la compétence en situation* » (Et7, l. 164), « *Parce que tu es confrontée à de vraies situations, tu as des situations qui se sont passées dans la vraie vie* » (Jp4, l. 171 à 173), « *Je vois l'intérêt du truc et surtout ça nous permet de vivre des situations que l'on ne vit pas au bloc ou dans lesquelles on est peut-être un peu mis de côté parce qu'on est étudiant [...] Mais du coup, ça nous permet de les vivre et d'être acteur là-dedans* » (Et4, l. 133 à 136). Lors des séances de SCPE, l'EIA a l'opportunité de mettre en pratique ses connaissances théoriques ce qui participe à la construction d'une expérience. « *l'avantage du simulateur c'est que ça emmagasine un peu d'expérience comme ça sans mettre de patient en danger* » (Jp3, l. 119 à 121), « *le fait de passer à la pratique et d'être confronté à la situation ça aide et ça prépare beaucoup mieux que n'importe quel cours théorique à ce genre de prise en charge* » (Jp1, l. 233 à 235), « *Je pense qu'on retient mieux quand on pratique* » (Et5, l. 130), « *Donc du coup pour moi cela a été bénéfique parce que de toute manière l'avoir en tête et le faire vraiment, ça l'inscrit de façon plus forte dans ta tête quoi* » (Et7, l. 160, 161). Du fait d'une pratique répétée à l'occasion des séances de SCPE, l'EIA est placé en situation favorable d'apprentissage et de développement du SEP. « *Mais l'idée, c'est à la fin de la formation et plus tard, devenir expert en son domaine. Donc plus je pratiquerai, à la fin, les gestes deviennent fluides et sûrs, des gestes maîtrisés, assumés pour certains* » (Et3, l. 179, 180), « *On avait des séances de simulation qui étaient peut-être un peu plus procédurales [...] Et le fait d'avoir pratiqué un peu en amont, ça permet de dédramatiser et de se sentir à l'aise avec tous ces outils-là* » (Jp1, l. 148 à 155), « *Comme du coup, on en a fait plusieurs, on est aussi plus à l'aise à force de et que du coup on est plus dans le cheminement de nos actes* » (Et4, l. 120, 121), « *Et puis de s'entraîner, de répéter les choses pour être...déjà avoir plus confiance en soi et puis être plus à l'aise dans des situations et du coup avoir une bonne prise en charge optimale* » (Et5, l. 273 à 275). Depuis quelques années, le culte de l'erreur positive est notoire et la SCPE via son versant procédural et le modèle behavioriste permet d'y répondre. « *Tu peux prendre le temps de te tromper, et c'est aussi en se trompant que l'on*

*apprends* » (Jp4, l. 173, 174), « *C'est vrai que j'apprends plus de mes erreurs... Enfin j'apprends plus de mes bêtises, donc des choses que j'ai mal faites, et que je ne referai plus, que de ce que j'ai bien fait en fait* » (Et1, l.38, 39), « *Faire des erreurs qui n'auront aucune conséquence pour pouvoir, le jour où tu as un vrai patient, maîtriser ton geste et éviter au maximum les erreurs* » (Et3, l. 183 à 185), « *peu importe le choix que l'on fera, ça ne sera pas forcément délétère et que c'est vraiment dans un souci d'apprendre et d'acquérir des connaissances pour avoir les bons réflexes en véritable situation* » (Jp1, l. 115 à 117). Les EIA mentionnent également le droit à l'erreur, source de mémorisation : « *la boulette tu l'as faite une fois, même en simulation, tu ne la referas plus jamais de ta vie parce que ça va t'avoir marqué* » (Jp4, l. 176 à 178), « *c'était une hémorragie et effectivement on n'a pas regardé... Et du coup je pense que je ne l'oublierai plus ça. Ça nous imprime quand même des choses, comme si on l'avait oublié en vrai* » (Et4, l. 153 à 155), « *je n'ai pas trop aimé de chercher le DSA, de pas savoir où il était. Donc ça c'est important. Ça fait te rappeler aussi que quand tu arrives quelque part, que tu ne connais pas les lieux bah la première chose que tu fais c'est de demander où est le chariot d'urgence* » (Et7, l. 155 à 158). La SCPE permet la répétition, l'apprentissage via l'erreur tout en limitant les risques (Oget et Audran, 2016, p. 81). L'apprenant est en sécurité, il agit, commet des erreurs qu'il peut répéter sans conséquences jusqu'à les appréhender et modifier son comportement (Dupuis, Gueibe et Hesbeen, 2018, p. 78). Aussi, « En permettant aux individus de se confronter activement à des situations cliniques spécifiques, la simulation haute-fidélité permet de renforcer le SEP en lien avec la situation rencontrée » (Secherresse, Usseglio, Joriz et Habold, 2016, p. 93). De ce fait, au-delà du SAE procuré, l'expérience active invite aussi à la remise en question et conduit à l'élaboration d'axes d'amélioration des pratiques.

Lors de l'observation, par des mécanismes successifs d'identification et comparaison à ses pairs, l'EIA mesure ses performances : « *Et puis, ils reconnaissent aussi les leurs à travers la tienne en disant « j'aurais fait pareil » [...] Tu reconnais que ton collègue il a bien bossé mais tu te dis que tu aurais fait pareil, donc tu reconnais implicitement que toi aussi tu aurais bien bossé* » (Jp4, l. 236 à 241), « *se rassurer entre guillemets [...] finalement ça peut te rassurer aussi quand même un peu en disant que tout le monde fonctionne de la même façon globalement* » (Et7, l. 192 à 194). « *en simulation, moi j'ai plus appris en voyant mes collègues passer en situation que moi-même* » (Jp1, l. 277, 278), « *parce qu'eux aussi doivent apprendre de la situation et de mes actions que j'ai pu entreprendre en fait* » (Et6, l. 82, 83), « *tu apprends aussi quand tu vois les autres faire. Alors c'est toujours plus facile mais malgré*

*tout ça marque quand même aussi, c'est une autre forme d'enseignement que de regarder ce que font tes collègues, d'analyser la situation en étant assis et ayant un regard actif sur ce qu'il se fait »* (Et7, l. 249 à 253). Ainsi, la SCPE en qualité d'observateur est également reconnue pour ses vertus pédagogiques, qui semblent être aussi fructueuses qu'en qualité d'acteur. L'expérience vicariante permet à l'individu d'estimer ses capacités en se référant à celles des autres (Loriot et Sijelmassi, 2018, p. 42). En effet, si les acquisitions ne résultaient que de l'expérience directe, elles seraient amoindries, aléatoires et monotones. C'est pourquoi, la majorité des apprentissages découlent de l'observation des autres et ses conséquences (Lecomte, 2004, p. 75). Ainsi, observer un camarade EIA, résoudre avec succès une tâche complexe, peut convaincre de sa propre aptitude à en faire de même et ainsi accroître sa perception d'efficacité. Au-delà de ce qui pourrait s'apparenter pour certains à du mimétisme, le « modelage » encourage les comportements nouveaux, et stimule l'engagement en offrant à l'observateur de nouvelles perspectives (Carré, 2004, p. 26).

Le retour constructif d'un pair relaté au cours du débriefing semble propice au SEP. *« Et bien en fait à chaque fois qu'on nous renvoyait sur nos actions, c'était principalement pour dire, voilà : exactement comme cela qu'il fallait faire »* (Et2, l. 133 à 135), *« mes camarades, fort poliment m'applaudissent d'avoir magnifiquement géré cette situation »* (Jp4, l. 96, 97), *« C'est toujours bienveillant en fait »* (Jp2, l. 195), *« Et ça fait du bien d'avoir le soutien des autres »* (Et7, l. 245, 246). Ce renfort positif est valorisant et source de confiance pour l'EIA : *« Parce qu'en fait, ça valorise »* (Et2, l. 152), *« que les autres te renvoient aussi cette image-là. Donc je pense oui, de toute manière, il y'a toujours un côté un peu gratifiant là-dedans »* (Et3, l. 131, 132), *« C'est toujours valorisant quand on nous dit qu'on fait bien le travail, que la prise en charge est de qualité et que le patient est en sécurité. Donc oui c'est plutôt valorisant et gratifiant »* (Jp1, l. 217 à 219), *« C'est rassurant aussi dans sa pratique car on n'est pas toujours, à la fin de notre journée félicité c'est bien tu es un bon infirmier ou un bon médecin et c'est, je pense que c'est important de se le rappeler de temps en temps pour prendre confiance en soi »* (Et3, l. 126 à 128). Au-delà de cette gratification, certains EIA y perçoivent une forme de reconnaissance : *« tu es légitime, ta parole devient plus légitime et du coup ta pratique aussi »* (Et3, l. 118, 119), *« je pense que c'est une forme de reconnaissance de ses pairs. Bah oui parce qu'ils reconnaissent, tout simplement ils reconnaissent tes compétences »* (Jp4, l. 235, 236). La persuasion verbale via les soutiens, encouragements, conseils adressés à l'apprenant est une des formes d'influence verbale particulièrement étudiée dans le champ de la formation (Galand et Vanlede, 2004, p. 103). «

Le feed back évaluatif soulignant les capacités personnelles augmente les croyances d'efficacité » (Bandura, cité par Lorient et Sijelmassi, 2018, p. 157). Tous ces éléments décrits traduisent du bénéfice visé en terme de SEP au cours du débriefing. De plus, la reconnaissance exprimée est particulièrement intéressante car c'est une clef indispensable à l'identité professionnelle (Jobert, cité par Beckers, p. 7).

Le vécu des séances de simulation est potentiellement riche émotionnellement, impliquant, impactant et source de stress pour les EIA. « Ça va être plus marquant en fait » (Et1, 1.48), « Pour moi, je le remarque quand je vis une situation je retiens mieux » (Et5, 1. 132) « C'est-à-dire que c'est quelque chose dont tu vas te souvenir parce qu'il s'est passé un truc, il s'est passé un truc marquant on va dire » (Jp4, 1. 123, 124), « C'est une sorte de mémoire émotive [...] c'est exactement ça » (Jp4, 1. 135). Ainsi, même si l'émotion est différente d'une situation de pratique clinique réelle, elle constitue indéniablement une source de modification du SAE et affecte l'interprétation, l'organisation cognitive et la mémorisation des événements (Bandura, 2007, p. 171). Ce phénomène s'explique par l'ancrage en mémoire au travers des diverses dimensions du vécu, notamment émotionnelle. « Quand un étudiant réalise une séquence de travail simulée, il engage une identité professionnelle en construction et met en jeu une part de lui-même en tant que personne. L'expérience s'ancre dans la mémoire de l'étudiant et lie diverses dimensions du vécu y compris la dimension émotionnelle » (Froger, 2016, p. 51).

## 7.2 D'un positionnement en proie au doute vers une posture professionnelle affirmée

### 7.2.1 Un positionnement malaisé

Au cours de cette analyse, le caractère évolutif de l'identité professionnelle s'est révélé. En effet lors des trois premiers entretiens effectués avec des EIA de semestre 1, le positionnement semble difficile et l'étudiant a tendance à se positionner / se poster comme spectateur. « Sur cette situation-là, finalement je me suis retrouvée à me dire que mon rôle, enfin la mise en situation était plus finalement celle de l'interne d'anesthésie car en fait c'était à lui de savoir quoi faire. Moi j'étais plus là dans un rôle de surveillance et d'alerte. Là je me suis sentie finalement, faire une situation où moi je n'étais pas spécialement actrice alors que pourtant j'étais dans la situation » (Et2, 1. 54 à 57), « J'ai appelé l'interne, donc l'interne est arrivé et après finalement, avec tous les éléments que je lui ai donné, c'était à lui de réfléchir sur l'organisation qu'il devait mettre en place » (Et2, 1. 72 à 74), « Et bien, en fait,

*même sur la situation que moi j'ai faite, je n'en ai pas retiré grand-chose en fait. Parce que justement j'étais un peu frustrée, ça été court et finalement moi, je n'ai pas eu un rôle... Même si finalement le rôle était important en soi car chacun avait un rôle à jouer... » (Et2, l. 98 à 101). Aucune étiole en faveur de ce positionnement n'est exprimée. Néanmoins, par le recueil du profil de chaque interviewé, sont identifiés des étudiants en début de cursus, ayant eu peu accès à la simulation et avec un parcours de stage restreint. Ces EIA expriment leurs doutes quant à leurs capacités « *je ne sais pas si j'aurais pu tout réaliser si j'avais été seule* » (Et1, l. 19), « *j'étais perpétuellement à me dire est-ce que j'y vais, est-ce que je n'y vais pas* » (Et2, l. 88). Leur perte de moyens ou manque de solutions sont également exprimés : « *Alors moi je me suis sentie déstabilisée* » (Et1, l. 53), « *Mais en action et en réfléchissant à savoir qu'est-ce que j'allais pouvoir mettre en place, à part prévenir le médecin... Je me suis retrouvée un peu coincée* » (Et2, l. 61, 62), « *Donc c'est vrai que j'étais complètement perdue* » (Et6, l. 47), « *Donc ça a été assez éprouvant* » (Et6, l. 51). « La construction identitaire est un processus continu, dynamique et interactif » et est appelée à évoluer car l'identité professionnelle s'actualise avec le temps, l'environnement et les expériences de chacun (Fray et Sterenn, 2010, p. 79). A ce stade de formation, l'EIA est en proie au doute et au stress, se sent démuni et à tendance à se réfugier et se conforter dans son ancien statut d'infirmier plutôt qu'à se positionner de façon affirmée.*

Une réponse à la première hypothèse est recherchée : L'EIA qui a bénéficié de l'apprentissage par la simulation a développé engagement et sentiment de maîtrise, véritables clefs d'une posture professionnelle affirmée.

## 7.2.2 Une posture professionnelle affirmée

### 7.2.2.1 L'activité de simulation source d'engagement

Si bon nombre d'enquêtés expriment le côté formateur de l'activité, « *je trouve ça hyper intéressant donc du coup j'ai envie d'y aller* » (Et2, l. 76, 77), « *Moi j'adore la simulation. Je trouve que l'on en fait pas assez, on devrait en faire beaucoup plus* » (Et3, l. 97, 98), « *A titre personnel, moi, j'étais très content d'y aller et j'en retirais toujours quelque chose* » (Jp3, l. 160), le versant stress de l'activité est également exprimé et principalement en lien avec la vidéoscopie et le regard des pairs. « *Moi j'aime bien, même si c'est stressant de passer devant du monde* » (Et1, l. 78), « *Je n'avais pas envie d'y aller au début, enfin, envie d'y aller mais stressée. Et il faut vraiment le faire parce que justement, c'est en se poussant et en*

*faisant que l'on est plus à l'aise* » (Jp2, l. 166, 167). Il semble donc que l'attrait pour l'activité de SCPE soit mitigé or la motivation prend source dans l'intérêt pour l'activité et l'évaluation de ses capacités (Viau, cité par Loriot et Sijelmassi, 2018, p. 62).

L'intérêt du pan pédagogique est relaté par les EIA, spécialement par la stimulation intellectuelle et la recherche d'amélioration, *« c'est aussi ce qui fait qu'on a envie d'y retourner, de faire d'autres séances de simulation et envie d'apprendre de nouvelles choses et de rencontrer de nouvelles situations »* (Jp1, l. 219, 220), *« Oui c'est stimulant parce que ce sont des situations où on va te demander de mobiliser toutes tes compétences, toutes tes connaissances et intellectuellement, je trouve ça hyper riche »* (Jp4, l. 195 à 198). Au-delà de rendre les EIA acteurs de leur formation, la simulation semble prétendre aussi à des perspectives professionnelles. *« Je veux dire en médecine, tout bouge tout le temps, il faut tout le temps se réactualiser, rien n'est acquis et je trouve que la simulation c'est la clef de notre travail »* (Et3, l. 103, 104), *« Je pense que c'est un bon outil, [...] pour toujours réactualiser les connaissances »* (Jp1, l. 273 à 275). Il faut noter que cette mise à jour est rendue obligatoire en regard du Code de la santé publique (CSP) : *« Pour garantir la qualité des soins qu'il dispense et la sécurité du patient, l'infirmier ou l'infirmière a le devoir d'actualiser et de perfectionner ses connaissances professionnelles »* (CSP, Article R4312-10, 2014). L'activité de SCPE permet donc l'implication des EIA et milite au profit d'une quête perpétuelle d'évolution des pratiques.

L'utilisation de mannequins haute-fidélité permet une immersion des étudiants au plus proche de la réalité et ainsi la projection en stage voire en situation en tant que professionnel. Selon les dires des interviewés, cet objectif semble atteint tant dans la posture : *« on nous demande vraiment de se projeter. Moi j'étais étudiant, je prends la place de l'LADE et mon collègue qui est étudiant, on lui demande de prendre la place d'un MAR »* (Jp1, l. 100, 101), *« ça n'augmente pas vraiment le réalisme mais ça ajoute une petite chose de stress qui fait que...ça augmente l'envie de bien faire qu'on a normalement au travail »* (Jp3, l. 273 à 275), *« Je me mets dans la peau, j'ai tendance à faire beaucoup abstraction du fait que voilà on est sur un exercice de simulation. Et moi j'arrive, je me mets vraiment en situation comme si j'étais à mon poste au bloc »* (Jp4, l. 113 à 115) que dans les scénarios ou l'environnement : *« On rentre dans la situation, on oublie le stress... »* (Jp2, l. 66), *« On a fait une induction habituelle, une crush enfin voilà, des choses que l'on pourrait faire en vrai »* (Et4, l. 33, 34), *« On a vraiment l'environnement qui est proche de ce qu'on a dans la vraie vie »* (Et7, l. 105, 106). Cette projection future se trouve être une clef de l'identité professionnelle car celle-ci

ne se réduit pas à une identité au travail mais fait surtout état d'une projection de soi dans l'avenir et l'anticipation d'un emploi (Dubar, cité par Cohen-Scali, 2000, p. 84).

Ce sont autant de marqueurs traduisant un engagement de la part des EIA puisque « Reproduire un contexte tant matériel qu'émotionnel et temporel est censé favoriser l'engagement des apprenants dans l'activité » (Dupuis, Gueibe et Hesbeen, 2018, p. 78). Il faut noter que cet engagement est énoncé comme un but en soi de la simulation, définie comme « Méthode pédagogique qui vise à favoriser l'engagement des apprenants dans leur processus d'apprentissage. Elle valorise et guide le cheminement individuel dans le cadre d'un travail collectif. Les différentes étapes d'une séance de simulation concourent à la prise de conscience des apprenants de leurs capacités et de leurs connaissances, ainsi que de leurs marges de progression » (Loriot et Sijelmassi, 2018, p. 44). Il est intéressant de faire ici le lien avec le SEP et ces diverses sources énoncées précédemment et retrouvées lors des séances de SCPE. Le SEP intervient à plusieurs niveaux dans la performance d'une personne, initialement il intervient sur la motivation de l'individu, plus il se juge capable de réussite pour une tâche définie, plus celle-ci suscitera son intérêt (Dennery, 2014). Enfin, la conviction en ses aptitudes de réussite influence considérablement l'engagement et la persévérance du sujet (Loriot et Sijelmassi, 2018, p. 39). De ce fait, par quelques facteurs ou intentions, singuliers qu'ils soient, la simulation vise le SEP et l'engagement puissants moteurs d'apprentissage et d'acquisition d'une posture professionnelle affirmée de l'EIA.

#### *7.2.2.2 L'activité de simulation source de sentiment de maîtrise*

Durant les scénarios simulés, les EIA ont l'occasion de se mettre en situation de soins et ainsi de pouvoir se confronter à leur niveau d'habiletés. En effet, mis devant le fait accompli, l'EIA se doit de réagir et mobilise alors l'ensemble de ses connaissances. De par l'entretien d'explicitation, les enquêtés ont pu verbaliser quant à leurs actions, indéniablement corrélées à leur degré de connaissances pratiques : « *j'ai tout de suite arrêté le sévorane, j'ai déposé ma cuve de chaux, j'ai flushé mes tuyaux, je l'ai ventilé en O2 pur* » (Jp4, l. 75, 76), « *j'aurai quand même essayé de mettre en place moi ce que je pense qui doit être fait, comme je te dis préparer l'adré, rapporter le chariot d'urgence, préparer de quoi intuber, l'oxygéner* » (Jp2, l. 155 à 157), « *j'ai fait ce qu'il me paraissait logique dans mes compétences, dans ce que je connais* » (Et5, l. 82). Les EIA émanent une certaine maîtrise des scénarios rencontrés et évoquent la SCPE comme outil de perfectionnement : « *Ça aide, je dirais, non seulement à avoir des réflexes dans ce qu'on peut faire* » (Et2, l. 180), « *Parce qu'en théorie je sais quoi faire, mais en pratique, voilà tant qu'on fait pas face à une situation, [...] elle n'est pas assez*

*intégrée, les gestes ne sont pas fluides. Quand tu connais que la théorie, il faut pratiquer derrière pour que la pratique, pour que cela devienne des automatismes* » (Et3, l. 169 à 171). Les interviewés expriment également la prise de conscience des compétences en situation : « *on se rend compte que si on se retrouve dans la même situation et bien il y'a des réponses qui vont venir beaucoup plus vite, par ce qu'on [...] a déjà vécu cette situation* » (Et2, l. 94, 95), « *Le fait de s'entraîner et s'exercer souvent, tout le temps ça fait la différence* » (Et3, l. 107, 108), « *ça va me permettre de gérer mon stress et d'orienter mes réactions. Dans le sens ou [...] mon analyse, mon expérience passée sur le simulateur va me permettre probablement d'avoir une analyse plus rapide et une réponse plus rapide* » (Jp4, l. 127 à 130). La simulation est une activité reconnue pour ses qualités d'apprentissage dans des conditions multiples et changeantes à souhait, réitérées jusqu'à atteindre une maîtrise complète (Prisette et Dupuy-Maribas, 2016, p. 43). Il existe ici un parallèle avec l'expérience active de maîtrise, source de SEP.

Il faut noter que les connaissances pratiques sont la résultante de connaissances théoriques intégrées sans lesquelles l'action serait inadaptée. A nouveau, c'est l'entretien d'explicitation et la verbalisation du schéma de pensée qui ont permis de justifier la maîtrise de l'opération réalisée et l'anticipation de ce vers quoi la situation peut évoluer. « *Au niveau du respirateur, on n'avait pas de soucis de bronchospasme car c'était ce qui était un petit peu à redouter dans ce genre de situation. Quand il y'a une grosse réaction allergique, tu peux avoir des difficultés à ventiler ton patient or là c'était complètement normal donc on n'a pas fait de ventoline, pas de traitement particulier, pas de beta2 mimétiques* » (Jp1, l. 52 à 56), « *après avoir administré des bolus d'adrénaline il fallait trouver un petit peu la phase d'équilibre pour que le patient ait une bonne hémodynamique, il fallait entretenir* » (Jp1, l. 74 à 76), « *j'avais vu les courbes de capno, alors la limite de la simulation c'est qu'elles avaient l'air correctes les courbes de capno et que sur un estomac, elles n'ont quand même pas cette tête-là* » (Jp3, l. 78 à 80), « *elle a exprimé déjà des...toutes les sensations du début avant les troubles du rythmes* » (Et7, l. 83, 84). A propos de ces connaissances, les interviewés relèvent l'indice progressif et expriment leur confiance quant à leurs acquis : « *en fin de 2<sup>ème</sup> année, tu vas savoir, tu commences à maîtriser un peu plus l'anesthésie, tu as déjà eu tous les apports théoriques donc tu vois un peu ce qu'il va se passer, tu vois, où tu veux en venir* » (Jp4, l. 151 à 153), « *je pense que les connaissances avec l'école on les a [...] Ce n'est pas les connaissances parce que je pense que les connaissances au final on les a, en fait* » (Et4, l. 228 à 232). Au-delà de la pratique et des connaissances purement théoriques, la connaissance

des ressources est également illustrée : « *Donc j'ai regardé en salle, il y'avait les cahiers de protocole* » (Jp11. 80, 81).

Enfin, la SCPE du fait de la confrontation et mobilisation de l'ensemble des compétences permet la fortification : « *Ça te conforte dans tes pratiques* » (Et1, l. 128), « *ça renforce en plus les connaissances qu'on a déjà* » (Et2, l. 153), « *Donc c'est rassurant dans ce sens-là* » (Jp4, l. 224), « *Ça confirme ce que j'ai fait* » (Et4, l. 208), « *Oui ça m'a vraiment conforté dans le sens où en tant que professionnelle en début de formation j'ai pu résoudre cette situation* » (Et6, l. 167, 168). Certains EIA évoquent la gratification découlant de cette confortation, pour laquelle le parallèle avec le SEP a déjà été énoncé : « *ça peut être gratifiant d'avoir réussi quelque chose* » (Jp3, l. 316), « *c'est toujours gratifiant de voir qu'on a les bons gestes, qu'on connaît bien ces algorithmes, qu'on connaît bien sa clinique* » (Et3, l. 123, 124). Le mécanisme d'auto-renforcement de la confiance est un socle de l'apprentissage et contribue à l'adoption d'un comportement sécuritaire (Boet, Granry et Savoldelli, 2013, p. 5).

Ainsi, la SCPE permet aux EIA de se confronter à leur performance mais aussi l'acquisition de connaissances nouvelles, de renforcer celles établies et ainsi d'améliorer leur confiance en eux (Prisette et Dupuy-Maribas, 2016, p. 43). De plus, la maîtrise d'une compétence consolide le SEP et contribue ainsi à la construction et au développement de « l'agentivité humaine » (Nagels, 2011, p. 33).

Le sentiment de maîtrise engendré par l'activité est également synonyme, pour l'apprenant, d'affirmation de soi. Au fil des entretiens, trois items sont révélés comme y convergeant. La confiance en soi, énoncée précédemment et développée à la suite de l'expérience active de maîtrise, de l'expérience vicariante ou encore de persuasion verbale est un des éléments y concourant. « *Ça permet de te faire plus confiance en toi car quand tu rencontres ce genre de situation tu es mieux armé pour les fois suivantes* » (Jp1, l. 196 à 198), « *Je pense que de toute façon tu es plus confiant quand tu as déjà vécu une situation parce que tu sais déjà à quoi t'attendre donc effectivement, si tu l'as déjà vécu en vrai ou via une simulation, effectivement je pense que oui ça peut t'amener plus de confiance* » (Et5, l. 154 à 156), « *C'est important que les gens ont confiance en eux en partant de la simulation* » (Et7, l. 234). En effet, l'étudiant ayant déjà été confronté à une situation s'octroiera davantage confiance lors d'une confrontation ultérieure (Froger, 2016, p. 51).

Une certaine satisfaction personnelle est exprimée par les EIA, « *c'est un peu comme la fête foraine, on ne veut pas trop monter dans un manège qui fait peur, mais une fois qu'on y est, finalement on est content* » (Et2, l. 91, 92), « *Donc ça te permet de te rassurer là-dessus et puis oui c'est satisfaisant, même pour toi. Parce que tu te dis « oui ça va, j'ai des connaissances, je ne suis pas tant une quiche que je croyais* ». *Et ça oui, c'est satisfaisant et [hésitation]. C'est satisfaisant et rassurant, voilà* » (Jp4, l. 229 à 232). Cette satisfaction mérite d'être soulevée car participe à l'affirmation de soi, « Le succès [...] favorise la montée de la confiance du sujet et l'encourage mécaniquement à prendre plus de risques, et à toujours chercher à valider son savoir « un point plus loin » » (Boet, Granry et Savoldelli, 2013, p. 5).

La dernière source d'affirmation de soi constatée est l'assurance, acquise de manière progressive : « *pour le coup, je me suis senti bien préparé pour la prise en charge* » (Jp1, l. 228, 229), « *il y'a une évolution en terme d'assurance, si je prends une simulation de première année et de fin de deuxième année il y'a une évolution, une assurance en plus* » (Jp2, l. 59 à 61), « *effectivement, après quand on se retrouve devant la situation réelle, on se sent déjà un petit peu mieux* » (Jp2, l. 169, 170), « *on se dit qu'on a compris certaines choses quand même. Et que l'on a pu les mettre en place malgré le stress de la simulation et le stress de la situation* » (Jp2, l. 219, 220), « *En tant que professionnel on peut résoudre des situations comme ça donc on se sent un petit peu rassuré et sur le fait que...je ne sais pas comment l'expliquer, mais oui on se sent un petit peu mieux* » (Et6, l. 169 à 171).

Enfin, le transfert du scénario de simulation en situation réelle peut probablement s'établir durant le cursus de formation lors des stages mais seuls les jeunes professionnels l'ont relaté : « *quand j'ai eu des situations qui sont arrivées comme ça après, en réalité, moi je me suis remémorée en tout cas les séances de simulation* » (Jp2, l. 93, 94), « *on devient meilleur à dépister un certain nombre de problèmes et à les prévenir parce qu'on emmagasine un certain nombre de situations qui vont ressembler...enfin on va avoir en mémoire une espèce de bibliothèque de situations avec des problèmes potentiels ou récurrents où tel problème risque de survenir parce que ça nous est déjà arrivé* » (Jp3, l. 115 à 119), « *le fait d'en avoir déjà vu une sur le simulateur, je vais me rappeler, il s'est passé ça, j'ai fait ça comme ça, oui ça va orienter effectivement, clairement, ça va me permettre de gérer mon stress et d'orienter mes réactions. Dans le sens ou [...] mon analyse, mon expérience passée sur le simulateur va me permettre probablement d'avoir une analyse plus rapide et une réponse plus rapide* » (Jp4, l. 125 à 130). Même si les EIA, n'en ont pas encore eu l'occasion, ils semblent convaincus de cette faculté et du bénéfice lié au transfert : « *on se rend compte que si on se*

*retrouve dans la même situation et bien il y a des réponses qui vont venir beaucoup plus vite, par ce qu'on les a déjà, on a déjà vécu cette situation » (Et2, l. 94, 95), « je pense que ça peut beaucoup nous aider puisque ça nous aide en fait à avoir des points de repère » (Et6, l. 117 à 120), « A partir du moment où tu es à l'aise avec une situation, du coup quand tu la revois tu es forcément plus à l'aise la fois suivante. [...] même si ce n'est pas tout à fait la situation exacte mais c'est largement transposable quoi. Donc du coup ça permet de gérer ton stress, ça permet de transposer à d'autres situations même si elles ne sont pas strictement identiques » (Et7, l. 180 à 186). Par ailleurs, la recherche établit que la formation par la simulation peut prétendre à faire progresser les prises en charges d'évènements ultérieurs par transfert en milieu clinique réel (Boet, Granry et Savoldelli, 2013, p. 372).*

### 7.2.3 Un travail en collaboration optimal gage de positionnement assumé

Après avoir étudié les propos retranscrits, il semblerait qu'aux yeux des EIA, la SCPE contribue à favoriser l'esprit d'équipe. *« Je pense que les simulations peuvent rapprocher. Oui, oui effectivement rapprocher, créer une complicité » (Et1, l. 145, 146), « on se rend compte que le fait de ne pas être tout seul, d'être 2 ou 3, justement c'est ça aussi, c'est le fait d'être plusieurs, on apporte chacun nos actions, nos connaissances et c'est ce qui fait que ça marche » (Jp2, l. 222 à 224), « j'étais en binôme direct avec le médecin anesthésiste » (Et7, l. 291, 292), « Ça permet déjà de bien connaître ou de mieux connaître en tout cas le métier de chacun, les responsabilités et compétences de chacun, savoir travailler tous ensemble » (Et5, l. 271 à 273). Cette coopération serait de plus particulièrement riche quand elle se déroule en inter professionnalité : « l'esprit d'équipe était vraiment là, ils nous demandaient notre avis aussi « tu en penses quoi ? »... Oui, j'ai trouvé que la cohésion et le travail avec eux était assez facile quand même » (Jp2, l. 125 à 127), « l'interne ausculte donc parfois on laisse la place, il faisait tranquillement ce qu'il avait à faire et après on prenait le relais sur nos gestes par exemple » (Jp2, l. 129 à 131), « on a fait l'induction, c'était une crush. L'induction se passe bien, on l'endort, on l'intube et en fait le médecin anesthésiste sort de la salle » (Et4, l. 25, 26), « Le temps que je cherche le chariot avec le DSA, l'interne a posé un tube » (Et7, l. 121). Tout tend à penser que la SCPE permet donc de répondre aux requêtes du référentiel de compétences Iade : « Coordonner ses actions avec les intervenants [...] dans le cadre de l'anesthésie-réanimation, de l'urgence intra et extrahospitalière » (SNIA, 2017). Un des principaux enjeux annoncés de la SCPE est d'offrir aux corps médicaux et para médicaux un apprentissage expérientiel commun d'aptitudes techniques, procédurales et comportementales en condition d'urgence (Cullati et Secherresse, 2017, p. 32).*

La communication à l'autre qui est expérimentée en SCPE et l'importance de sa qualité sont relatées : « *la manière de communiquer, c'est-à-dire répéter, s'entraîner de manière un peu idiote, robotique, à répéter les ordres, faire des allers-retours « J'ai fait ça, j'en suis là. On passe à quoi ? On a injecté quelle dose ? Est-ce qu'on continue ?»* » (Jp3, l. 221 à 225), « *j'annonce à haute voix que je curarise mon patient pour que tout le monde comprenne ce qu'il se passe* » (Jp4, l. 65 à 67), « *Communication très facile* » (Et7, l. 69). L'esprit d'équipe, la confiance mutuelle et la communication aisée sont autant d'éléments qui participent indéniablement à une collaboration aisée et efficiente. « *je trouve ça plutôt facile de travailler entre nous* » (Et4, l. 49, 50), « *Une fois que le médecin est revenu on a re, re-discuté* » (Et4, l. 80), « *ça apprend aussi à travailler ensemble donc ça c'est super important* » (Et7, l. 187, 188), « *En tout cas je ne me sens pas mal à l'aise* » (Et4, l. 58). Au travers ses propos, et la notion de binôme, s'ébauche aussi l'idée d'appartenance, sentiment indispensable à la construction identitaire (Mucchielli, cité par Jorro et De Ketele, 2011, p. 66).

L'analyse met en lumière une capacité des EIA à demander de l'aide et une faculté de délégation : : « *peut-être dire à des aides-soignants de SSPI de ventiler* » (Jp2, l. 157), « *j'avais fait envoyé un collègue penseur ou aide-soignant qui était en salle pour avoir le chariot d'urgence, pour avoir le défibrillateur* » (Jp1, l.60 à 62), « *j'ai demandé « est-ce que je peux avoir de l'aide ? »* » (Jp4, l. 76), « *Et donc là, on commence à masser, voilà et on rappelle le médecin anesthésiste* » (Et4, l.28). Ces deux aptitudes sont garantes de SEP mais également d'un travail collaboratif efficient. En effet, les personnes qui se jugent compétentes pour réussir dans un domaine ne craignent pas de demander de l'aide en cas de difficulté ce qui leur permet de résoudre la difficulté via un réseau de pairs ou d'experts (Ryan, Gheen et Midgley, cités par Galand et Vanlede, 2004, p. 5).

La SCPE se présente comme une expérience inédite pour expérimenter le leadership notamment dans un rôle de distribution des tâches. « *ça ne m'a pas posé de soucis parce que je leur ai dit « voilà, mon patient il se passe ça, je pense qu'il fait une hyperthermie maligne, j'ai fait ça [...] et j'ai dit à un, est-ce que tu peux t'occuper du dantrolène ? J'ai dit à l'autre, est-ce que tu peux t'occuper de refroidir* » » (Jp4, l. 140 à 143), « *ça ne me pose pas de problème de prendre des décisions, et de dire aux gens fait ci fait ça* » (Jp4, l. 145, 146). Certaines séances de SCPE ont pour objectif le développement de la confiance en soi et de compétences en plaçant l'étudiant dans une posture impossible à assumer en tant que stagiaire (Froger, 2016, p. 54). Si personne ne s'investit de ce leadership, les rôles de chacun semblent connus de tous et chaque acteur trouve sa place : « *En fait, moi quand j'ai appelé, ma collègue*

massait » (Et4, l. 84), « *Donc l'IBODE s'est mis aux compressions thoraciques* » (Et7, l. 109).

### 7.3 D'un sentiment d'impuissance vers une compétence décisionnelle

#### 7.3.1 Un regard peu aiguisé et un désinvestissement du rôle

Au même titre que la posture professionnelle difficile à endosser pour l'EIA en début de cursus, l'analyse a permis de mettre en lumière la propriété croissante de la compétence décisionnelle. Les propos recueillis témoignent d'un sentiment d'impuissance, associé à une attitude fuyante : « *la mise en situation était plus finalement celle de l'interne d'anesthésie car en fait c'était à lui de savoir quoi faire* » (Et2, l. 54 à 56), « *J'étais un petit peu les petites mains de l'infirmière [...] J'avais plutôt le rôle finalement de l'aide-soignante* » (Et5, l. 71 à 74). Ce statut démuni est à mettre en corrélation avec un travail en collaboration qui apparaît alors délicat : « *Tu vois, des trucs qui faisaient qu'elle prenait la place de...moi je prenais la place alors que j'aurais pu laisser la place à ce moment-là* » (Et5, l. 98 à 100). Sans avoir pu vraiment identifier la cause de ce comportement, l'hypothèse d'un lien avec l'expression d'une atmosphère caractérisée d'angoissante peut être envisagée. « *Moi ça me stresse plus que dans la vraie vie* » (Et1, l. 16), « *c'était assez anxiogène parce que je ne connaissais pas le travail du tout en fait* » (Et1, l. 100, 101), « *j'y vais un petit peu à reculons parce que je stresse un peu de me trouver dans une nouvelle situation* » (Et2, l. 77, 78), « *Clairement il y a eu un gros facteur stress du fait d'être en simulation* » (Et5, l. 110, 111). Si un des interviewés fait part de son inconfort qu'il associe à un défaut de connaissances, dans d'autres discours, sont déclinés, des propos approximatifs traduisant un sens clinique peu affuté. « *Il y'avait les paramètres, la respiration, on pouvait l'ausculter* » (Et1, l. 90, 91), « *il était plein d'œdèmes et du coup tu pouvais en déduire qu'il avait peut-être fait un choc anaphylactique, enfin un truc comme ça* » (Et3, l. 60 à 62), « *C'est-à-dire un choc anaphylactique à la suite de notre prise en charge, à l'induction ou un arrêt cardiaque, enfin des choses comme ça* » (Et6, l. 46, 47). A ce stade de formation, l'EIA ne demande qu'à développer ses aptitudes encore approximatives qui sont à l'origine d'un sentiment d'impuissance et parfois de frustration.

Par la suite, des indicateurs inhérents à la deuxième hypothèse ont été recherchés : L'étudiant infirmier anesthésiste qui a profité de l'apprentissage par la simulation, a développé la pensée réflexive et l'analyse clinique contribuant à une compétence décisionnelle.

### 7.3.2 Une compétence décisionnelle caractéristique

Au fil de l'analyse, quatre catégories sont exprimées comme semblant concourir à la construction de cette compétence décisionnelle. La notion de réflexivité est livrée à plusieurs reprises par les EIA. « *Cela nous faisait réfléchir sur des situations que l'on pourrait probablement rencontrer en fait* » (Et1, l.28), « *mince qu'est-ce qu'il faut faire, qu'est-ce que c'est ? Donc c'est plus, je dirais, ça été pour moi des questionnements le fait de se questionner en fait, de trouver des réponses. C'est ça en fait qui permet d'apprendre* » (Et2, l. 111 à 113), « *quand je faisais les compressions thoraciques, j'ai remarqué que ma capno elle ne montait pas. [...] Donc je me suis demandée si...je sais que je n'avais pas une bonne position, je n'avais pas pris bien le soin de bien me positionner, suffisamment correctement. Donc je me demande si...je me suis demandée si mes compressions thoraciques elles étaient assez importantes, si je descendais bien jusqu'à 5-6 cm* » (Et7, l. 146 à 151). Ses propos d'EIA font état d'un esprit critique en position d'acteur mais le statut d'observateur en SCPE semble tout aussi bénéfique. « *on peut mieux se poser des questions et justement de résoudre certaines interrogations* » (Et6, l. 205, 206), «  *finalement tout le monde va être en train de regarder et de réfléchir à ce que l'on est en train de faire [...] Chacun pense un peu aux solutions* » (Et2, l. 86, 87), « *à chaque fois pour expliquer pourquoi on fait les choses, qu'est-ce qu'on devait faire en premier, quel était le problème* » (Et2, l. 116, 117). La réflexivité est définie comme « un mouvement de la pensée du sujet qui revient sur lui-même pour prendre conscience de son mode de fonctionnement » (Vinatier, 2012, p. 44). Cette qualité réflexive est reconnue pour l'activité de simulation au travers de l'action pour sa mise en œuvre et par le biais de l'observation puis lors du débriefing donnant accès à la compréhension du schéma de pensée (Prisette et Dupuy-Maribas, 2016, p. 13). Enfin, « à force de réexaminer les décisions qu'il a pu prendre ou auxquelles il a pu participer, le sujet est conduit à renouveler sans cesse [...] sa base de données internes afin d'éclairer chacune des décisions par les précédentes » (Delassus, 2015, p. 8).

Les bénéfices réflexifs du débriefing sont exprimés sous deux versants, le plus apprécié étant l'échange autorisé et produit. « *Echanger sur ce que toi tu as fait et sur ce que les autres auraient fait si par exemple ils ne font pas la simulation. Oui, c'est un échange de savoirs, de pratiques...* » (Et3, l. 145, 146), « *Le but c'est vraiment qu'on en parle entre nous, entre étudiants* » (Jp4, l. 210, 211), « *Plus il y'a de personnes, plus il y'a d'idées et plus il y'a de choses qui en ressortent* » (Et1, l.30, 31), « *parfois on est un peu cantonné dans notre pensée, notre manière de réfléchir et ça nous montre que, moi personnellement, ça me montre une*

*autre vision* » (Et1, l. 80, 81), « *l'effet promotion, chacun amène son idée, c'est plutôt un langage interactif et c'est un peu stimulant, ça nous fait évoluer et on ressort avec des connaissances en plus* » (Et4, l. 182 à 184), « *les autres membres du groupe pouvaient apporter leur avis pour pouvoir finaliser un algorithme commun* » (Et7, l. 212, 213). Le débriefing est en effet organisé de façon à stimuler la réflexivité ainsi que le partage d'idées entre les participants afin de favoriser l'émergence de conflits sociocognitifs (Secheresse, Usseglio, Jorioz et Habold, 2016, p. 90). Au-delà du gain immédiat, l'apport suite à cet échange est profitable aussi à long terme : « *Ils peuvent te donner des petites astuces, des pistes... Ce qu'eux ils auraient fait, ce que toi tu pourras adapter par la suite, donc oui, l'échange après une simulation est indispensable* » (Et3, l. 147, 148), « *après chacun à un peu pris la parole pour apporter des éléments sur le côté positif de ce qui a été fait et les choses qui auraient pu être améliorées, les axes d'amélioration des points qui auraient pu être mieux faits ou ce qui pourrait s'améliorer* » (Et5, l. 203 à 206). Cet échange traduit une délibération car « *il s'agit de débattre des éléments qui ont pu conduire à la décision pour la réorienter, au besoin, et apporter un éclairage nouveau sur les décisions ultérieures* » (Delassus, 2015, p. 4 et 5). Enfin, le caractère bienveillant du débriefing a été exposé précédemment et conduit souvent à la valorisation et confortation des actions de l'EIA : « *Alors je ne sais pas, peut-être que l'échange en soit, ça nous permet de nous conforter* » (Et4, l. 196, 197).

Les EIA expriment tirer profit de l'activité en lien avec une prise de recul leur donnant accès à une remise en question : « *la simulation tu la fais et elle ne vaut rien si tu débriefes pas derrière parce que tu n'avais pas de recul, tu n'avais pas le regard sur la situation* » (Et3, l. 149, 150), « *Le débriefing il est indispensable pour reposer les choses à froid* » (Jp4, l. 247, 248), « *nous quand on est en pleine action avec le stress qui s'ajoute, on ne voit pas toutes les actions en fait qu'on mène et quand il y a un regard extérieur en fait on se remet en question* » (Et6, l. 179 à 181), « *On se remet en question et ça nous permet de prendre du recul en fait. Du recul sur notre posture, sur comment on agit, sur... [...] donc ça m'a permis aussi de me remettre en question* » (Et6, l. 181 à 186), « *Je trouve que c'est une discussion, que chacun peut donner son avis, son idée* » (Et4, l. 75). Cette notion de distanciation est reprise dans la littérature sous le terme de décentrage, ce qui donne accès à la compréhension du schème de pensée expliquant l'action et permettant une conscientisation des acquis et un transfert ultérieur dans d'autres situations (Savoldelli, cité par Oget et Audran, 2016, p. 78).

Ainsi, la simulation s'arbore tel un levier d'apprentissage car elle permet aux étudiants de comprendre leurs propres erreurs ou celles d'autrui mais aussi la valorisation et l'identification d'axes d'amélioration grâce aux échanges et encouragements du débriefing (Loriot et Sijelmassi, 2018, p. 34). Enfin, il est établi que la démarche réflexive concourt au développement professionnel et au processus de construction identitaire (Donnay et Charlier, 2008, p. 87).

Un sens pointu d'analyse clinique mobilisé en SCPE participe aussi à alimenter cette compétence décisionnelle. « *une fois qu'il y'a eu la bradycardie, là on a commencé à réfléchir, à essayer d'analyser [...] Donc là il s'arrête et clairement on réfléchit à ce que l'on doit faire enfin voilà...* » (Et4, l.37 à 40), « *Alors que là, tu prends les décisions, tu décides quand tu appelles, tu as le temps d'analyser, chose que tu ne te permets pas au bloc opératoire* » (Et4, l. 144 à 146). Cette compétence est elle-même déclinée en trois catégories. La première constatée est l'observation clinique de qualité autorisant l'émission d'une hypothèse diagnostic. « *Vraisemblablement ce patient fait une réaction allergique. Avec augmentation de la fréquence cardiaque, il est passé de 80 à 120 puis 140 rapidement et diminution de la pression artérielle qui était de l'ordre de base à 15/7 – 15/8 à une diminution rapide en dessous des 6 de systolique et rapidement imprenable. Il y'avait aussi une sensation, le patient, donc c'était au moment de la pré oxygénation, la patient décrivait une sensation d'étouffement avec difficulté à respirer* » (Jp1, l. 35 à 40), « *Donc vu la cinétique de la survenue des événements, on s'est dit avec l'anesthésiste que c'était probablement dû à l'administration des antibiotiques puisqu'on n'avait pas administré de curares à ce moment-là* » (Jp1, l. 41 à 44), « *Et à ce moment-là, je m'aperçois sur mon scope, effectivement il y'a une tachycardie qui apparait, le patient était aussi... La température était monitorée, je vois une hyperthermie qui apparait, je vois une hypercapnie importante qui apparait en très peu de temps [...] Et donc combinaison de tout ça, je me suis dit, là je pars sur une hyperthermie maligne en fait. Parce que j'ai vu, bah voilà la combinaison de l'hyperthermie, de l'hypercapnie, le fait qu'il devenait très raide au niveau des muscles* » (Jp4, l. 68 à 74), « *elle a présenté tous les signes de l'intoxication jusqu'à l'arrêt cardiaque* » (Et7, l. 56). Pour aller plus loin dans la démarche clinique, les EIA sont en capacité d'argumenter leur réflexion et leurs choix d'actions : « *au regard de la situation, avec l'anesthésiste on prend la décision de poursuivre l'anesthésie, d'intuber le patient pour protéger les voies aériennes supérieures et pour pouvoir après mettre au regard, les thérapeutiques adaptées [...] Vraisemblablement ça allait être l'adrénaline rapidement mais*

*dans un premier temps on a quand même fait de l'éphédrine car c'était ce qu'on avait sous la main » (Jp1, l. 47 à 51), « on a vite mis en place l'adrénaline, fait venir le chariot d'urgence en cas de désamorçage du patient, accéléré la perfusion de sérum phy, ou de ringer lactate » (Jp1, l. 56 à 58), « On n'a pas proposé, en fait il n'était pas en fibrillation » (Et4, l. 86, 87), « C'était une jeune femme de 26 ans, qui venait pour une plaie grave au niveau de la main, qui n'était pas à jeun et à qui du coup on a proposé de faire une ALR » (Et7, l. 48, 49). Il s'agit de ce qui est communément appelé le raisonnement clinique : « l'activité intellectuelle par laquelle le clinicien synthétise l'information obtenue dans une situation clinique, l'intègre avec les connaissances et les expériences antérieures et les utilise pour prendre des décisions de diagnostic et de prise en charge » (Higgs et Jones, cités par Nendaz, Charlin, Leblanc et Bordage, 2005, p. 236). Enfin cette qualité d'analyse souscrit l'EIA à investir ses choix, à envisager des alternatives, à assumer ses propositions qui lui permettront de se positionner lors de prescriptions futures (Vinatier, 2012, p. 44).*

A travers les propos recueillis, un besoin de vérification et de rétrocontrôle est révélé : « *Donc moi je reprends, effectivement je vois sur mon scope, sur mon respirateur, pas de soucis, tout est stable » (Jp4, l. 62, 63), « On a revérifié la sonde, on a... est-ce que ce n'était pas un arrêt hypoxique ? Il n'y a pas eu de désaturation mais on ne sait jamais... On a quand même tout re-checké » (Et4, l. 72, 73), « L'auscultation avait été un peu rapide par le médecin, on se dit ce n'est pas nous qui avons fait alors on veut revérifier, remettre à blanc le... Donc on a quand même re-checké tout ça » (Et4, l. 76 à 78), « on a une désaturation qui arrive assez vite et donc en reprend tout ce qu'on avait vu, la panne de respi, enfin voilà ! Je reprends le matériel » (Jp3, l. 72 à 76). Les Iade se doivent d'acquérir des réflexes de contrôles et rétrocontrôles (Renou et Couarraze, 2011, p. 9).*

Enfin, ce sont autant d'aptitudes développées au travers de la SCPE et répondant au référentiel de compétences Iade « Assurer et analyser la qualité et la sécurité en anesthésie réanimation – Analyser le comportement du patient et assurer un accompagnement et une information adaptée à la situation d'anesthésie » (SNIA, 2017). Il s'agit ici du double processus de raisonnement clinique de l'Iade. Initialement, le soignant « opère une catégorisation qui repose en grande partie sur la reconnaissance de situations prototypiques », constituant de puissants repères dans la prise de décision de l'Iade et sa réponse procédurale. Puis, l'Iade fait appel à son raisonnement pour confirmer ou infirmer ses hypothèses après intégration des données issues du contexte (Naudin, 2016, p. 142).

De par ses qualités présentées précédemment que sont l'esprit réflexif et l'analyse clinique, l'EIA développe des capacités d'anticipation : « *Tous les jours, je me dis s'il se passe ça, par où je vais commencer* » (Jp2, l. 141), « *avant que le médecin anesthésiste arrive et il y a déjà tout un tas de choses que tu vas faire et tu es tout seul* » (Et7, l. 294, 295). Les qualités énoncées ci-dessus agrément également l'EIA à la prise d'initiative : « *j'ai proposé de poser une 2<sup>ème</sup> voie parce qu'il faut être force de proposition* » (Jp1, l. 72), « *Je lui dis, je commence l'adrénaline, je la prépare, j'injecte combien ?* » (Et4, l. 84, 85), « *De mon propre chef* » (Et7, l. 127). Via le versant procédural, répétitif et la distanciation, la simulation s'offre comme outil de travail pour développer une qualité d'organisation. « *Je pense que j'ai l'air plus organisé dans ma tête par rapport à avant* » (Jp2, l. 143), « *je pense que les actions sont plus organisées* » (Jp2, l. 149, 150). Ces qualités d'anticipation et organisationnelles sont prépondérantes et pour une des EIA rencontré, définit en partie l'identité professionnelle de l'Iade. « *ce sont des gens qui sont assez organisés, qui anticipent beaucoup [...] mais qui sont très toqués, qui ont des repères, qui ont toujours besoin de faire la même chose. [...] ce sont des gens qui sont plutôt calmes je dirais et assez réfléchis. Des gens qui cherchent à savoir, à connaître, savoir ce qu'ils font, pourquoi ils le font. Pour moi les infirmiers anesthésistes sont tous un peu comme ça. [...] c'est un peu ce profil-là infirmier anesthésiste. Quelqu'un d'organisé, qui anticipe, qui sait ce qu'il fait, pourquoi il le fait [...] toqué pour avoir ses repères, savoir réagir rapidement* » (Et5, l. 242 à 254). Ces capacités d'analyse et d'organisation font réponse aux attentes du futur professionnel Iade puisqu'elles sont mentionnées dans le référentiel de compétences : « Anticiper et mettre en place une organisation du site d'anesthésie en fonction du patient, du type d'intervention et du type d'anesthésie – Analyser la situation, anticiper les risques associés en fonction du type d'anesthésie, des caractéristiques du patient et de l'intervention et ajuster la prise en charge anesthésique » (SNIA, 2017).

Ce sont autant d'aptitudes développées à travers la SCPE et pouvant prétendre à faire de l'EIA un futur professionnel compétent et autonome. « *On est toujours en équipe mais de par l'analyse, le raisonnement clinique qu'on acquiert, de par toutes les notions qu'on a acquises, les connaissances théoriques très spécialisées dans la pharmacologie, dans les pathologies, dans l'anesthésie en général, dans la gestion des risques, ça nous donne en fait des éléments qui nous permettent d'être très autonome et très [Hésitation]. On est capable d'avoir un leadership de façon assez important* » (Et7, l. 277 à 282). « Le professionnel autonome est celui qui, du fait de la non pérennité et de la fragilité de cet état d'autonomie et

de pouvoir, maintient vivant un processus permanent d'autonomisation de son identité par une réflexion continue sur ses propres expériences en interaction constante avec les autres » (Brignon, 2004, p. 59). Quant à la compétence, elle ne se limite pas à savoir exécuter, c'est tout autant comprendre et analyser ce qu'on fait (Carré, 2011, p. 404). Ces vertus contribuent au processus identitaire professionnel du fait de l'engagement engendré dans des négociations avec soi-même ou autrui en vue de reconnaissance (Dubar, cité par Vinatier, 2012, p. 158).

Ces qualités réflexive, d'analyse, d'anticipation et organisationnelle sont autant d'habiletés agrémentant une compétence décisionnelle reconnue. Ces aptitudes définissent même l'identité professionnelle de l'ade pour certain EIA « *il y a, pour moi, un rôle majeur dans la notion d'analyse de la situation, de sécurité du patient, de prise de décisions* » (Et7, l. 273, 274). Ce sont également des aptitudes correspondant aux représentations du métier d'ade (Canevet et al., 2014, p. A411).

## 8 Discussion

Ce travail de recherche était une première. Son titre d'initiation à la recherche porte donc bien son nom et admet indéniablement quelques limites.

### 8.1 Retour sur la méthodologie

Le statut de chercheur implique une neutralité et une distanciation qui ne sont pas toujours évidentes lorsque le choix du sujet est motivé personnellement et que de plus le statut du chercheur est identique à celui de la population étudiée.

En ce qui concerne la phase exploratoire, les éléments recueillis sont précis et parfaitement construits en lien avec les catégories énoncées dans la question de départ. Ainsi, au vu des réponses, la qualité du guide d'entretien peut être questionnée. N'était-il pas trop dirigé ? Octroyait-il une ouverture suffisante au champ des possibles ?

Pour ce qui est de l'enquête en elle-même, le regret de n'avoir pu mener à bien le projet d'étude longitudinale faute de temps dans un contexte de formation est tangible. Le sondage à temps distincts de formation était donc apparu pertinent car il permettait une comparaison du processus de construction identitaire à divers stades. Mais ce choix est discutable car l'identité professionnelle n'est pas figée mais soumise à de multiples facteurs susceptibles de la faire évoluer au même titre que l'histoire singulière de l'individu (Bandura, cité par Buisson, 2011, p. 9). L'identité professionnelle s'avère être un processus, construit et personnalisé au rythme de chaque individu. Il est donc impossible d'exposer de vérités propres à l'avancement de l'EIA dans le cursus de formation. Il aurait également été intéressant de procéder à une analyse de l'énonciation qui, peut-être, aurait pu étayer le caractère mouvant de la construction identitaire. Celle-ci s'est avérée infaisable toujours en regard du temps imparti pour le travail et qui de plus prescrivait une forme d'entretien, davantage semi directive afin de consentir à une réelle comparaison.

L'inexpérience en sciences humaines et ses outils ont certainement été un obstacle à un entretien d'explicitation optimal. Il s'est en effet, à plusieurs reprises, de par les relances, orienté vers l'entretien semi-directif. Le statut de novice du chercheur explique probablement les difficultés d'élocution et des relances ou reformulations imprécises voire laborieuses, au risque de passer à côté de la richesse du discours des interviewés.

## 8.2 Retour sur les résultats

Le nombre limité d'entretiens fait état d'une recherche sur un échantillonnage de la population concernée et ne permet en aucun cas une généralisation des résultats.

Le travail de recherche touche à sa fin, la problématique qui l'animait était :

**En quoi l'apprentissage par la simulation et le sentiment d'efficacité personnelle en résultant, contribuent-ils à la construction de l'identité professionnelle de l'étudiant infirmier anesthésiste ?**

Au fil des entrevues, les 4 sources du SEP sont retrouvées et le bénéfice est exprimé : « *Ça donne beaucoup de confiance je pense quand les gens valorisent ce que tu as fait, comment tu t'es comporté* » (Et5, l. 210, 211). Ceci illustre pour l'EIA le lien avéré entre SCPE et SAE.

Afin d'explorer au mieux la problématique, deux hypothèses avaient été formulées :

**L'EIA qui a bénéficié de l'apprentissage par la simulation, a développé engagement et sentiment de maîtrise, véritables clefs d'une posture professionnelle affirmée.**

Cette première hypothèse tend à être vérifiée. En effet, les EIA font preuve d'engagement matérialisé par leur attrait pour l'activité, notamment car ils en ont intégré les bénéfices : « *Je me pousse pour y aller parce qu'en fait je me rends compte que c'est quelque chose d'hyper formateur* » (Et2, l. 79, 80) mais aussi car l'activité a vocation à projeter l'EIA dans sa future posture de professionnel : « *chacun se projette* » (Et2, l. 109), « *comme dans la vraie vie* » (Et7, l. 90). Cet engagement est formulé comme la principale stratégie permettant la réalisation du projet identitaire en formation (Kaddouri, cité par Brignon, 2015, p. 132).

Le sentiment de maîtrise est exposé au travers de la SCPE invitant l'EIA à se confronter à ses savoirs, qui s'orientent souvent vers une expérience active de maîtrise, encourageant ainsi le SEP : « *ça permet de manipuler des connaissances théoriques en pratique et je dirais aussi, ça permet d'avoir aussi : un, une certaine humilité vis-à-vis de soi-même* » (Et7, l. 190 à 192).

La performance réalisée éveille l'assurance et la confiance de l'EIA qui incitent à l'affirmation de soi et par extension au positionnement affirmé. « *Ça peut aider dans le positionnement, se dire que j'ai vu des situations à risque, par exemple* » (Et1, l. 133, 134).

L'affirmation de soi, au même titre que le sentiment d'appartenance ou d'unicité découlent de l'identité (Mucchielli, cité par Jorro et De Ketele, 2011, p. 66). Néanmoins, ce sentiment de maîtrise émanant de la SCPE est à nuancer. D'une part car le cursus de formation Iade est

en alternance et pour les EIA le terrain constitue un puissant puit d'apprentissage : « *Après je pense que c'est quand même en stage qu'on apprend, qu'on a les automatismes et qu'on apprend...* » (Et4, l. 123). Impossible ici de différencier si les gains découlent uniquement de la SCPE ou de la combinaison des deux activités. De plus, l'alternance est reconnue comme susceptible de favoriser l'identité professionnelle (Cohen-Scali, 2000, p135). D'autre part, les EIA rencontrés relevaient un phénomène de conditionnement lors des séances de SCPE, ce qui pourrait être une limite à l'activité mais aussi biaiser les résultats. « *on attend de voir ce qui va se passer car en simulation, on sait qui va se passer quelque chose* » (Jp2, l. 67, 68), « *Dès qu'on perçoit un petit signe, on se dit, on va se diriger vers telle ou telle situation et ça nous aide aussi souvent au diagnostic* » (Jp2, l. 110 à 113), « *on est conditionné un petit peu...* » (Jp2, l. 116, 117). Aussi, ce conditionnement, en faisant appel à la reconnaissance de scripts, donne accès au raisonnement clinique non analytique, presque intuitif, de l'ade (Naudin, 2016).

La notion de leadership, synonyme de positionnement affirmé et assumé, était exprimée par une seule des interviewés et est donc aussi à nuancer. Impossible de savoir si cette idée est à mettre en lien avec la singularité de l'individu ou l'énonciation de scénarios qui ne s'y prêtaient pas par le reste du corpus.

Si les discours des EIA relatent d'un travail en collaboration efficient et libre, il s'avère que les EIA se retrouvent parfois entre eux à jouer un rôle dépassant celui qui leur incombe. Ainsi, les scénarios peuvent s'en retrouver biaisés tout comme la communication, qui sans hiérarchie naturelle se constate plus aisée. A ce titre, le développement de séances inter professionnelles se présente comme un axe de progression des pratiques actuelles à envisager.

La deuxième hypothèse était : **L'EIA qui a profité de l'apprentissage par la simulation, a développé la pensée réflexive et l'analyse clinique collaborant à une compétence décisionnelle.**

De par l'analyse du corpus étudié, l'hypothèse ci-dessus semble aspirer à être vérifiée. Pour les EIA, l'intérêt réflexif de la SCPE est indiscutable et ce tant dans la position d'acteur que celle d'observateur : « *on réfléchit à plein de choses* » (Et2, l. 93). Le débriefing est propice à l'échange, particulièrement apprécié par les étudiants en vue d'améliorer leurs pratiques et connaissances : « *on complète un peu notre future prise en charge ou en tout cas nos connaissances par rapport à ce qu'on avait ou ce qu'on avait retenu de la théorie* » (Jp2, l. 208 à 210). La notion de réflexivité est récente et prônée car elle offre une voie d'accès

privilegiée au développement professionnel et au processus de construction identitaire (Vinatier, 2012, p. 44). On parle alors de décision émanant d'une évaluation mesurée entre la situation et les opportunités possibles (Naceur, cité par Lafortune, 2010, p. 352). Le débriefing est également exposé comme incitant à une remise en question des EIA. Un parallèle peut alors être fait avec la métacognition, composante centrale dans la prise de décision (Naudin, 2016).

Même s'ils n'en ont pas forcément conscience, les propos des EIA assurent d'un raisonnement clinique imparable. Ils ont à leur arc, un sens de l'observation affûté mais aussi une capacité d'argumenter leurs choix ce qui témoigne d'une réflexion aboutie. Le raisonnement clinique guide l'infirmier au jugement et à la prise de décision (Fonteyn et Ritter cités par Côté et St-Cyr Tribble, 2012, p. 19). Ce raisonnement est alimenté par l'expérience, initie le recours aux actes et est identifié comme une compétence au cœur du métier d'Iade. On parle alors de processus décisionnel analytique, lent, conséquence d'un cheminement hypothético-déductif et couteux cognitivement (Henry, 2017, p. 23 ; p. 74). C'est un schéma répandu chez les EIA à l'expérience restreinte qu'ils se devront de nourrir pour prétendre atteindre une compétence décisionnelle rapide et spontanée.

Les EIA décrivent une activité organisée, codifiée, ponctuée de contrôles et rétro-contrôles, presque rigide : « *je trouve qu'on est formaté dans ces formations* » (Et5, l. 257). Ce qui pourrait ainsi s'apparenter à une organisation quasi militaire, à l'image de la formation d'Iade, se justifie par la quantité d'informations à intégrer et permet peut-être d'expliquer le paradoxe entre le risque bien connu de la spécialité anesthésique et des incidents demeurant exceptionnels.

Les habiletés réflexive, d'analyse et organisationnelle concourent aux facultés d'anticipation et de suggestion de l'EIA : « *C'était pas mal d'initiatives de ma part* » (Et5, l. 89). Ces capacités d'anticipation contribuent, au même titre que la discipline à une gestion contrôlée de l'anesthésie et de ses aléas (Denhez, 2008, p. 19).

Enfin, si le lien de causalité entre SCPE et SEP au profit d'une posture professionnelle affirmée est bien établi, concernant la compétence décisionnelle, il est à pondérer. Si la SCPE semble travailler vers cette compétence, le SEP n'apparaît pas indispensable.

## Conclusion

A l'ère de l'informatisation massive et d'une course effrénée vers un système de soins infailible, l'outil de simulation s'exporte à grande vitesse au risque parfois de se voir présenté comme miraculeux. En quoi cet outil convoité, auquel les apprenants se confrontent deux années durant, peut-il prétendre contribuer à leur construction identitaire ?

Cette étude qualitative, réalisée au travers d'entretiens d'explicitation menés auprès d'étudiants et de jeunes professionnels Iade, illustre un lien avéré entre simulation et sentiment d'efficacité personnelle. Les résultats obtenus tendent à confirmer les hypothèses soumises et renseignent sur le développement d'aptitudes d'engagement, de sentiment de maîtrise, de réflexivité et d'analyse clinique, véritables clefs d'une compétence décisionnelle et d'un positionnement professionnel affirmé. Bien que l'interprétation des résultats doit rester prudente, la simulation pourrait alors, en plus de ces qualités en gestion des risques, s'ériger comme un formidable outil au service du processus identitaire professionnel. Ce travail fait état de frontières étroites entre identité professionnelle, professionnalisation et compétence, l'un ne va pas sans l'autre, ces notions s'entremêlent au même titre que les concepts de simulation et de sentiment d'auto-efficacité. Portée par ce dernier, la construction identitaire est multifactorielle mais également vivement singulière. Ainsi le processus identitaire n'est pas un long fleuve tranquille et ne peut ni se réduire à des échéances ou procédés applicables à chacun des étudiants, ni constituer un objectif à atteindre en formation. Celle-ci offre un « permis d'exercer », un socle de connaissances et d'aptitudes mais ne permet nullement d'atteindre les représentations idéales qu'ont les futurs professionnels du métier.

Même si l'étude a permis de mettre en lumière l'intérêt de la simulation, au travers du sentiment d'auto-efficacité, dans le processus identitaire, elle n'en demeure pas le seul et unique outil. Le précieux tissage alternant, pourvoit un équilibre optimal et tend à faire des EIA, de futurs Iade « Forts d'une expertise et d'une identité reconnue » (PFPS, 2016). Chacun évolue à son rythme, la formation est de 24 mois mais ce sont les apprentissages et expériences de toutes les années à venir qui forgeront leur identité professionnelle.

En vue de nouvelles perspectives, puisque la formation est alternante et que les étudiants infirmiers anesthésistes décrivent les terrains de stage comme lieux riches d'acquisitions, il serait clairvoyant d'y prospecter. A la différence de la simulation, ces lieux n'octroient pas l'environnement sécuritaire tant apprécié mais sont toutefois florissants de reconnaissance, clef du processus identitaire selon Dubar. Qu'en serait-il alors du processus identitaire ?



## Bibliographie

- Audran, J. (2016). Se former par la simulation, une pratique qui joue. *Recherche et formation*, 82, 9-16.
- Appelshaeuser, M. (2014). *La simulation en santé en formation initiale, quels enjeux pour le Directeur des Soins en charge d'un Institut de Formation en Soins Infirmiers* (Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique). Rennes. Repéré à <https://documentation.ehesp.fr/memoires/2014/ds/appelshaeuser.pdf>
- Appriou ledesma, L. (2018). *Le sentiment identitaire professionnel* (Thèse de doctorat en sciences de l'éducation / formation des adultes). Paris. Repéré à <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-01933285/document>
- Bandura, A. (2007). *Auto-efficacité : le sentiment d'efficacité personnelle*. Bruxelles: De Boeck.
- Bardiau, C. et Breche, B. (2018). Eléments d'évaluation en simulation. *Objectif Soins & Management*, 261, 42-44.
- Beckers, J. (2007). *Compétences et identité professionnelle*. Bruxelles: De Boeck supérieur.
- Berbaum, J. (1999). *Apprentissage et formation*. Paris: Presses universitaires de France.
- Bernard, L. (2015). *Guide pratique de formation par la simulation*. Repéré à <https://www.vapress.fr/attachment/551323>
- Bernard, O. (2018). Les infirmiers anesthésistes face aux enjeux de la nouvelle professionnalité. *Soins cadres*, 105, 56-58.
- Blanchet, A. et Gotman, A. (2015). *L'entretien*. Paris: Armand Colin.
- Blanchet, A., Giami, A., Gotman, A. et Leger, J-M. (1985). *L'entretien dans les sciences sociales. L'écoute, la parole et le sens*. Paris: Dunod.
- Boet S., Granry, J.-C. et Savoldelli, G. (2013). *La Simulation en santé : de la théorie à la pratique*. Paris: Springer.
- Boudier, C. (2012). *Initiation à la démarche de recherche. UE 3.4*. Issy-Les-Moulineaux: Elsevier Masson.
- Bournissen, C. (2010). *La construction de l'identité professionnelle et l'engagement en formation d'étudiants inscrits dans un dispositif en alternance à la HES-SO* (Mémoire

- de maîtrise en sciences de l'éducation, orientation formation des adultes). Genève.  
Repéré à <https://archive-ouverte.unige.ch/unige:17837>
- Brignon, B. (2004). Construire son identité professionnelle, une question de pouvoir. *Soins cadres*, 50, 57-59.
- Brignon, B. (2009). Clinique de l'activité en formation en soins infirmiers. *Recherche en soins infirmiers*, 99, 75-96.
- Brignon, B. (2015). *Contribution de la clinique de l'activité au développement de l'identité professionnelle de l'étudiant infirmier* (Thèse de doctorat en sciences de l'éducation). Université Aix et Marseille. Repéré à <https://archive-ouverte.unige.ch/unige:17837>
- Buisson, A. (2011). La construction de l'identité professionnelle. *L'aide-soignante*, 25(127), 9-10.
- Canevet S., Lamy, S., Puilly, N., Portrait, M., Brosseau, B., Guinot, M., Aires, M et Naudin, D., (2014). Etude des représentations concernant l'anesthésie chez les étudiants IADE en début de formation. *Annales françaises d'anesthésie et de réanimation*, 33, A410-A411.
- Cannon-diehl MR., Rugari, S. et Jones, TS. (2012). *High-fidelity simulation for continuing education in nurse anesthesia*. Repéré sur Pubmed à <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22848980>
- Carré, P. (2011). *Traité des sciences et des techniques de la formation*. Paris: Dunod.
- Centre international de la pédagogie d'entreprise. (2018). *La pédagogie active*. Repéré à <http://www.echange-cipe.com/cipe/upload/Pedagogie-Active.pdf>
- Chavaroche, P. (2005). Psychopathologie de l'identité professionnelle. *Vie sociale et traitements*, 87, 62-69.
- Cohen-Scali, V. (2000). *Alternance et identité professionnelle*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Cote, S. et St-Cyr Tribble, D. (2012). Le raisonnement clinique des infirmières, analyse de concepts. *Recherche en soins infirmiers*, 111, 13-21.
- Cullati, C. et Sécheresse, T. (2017). Enjeux, intérêts et limites de la simulation haute fidélité en médecine d'urgence. *Soins*, 62(813), 32-34.

- Dagnaud, M. (2011). *Génération Y: Les jeunes et les réseaux sociaux, de la dérision à la subversion*. Paris: Presses de Sciences Po.
- Décret 2004-802 du 29 juillet 2004 relatif à la déontologie des infirmiers (2004). Code de la santé publique, 8 août. Repéré à <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006913914&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20040808>
- Delassus, E. (2015). La délibération comme démarche réflexive accompagnant la décision médicale. *Revue internationale d'éthique sociétale et gouvernementale*, 16(2). Repéré à [https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-01172054/file/La\\_deliberation\\_comme\\_demarche\\_reflexive\\_accompagnant\\_la\\_decision\\_medicale%20\(1\).pdf](https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-01172054/file/La_deliberation_comme_demarche_reflexive_accompagnant_la_decision_medicale%20(1).pdf)
- Demazière D., Roquet, P. et Wittorski, R. (2012). *La professionnalisation mise en objet*. Paris: L'Harmattan.
- Denhez, E. (2008). *Transfert de compétence dans le binôme MAR IADE* (Travail d'intérêt professionnel pour le Diplôme d'Etat d'infirmier anesthésiste). Lille. Repéré à <https://docplayer.fr/20873539-Transfert-de-competence-dans-le-binome-mar-iade.html>
- Dennerly, M. (2014). *Concept & principes pédagogiques – 6 : le modelage*. Repéré à <https://www.blog-formation-entreprise.fr/concept-principe-pedagogique-9-le-modelage/>
- Dépelteau, F. (2000). *La démarche d'une recherche en sciences humaines*. Bruxelles: De Boeck.
- Dubar, C. (2002). *La socialisation : construction des identités sociales et professionnelles*. Paris: Armand Colin.
- Dupuis, M., Gueibe, R. et Hesbeen, W. (2018). *Simulation et formations aux métiers de la santé : perspectives éthiques, pédagogiques et enjeux pour la pratique*. Paris: Seli Arslan.
- Dutarte C., Cussac, C. et Peynet, H. (2014). La simulation dans la formation initiale en soins infirmiers. *Soins cadres*, 23(92S), 17-18.
- Erny, J.-C. (2010). Le sentiment d'efficacité personnelle et ses attributs. *Recherche en soins infirmiers*, 101, 91-97.

- Flandin, S. (2017). *Vidéo et analyse de l'activité*. Repéré à <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-01400139/document>
- Fleury, M-P. (2018). *A quoi sert l'identité professionnelle si vous n'êtes pas employable*. Repéré à <https://www.id-carrieres.com/blog/2013/07/09/a-quoi-sert-l%E2%80%99identite-professionnelle-si-vous-n%E2%80%99etes-pas-employable/>
- Fortin, A. et Legault, M. (2006). L'apprentissage au moyen d'une simulation en vérification : impact sur la performance et les perceptions des étudiants. *Comptabilité - Contrôle - Audit*, Tome 12, 39-65.
- Fray, A-M et Picouneau, S. (2010). Le diagnostic de l'identité professionnelle : une dimension essentielle pour la qualité au travail. *Management & Avenir*, 38, 72-88.
- Froger, O. (2016). La simulation en soins infirmiers, une démarche professionnalisante. *Soins cadres*, 25(99), 50-54.
- Galand, B. et Vanlede M. (2004). Le sentiment d'efficacité personnelle dans l'apprentissage et la formation : quel rôle joue-t-il ? D'où vient-il ? Comment intervenir ? *Savoirs*, Hors série, 91-116.
- Gineyt, C. (2015). Les coulisses de la didactisation des savoirs en sciences infirmières : simulation par jeu de rôle filmé pour un apprentissage par "situations problèmes". *Recherche en soins infirmiers*, 123, 89-107.
- Giraud-rochon, F. (2002). Le diagnostic infirmier en anesthésie. *Soins cadres*, 44, 66-69.
- Godfroid, T. (2012). *Préparer et conduire un entretien semi-directif*. Repéré à <http://crulh.univ-lorraine.fr/sites/crulh.univ-lorraine.fr/files/documents/Tiphaine%20Godefroid.pdf>
- Gomaere, G. (2017). *Qui sont les profils des générations X, Y et Z ?* Repéré à <https://www.journalducsm.com/generations-x-y-z/>
- Grammelspacher, O. (2012). *Des effets transformateurs d'un dispositif de validation des acquis de l'expérience en établissements et services d'aide au travail*. Repéré à <http://www.trigone.univ-lille1.fr/experience2012/actes/38.pdf>
- Granry (Pr), J-P et Moll (Dr), M-C. (2012). Rapport de mission, Etat de l'art (national et international) en matière de pratiques de simulation dans le domaine de la santé. HAS.

- Repéré à [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-01/simulation\\_en\\_sante\\_-\\_rapport.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-01/simulation_en_sante_-_rapport.pdf)
- Grigoresco, B. et Mignon, A. (2014). La simulation en santé, de la théorie à la pratique. *La revue de l'infirmière*, 63(204), 17-19.
- Groupe Eyrolles. (2013). *Les études qualitatives*. Repéré à <https://ec56229aec51f1baff1d-185c3068e22352c56024573e929788ff.ssl.cf1.rackcdn.com/attachments/original/7/5/4/002592754.pdf>
- HAS. (2013). *Guide de bonnes pratiques en matière de simulation en santé*. Repéré à [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-01/guide\\_bonnes\\_pratiques\\_simulation\\_sante\\_guide.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-01/guide_bonnes_pratiques_simulation_sante_guide.pdf)
- Henry, S. (2017). *Le raisonnement clinique : Genèse de l'expertise IADE* (Mémoire pour l'obtention du Diplôme d'Etat d'infirmier anesthésiste). Nantes. Repéré à [https://documentation.chu-nantes.fr/jlbweb/jlbSai/HENRY\\_S\\_IADE2017.pdf?html=Bur&base=irfaps&file=818.pdf](https://documentation.chu-nantes.fr/jlbweb/jlbSai/HENRY_S_IADE2017.pdf?html=Bur&base=irfaps&file=818.pdf)
- Huilier, D. (2010). *L'approche hypothético-déductive*. Repéré à [http://www.daniel-huilier.fr/Enseignement/IUFM/Documents\\_Pedagogiques/Pedagogie/chap3.pdf](http://www.daniel-huilier.fr/Enseignement/IUFM/Documents_Pedagogiques/Pedagogie/chap3.pdf)
- IFSI Annecy. (2018). *Qu'est ce que la simulation ?* Repéré à <https://www.ifsi-annecy.fr/simulation>
- Jacquinet, G., Linard, M. et Prax, I. (1987). Images vidéo, images de soi... ou Narcisse au travail. *Revue française de pédagogie*, 79, 91-93.
- Jorro, A. (2009). La construction de l'éthos professionnel en formation alternée. *Travail et apprentissage*, 3, 13-25. Repéré à <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00429805/document>
- Jorro, A. et De Ketele, J-M. (2011). *La professionnalité émergente : quelle reconnaissance ?* Bruxelles: De Boeck.
- Kaddouri, M. (2002). Editorial. Les dynamiques identitaires. *Recherche & Formation*, 41, 5-9.
- Lafortune, L. (2010). Une compétence affective professionnelle pour l'accompagnement d'un changement : étude des interactions. Dans A., Naceur et S., Masmoudi (dir), *Du*

- percept à la décision. Intégration de la cognition, l'émotion et la motivation* (p. 349-360). Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur.
- Lalonde, M., Malouin-Benoit, M.-C., Gagnon, E., Michon, A., Maisonneuve, M. et Desroches, J. (2017, 04). Une simulation interprofessionnelle : une exploration des expériences des étudiantes en sciences infirmières. *Recherche en soins infirmiers*, 131), 71-84.
- Lambert, E. et Mercier, F. (2005). *Apports des simulateurs en pédagogie médicale, exemple d'emploi en anesthésie* (Mémoire pour l'obtention d'un DIU en pédagogie médicale). Université Paris XII Kremlin Bicetre - Créteil. Repéré à [http://www.edu.upmc.fr/medecine/pedagogie/memoire/Lambert\\_Mercier\\_2005.pdf](http://www.edu.upmc.fr/medecine/pedagogie/memoire/Lambert_Mercier_2005.pdf)
- Leblanc, V.R., Piquette, D. (2013). La simulation comme objet de recherche. Dans S., Boet, Granry, J-C. et Savoldelli, G. (dir) , *La simulation en santé de la théorie à la pratique* (p. 365-376). Paris: Springer.
- Lecomte, J. (2004). Les applications du sentiment d'efficacité personnelle. *Savoirs*, Hors série, 50-90.
- Lefevre, N. (2006). *L'entretien comme méthode de recherche*. Repéré à [http://staps.univ-lille.fr/fileadmin/user\\_upload/ressources\\_peda/Masters/SLEC/entre\\_meth\\_recher.pdf](http://staps.univ-lille.fr/fileadmin/user_upload/ressources_peda/Masters/SLEC/entre_meth_recher.pdf)
- Le lan, A. (2016). *Ressenti de l'influence sur le vécu professionnel d'un enseignement interprofessionnel d'étudiants infirmiers et d'internes de médecine générale rennais basé sur la simulation en santé* (Thèse de doctorat en médecine). Rennes. Repéré à <https://ged.univ-rennes1.fr/nuxeo/site/esupversions/90712a2c-21d1-475c-9792-3bec4ae05fbf?inline>
- Lienhart, A., Auroy, Y., Péquignot, F., Benhamou, D., Warszawski, J., Bovet, M., et Jouglu, E. (2004). *Premiers résultats de l'enquête SFAR-INSERM sur la mortalité imputable à l'anesthésie en France : réduction par 10 du taux de ces décès en 20 ans*. Repéré à <http://www.academie-medecine.fr/premiers-resultats-de-lenquete-sfar-inserm-sur-la-mortalite-imputable-a-lanesthesie-en-france-reduction-par-10-du-taux-de-ces-deces-en-20-ans/>
- Loriot, P. et Sijelmassi J. (2018). *La simulation dans le domaine de la santé: Une méthode pour renforcer le sentiment d'efficacité personnelle*. Paris: Vuibert.

- Masmoudi, S. et Naceur, A. (2010). *Du percept à la décision : intégration de la cognition*. Louvain la neuve: De Boeck supérieur.
- Muller, C. (2011). Vécu des étudiants infirmiers anesthésistes en formation. *Oxymag*, 24(120), 17-21.
- Nagels, M. (2011). Améliorer l'auto-efficacité collective des équipes de cadres formateurs en IFSI par la didactique professionnelle. *Recherche en soins*, 104, 30-50.
- Naudin, D. (2016). *Prise de décision de l'IADE : compétences non techniques et utilisation de la simulation*. Repéré à [https://www.researchgate.net/publication/322593760\\_Prise\\_de\\_decision\\_de\\_l'IADE\\_compétences\\_non\\_techniques\\_et\\_utilisation\\_de\\_la\\_simulation](https://www.researchgate.net/publication/322593760_Prise_de_decision_de_l'IADE_compétences_non_techniques_et_utilisation_de_la_simulation)
- N'Da, P. (2015). *Recherche et méthodologie en sciences humaines*. Paris: L'Harmattan.
- Nendaz, M., Charlin, B., Leblanc, V. et Bordage, G. (2005). Le raisonnement clinique. *Pédagogie médicale*, 6(4), 235-254.
- Nhan, M., Bouisson, V., Gonin, V., Jeunesse, C. et Moncayo, S. (2017). Simulation, serious game et apprentissage. *Soins cadres*, 26(103S), 28.
- Oget, D. et Audran, J. (2016). Simulation. *Recherche et formation*, 82, 75-84.
- Osty, F. (2003). *Le désir de métier : engagement, identité et reconnaissance au travail*. Rennes: Presses Universitaires de Rennes.
- Paillé, P. (2016). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Paris: Armand Colin.
- Pastor, P. et Bréard, R. (2005). *Motiver*. Paris: Liaisons.
- Pastré, P. (2009). *Apprendre par la simulation : de l'analyse du travail aux apprentissages professionnels*. Bouloc: Octares.
- Pastré, P. et Vergnaud, G. (2011). L'ingénierie didactique professionnelle. Dans éd., *Traité des sciences et des techniques de la formation* (p. 401-421). Paris: Dunod.
- PFPS. (2017). *Projet-pedagogique-Ecole-IADE-promotion-16-18*. Repéré à <https://www.ifchureennes.fr/wp/wp-content/uploads/2016/09/Projet-pedagogique-Ecole-IADE-promotion-16-18.pdf>
- PFPS. (2019). [Power-point briefing séance de simulation].

- Policard, F. (2014). Apprendre ensemble à travailler ensemble : l'interprofessionnalité en formation par la simulation au service du développement des compétences. *Recherche en soins infirmiers*, 117, 33-49.
- Pottier, P. (2013). Théories de l'apprentissage et simulation, le point de vue du professionnel de santé enseignant. Dans S., Boet, Granry, J-C. et Savoldelli, *La simulation en santé de la théorie à la pratique* (p. 15-24). Paris: Springer.
- Prisette, S. et Dupuis-Maribas, C. (2016). *Formation par la simulation et soins infirmiers : méthodes, organisations, applications pratiques*. Rueil-Malmaison: Lamarre.
- Queva, C. (2015). *La simulation médicale comme moyen pédagogique : intérêt à un an* (Thèse pour le diplôme d'Etat de Docteur en médecine). Lille. Repéré à <https://pepite-depot.univ-lille2.fr/nuxeo/site/esupversions/4a7cd032-db38-45a2-a624-94d24a90b238>
- Reinelde, L. (2012). *Processus de construction de l'identité professionnelle de directions d'établissement scolaire à travers leur leadership pédagogique par une méthodologie axée sur une pratique réflexive guidée* (Thèse de doctorat en éducation). Université du Québec à Montréal. Repéré à <https://archipel.uqam.ca/5794/1/D2453.pdf>
- Renou, J. et Couarraze, S. (2011). Le simulateur d'anesthésie, un outil de formation continue à la gestion de situations de crise. *Oxymag*, 24(120), 8-12.
- Sarnin, P. (2015). *Psychologie du travail et des organisations*. Bruxelles: De Boeck.
- Secheresse, T., Usseglio, P., Jorioz, Hbold, D. (2016). Simulation haute-fidélité et sentiment d'efficacité personnelle. Une approche pour appréhender l'intérêt de la simulation en santé. *Anesthésie & Réanimation*, 2, 88-95.
- Simuler. (s.d). Dans *Dictionnaire Larousse en ligne*. Repéré à <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/simuler/72825>
- SNIA. (2017). Le référentiel de compétences. Repéré à <https://www.snia.net/referentiel-de-competences.html>
- Sumputh, M. et Barbier, R. (2015). *Vivre la construction identitaire en formation : savoir exister, se situer, devenir*. Lyon: Chronique sociale.
- Vermersch, P. (2003). *L'entretien d'explicitation*. Paris: ESF.

Vinatier, I. (2012). *Réflexivité et développement professionnel : une orientation pour la formation*. Toulouse: Octarès.

Zielinski, A. (2019). Notes du cours : Ethique\_Repères théoriques IADE. Repéré dans l'environnement concours-ecoles.chu-rennes : [https://concours-ecoles.chu-rennes.fr/MyKv2/php/\\_DOCS/SEQUENCES/MH04178548/ETHIQU~1.PDF](https://concours-ecoles.chu-rennes.fr/MyKv2/php/_DOCS/SEQUENCES/MH04178548/ETHIQU~1.PDF)

## Table des matières

Sommaire	- 1 -
Glossaire	- 2 -
Introduction	- 3 -
1 Le choix du thème	- 4 -
2 Préambule	- 6 -
2.1 D'une compréhension du thème de recherche...	- 6 -
2.1.1 Définitions	- 6 -
2.1.2 La simulation en santé, d'hier à aujourd'hui	- 7 -
2.1.3 Un contexte favorable à l'émergence de la simulation	- 7 -
2.2 Vers la question de départ	- 9 -
3 La phase exploratoire pour construire l'objet de recherche	- 10 -
3.1 Le dispositif d'exploration	- 10 -
3.1.1 L'entretien semi-directif comme outil	- 10 -
3.1.2 Le choix d'interviewés ressources par des pratiques variées	- 10 -
3.1.3 La conduite des entretiens	- 11 -
3.2 L'analyse, vers une problématisation de la question de recherche	- 11 -
3.2.1 Les composantes de la simulation	- 12 -
3.2.2 Les composantes du sentiment d'efficacité personnelle	- 13 -
3.2.3 Les composantes de l'identité professionnelle	- 14 -
4 La problématique de recherche	- 17 -
4.1 Question de recherche et hypothèses	- 17 -
4.2 Revue de la littérature pour justifier l'étude	- 18 -
5 Les principes théoriques de la recherche	- 20 -
5.1 Le concept de sentiment d'efficacité personnelle	- 20 -
5.1.1 Les sources du sentiment d'efficacité personnelle	- 20 -
5.1.2 Apprentissage et sentiment d'efficacité personnelle	- 21 -
5.1.2.1 Le sentiment d'auto-efficacité source de confiance	- 21 -
5.1.2.2 Le sentiment d'auto-efficacité source de motivation	- 22 -
5.2 Le concept d'apprentissage par la simulation	- 23 -
5.2.1 L'apprentissage	- 23 -
5.2.2 La simulation	- 23 -
5.2.3 L'apprentissage expérientiel	- 24 -

5.2.4	L'apprentissage réflexif	- 25 -
5.3	Le concept d'identité professionnelle	- 27 -
5.3.1	L'identité	- 27 -
5.3.1.1	Entre universalité et dynamique identitaire	- 28 -
5.3.2	L'identité professionnelle, un concept dynamique	- 28 -
5.3.3	Le processus relationnel	- 29 -
5.3.3.1	Un besoin d'appartenance	- 29 -
5.3.3.2	Un besoin de reconnaissance	- 30 -
5.3.4	Le processus biographique	- 31 -
5.3.4.1	Un besoin de différenciation	- 31 -
5.3.4.2	L'éthos professionnel	- 31 -
5.3.5	L'identité professionnelle de l'Iade	- 32 -
6	Le dispositif d'enquête qualitative	- 34 -
6.1	Méthodologie et corpus de la recherche	- 34 -
6.1.1	L'entretien d'explicitation comme outil de recueil de données	- 34 -
6.1.2	La cohorte d'étudiants et jeunes professionnels	- 35 -
6.1.3	Le déroulé des entretiens	- 37 -
6.2	Le choix d'une analyse thématique	- 37 -
7	L'analyse des données	- 38 -
7.1	La simulation au service du sentiment d'auto-efficacité chez l'EIA	- 38 -
7.2	D'un positionnement en proie au doute vers une posture professionnelle affirmée	- 41 -
7.2.1	Un positionnement malaisé	- 41 -
7.2.2	Une posture professionnelle affirmée	- 42 -
7.2.2.1	L'activité de simulation source d'engagement	- 42 -
7.2.2.2	L'activité de simulation source de sentiment de maîtrise	- 44 -
7.2.3	Un travail en collaboration optimal gage de positionnement assumé	- 48 -
7.3	D'un sentiment d'impuissance vers une compétence décisionnelle	- 50 -
7.3.1	Un regard peu aiguisé et un désinvestissement du rôle	- 50 -
7.3.2	Une compétence décisionnelle caractéristique	- 51 -
8	Discussion	- 57 -
8.1	Retour sur la méthodologie	- 57 -
8.2	Retour sur les résultats	- 58 -
	Conclusion	- 61 -

Bibliographie

- 63 -

Table des matières

- 72 -







## Résumé

En formation, l'étudiant infirmier anesthésiste engage une transition identitaire d'infirmier à infirmier anesthésiste. La simulation en santé, se promet de mobiliser et de faire le pont entre connaissances théoriques et pratiques. L'étude a recherché comment cet outil pouvait contribuer à construire l'identité professionnelle du futur infirmier spécialisé.

L'expérience de formation subjective a conduit à opérer une enquête qualitative et multicentrique, réalisée, au travers d'entretiens d'explicitation, auprès de 11 étudiants ou jeunes professionnels issus du cursus concerné et à divers stades de formation.

Les résultats assurent d'un sentiment d'auto-efficacité résultant de l'activité de simulation. L'observation de caractéristiques que sont l'engagement, le sentiment de maîtrise et le travail en collaboration tendent à présenter que le sujet s'investit d'un positionnement affirmé à travers la simulation. L'émergence d'habiletés de type réflexive, de raisonnement clinique, d'anticipation et d'organisation sont révélées et tendent à nourrir une compétence décisionnelle en maturation. Le bénéfice de ces qualités est présenté comme progressif ce qui illustre la théorie du processus identitaire professionnel. Néanmoins il ne peut aucunement se réduire à des échéances ou procédés généralisables. Chacun évolue à son rythme, la formation est de 24 mois mais ce sont toutes les expériences à venir qui forgeront l'identité professionnelle.

### Mots clefs :

- Etudiant infirmier anesthésiste
- Infirmier anesthésiste diplômé d'état
- Simulation clinique pleine échelle
- Sentiment d'efficacité personnelle
- Identité professionnelle



Ecole Infirmiers Anesthésistes - RENNES

# La simulation comme levier au processus identitaire professionnel

Cas particulier de l'étudiant infirmier  
anesthésiste

## **ANNEXES**

**Camille PAYEN**

**Directrice de mémoire : Angélique CHAUDRON**

***Date de soutenance : 24 juin 2019***

Promotion 2017-2019



## Annexes

1	Guides d'entretiens phase exploratoire	- 2 -
1.1	Guide d'entretien pour professionnel Iade titulaire d'un DU en simulation	- 2 -
1.2	Guide d'entretien pour formateur Iade	- 2 -
1.3	Guide d'entretien pour expert en simulation	- 3 -
2	Retranscriptions entretiens phase exploratoire	- 5 -
2.1	Retranscription entretien exploratoire n°1 : professionnel Iade	- 5 -
2.2	Retranscription entretien exploratoire n°2 : référent pédagogique cursus Iade	- 14 -
2.3	Retranscription entretien exploratoire n°3 : expert en simulation.	- 22 -
3	Analyse thématique phase exploratoire	- 29 -
3.1	Composantes du sentiment d'efficacité personnelle	- 29 -
3.2	Composantes de la simulation	- 31 -
3.3	Composantes identité professionnelle	- 34 -
4	Guide d'entretien pour enquête	- 37 -
5	Retranscriptions entretiens d'enquête	- 39 -
5.1	Retranscription entretien n°1 : EIA 1 (Et1)	- 39 -
5.2	Retranscription entretien n°2 : EIA 2 (Et2)	- 45 -
5.3	Retranscription entretien n°3 : EIA 3 (Et3)	- 51 -
5.4	Retranscription entretien n°4 : Jeune professionnel (Jp1)	- 59 -
5.5	Retranscription entretien n°5 : Jeune professionnel (Jp2)	- 68 -
5.6	Retranscription entretien n°6 : Jeune professionnel 3 (Jp3)	- 77 -
5.7	Retranscription entretien n°7 : Jeune professionnel (Jp4)	- 92 -
5.8	Retranscription entretien n°8 : EIA 4 (Et4)	- 103 -
5.9	Retranscription entretien n° 9 : EIA (Et5)	- 112 -
5.10	Retranscription entretien n° 10 : EIA (Et6)	- 122 -
5.11	Retranscription entretien n° 11 : EIA (Et7)	- 130 -
6	Arbre thématique	- 142 -
7	Analyse thématique de l'enquête	- 143 -
7.1	Processus identitaire / Caractère progressif	- 143 -
7.2	Une posture professionnelles affirmée	- 145 -
7.3	Une compétence décisionnelle	- 167 -

# 1 Guides d'entretiens phase exploratoire

## 1.1 Guide d'entretien pour professionnel Iade titulaire d'un DU en simulation

Je suis étudiante infirmière anesthésiste et nous rencontrons ce jour dans le cadre de la phase exploratoire de mon travail de mémoire afin d'optimiser tous les axes de ma recherche. Je vous garantis l'anonymat mais si vous l'acceptez, je souhaiterai enregistrer notre échange afin d'en pouvoir tirer pleinement les bénéfices. Mon travail porte sur la simulation et son impact dans le cursus de formation Iade.

**Présentation de l'enquêté :** Pouvez-vous me présenter votre parcours professionnel et de formation ?

**Prospecter de nouveaux éclairages sur concept :** Que représente pour vous la simulation ?  
Et L'apprentissage par la simulation ?

**Prospecter de nouveaux éclairages sur concept :** Que vous évoque le sentiment d'efficacité personnelle ? Quel lien faites-vous entre simulation et sentiment d'efficacité personnelle ?

**Prospecter de nouveaux éclairages sur concept :** Que pouvez-vous me dire sur l'identité professionnelle ? Quel lien faites-vous entre simulation et identité professionnelle ?

**Identifier les bénéfices à cette méthode pédagogique :** Vous êtes titulaire d'un DU en simulation, qu'est-ce qui vous a conduit à demander cette formation supplémentaire ? Vous êtes tutrice, avez-vous remarqué des changements chez les étudiants bénéficiant désormais d'un apprentissage par la simulation ?

**Dépister l'existence d'une identité professionnelle Iade :** Vous êtes professionnel, quels sont pour vous les mots clefs propres à cette profession ?

Avez-vous quelque-chose à ajouter ?

Merci pour cet échange.

## 1.2 Guide d'entretien pour formateur Iade

Je suis étudiante infirmière anesthésiste et nous rencontrons ce jour dans le cadre de la phase exploratoire de mon travail de mémoire afin d'optimiser tous mes axes de recherche. Je vous garantis l'anonymat mais si vous l'acceptez, je souhaiterai enregistrer notre échange afin d'en pouvoir tirer pleinement les bénéfices. Mon travail porte sur la simulation et son impact dans le cursus de formation Iade.

**Présentation de l'enquêté :** Pouvez-vous me présenter votre parcours professionnel et de formation ?

**Prospecter de nouveaux éclairages sur concept :** Que représente pour vous la simulation ? Et L'apprentissage par la simulation ?

Identifier les objectifs et bénéfices de la simulation dans le cursus Iade : Quels sont les objectifs pour vous en tant que formateur ?

**Prospecter de nouveaux éclairages sur concept :** Que vous évoque le sentiment d'efficacité personnelle ? Quel lien faites-vous entre simulation et sentiment d'efficacité personnelle ?

**Identifier les bénéfices à cette méthode pédagogique :** Vous êtes formateur en formation Iade, que pensez-vous de l'intégration de cette méthode pédagogique dans ce cursus ? Avez-vous observé des différences chez les étudiants depuis sa mise en place ?

**Prospecter de nouveaux éclairages sur concept :** Que pouvez-vous me dire sur l'identité professionnelle ? Quel lien faites-vous entre simulation et identité professionnelle ?

**Dépister l'existence d'une identité professionnelle Iade :** Vous êtes donc professionnel Iade, pouvez-vous me parler de ce qui à votre sens est propre à cette profession, qui la définit ?

Avez-vous quelque-chose à ajouter ?

Merci pour cet échange.

### 1.3 Guide d'entretien pour expert en simulation

Je suis étudiante infirmière anesthésiste et nous rencontrons ce jour dans le cadre de la phase exploratoire de mon travail de mémoire afin d'optimiser tous mes axes de recherche. Je vous garantis l'anonymat mais si vous l'acceptez, je souhaiterai enregistrer notre échange afin d'en pouvoir tirer pleinement les bénéfices. Mon travail porte sur la simulation et son impact dans le cursus de formation Iade.

**Présentation de l'enquêté :** Pouvez-vous me présenter votre parcours professionnel et de formation ?

**Prospecter de nouveaux éclairages sur concept :** Que représente pour vous la simulation ? Et L'apprentissage par la simulation ?

**Identifier les bénéfices à cette méthode pédagogique :** Vous êtes formatrice en simulation, que pensez-vous de l'intégration de cette méthode pédagogique dans ce cursus ? Avez-vous observé des différences chez les étudiants depuis sa mise en place ?

**Prospecter de nouveaux éclairages sur concept :** Que vous évoque le sentiment d'efficacité personnelle ? Quel lien faites-vous entre simulation et sentiment d'efficacité personnelle ?

**Prospecter de nouveaux éclairages sur concept :** Que pouvez-vous me dire sur l'identité professionnelle ? Quel lien faites-vous entre simulation et identité professionnelle ?

Dépister l'existence d'une identité professionnelle Iade : Que connaissez-vous du métier d'Iade ?

Avez-vous quelque-chose à ajouter ?

Merci pour cet échange.

## 2 Retranscriptions entretiens phase exploratoire

### 2.1 Retranscription entretien exploratoire n°1 : professionnel Iade

**Camille** : Alors, peux-tu te présenter, ton parcours de formation et professionnel ?

**Iade** : Donc je m'appelle V., je suis Iade depuis 15ans, pardon 16 ans. J'ai commencé mes études d'infirmière dans le nord de la France. J'ai ensuite travaillé trois ans sur Paris en réa polyvalente. Puis j'ai dû travailler deux ans à la Clinique de Cesson Sévigné dans une salle de réveil, c'est là que ça m'a donné envie de faire l'école d'infirmière anesthésiste. Avant de rentrer à l'école d'infirmière anesthésiste j'ai travaillé deux ans en réa chir à Rennes et j'ai intégré l'école d'infirmière anesthésiste en 2000. Depuis que je suis infirmière anesthésiste, j'ai travaillé pendant trois ans sur le pole uro - DCV, puis sept ans sur le pole ORL – ophtalmo – neurochir et depuis six ans à l'hôpital sud donc sur le pole maternité – pédiatrie – plastie – gynéco. Au niveau formation, je suis tutrice depuis trois ans, quatre ans maintenant suite à la formation. Et donc là, j'ai passé le DU de simulation l'année dernière, que j'ai obtenu et donc depuis le mois d'octobre là, on a mis en place, on met en place avec C. G., avec qui j'ai passé, donc médecin anesthésiste à l'hôpital sud en pédiatrie, on met en place des formations par simulation qui vont voir le jour dans le premier trimestre de l'année 2019. On va commencer par faire des formations, sur la salle de réveil pour les binômes infirmière/aide-soignante. Et ensuite, ça sera, on va certainement évoluer sur la chir pédiatrique, l'ambulatorie d'abord et ensuite la chir pédiatrique. Voila.

**Camille** : Ok. Alors, donc, mon travail de mémoire porte sur la simulation. Qu'est-ce que représente pour toi la simulation, ou l'apprentissage par la simulation ?

**Iade** : Alors, l'apprentissage par la simulation, c'est, c'est en fait, un apprentissage qui permet de s'exercer en fait sur des mannequins pour, on va dire, pour de faux mais en se remettant dans une situation réelle, c'est-à-dire que les personnes qui sont, qui doivent évoluer se prennent au jeu, de la réalité, de quelque chose qui pourrait arriver en vrai. Mais en fait c'est un entraînement, parce que cela se fait sur un mannequin. Donc on a le droit à l'erreur, justement c'est ce qui est bien car ça permet ensuite d'échanger autour de ce qui s'est passé et de pouvoir avancer et de pouvoir refaire les choses ensuite, dans la vraie vie, en faisant les bonnes actions, adaptées on va dire. Donc c'est un apprentissage qui est très enrichissant. Justement, ce qui est important de dire aux formés c'est qu'on n'est pas là pour les juger, qu'ils sont là pour apprendre, aussi, donc faire et se tromper s'ils se trompent c'est pas grave, on en reparle après. Et ça permet aussi aux personnes qui regardent, parce que donc il y'a des

personnes qui sont apprenants qui sont sur la situation, sur le scénario, et des personnes qui regardent. Et donc ça permet aussi d'échanger justement avec ces personnes-là parce qu'on n'a pas forcément la même vision des choses et puis tout en discutant et en échangeant, ça  
35 permet aussi de réévaluer. De dire voilà, de rectifier des choses aussi qui ont pu être erronées avant et d'avoir des situations dans la vraie vie où l'on est bien, on s'adapte bien. D'ailleurs, c'est une parenthèse donc tu verras si tu les utilises ou pas mais... Je ne sais pas si tu es au courant, mais à l'hôpital sud, y'a quelques semaines, il y'a eu une hyperthermie maligne.

**Camille** : Ah oui...

40 **Iade** : Et donc les gens ont tellement été formés à la simulation, en l'occurrence c'est un jeune médecin anesthésiste, que ça s'est hyper bien passé et en vingt minutes, la situation a été gérée. Par contre il se sont rendus compte qu'effectivement il y'avait besoin de beaucoup de monde, donc c'était à cinq heures l'après-midi, donc il y'avait du monde, il y'a eu une entraide importante, parce que c'est une situation justement qui est potentiellement grave si  
45 elle n'est pas gérée tôt. Et en fait elle a été détectée tôt et elle a été gérée tôt. Et je pense que c'est aussi en parti grâce à tout ce qui a pu être fait, parce que c'est des situations là l'hyperthermie maligne qui est souvent faite en simulation.

**Camille** : Oui, parce que très très rare...

**Iade** : Voilà, justement très rare et on dit que cela arrive une fois dans sa carrière donc là en  
50 l'occurrence là... C'était je crois il y'a trois semaines ou un mois à l'hôpital sud.

**Camille** : Ok.

**Iade** : Plutôt bon, efficacité à retenir en tout cas, sur cette situation-là.

**Camille** : Qu'est-ce que t'évoque le sentiment d'efficacité personnelle ? Est-ce que ça te parle ?

55 **Iade** : Oui. Donc le sentiment d'efficacité personnelle c'est le sentiment qu'en fait sur une situation, on est, on a fait des actions, on a fait des choses, qui ont permis un retour positif et du coup d'augmenter son sentiment d'être, d'avoir été, efficace, rapidement. Et ça permet ensuite, d'en fait grâce à cette situation, cette augmentation, ce sentiment, permet ensuite sur d'autre situations d'être opérationnel, d'avoir un sentiment... Comment je pourrais dire,  
60 d'auto efficacité, c'est plutôt un sentiment d'amélioration, d'être bien et... Plus tu te sens bien et plus tu te sens efficace et plus tu travailles bien. Donc c'est hyper important parce que justement il y'a des études qui ont montré que, quand tu fais de la simulation, sur une situation

donnée, si cette situation arrive quelques temps après en général, ton sentiment d'auto-  
efficacité a été élevé, enfin augmenté, et bien ça permet de réagir plus efficacement aux  
65 situations qui sont parallèles ensuite. Donc je ne sais pas, c'est difficile à expliquer mais... Je  
ne sais pas si c'est bien expliqué ce que j'ai dit...

**Camille** : Si c'est bien...

**Iade** : En fait je comprends mais je... C'est difficile d'expliquer. En tout cas la simulation,  
c'est clair qu'elle augmente le sentiment d'auto efficacité quand la situation se passe... Bien !  
70 C'est-à-dire qu'il y'a pas eu, par exemple de décès. Quand ça se termine bien pour le patient.  
Ça c'est important quand même à soulever, mais en tout cas, c'est prouvé que c'est positif.  
C'est très positif.

**Camille** : Du coup, toi tu fais un lien entre la simulation et le sentiment d'efficacité  
personnel ?

75 **Iade** : Oui.

**Camille** : Pour toi, ça peut être lié, il y'a quelque chose...

**Iade** : C'est sûr c'est lié.

**Camille** : Ok, ça marche. Qu'est-ce que représente pour toi l'identité professionnel ? Est- ce  
que ça te parle ? Est-ce qu'il y'a des choses que tu mets là-dessous ?

80 **Iade** : Moi je dirais, là comme ça, ce qui me vient en premier, c'est être reconnu. Etre reconnu  
en tant que professionnel, dans une équipe. Reconnu...soit par ton expérience, soit par ta  
compétence. Et qui permet d'avoir cette identité professionnelle quand elle est reconnue, ça  
permet une confiance dans l'équipe. Et donc...Ça permet, quand tu es reconnue dans une  
équipe professionnellement, les situations sont mieux gérées, parce que tu as une confiance  
85 qui est là. Quand tu connais quelqu'un depuis longtemps, quand je pense à ça, je parle surtout  
de la relation Iade/médecin. Mais quand tu es reconnu par ton médecin et que ton Iade  
reconnait ton...enfin ça va dans les deux sens... En général les situations sont gérées  
beaucoup plus rapidement et mieux parce que en fait tu n'as souvent pas besoin de parler pour  
comprendre, te comprendre. Et du coup, les gestes sont plus rapides, et du coup, la situation,  
90 en découle une meilleure gestion, il y'a moins de perte de temps. Parce que justement, tu as  
une confiance qui s'est instaurée. Moi je pense que l'identité elle passe par là. Après, voilà,  
est-ce que... Je pense que l'identité elle se crée aussi, elle n'arrive pas là comme ça...tout de  
suite.

**Camille** : Au long cours...

95 **Iade** : Il faut un peu de temps, quoi...oui.

**Camille** : Du coup, toi tu es professionnelle, est-ce qu'il y'a des mots clefs, ou des choses qui sont propres pour toi, qui parle à la profession d'Iade ? Est-ce que tu as des mots clefs, oui c'est ça qui pourraient pour toi définir la profession d'Iade ? Et la profession d'Iade dans l'identité professionnelle ? Je ne sais pas si ma question est claire... Est-ce que pour toi, l'Iade a une identité professionnelle propre ou pas forcément ?

100 **Iade** : *Silence*...les mots clefs pour Iade, en général, il y'a anticipation, ça c'est un mot clef important. Efficacité, esprit d'équipe... Autonomie. Ça se sont les mots clefs qui font partie du métier d'Iade et qui peuvent aussi représenter une identité, tout à fait professionnelle. Parce que je pense que si tu ne les as pas, donc si tu n'anticipes pas, si tu n'as pas d'esprit d'équipe, si tu n'es pas autonome... Ça peut, effectivement, mettre à mal ton identité professionnelle parce que...si tu n'as pas ça, tu seras pas forcément bien reconnu...

**Camille** : Par le médecin...On revient à ce que tu disais tout à l'heure.

110 **Iade** : Donc oui ça fait partie quand même des... Alors après, il y'a d'autres trucs, évidemment mais... Mais bon, je veux dire, tu travailles avec une Iade qui n'identifie pas, qui va pas appeler son médecin, qui va pas communiquer avec l'équipe IBODE... Tu vois ce que je veux dire ?

**Camille** : Oui.

115 **Iade** : Après y'a certainement d'autres choses, c'est ce qui me vient en premier à l'idée. Si tu n'es pas autonome sur certaines choses et que tu appelles à chaque fois parce que tu sais pas quoi faire, c'est pareil... En général, quand tu n'as pas forcément ces critères-là, c'est rare que tu ailles au bout de tes études aussi... Mais bon, voilà, ça fait partie d'une reconnaissance... On est toujours dans la reconnaissance finalement.

120 **Camille** : Et est-ce que tu fais un lien toi, entre la simulation et justement l'identité professionnelle ? Enfin tout ce qu'on a défini avant... Est-ce que tu crois que, la simulation peut contribuer à...

**Iade** : Développer ses compétences là ? Ces compétences liées à l'identité, qu'on vient de dire ? ...Alors...C'est une bonne question. *Silence*. Est-ce que la simulation... *Hésitation*... Je ne suis pas sûre parce que, la simulation elle permet, de t'entraîner à des situations, soit rares. Exceptionnelles, ou qui n'arrivent pas. Maintenant, dans ces séances de simulation,

125 effectivement, tu vas regarder comment le professionnel, il va communiquer avec toute son équipe, ok. Donc ça va en faire partie, plus dans des biens de communication, on appelle ça...j'ai oublié le nom, mais ce n'est pas grave, ça va me revenir... C'est en simulation...les facteurs, oui c'est ça... En simulation on appelle ça les facteurs humains, tout ce qui concerne la communication d'équipe.

130 **Camille** : D'accord.

**Iade** : Avec le feed-back, tout ça... Donc, on va regarder ça, on va regarder...les compétences...comment tu anticipes. Oui... Après est-ce que vraiment cela te permet de les améliorer, je ne suis pas sûre, sûre...

**Camille** : D'améliorer ces compétences-là ?

135 **Iade** : *Silence*...Plus ou moins, tu les améliores, mais... Il faut quand même...quand je parle, pas forcément de la formation initiale. Je parle de la formation professionnelle, je veux dire tu es déjà Iade, en général tu as déjà ces compétences-là. Après c'est de les imbriquer, de savoir comment, ça va se dérouler dans le scénario... Maintenant, peut-être qu'effectivement, c'est plus des compétences que tu vas développer, en formation initiale. Plus que dans la formation  
140 continue... Parce que dans la formation initiale, tu ne vas pas forcément...avoir le même type de scénarios. Formation initiale, tu vas avoir des scénarios, de prise en charge de ventilation, d'intubation, intubation difficile... *hésitation*. Je t'avoue que là...ça contribue quand même à un développement de compétences, ça c'est sûr. Maintenant est-ce que c'est son développement de compétences qui, en rapport avec l'identité professionnelle, c'est là que...

145 **Camille** : Ce n'est pas clair.

**Iade** : Ce n'est pas clair. Je pense que l'identité, elle se crée...Il y'a pas forcément besoin de simulation pour la créer. Je pense qu'on n'est pas tout à fait dans la même...Je pense que tu l'as déjà, tu l'as déjà quand même...après c'est une amélioration, effectivement de... Il y'a beaucoup de communication dans la simulation... Et après, tu as du procédural... C'est-à-  
150 dire, comment tu vas masser, comment tu vas ventiler, comment tu vas intuber, comment... Comment tu vas gérer la situation... Mais toutes ces compétences-là sont réunies, en fait là-dedans. Maintenant développer une particulièrement... J'avoue que là...Je ne suis pas sûre que la simulation va vraiment aider, à ces compétences-là seules. C'est plus à un ensemble... Un ensemble de, comment tu vas évoluer dans le scénario. C'est voilà l'appel à l'aide,  
155 comment tu vas faire, à quel moment tu vas... Commencer à... A faire les procédures, je veux dire...

**Camille** : Techniques ?

**Iade** : Techniques, voilà. Mais c'est...*silence*. Je pense que l'identité elle n'est pas forcément...

160 **Camille** : A ce moment-là ?

**Iade** : Non. L'identité c'est plus dans...dans la profession...au quotidien. Après voilà...je peux me tromper. Mais...

**Camille** : Non...*rires*. Tu es titulaire d'un DU en simulation, qu'est ce qui t'a conduit à demander cette formation supplémentaire ?

165 **Iade** : Alors. En fait, déjà quand ça fait quelques années que tu es infirmière anesthésiste, que tu as fait un petit peu le tour, moi j'ai quand même changé plusieurs fois de service, tu vois dans mon parcours... Pour moi j'ai vu ça plus comme une évolution personnelle... Je me suis posée la question de savoir ce que je pourrais faire pour diversifier mon activité. Parce que j'avais déjà fait un peu de... Alors le tutorat, parce que dans le tutorat y'a quand même aussi,  
170 des compétences, un peu...On va dire d'enseignement mais...qui me plaisaient bien, mais bon j'avais quand même envie d'aller un peu plus loin. Et du coup j'ai regardé un petit peu...J'avais fait en fait, déjà, deux séances, j'avais pu faire des séances de simulation, où moi j'étais apprenante. J'ai trouvé que pendant ces deux séances...c'était très enrichissant. Parce que ça te permet quand même, effectivement de faire des choses que tu ne fais pas  
175 souvent et d'aussi de réactualiser tes connaissances. Parce qu'il y'a des choses qui changent. Donc j'ai trouvé ça intéressant, et je me suis dit, pourquoi pas faire de la formation ? Puisque, la formation me plaisait bien. C'est-à-dire former les collègues ou les autres corps de profession. Et du coup j'ai été voir un petit peu ce que ça comportait la simulation. J'ai été lire des articles tout ça. Et je me suis ne dit pourquoi pas faire une demande de diplôme  
180 universitaire ? J'avais le choix entre effectivement faire ça ou la fameuse compétence d'Angers. Mais, j'avoue que je n'avais pas très envie de partir à Angers une semaine et j'avais envie d'avoir un diplôme du coup, qui pourrait peut-être me permettre par la suite...D'avoir aussi un petit temps dédié, en plus de mon temps de travail Iade. On est bien dans mon temps de travail Iade, ce n'est pas en plus de mon 100%. C'est-à-dire, je suis à 100%, mais pourquoi  
185 pas faire un 15, 10-15-20%/an sur la simulation. Mais toujours en gardant bien un pied dans mon travail.

**Camille** : Dans l'anesthésie.

**Iade** : Voilà. Parce que ça me paraît évident de faire les deux. Mais de diversifier un peu, de faire autre chose et puis ça permet aussi d'éduquer un peu les compétences et puis de faire travailler... Je pense qu'en fait il y'a un besoin quand même au niveau du personnel, une demande de faire plus de choses qu'ils n'ont pas l'habitude de faire. Parce qu'ils sont confrontés à des situations qu'ils gèrent jamais, enfin pas souvent. Et ça permet, de bien réactualiser... Et puis si en plus c'est à la demande du personnel et bien c'est encore mieux. Donc voilà, ça me permettait de faire autre chose. Et...parce que j'ai encore quelques années à faire quand même.

**Camille** : *Rires.*

**Iade** : La formation me plaît bien en fait.

**Camille** : Ok. Du coup toi tu es tutrice, tu nous à dis depuis quatre ans. Est-ce que tu as remarqué un changement dans le comportement des étudiants qui bénéficiaient maintenant de l'apprentissage par la simulation ? Est-ce que tu as trouvé un changement entre les étudiants qui peuvent maintenant bénéficier de la simulation et ceux que tu pouvais côtoyer avant ?

**Iade** : *Hésitation.* Alors... je n'ai pas, on va dire que le changement que j'ai remarqué entre l'ancienne formation, parce que la simulation, on est d'accord c'est avec la nouvelle formation ?

**Camille** : Oui. C'est depuis le nouveau décret.

**Iade** : Oui c'est cela. Moi j'ai remarqué, pas forcément sur la simulation, je pense. Les compétences, on va dire, autres que technique pure sur tout ce qui concerne votre réflexion qui n'est quand même pas tout à fait la même. Votre réflexion qui est plus universitaire, effectivement, là par rapport au mémoire et tout cela. Donc ça j'ai remarqué qu'elle était un peu différente par rapport à nous effectivement. Un peu plus intellectuelle, je dirais entre guillemets. Mais après bon... Je ne suis pas sûre que cela soit le plus important. Pour moi le plus important c'est le terrain. Ce que je déplore juste c'est qu'il y'a effectivement un peu moins de terrain qu'avant.

**Camille** : Oui, moins de stages.

**Iade** : Donc c'est ça la grosse différence parce que... Un stage de pédiatrie ou un stage de maternité, au bout de quatre semaines tu n'es pas opérationnel et effectivement au niveau des compétences intellectuelles, enfin théoriques elles sont peut-être mieux. Maintenant les liens

quand même entre la théorie et la pratique, je ne suis pas sûre qu'il y'ait une amélioration par rapport à avant.

220 **Camille** : Ok. Et est-ce que tu crois que justement la simulation pourrait, entre guillemets, combler cet écart ? Vu qu'il y'a moins de stage... Ou ça ne suffit pas ?

**Iade** : Je ne sais pas. Je ne peux pas répondre à ta question. Je ne sais pas trop, ça vient aussi des fois des étudiants... Après c'est à eux de prendre conscience... Je pense qu'il y'a un dé clic à avoir après c'est en fonction de chacun. Des fois il est plus rapide, des fois il est plus  
225 long. Est-ce que la simulation aide ? Je pense qu'il faudrait plus demander aux étudiants peut-être mais moi je n'ai pas trop remarqué de changements quand même. Par rapport en tout cas à des situations. Vous avez fait des situations de pédiatrie ou pas ?

**Camille** : Pas encore.

**Iade** : Parce que je vois sur la pédiatrie, tu vois là, je n'ai pas remarqué qu'il y'avait vraiment  
230 un changement.

**Camille** : Ok ça marche. On arrive à la fin de mes questions. Est-ce que tu as quelque chose à rajouter ?

**Iade** : Moi je pense que la simulation c'est une bonne technique de formation, je pense qu'elle est vraiment intéressante dans la formation continue. C'est-à-dire, quand tu es déjà  
235 professionnel. De réactualiser justement, de voir aussi au niveau des protocoles. Parce qu'il y'a souvent des protocoles. Genre, rien que l'appel du médecin. Souvent quand tu fais des séances de simulation, tu remets en place des choses. Tu vois par exemple on a fait des ateliers alors, entre guillemets simulation, des ateliers aux filles de chir ped car elles vont ouvrir les soins continus. Et on est reparti, un peu de leurs souhaits aussi et du coup on leur a fait un tableau avec des dilutions de drogues pédiatriques. Sur les drogues d'urgence, donc  
240 l'atropine, l'adré, la cordarone. Elles étaient supers contentes. On a, enfin c'est moi qui faisait les ateliers de calculs de doses et tout, elles sont sorties elles ont dit « mais en fait ça va », ce n'est pas si dur. De leur refaire faire des calculs et de leur mettre un tableau sur leur chariot d'urgence, elles se sentent déjà plus en sécurité. Et justement, tiens, quand on parle du  
245 sentiment d'auto-efficacité, elles appréhendaient quand même le fait de faire les calculs de doses et en fait elles sont sorties de là elles étaient supers contentes parce que ... Elles se disent « bah oui, si demain j'ai un arrêt cardiaque, pour l'adré je vais pouvoir faire ça rapidement parce que déjà je viens de le voir mais en plus je vais avoir un tableau qui va me rappeler rapidement, oh bah oui c'est comme ça je me souviens. Tac Tac c'est comme ça ».

250 J'ai essayé de leur donner des trucs pas trop, enfin tu vois, assez facile pour que ce ne soit pas trop compliqué et... Et du coup elles sont sorties de là plutôt contentes alors qu'elles appréhendaient en arrivant. Donc je pense que c'est intéressant dans la formation continue parce que, il y'a des choses tu oublies, c'est normal. Quand tu sors de l'école, oui c'est tout frais, mais au bout de trois, quatre ans, tu as déjà oublié des choses. Ils sont tous contents de  
255 refaire des petits ateliers comme ça pour, tu vois se remettre en question et c'est pour ça que dans la formation continue là, on va essayer de faire ça assez régulièrement pour éviter aussi que ça passe aux oubliettes. Et puis il y'a toujours des nouvelles choses, l'arrêt cardiaque c'est pareil ça a changé par rapport à avant, tu vois, c'est pareil pour la ventilation chez l'enfant. Enfin y'a des choses qui sont voilà... Ça permet aussi d'échanger parce que y'a des fois y'en  
260 a qui « moi y'a quinze jours j'ai eu un truc comme ça » « ah oui, comment tu as fait ? », « ah oui, ok, si moi ça m'arrive, je ferai comme ça aussi ». Après dans la formation initiale, je n'ai pas d'opinion vraiment donc... Je ne sais pas si vraiment, la simulation formation initiale est si...importante dans la formation ou pas.

Camille : Ok.

265 **Iade** : Donc voilà. En tout cas c'est sûr qu'en formation continue elle l'est.

**Camille** : Elle y a une plus-value.

**Iade** : Oui.

Camille : Ok, merci.

## 2.2 Retranscription entretien exploratoire n°2 : référent pédagogique cursus Iade

**Camille** : Je suis étudiante infirmière anesthésiste et nous nous rencontrons ce jour dans le cadre de la phase exploratoire de mon travail de mémoire afin d'optimiser tous mes axes de recherche. Je vous garantis l'anonymat mais si vous l'acceptez je souhaiterai enregistrer notre échange afin de pouvoir en tirer pleinement les bénéfices.

**Formateur** : c'est d'accord.

**Camille** : Donc mon travail porte sur la simulation et son impact dans le cursus de formation Iade. Première question, est ce que vous pouvez vous présenter, me présenter vos parcours professionnels et de formation ?

**Formateur** : Je suis X, je suis de cursus infirmier. Tu veux savoir les dates aussi ? Ou à peu près ?

**Camille** : Non, ce n'est pas nécessaire.

**Formateur** : Début des années 80. J'ai fait une spécialité d'infirmier anesthésiste en 88, donc je suis diplômé de 89. A la suite de cela, j'ai exercé dans plusieurs spécialités : la neurochirurgie, la chirurgie cardiaque notamment, l'obstétrique pendant 5 ans. Avec une activité, et en poste sur les spécialités et également sur les gardes, parce qu'on avait des gardes à l'époque. Et principalement sur le SMUR, SMUR pédiatrique et également la maternité. A la suite de quoi, à la fin des années 90, début des années 2000, j'ai déjà commencé à avoir une activité pédagogique à l'école d'Iade mais auparavant j'avais déjà un parcours de formateur au CESU depuis le début des années 90. A la sortie de mon diplôme, le CESU s'est installé et donc là, j'avais déjà eu l'occasion de toucher un petit peu, à une pédagogie qu'on appelle active. Et c'est important de le préciser parce que je vais en reparler plus tard, il y'a du lien avec cet aspect-là. Et puis, l'école des cadres en 2001, ensuite deux années comme cadre d'unité sur le service de chirurgie polyvalente de réanimation chirurgicale du CHU. Et puis 2004, en fait je suis ici en poste sur la spécialité d'anesthésie. Et particulièrement, une des dernières formations que j'ai suivies c'est celle du DU simulation que j'ai effectué à Amiens. Donc Amiens, c'est un centre assez avant-gardiste à ce niveau-là, ils ont créé, il y'a pas très très longtemps toute une structure de 3500 m<sup>2</sup> qui est complètement neuve et dédiée à l'activité de la simulation. Et ce cursus que j'ai suivi qui est normalement de trois semaines, j'en ai fait que deux puisque la formation que j'avais eu au CESU sur la pédagogie active était

à peu près la même chose donc j'ai finis les deux semaines du cursus et donc j'ai dû faire mon DU en 2015 ou 16, quelque chose comme cela.

**Camille** : D'accord, ok, merci. Que représente pour vous la simulation ? Et peut-être plus  
35 précisément, l'apprentissage par la simulation ?

**Formateur** : Alors, la simulation, déjà ça a représenté une innovation dans le métier et dans  
l'activité de formateur. Notamment parce-que...alors on parlait surtout de la simulation qui se  
rapproche, pleine échelle donc haute-fidélité. Parce qu'avant bien sûr on faisait déjà des  
40 choses, on peut se dire que c'est de l'ordre de la simulation, d'avoir un bras et d'apprendre à  
poser des voies veineuses, voilà on simule déjà quelque chose. Mais le changement, vraiment  
de l'activité, c'est le fait que la formation a changé dans son organisation et que la simulation  
a été notifié comme étant un aspect, une approche pédagogique à développer. D'une part, il  
y'avait un petit peu une commande, et d'autre part, on était prêt aussi à faire différemment  
parce qu'on avait déjà eu l'occasion d'approcher la simulation. Moi j'en avais déjà fait chez  
45 Draeger à Paris en laboratoire de simulation qui était un petit peu précurseur en anesthésie.  
Donc j'ai fait ça au début des années 2000, donc c'était resté comme une possibilité, dans un  
coin de ma tête pour le coup. Et quand il s'est agi de se lancer, là pour le coup, on y a  
pleinement pris part, d'autant qu'il y'a eu une décision là au niveau du pole qui a été très  
forte, c'est que la taxe d'apprentissage a été dédiée à l'achat de matériel pour faire de la  
50 simulation, dédié à la formation.

**Camille** : D'accord.

**Formateur** : Donc la simulation du coup, ça s'est quasiment, ce n'est pas que ça s'est imposé  
mais on a sauté sur l'occasion. Entre réingénierie et outillage local pour s'engouffrer dans la  
brèche et puis proposer, le plus possible, d'activités de simulation. Alors dans la formation  
55 pour le coup, ça représente aussi une nouveauté pour nous parce que la posture n'est pas la  
même. C'est-à-dire qu'entre la construction du scénario, le débriefing et parfois même de  
jouer l'acteur ça nous décentre un petit peu de la position actuelle, habituelle que l'on peut  
avoir comme formateur. Donc ça c'est un peu la nouveauté, ça représente un investissement  
qui est pas très visible parce qu'en fait quand on fait de la simulation, que l'on en bénéficie, et  
60 bien on fait une activité qui nous concerne pendant un quart d'heure vingt minutes si on est  
acteur et un peu plus si on est observateur. Mais entre la construction du scénario, le montage  
de la pièce, la mise en œuvre de la situation elle-même, le débriefing puis le fait de tout  
remettre en place, bon voilà... C'est plus facile aujourd'hui parce qu'on a des techniciens

65 dans l'établissement mais au départ, on était deux formateurs, on faisait 7h-20h pour faire quatre simulations. L'aspect technique est prégnant.

**Camille** : Oui. Quelles sont pour vous les objectifs à la simulation en tant que formateur ? Vos objectifs à vous en tant que formateur, à la simulation, dans le cursus Iade ? Est-ce qu'ils sont spécifiques ? Ou ce sont des objectifs de formation, qui seraient propres à toutes les formations ?

70 **Formateur** : Alors, vraiment spécifique Iade, il y'a des spécificités qui sont en lien avec la gravité et la rareté des situations rencontrées. Et c'est vrai que, on peut par exemple penser à l'hyperthermie maligne, c'est vraiment l'exemple frappant de situation, où, on en verra peut-être jamais de sa vie et on en verra peut-être trois fois dans l'espace d'une année. Et on sait que ce sont des situations à très haut risque pour le patient. Et le fait d'être prêt, en tout cas  
75 d'avoir eu un entraînement, à reconnaître la situation, à mettre en œuvre les actions qui sont adaptées, là c'est vraiment très très spécifique. Dans la spécificité, alors pas que pour les Iade, on pourrait dire la même chose pour les internes et éventuellement pour les IBODE et les chirurgiens, il y'a la communication spécifique dans un environnement à haut risque. Où pour un patient, on a une équipe pluridisciplinaire qui intervient, et dans la spécificité, moi j'y vois  
80 la manière de communiquer, de se comprendre, de comprendre ce que fait l'autre. Et donc, la simulation pleine échelle, c'est la simulation que se rapproche de la situation réelle, donc pluri professionnelle. Et ça, je pense que c'est plus une spécificité du bloc opératoire que de la spécialité Iade où là comme je disais tout à l'heure, l'hyperthermie maligne, on en voit pas beaucoup. Des vrais chocs septiques, en salle, des vrais chocs anaphylactiques, de garde 4,  
85 d'emblée, on sait que ça existe mais on en voit pas beaucoup, un arrêt sur table, c'est quand même exceptionnel... Enfin je vois, dans les scénarios qu'on peut avoir, c'est surtout autour de cela que... Peut-être autre spécificité, c'est quand même le fait que, l'Iade, il doit développer son propre raisonnement, le valider, s'assurer qu'il est juste, prendre la décision et rendre compte. C'est-à-dire que dans sa réflexion, il est seul, du côté de l'anesthésie si on peut  
90 dire. Alors que, tout le reste c'est une équipe, du côté chirurgical, ils sont plusieurs pour réfléchir, ils peuvent interagir entre eux et avec l'IBODE. Et ça, c'est une vraie spécificité, je trouve, en terme de paramédicaux qui doivent décider et faire valider ou rendre compte, ce n'est même pas valider, c'est rendre compte dans un deuxième temps, des décisions qu'ils ont prises. C'est un vrai changement, globalement aux postures que l'on peut avoir, les  
95 paramédicaux. Je pense que les sage-femme sont un petit peu dans cette logique-là, lorsqu'elles sont en activité. Il y'a assez peu quand même de décisions à prendre, seul chez les

paramédicaux. Ça, je pense que c'est une vraie spécificité. Donc dans les scénarios, même si ce n'est pas une action, l'étudiant va se retrouver seul, forcément, on essaie d'aller travailler ces aspects, de la prise de décision, jusqu'où je peux aller, à partir de quand je dois en référer, est ce que je suis autorisé à faire toute cela. Donc ça, le raisonnement clinique, l'approche de la sélection des bons indicateurs, de les combiner, de les valider pour prendre la décision la plus juste. La prise de décision, je crois qu'on travaille vraiment sur une spécificité du professionnel Iade.

**Camille :** C'est un peu ce qui fait notre, enfin, notre plus-value si j'ai envie de dire, par rapport aux paramédicaux, l'infirmier en tant que tel en fait. C'est ce qui nous différencie un petit peu...

**Formateur :** Oui, je ne sais pas si c'est une plus-value, mais effectivement ça différencie le mode, le type de raisonnement. Quand je suis infirmier, je constate une chose, j'appelle le médecin et puis finalement, je savais bien que c'était cela. Mais je suis toujours confortée a posteriori. Alors que là, il y'a personne pour valider ma logique de raisonnement, les indicateurs sélectionnés, leur combinaison et la prise de décision. C'est vrai que c'est un exercice particulier, on n'a pas vraiment de technicité en fait en tant qu'Iade. On se demande souvent ce qu'ils font en fait les Iade. Mais au niveau du raisonnement, voilà c'est une action permanente parce que voilà, on est seul en salle.

**Camille :** Ok. Que vous évoque le sentiment d'efficacité personnel ?

**Formateur :** *Silence.* Ça me renvoi à Bandura. *Rires.* Du coup, qu'est-ce que je peux dire qui ne soit pas vraiment dans le champ de, on va dire des éléments théoriques du sentiment d'efficacité. Je vais essayer de sortir de cela. *Hésitation.*

**Camille :** Ou tout simplement le lien que vous en faites avec la simulation, peut-être ?

**Formateur :** C'est vrai que ça peut construire de la confiance, de la réassurance, de l'assurance. Le fait de valider la capacité à émettre une hypothèse, la sélectionner, la valider...voilà, ça c'est du renforcement extrêmement positif dans la construction de mon propre raisonnement. Et donc, à priori, c'est en ça que c'est intéressant, dans la dimension du développement des compétences c'est la même chose. La récurrence d'actions qui ont été menées, qui sont similaires et pour lesquelles j'ai répondu sur les attendus qui étaient ceux des professionnels, ça, ça va construire de la confiance en fait. Pas forcément de la certitude parce qu'il y'a toujours, il faut toujours avoir, pas un petit doute mais se dire que ça peut ne pas être ça. Mais en tout cas, ça va alimenter une certaine épaisseur professionnelle, une certaine

confiance dans la validité de l'approche que l'on a pour résoudre le problème. Et donc, on se dit, qu'au bout du compte, on a développé, on a mis en place un outil, une grille de lecture qui est efficace pour identifier la situation, identifier, la comprendre et la résoudre. C'est peut-être le lien que je ferai entre simulation et efficacité ou sentiment d'efficacité. Il y'a aussi dans la simulation, et parfois les étudiants en parlent, le fait d'être regardé par le reste de la promo, d'une partie de la promo. C'est une posture qu'on a pas l'habitude d'avoir, là ce n'est pas du tout dans la haute-fidélité car c'est une posture que l'on a pas habituellement. On ne travaille pas sous le regard de ses pairs. Mais le débriefing, alors essentiellement quand les actions sont perçues de façon pertinente, là il y'a aussi un renforcement, il y'a aussi une validation de groupe, donc une validation quelque part d'éléments professionnels qui viennent consolider les actions qui ont été entreprises. Et puis parfois aussi, dans l'auto-évaluation que l'on fait, de ce que l'on a produit, on a souvent tendance à se dévaloriser, en pensant que oui, mais, voilà on peut mieux faire, ou ceci ou cela. Alors que le groupe potentiellement peut nous renvoyer, que l'on ne comprend pas très bien ce que tu veux dire parce que nous la perception que l'on a eue, collective, c'est que c'était adapté, c'était pertinent, c'est que c'était ceci... Et ça, je pense que ça alimente aussi, le sentiment de se dire que finalement, oui je suis capable, je suis capable, je sais faire, je sais mettre en œuvre, je réponds, je réponds aux attendus... Donc voilà, le lien que je ferai un petit peu entre les deux.

**Camille :** Ok. Alors, est-ce que vous, vous avez remarqué des différences dans les comportements peut-être, chez les étudiants depuis le nouveau référentiel justement qui inclut la simulation dans le cursus. Est-ce que vous avez, oui est ce que les comportements des étudiants ont changés ? Est-ce que vous trouvez que, il y'a des différences entre avant et maintenant ?

**Formateur :** C'est difficile de comparer sachant que tous ceux qui étaient avant n'en ont pas fait. Ce que je perçois, c'est la pertinence des scénarios. C'est-à-dire que les scénarios qui sont proposés, de nombreuses fois les étudiants nous ont dit : j'ai vu cette situation déjà. Et à l'inverse, ou à la suite de, des étudiants qui nous ont dit, j'ai eu une situation, j'ai un nom très précis d'une situation en tête, sur un arrêt sur la célo. Et l'étudiante, oui elle était en deuxième année, nous a dit, à la séance d'après, j'ai eu ça, dans mon stage, le deuxième jour. Donc, je ne sais pas, c'est difficile de comparer. Par contre, ce qu'on met en place, ce que peut induire la simulation, de réfléchir sur sa pratique, de la décortiquer et d'essayer de l'améliorer, de la faire en groupe avec un environnement de pairs professionnels, ça je pense que dans la construction, ça change des choses, clairement. En tout cas, ça génère de la réflexivité. Alors

on n'est pas sans arrêt là-dedans mais en tout cas, on crée les conditions pour que cela se passe. Et c'est peut-être quelque chose sur lequel on était... C'est-à-dire qu'avant les retours étaient faits sur de la MSP plutôt formative et donc c'était plutôt dans une situation vraie et  
165 dans une dimension triangulaire médecin, formateur, étudiant. La dimension évaluation était toujours présente. Alors que là, il y'a pas d'évaluation normative. On déclare quand même du formative, même si on sait très bien qu'on est toujours en train de s'évaluer, de se juger, les uns, les autres. En tout cas, il y'a pas d'intentionnalité pédagogique de le faire. Probablement que c'est plus facile d'apprendre, aussi dans ces conditions-là que d'apprendre... Même en  
170 évaluation formative, le regard de l'expert professionnel ou de l'expert formateur c'est pas facile, ce n'est pas facile à vivre pendant une heure ou deux heures ou cinq heures d'intervention.

**Camille** : Oui, complètement. Que pouvez-vous me dire sur l'identité professionnelle ?

**Formateur** : De manière générale ?

175 **Camille** : Oui.

**Formateur** : *Silence*. Je dirais que c'est un... Je ne sais pas ce que je vais dire en fait. En tout cas c'est, ça me semble être une caractéristique professionnelle. Qui entre guillemets, je vais mettre remarquable, enfin qui peut se remarquer. C'est-à-dire que l'on peut percevoir de l'extérieur, de la part de d'autres corps professionnels, de la part de collègues. Pour moi, ça  
180 s'appuie sur des valeurs, des valeurs partagées par un groupe professionnel, restreint ou pas. Je peux dire soignant dans son ensemble. Alors avec des petites spécificités, bien évidemment. Entre probablement un manipulateur en radiologie, un Iade et puis un cadre, il y'a forcément des choses qui vont varier. Mais il y'a sûrement un ancrage très fort, dans un groupe professionnel et l'appropriation de codes professionnels, de façon d'être professionnel, de façon de travailler, de façon de voir les choses... Alors qui sont à la fois, qui constituent un  
185 ciment mais qui peuvent aussi parfois empêcher d'ouvrir son regard sur un horizon qui est différent de, voilà son environnement professionnel. Donc, oui c'est à peu près ce que je dirais de l'identité professionnelle.

**Camille** : D'accord. Si je dis sur les choses « remarquables » dont vous m'avez parlé, est ce  
190 qu'il y'a justement des caractères propres que définiraient l'identité professionnelle Iade ? Est-ce que pour vous, l'Iade a une identité professionnelle caractéristique ?

**Formateur** : *Silence*. Je n'aurai pas forcément un seul mot à donner. Mais en tout cas, je crois que c'est assez partagé... On perçoit, et je perçois aussi l'identité professionnelle de l'Iade

comme affirmée. Parfois même, très affirmée. Et du coup, pour articuler cette identité  
195 professionnelle avec d'autres professionnels dans une équipe, ce n'est pas toujours très évident.  
Je crois que dans l'identité, ce qui est remarquable, enfin ce n'est peut-être pas ce qui se voit  
mais c'est ce que l'on sait ce qu'il y'a de fait, je parlais de cet aspect décisionnel. Et ça c'est  
vraiment, je pense que c'est une vraie caractéristique spécifique. Alors, il y'a d'autres  
professions ou c'est comme cela. Mais chez les paramédicaux je pense qu'il y'en a assez peu.  
200 C'est-à-dire qu'à la fois il faut être en capacité de faire ce que ferait un médecin à ce moment-  
là sans être un médecin. Et c'est un des aspects complexes de l'identité Iade d'ailleurs. C'est  
qu'il est à la fois très proche sur un certain nombre de choses, y compris des gestes partagés,  
avec les médicaux mais à la fois il a un ancrage, qui est un ancrage de soignant, paramédical,  
spécialisé certes. Mais il n'est pas médecin. Même si parfois, on pourrait parfois se demander  
205 si certain ne se revendiquerait pas un peu du pouvoir médical.

**Camille :** C'est vrai. Est-ce que du coup vous faites un lien entre la simulation et la  
construction d'une identité professionnelle ?

**Formateur :** Oui, j'ai déjà un peu répondu sur l'aspect décisionnel tout à l'heure. C'est sûr  
que travailler cette dimension-là, de l'identité, enfin à ce moment-là on ne travaille pas  
210 l'identité professionnelle. La construction c'est jamais que la conséquence de tout ce qu'on a  
travaillé, de ce qu'on a mis en œuvre, avant, pour qu'elle se construise. Mais sur la prise de  
décision, oui clairement. Simulation et construction oui. Sur le fait que ça se déroule non pas  
de manière individuelle mais en groupe, pour moi c'est un aspect qui peut renforcer cela. En  
tout cas qui autorise le partage de valeurs, de procédures, de façon de faire de professionnels  
215 sans être corporatistes. Sur des actions, la mise en œuvre de façon de faire d'activités,  
d'actions qui sont communes, qui sont partagées. Donc ça je crois que vraiment, ça participe à  
la construction de l'identité. Et puis ça c'est dans l'école mais on sait que l'acculturation, en  
tout cas la construction de cette identité-là, est essentielle sur le terrain et essentiellement  
transmise par les Iade qui sont en activité. Le vecteur de transmission de cette identité-là, ou  
220 en tout cas d'alimentation à la construction de cette identité-là, il est très très puissant sur le  
terrain. Il n'est pas explicite mais en tout cas dans la façon d'être, dans la façon de travailler,  
dans la nature des activités qui sont menées, dans les rapports médicaux, avec les autres  
professionnels... Nous on constate que très vite, les étudiants se conforment à cette identité  
attendue, pendant deux ans, devenir un Iade avec l'identité professionnelle qui va avec.

225 **Camille :** Ok. On arrive à la fin de mes questions, est-ce que vous avez quelque chose à  
ajouter ?

**Formateur** : Sur la thématique...*silence*. J'essaie de refaire le tour. Peut-être que si, le fait que simulation c'est inter pro. Ce n'est pas... Si on est sur du procédural professionnel, apprendre un geste, apprendre une technique, ok. Mais dès qu'on se rapproche de la vraie vie, et surtout dans des situations complexes, on ne travaille jamais seul. C'est impérativement en inter professionnalité.

230

**Camille** : Du coup, est ce que ça ne serait pas intéressant de mettre en place pendant toute la durée du cursus, plus de séance en inter professionnalité ?

**Formateur** : Bien sûr. Parce qu'en plus on a plein de portes d'entrées. On a des portes d'entrées qui sont, sur le plan médical, avec des urgentistes, avec des médecins en salle ou avec des internes qui sont aussi en construction professionnelle mais qui déjà doivent se positionner comme leader de l'équipe. Mais ça peut être, il y'a plein de situations, en inter-pro. L'installation au bloc opératoire c'est de l'inter-pro l'ouverture de salle, la check-list c'est de l'inter-pro... L'hémorragie du post-partum, c'est de l'inter pro, le SMUR, on peut en faire avec les ambulanciers... Les portes de l'inter-pro elles sont multiples.

235

240

**Camille** : Ça représente pour vous le point essentiel sur la simulation.

**Formateur** : Ah oui, oui, oui. Voilà.

**Camille** : Ok, merci.

### 2.3 Retranscription entretien exploratoire n°3 : expert en simulation.

**Camille** : Je vous rappelle un petit peu le contexte, je suis étudiante infirmière anesthésiste, du coup je vous contacte aujourd'hui dans le cadre de mon travail de mémoire afin d'optimiser tous mes axes de recherche. Est-ce que ça vous embête si j'enregistre la conversation pour  
5 que je puisse la retranscrire.

**Expert** : Non pas du tout.

**Camille** : Donc c'est parti. Dans mon travail je m'intéresse à l'impact de la simulation dans le cursus de formation infirmier anesthésiste plus précisément. Mais du coup j'aborde aussi la simulation dans son ensemble.

10 **Expert** : Oui.

**Camille** : Du coup, ma première question est plutôt de l'ordre de la présentation. Si vous pouviez me parler un petit peu de vos parcours professionnels et de formation ?

**Expert** : D'accord. Alors mon parcours professionnel, depuis le DE, c'est ça que vous voulez ?

15 **Camille** : Oui, oui, tout à fait.

**Expert** : Moi j'ai été diplômée infirmière en 86, dans mon parcours d'infirmière, j'ai fait du libéral, j'ai fait de la médecine et de la réanimation. Ensuite, j'ai fait l'école des cadres en 2001 et j'ai été 5ans cadre en réanimation chirurgie cardio-vasculaire. Ensuite, fin 2006 je suis partie à l'IFSI et j'y suis donc toujours. J'ai entre-temps fait, quand j'étais infirmière un DU :  
20 accompagnement, soins palliatifs, et puis quand j'ai été cadre, j'ai fait de la coordination prélèvements d'organe. Et puis ensuite, j'ai fait pendant que j'étais formatrice à l'IFSI, j'ai fait un master en 2012, master ingénierie pédagogique en formation d'adultes et puis j'ai enchaîné avec une thèse en sciences de l'éducation que je viens de terminer en fait.

**Camille** : Ok. En terme de formation, du coup dans la simulation, puisque du coup j'ai lu des  
25 écrits où vous en parlez beaucoup.

**Expert** : Oui, tout à fait.

**Camille** : C'est dû à votre master ? c'est dans ce cadre-là.

**Expert** : C'est ça. Je n'ai jamais fait de formation en simulation en fait. J'ai fait dans le cadre de mon master, un stage au simulg à Genève pendant 6 semaines et puis, je suis praticienne,  
30 effectivement je suis formatrice, je fais le suivi de la formation en psy avec les étudiants.

Donc je pratique quand même un petit peu la simulation mais je suis plus chercheur, en fait en lien avec la simulation que praticienne.

**Camille** : D'accord. Ok, très bien. Du coup, ma deuxième question. Est-ce que vous pouvez me dire ce que représente pour vous la simulation ou l'apprentissage par la simulation ?

35 **Expert** : D'accord. Alors pour moi c'est un format pédagogique, c'est-à-dire c'est vraiment une modalité qui fait partie des pédagogies qu'on va dire active, innovante. Innovante dans la mesure ou même s'il y'a très longtemps qu'on fait de la simulation, il y'a même très très longtemps que l'on fait de la simulation. N'empêche que les usages actuels sont innovants du fait des nouvelles technologies, des mannequins hyper sophistiqués et puis aussi d'une façon, 40 d'un usage, qui est un petit peu différent de celui que l'on faisait avant. A savoir l'utilisation de la simulation pleine échelle. On a beaucoup fait de simulation procédurale et la simulation pleine échelle est un petit peu plus nouvelle, on va dire, même si ça fait quand même bien 15 à 20 ans, maintenant que c'est utilisé dans les pays anglo-saxons avant nous. Mais dans d'autres domaines évidemment, comme l'armée, comme l'industrie nucléaire, toutes les 45 industries à haut risque, ça été utilisé bien avant. Voilà, donc pour moi en terme d'apprentissage, c'est vraiment, travailler sur l'activité du professionnel et le faire réfléchir sur sa pratique. C'est vraiment lié avec l'apprentissage expérientiel tel que l'a conceptualisé David Kolb, Donal Schön et Consor, on va dire. Dans une approche qui est quand même plutôt constructiviste mais surtout socioconstructiviste puisque ce sont de petits groupes, ça 50 permet effectivement les échanges, les interactions et dans l'approche socioconstructiviste, il y'a aussi l'idée du conflit sociocognitif cher à Vygotsky, qui permet effectivement d'échanger des points de vue parfois différents sur une situation, sur la manière de gérer une situation et donc ça fait apprentissage dans la confrontation des différents points de vue. Voilà. Donc moi, c'est vraiment un outil qui est extrêmement intéressant pour les étudiants en formation initiale 55 mais également pour les professionnels en formation continue puisque c'est basé sur l'approche résolution de problèmes et que du coup, la pédagogie d'adultes, on sait bien que les gens, les professionnels, ont besoin, ils veulent... Ce qu'ils veulent trouver en formation c'est quelque chose qui répond à leurs besoins quotidiens, à leurs problèmes qu'ils rencontrent dans leur travail. Et je trouve que la simulation, elle s'y prête bien pour ça. On est 60 vraiment ancré sur du réel, on est vraiment ancré sur des problématiques pratiques et donc cela implique beaucoup plus les gens. Donc pour moi c'est un élément, en plus de la pertinence en lien avec les problématiques de terrain, c'est aussi un élément de motivation et d'implication pour les personnes en formation.

**Camille** : D'accord. Ok.

65 **Expert** : Alors je ne dis pas que c'est facile. Mais... *rires*.

**Camille** : Est-ce que justement vous, depuis que c'est écrit littéralement dans les nouveaux référentiels de formation infirmière...

**Expert** : Oui, tout à fait.

70 **Camille** : Est-ce que vous avez remarqué un changement chez les étudiants depuis que cette méthode pédagogique est bien établie, enfin bien appliquée, mise en place ?

**Expert** : Alors, moi de mon côté... Moi je vais parler sur deux plans. Sur un plan personnel, dans mon expérience personnelle, moi je trouve que ça apporte un plus. Dans la mesure où, moi je travaille surtout sur les soins relationnels avec des patients simulés, avec des comédiens en fait. Et je trouve, dans ce que les étudiants me renvoient, enfin nous renvoient  
75 au niveau de l'équipe au retour de stage par exemple, c'est que, ils ont repensé à ce qu'ils avaient faits en simulation et que ça les a un peu, ça leur a donné quelques clefs de lecture de situations relationnelles, ça leur a donné un petit peu plus d'assurance sur comment s'y prendre face à un patient qui est en refus de soin, face à un patient qui est en détresse, etc. La question par exemple d'utiliser les silences, de ne pas avoir peur du silence, on travaille cela  
80 en simulation. Et ils disent « oui, j'ai compris, à quel point ça pouvait être intéressant à utiliser ». Donc, oui sur un plan personnel moi je trouve que c'est efficace et que ça aide les étudiants. Ça les aide à, avant d'aborder des situations complexes. Après, sur un plan plus général, il y'a quand même des études qui montrent aujourd'hui... Que ça renforce notamment la confiance en soi, donc il y'a quand même des études canadiennes, un petit peu  
85 française aussi, mais bon... Il y'a plusieurs études qui montrent à quel point ça a des bénéfices, sur le plan, effectivement sur le sentiment d'efficacité, de la confiance en soi et puis sur l'acquisition de compétences. Puisque c'est un moyen pédagogique qui amène à travailler sur les compétences, je trouve. Voilà.

90 **Camille** : Ok. Justement, vous avez parlé du sentiment d'efficacité personnelle, c'est un de mes autres axes de recherche...

**Expert** : Oui. *Rires*. Tient donc.

**Camille** : *Rires*. Qu'est-ce que vous pouvez me dire à ce propos ?

**Expert** : Dans la mesure où l'étudiant... Moi je trouve, je parle en formation initiale, je suis plus de ce côté-là, sur ce versant-là. Mais dans la mesure où l'étudiant, déjà, s'expose au

95 regard des autres, c'est vrai que ça peut bousculer. En terme de sentiment d'efficacité, ça peut  
vraiment bousculer. Mais dans la mesure justement, ou le formateur il est garant aussi, il  
facilite un climat assez bien veillant, constructif et tout cela... Généralement, la plupart du  
temps, cela se passe bien. C'est-à-dire que les étudiants acceptent de s'exposer. Et je trouve  
qu'en plus c'est généralement bienveillant, c'est-à-dire que même si la « prestation », en tout  
100 cas la façon dont l'étudiant à gérer la situation est pas tout à fait adapté, ou c'est un peu  
maladroit, etc. Les autres vont le lui renvoyer, mais de façon bienveillante, généralement c'est  
ce qui se passe en tout cas. Et moi je trouve que le fait d'être, et ils le disent à la fin, quand on  
fait la synthèse et le tour de table, ils disent « moi ça m'a permis de savoir ce que je faisais de  
bien, ce que j'essayais, ce qui dans ma posture était plutôt efficace et plutôt intéressant, alors  
105 que cela je savais pas, car en stage on ne me dit pas ce qui va bien ». Donc ça c'est un premier  
point. Et puis, le deuxième point c'est « ah oui, là je n'avais jamais pris conscience que je  
faisais ça quand je rentrais dans la chambre ou que j'étais comme cela, comme si ou comme  
ça » et donc là, ça me permet de travailler là-dessus. Donc en terme d'efficacité personnelle  
c'est vraiment prendre conscience de ses atouts, pour pouvoir s'appuyer, s'étayer là-dessus. Et  
110 puis c'est aussi, quand on regarde les autres faire et ça ils le disent aussi, c'est quand on  
regarde les autres faire, et cela permet de me situer par rapport à ce que font les autres.  
Finalement, c'est le modelage quelque part, ce que Bandura aussi évoque. Et du coup de me  
dire, ce que je fais ce n'est pas si mal. Donc cela, c'est aussi intéressant comme suite, comme  
apport.

115 **Camille** : D'accord. Ok. Du coup, vous avez répondu à ma question suivante, parce qu'en fait  
j'allais vous demander quel lien vous faisiez-vous, entre la simulation et le sentiment  
d'efficacité personnelle.

**Expert** : Il est là, voilà. *Rires*.

**Camille** : *Hésitation*. Du coup, moi je voulais aussi creuser sur un autre axe, qu'est-ce que  
120 vous pourriez me dire sur, ou qu'évoque pour vous l'identité professionnelle ?

**Expert** : Pardon ? je n'ai pas compris.

**Camille** : Que vous évoque l'identité professionnelle ? Nous dans nos professions de  
soignants.

**Expert** : Alors... Et bien ça, c'est un vaste sujet, je ne sais pas si on va avoir assez de la  
125 soirée... *Rires*. C'est un très vaste sujet. Alors, en lien avec la simulation ou pas ?

**Camille** : Pas spécialement, plutôt de manière générale et après je vais aussi vous posez la question si vous faites un lien avec la simulation.

**Expert** : Oui. Alors, la question de l'identité... C'est l'identité professionnelle ou personnelle ?

130 **Camille** : Professionnelle.

**Expert** : Professionnelle, ok. La question de l'identité, alors c'est vrai que moi, je parle toujours de mon point de vue en formation initiale. C'est comment on amène les étudiants à construire leur identité professionnelle, c'est-à-dire à s'insérer dans une communauté professionnelle, à s'intégrer, à en comprendre et en acquérir aussi les codes sociaux et à développer le sentiment d'appartenance. Donc pour moi, ça, c'est un gros gros job des tuteurs de stage. Voilà, c'est aussi le job des formateurs parce que le job des formateurs c'est aussi d'éveiller cette réflexivité, cette réflexion sur « qu'est-ce que ça me renvoie moi de devenir infirmier ? », etc. C'est un peu tout ça. Alors après, pour faire le lien avec la simulation. Moi je pense que dans la mesure où on amène les étudiants à s'interroger sur leur posture et c'est là que c'est plus facile quand on travaille sur les soins relationnels plutôt que sur les soins d'urgence en simulation. Dans les soins d'urgence, on va plutôt travailler sur comment on est en interaction avec les autres. Alors c'est vrai que, si pardon. La question de l'identité, quand on travaille sur les soins d'urgence en équipe pluridisciplinaire, ça peut être vraiment très intéressant. Parce que, ça c'était un peu l'objet de mon article de l'Arsi et du coup de mon mémoire master. C'est que j'ai travaillé sur les groupes pluri professionnels, et ça, la question de l'identité elle est forte là-dessus. Parce que justement, on voit que dans les situations, où il faut effectivement mettre en œuvre une collaboration dans le cadre de la gestion d'urgence, on voit aussi que les rapports interprofessionnels, ils tablent, ils amènent forcément aussi des positionnements particuliers. Et moi j'ai beaucoup, quand j'ai observé des groupes, j'ai vu que cette question-là elle était souvent difficile à aborder. Mais quand elle était abordée, c'était extrêmement constructif, c'est-à-dire qu'on s'interrogeait sur « oui, moi je n'ai pas osé dire au médecin qu'il fallait peut-être faire ça ». Et ça j'ai trouvé, alors que ce soit pour des infirmiers mais aussi pour des infirmiers anesthésistes en formation qui disaient « est-ce que je peux me permettre de dire cela au médecin alors qu'il est en train d'intuber, alors que je ne suis qu'infirmière ? ». Alors ça, c'était rigolo, parce que je ne suis qu'infirmière. Ah oui, d'accord. *Rires*. Mais quand même. *Rires*. Et donc on les amenait à réfléchir sur ce que cela voulait dire et amener aussi le médecin à comprendre que pour une infirmière c'était pas toujours facile de lui dire ce qu'elle voyait et ce qu'elle pensait par rapport à l'interprétation et

l'analyse d'une situation quand par exemple on avait une erreur de fixation, ou une erreur de  
160 diagnostic éventuellement. Voilà, et donc ça, j'ai trouvé que c'était intéressant. Et donc en  
terme d'identité, pour revenir sur l'identité, c'était aussi, qu'est-ce que cela me renvoie de  
travailler avec un médecin. Comment je me vois moi, en tant qu'infirmière dans cette  
interrelation médecin-infirmière. Voilà, donc ça, sur le plan des formations continues de  
professionnels, je trouve que la simulation c'est extrêmement bien, à travailler sur la  
165 compétence sociale finalement. C'est-à-dire, comment je me positionne dans ma fonction,  
dans mon rôle. Mais aussi, comment je construis un leadership pour pouvoir être en capacité  
de discuter d'égal à égal avec un médecin, de lui proposer mon analyse de situation, etc.  
L'affirmation de soi, plus que le leadership d'ailleurs, c'est plus l'affirmation de soi. Et donc  
c'est vrai qu'avec les étudiants, du coup en formation initiale, la simulation s'y prête bien  
170 parce qu'on travaille sur la posture professionnelle. C'est-à-dire voilà, dans une relation avec  
un patient ou dans une relation avec un collègue, comment je me positionne pour argumenter  
mon point de vue, etc. Et je trouve que cela, c'est vraiment en lien avec l'affirmation de soi et  
la construction, oui d'une identité infirmière qui est en gestation là, pendant les travaux de  
formation.

175 **Camille** : D'accord, complètement. Merci. Du coup, je creuse un peu plus vers mon cursus.  
Qu'est-ce que vous connaissez vous du métier d'infirmier anesthésiste ? Est-ce que vous  
savez un petit peu comment se déroule la formation, en quoi consiste le métier...

**Expert** : Alors oui, parce que j'ai quand même côtoyé pas mal d'infirmier anesthésiste  
pendant mes années de réa en tant qu'infirmière et en tant que cadre. Donc effectivement je  
180 connais, vous voulez que j'en parle, que je dis des trucs là-dessus ou...

**Camille** : Non c'était juste pour, du coup est-ce que pour vous, spécialement dans le cursus de  
formation infirmier anesthésiste, vous voyez une plus-value à l'apprentissage par la  
simulation ?

**Expert** : Ah bah, oui, carrément, oui, oui. D'ailleurs je vois sur Clermont-Ferrand, là où je  
185 suis, je suis très proche de ma collègue qui est référente de l'école d'anesthésie. Elle l'utilise  
et je trouve que c'est une plus-value parce que déjà, effectivement c'est souvent en  
collaboration avec le médecin donc ça amène à travailler vraiment sur cette cohésion, ce  
binôme médecin-infirmier anesthésiste qui est fondamental à travailler. Et rien de mieux  
qu'une mise en situation simulée pour travailler, pour se mettre en action là-dessus et réfléchir  
190 ensemble là-dessus. Donc ça, c'est pour moi déjà un premier point. Et puis, oui je pense que

cela permet, d'à la fois fixer un certain nombre de connaissances théoriques qui ont pu être acquises pendant les cours et puis de les mettre effectivement en pratique sur le plan gestuel, sur le plan de la gestion des tâches, sur le plan aussi de l'organisation d'une urgence, etc. Je pense que c'est vraiment, que cela s'y prête bien tout cela.

195 **Camille** : D'accord. Je rebondis aussi, parce qu'au final, vous avez parlé d'affirmation de soi et de positionnement, ce sont justement des choses dans le binôme médecin-Iade sur lesquelles on est le plus en difficulté.

**Expert** : Oui, oui. C'est cela. Et c'est bien parce que, je trouve qu'on est dans cet espace-temps de l'information qui est vraiment détaché du travail, on se pose vraiment. Et en  
200 fonction de la qualité aussi de l'animation, du débriefing, je trouve qu'on peut vraiment travailler là-dessus et se parler vraiment entre médecin et infirmier je trouve. Je dis pas que cela ne se fait pas dans les services car c'est quand même généralement en anesthésie, le binôme il est par définition proche. Il est de par les fonctions, il est proche mais en même temps, voilà, il reste une hiérarchie fonctionnelle qui est très forte. Et là, on est assis autour  
205 d'une table, tous au même niveau et on se parle de son métier, de sa façon de voir le truc. Et je trouve que ça, c'est quand même assez précieux, ce sont des temps qui sont quand même assez rares.

**Camille** : On arrive à la fin de mes questions. Est-ce qu'il y'a quelque chose sur lequel vous vouliez revenir ? Ou une idée que vous souhaitiez compléter par rapport à ma problématique ?

210 **Expert** : Non pas spécialement. Il me semble qu'on a vu pas mal de choses. Après si vous, vous aviez des éléments à...

**Camille** : Non, je crois que vous m'avez déjà apporté plein de choses, donc je pense que je vais déjà pouvoir creuser tout cela. Et puis vous avez aussi appuyer ce sur quoi, je voulais insister dans mon mémoire donc c'est très bien.

215 **Expert** : D'accord. Parfait.

**Camille** : Merci beaucoup en tout cas de votre entretien.

**Expert** : Je vous en prie. Et bon courage, régalez-vous dans cette recherche. *Rires.*

**Camille** : Merci beaucoup, merci de votre temps accordé. Et bonne soirée, au revoir.

**Expert** : Au revoir

220

### 3 Analyse thématique phase exploratoire

#### 3.1 Composantes du sentiment d'efficacité personnelle

Sous-thèmes	Verbatims
<b>Sous l'observation d'autrui</b>	<p>« s'expose au regard des autres » (E, l. 91)</p> <p>« je regarde les autre faire et cela permet de me situer par rapport à ce que font les autres » (E, l. 106 à 107)</p> <p>« c'est le modelage » (E, l. 108)</p> <p>« C'est une posture qu'on a pas l'habitude d'avoir, là ce n'est pas du toute dans la haute-fidélité car c'est une posture que l'on a pas habituellement. On ne travaille pas sous le regard de ses pairs » (F, l. 131 à 133)</p>
<b>Source de confiance en soi</b>	<p>« prendre conscience de ses atouts, pour pouvoir s'appuyer, s'étayer dessus » (E, l. 105 à 106)</p> <p>« alimenter une certaine épaisseur professionnelle, une certaine confiance dans la validité de l'approche que l'on a pour résoudre le problème » (F, l. 125)</p> <p>« je suis capable, je sais faire, je sais mettre en œuvre, je réponds aux attendus » (F, l. 142)</p> <p>« construire de la confiance, de la réassurance, de l'assurance » (F, l. 117)</p> <p>« c'est du renforcement extrêmement positif » (F, l. 119)</p> <p>« en stage on ne me dit pas ce qui va bien » (E, l. 102)</p>
<b>Source de progrès</b>	<p>« ça permet de réagir plus efficacement aux situations qui sont parallèles ensuite » (P, l. 65)</p> <p>« Plus tu te sens bien et plus tu te sens efficace et plus tu travailles bien » (P, l. 61)</p> <p>« permet ensuite sur d'autre situations d'être opérationnel, d'être plus » (P, l. 60)</p>

<b>Bénéfices</b>	« retour positif » (P, l. 57) « un sentiment d'amélioration, d'être bien » (P, l. 61)
------------------	--

### 3.2 Composantes de la simulation

Sous-thèmes	Verbatims	
<b>Apprentissage</b>	<p>« c'est un format pédagogique » (E, l. 34)</p> <p>« on a le droit à l'erreur » (P, l. 26)</p> <p>« c'est une bonne technique de formation » (P, l. 235)</p> <p>« c'est un apprentissage qui est très enrichissant » (P, l. 28)</p> <p>« on est pas là pour les juger, qu'ils sont là pour apprendre » (P, l. 30)</p>	
	<p>« pédagogie active » (E, l. 34)</p> <p>« pédagogie qu'on appelle active » (F, l. 21)</p>	<p>« pédagogie [...] innovante » (E, l. 34)</p> <p>« du fait des nouvelles technologies, des mannequins hyper sophistiqués » (E, l. 38)</p> <p>« une innovation dans le métier » (F, l. 35)</p> <p>« la simulation a été notifié comme étant un aspect, une approche pédagogique à développer » (F, l. 39 à 41)</p>
<b>Acquisition de compétences</b>	<p>« c'est un moyen pédagogique qui amène à travailler sur les compétences » (E, l. 85)</p> <p>« la dimension du développement des compétences » (F, l. 120)</p> <p>« efficacité à retenir en tout cas » (P, l. 53)</p>	
	<p>« tu as du procédural » (P, l. 151)</p> <p>« on est sur du procédural professionnel, apprendre un geste, apprendre une technique » (F, l. 223)</p> <p>« travailler sur l'activité, du professionnel » (E, l. 45)</p> <p>« répond à leurs besoins quotidiens, à leurs problèmes qu'ils rencontrent dans leur travail » (E, l. 56 à 57)</p>	<p>« faire réfléchir sur sa pratique » (E, l. 45)</p> <p>« ça leur a donné quelques clefs de lecture » (E, l. 74)</p> <p>« développer son propre raisonnement, le valider, s'assurer qu'il est juste, prendre la décision et rendre compte » (F, l. 87)</p>

	<p>« La récurrence d'actions qui ont été menées » (F, l. 121)</p> <p>« avec la gravité et la rareté des situations rencontrées » (F, l. 70)</p> <p>« situations à très haut risque pour le patient. Et le fait d'être prêt, en tout cas d'avoir eu un entraînement, à reconnaître la situation, à mettre en œuvre les actions qui sont adaptées » (F, l. 74)</p> <p>« situation justement qui est potentiellement grave » (P, l. 45)</p> <p>« de réévaluer. De dire voilà, de rectifier des choses aussi qui ont pu être erronées » (P, l. 35)</p>	<p>« le raisonnement clinique, l'approche de la sélection des bons indicateurs, de les combiner, de les valider pour prendre la décision » (F, l. 100)</p> <p>« on a développé, on a mis en place un outil, une grille de lecture qui est efficace pour identifier la situation, identifier, la comprendre et la résoudre » (F, l. 127)</p> <p>« réfléchir sur sa pratique, de la décortiquer et d'essayer de l'améliorer » (ligne 156)</p> <p>« ça génère de la réflexivité » (F, l. 158)</p> <p>« ça génère de la réflexivité » (F, l. 158)</p> <p>« Ça permet aussi d'échanger » (P, l. 261)</p>
<p><b>Importance du groupe</b></p>	<p>« socioconstructiviste puisque ce sont des petits groupes, ça permet effectivement les échanges [...] des points de vue parfois différents sur une situation, sur la manière de gérer une situation et donc ça fait apprentissage dans la confrontation des différents points de vue » (E, l. 49 à 52)</p> <p>« la communication spécifique dans un environnement à haut risque. Où pour un patient, on a une équipe pluridisciplinaire qui intervient, et dans la spécificité, moi j'y vois la manière de communiquer, de se comprendre, de comprendre ce que fait l'autre » (F, l. 78 à 79)</p> <p>« il y'a aussi une validation de groupe » (F, l. 134)</p> <p>« le fait que simulation c'est inter pro » (F, l. 223)</p> <p>« il va communiquer avec toute son équipe » (P, l. 126)</p>	

<b>Bénéfices</b>	<p>« c'est aussi un élément de motivation et d'implication pour les personnes en formation » (E, l. 61)</p> <p>« ça leur a donné un petit peu plus d'assurance » (E, l. 75)</p> <p>« Ça renforce notamment la confiance en soi » (E, l. 84)</p> <p>« ça va construire de la confiance en fait » (F, l. 123)</p>
------------------	---

### 3.3 Composantes identité professionnelle

Sous-thèmes	Verbatims
<p align="center"><b>Généralités</b></p>	<p>« la construction, oui d'une identité infirmière qui est en gestation là, pendant les travaux de formation » (E, l. 166)</p> <p>« ça me semble être une caractéristique professionnelle. Qui entre guillemets, je vais mettre remarquable, enfin qui peut se remarquer. C'est-à-dire que l'on peut percevoir de l'extérieur, de la part de d'autres corps professionnels, de la part de collègues » (F, l. 174 à 175)</p> <p>« La construction c'est jamais que la conséquence de tout ce qu'on a travaillé, de ce qu'on a mis en œuvre, avant, pour qu'elle se construise » (F, l. 206 à 207)</p> <p>« Je pense que l'identité, elle se crée » (P, l. 148)</p>
<p align="center"><b>Sentiment d'appartenance</b></p>	<p>« s'insérer dans une communauté professionnelle, à s'intégrer, à en comprendre et en acquérir aussi les codes sociaux et à développer le sentiment d'appartenance » (E, l. 127 à 129)</p> <p>« un ancrage très fort, dans un groupe professionnel et l'appropriation de codes professionnels, de façon d'être professionnel, de façon de travailler, de façon de voir les choses » (F, l. 179 à 181)</p>
	<p>« ancrage de soignant, paramédical, spécialisé certes » (F, l. 199)</p> <p>« On perçoit, et je perçois aussi l'identité professionnelle de l'Iade comme affirmée »</p>

<p style="text-align: center;"><b>Spécificités Iade</b></p>	<p>(F, l. 190)</p> <p>« Je crois que dans l'identité, ce qui est remarquable, enfin ce n'est peut-être pas ce qui se voit mais c'est ce que l'on sait ce qu'il y'a de fait, je parlais de cet aspect décisionnel. Et ça c'est vraiment, je pense que c'est une vraie caractéristique spécifique » (F, l. 192 à 193)</p> <p>« C'est un vrai changement, globalement aux postures que l'on peut avoir » (F, l. 93)</p> <p>« les mots clefs pour Iade, en général, y'a anticipation, ça c'est un mot clef important. Efficacité, esprit d'équipe...Autonomie. Ça ce sont les mots clefs qui font partie du métier d'Iade et qui peuvent aussi représenter une identité, tout à fait professionnelle » (P, l. 102 à 105)</p> <p>« généralement en anesthésie, le binôme il est par définition proche. Il est de par les fonctions, il est proche mais en même temps, voilà, il reste une hiérarchie fonctionnelle qui est très forte » (E, l. 195 à 197)</p> <p>« on va plutôt travailler sur comment on est en interaction avec les autres » (E, l. 135)</p>
<p style="text-align: center;"><b>Posture professionnelle</b></p>	<p>« on essaie d'aller travailler ces aspects, de la prise de décision, jusqu'où je peux aller, à partir de quand je dois en référer, est ce que je suis autorisé à faire toute cela » (F, l. 97 à 98)</p> <p>« Je crois que dans l'identité, ce qui est remarquable, enfin ce n'est peut-être pas ce qui se voit mais c'est ce que l'on sait ce qu'il y'a de fait, je parlais de cet aspect</p>

	<p>décisionnel » (F, l. 193)</p> <p>« pour revenir sur l'identité, c'était aussi, qu'est-ce que cela me renvoie de travailler avec un médecin. Comment je me vois moi, en tant qu'infirmière dans cette interrelation médecin-infirmière » (E, l. 155)</p> <p>« C'est-à-dire, comment je me positionne dans ma fonction, dans mon rôle. Mais aussi, comment je construis un leadership pour pouvoir être en capacité de discuter d'égal à égal avec un médecin, de lui proposer mon analyse de situation, etc. L'affirmation de soi, plus que le leadership d'ailleurs » (E, l. 158 à 160)</p>
<p><b>Importance de l'équipe</b></p>	<p>« des valeurs partagées par un groupe professionnel » (F, l. 176)</p> <p>« c'est être reconnu. Etre reconnu en tant que professionnel, dans une équipe. Reconnu...soit par ton expérience, soit par ta compétence » (P, l. 81 à 84)</p>

## 4 Guide d'entretien pour enquête

Je m'appelle Camille, je suis étudiante infirmière anesthésiste et vous avez accepté qu'on échange aujourd'hui dans le cadre de mon mémoire. Si vous l'acceptez, je souhaiterais enregistrer notre entretien afin de pouvoir le retranscrire et l'exploiter pleinement. Pour rappel, mon travail porte sur le place de la simulation dans le cursus de formation Iade.

Pouvez-vous vous présenter brièvement ? (Objectif : Connaitre l'avancée dans cursus + mettre en confiance interlocuteur)

- Combien de temps avez-vous exercé comme IDE ? (Objectif : apprécier la maturation du projet)
- Avez-vous toujours voulu devenir Iade ? (Objectif : apprécier l'engagement en formation)
- Avez-vous déjà été confronté à la simulation antérieurement ? (Objectif : apprécier le rapport et l'expérience à la simulation)

Je vous propose, si vous êtes d'accord, de vous remémorer une séance de simulation qui vous a marqué... Pouvez-vous me le partager et la décrire ? (Objectif : Recueillir le vécu d'une séance et faire verbaliser l'action et le schéma de pensée)

- Rechercher l'entraînement / la répétition → Expérience active de maîtrise / confiance
- Rebondir sur l'anxiété / le stress → Rôle des émotions
- Sensation / impression / ressenti / réussite → Dépister l'engagement / la motivation
- Comment avez-vous pris cette décision / repérer ces signes / établit votre diagnostic ?  
→ Décrire le schéma de pensée réflexif + analyse clinique
- Qu'avez-vous tiré de cet exercice ?
- Vous êtes-vous sentis Iade ? efficace ? compétent ?

Que vous souvenez-vous du débriefing ? (Objectif : Recueillir le vécu de cette étape, les sentiments escomptés)

- Comment vous y êtes-vous sentis ? → Estime de soi / confiance
- Qu'est ce qui y a été dit / renvoyé ? → Rôle du groupe / Reconnaissance / Expérience vicariante / Persuasion verbale

Avez-vous renouvelé l'expérience ? Comment se sont passées vos autres séances ? (Objectif : dépister le processus dynamique, l'évolution).

- Quelles seraient vos attentes pour ces prochaines séances ?

Comment imaginez-vous vos premiers pas en tant qu'ade ? (Objectif : Recueillir les appréhensions ou la confiance)

- Quelles sont vos craintes ? Vous sentez-vous prêt ?

On arrive à la fin de l'entretien, Avez-vous quelque-chose à ajouter ?

Merci pour cet échange et ton temps accordé.

## 5 Retranscriptions entretiens d'enquête

### 5.1 Retranscription entretien n°1 : EIA 1 (Et1)

**Camille :** Je te rappelle un petit peu le contexte... Je m'appelle Camille, je suis étudiante infirmière anesthésiste et je t'appelle aujourd'hui dans le cadre de mon mémoire. Si tu l'acceptes, je souhaiterais enregistrer notre entretien afin de pouvoir l'exploiter pleinement.

5 Pour rappel, mon travail porte sur la place de la simulation dans le cursus de formation Iade.

[Soucis technique, absence d'enregistrement...]

**Camille :** Du coup tu me disais que vous aviez repéré tous les paramètres vitaux, et après vous aviez établis les principes de la check-list que vous aviez en tête pour effectuer la réanimation, c'est ça ?

10 **Et1 :** Oui. Enfin, non, la check-list on l'avait mis de côté. On s'est d'abord occupé du patient et de faire ce qu'on fait habituellement en fait. Et ensuite, quand le patient était stabilisé, on a regardé les éléments de la check-list pour ajuster. Mais finalement tout avait été réalisé.

**Camille :** Ok, d'accord. Comment tu t'es sentie dans la situation ou dans la simulation de manière générale ?

15 **Et1 :** Alors, moi je ne suis pas hyper à l'aise à l'oral donc tout ce qui est situation de simulation, moi ça me stress plus que dans la vraie vie. Donc c'est vrai que c'est quelque chose qui me perturbe beaucoup. Donc je pense que c'est plus source d'erreur, car je suis plus stressée que devant un patient. [Rires] Devant un vrai patient. Donc finalement, là ça avait été parce qu'on était deux, je ne sais pas si j'aurais pu tout réaliser si j'avais été seule. Je pense  
20 que oui, mais pas aussi fluidement en fait. Voilà, moi ça me stresse beaucoup tout ce qui est simulation.

**Camille :** D'accord ok. Est-ce que tu penses que malgré le stress tu arrives à en tirer un bénéfice de ces séances ?

**Et1 :** [Hésitation] En général oui, parce que quand on fait des simulations, on n'est pas  
25 évalué, c'est vrai que c'est toujours apprendre de nos erreurs. En plus quand on était aux urgences, on faisait en collaboration d'équipe donc on passait souvent une infirmière avec un interne. Et du coup que ce soit l'infirmière ou l'interne, on apprenait des erreurs des autres et cela nous faisait réfléchir sur des situations que l'on pourrait probablement rencontrer en fait.

**Camille :** Quand tu dis faire réfléchir... Personnellement toi ? Par l'effet de groupe ?

30 **Et1** : Je pense que c'est un peu des deux. C'est vrai que plus il y'a de personnes, plus il y'a d'idées et plus il y'a de choses qui en ressortent. Finalement c'est bénéfique d'être en groupe, je trouve.

**Camille** : D'accord. Je rebondis sur ce que tu disais plus tôt... Tu parlais d'apprentissage par l'erreur, est-ce que tu considères l'exercice comme un entraînement ? Tu penses pouvoir  
35 transposer dans une situation ultérieure ?

**Et1** : Oui moi je pense qu'en plus là, on peut faire des erreurs, ça n'engendre rien puisqu'il n'y a pas de patient au bout. Moi personnellement, là par exemple je commence l'école d'Iade et c'est vrai que j'apprends plus de mes erreurs... Enfin j'apprends plus de mes bêtises, donc des choses que j'ai mal faites, et que je ne referai plus, que de ce que j'ai bien fait en fait.  
40 Si par exemple sur un respi, je n'arrive pas à faire le test complet et que finalement je n'ai pas vérifié la chaux qui était fendue et bien je me souviens maintenant que si j'ai un souci, je vais vérifier si la chaux n'est pas fendue de l'autre côté, du côté où on ne la voit pas. Par exemple, c'est un exemple bête.

**Camille** : Et dans le même esprit, est-ce que ses erreurs ou, moi je vois ça plutôt comme des  
45 axes de progression pour le coup, est-ce que quelque part cela te motive ?

**Et1** : [Hésitation] Est-ce que ça me motive ? Moi ça me déstabilise un peu au début puis ensuite... Je ne sais pas si c'est de la motivation ou des choses qui vont me marquer un peu plus en fait. Ça va être plus marquant en fait.

**Camille** : Plus du registre de la mémorisation ?

50 **Et1** : Voilà.

**Camille** : D'accord, très bien. Est-ce que dans la situation dont tu me parlais tout à l'heure tu t'es sentie efficace ? Compétente ?

**Et1** : Alors moi je me suis sentie déstabilisée, mais comme c'est une situation que j'avais l'habitude de traiter, et qu'on était deux, on a été efficace puisqu'on avait rien oublier par  
55 rapport à ce qu'ils attendaient. Mais est-ce que si cela avait été dans une autre situation, sur une situation que je traite moins... Par exemple aux urgences, des arrêts cardiaques on en traite assez fréquemment. Est-ce que si ça avait été un truc, par exemple en une brûlure sur un hémicorps ou des choses que l'on traite peu... Est-ce que j'aurai été aussi efficace, je ne sais pas. [Silence] Mais il faut savoir que c'était une simulation pour les trois quarts de l'équipe  
60 donc il fallait une situation que tout le monde connaissait.

**Camille** : Quelque chose qui se rapprochait le plus de votre quotidien finalement.

**Et1** : Voilà.

**Camille** : Tu m'as parlé de l'échange en groupe tout à l'heure, c'était quelque chose de formalisé ? Il y'avait un temps escompté, du type débriefing ?

65 **Et1** : Oui. C'est un débriefing. Sur ce qu'on avait fait de bien, les axes d'amélioration... Ils ne disaient jamais de choses négatives en fait. Donc ça, vous auriez pu faire comme ceci, comme cela, sur la check list... On débriefait sur là ce qui intéressait, c'était notre ressenti par rapport à la check-list. Est-ce que c'était un outil qui nous avait servi, c'est vrai que ça nous a conforté en fait. On a tout respecté, les procédures sont faites, tout est fait pour le patient et la check-list  
70 était un outil de soutien en fait.

**Camille** : Et justement, comment tu t'es sentie ? Les autres vous renvoyaient des choses sur vos attitudes ou vos actes ?

**Et1** : Non pas spécialement. Ils nous demandaient surtout notre ressenti sur cette check-list.

**Camille** : C'est plutôt cet outil qu'on cherchait à évaluer...

75 **Et1** : Que nos compétences. Après, enfin voilà ce n'était pas... [Silence].

**Camille** : Est-ce que quelque part le groupe pourrait te conforter dans tes compétences, tes acquis ?

**Et1** : [Hésitation] Moi j'aime bien, même si c'est stressant de passer devant du monde, je trouve que c'est plutôt...bien. Puisque comme on fait cette situation, il y'a plusieurs manières  
80 de penser et de réfléchir... Parfois on est un peu cantonné dans notre pensée, notre manière de réfléchir et ça nous montre que, moi personnellement ça me montre une autre vision. Et se dire que finalement je pourrais améliorer comme ceci ou comme cela, donc moi je pense que c'est plutôt un plus.

**Camille** : D'accord. Du coup depuis cette expérience, tu as eu l'occasion de renouveler  
85 l'expérience ? Dans le cursus d'Iade, tu as eu des séances de simulation ?

**Et1** : On en a eu une, mais c'était en tout début de cursus. Sur une induction, avec l'intubation. On passait en groupe de deux, donc on est une promo de 12, on étaient divisés en deux groupes de 6 et ensuite on passait par deux. Et finalement, c'est vrai que c'était intéressant, donc il y'en avait un qui était à la tête et l'autre qui était aux drogues et donc le  
90 patient parlait. Ce n'était pas non plus le dernier cri mais il y'avait les paramètres, la

respiration, on pouvait l'ausculter. Et celui qui poussait les drogues, la formatrice lui disait « il pèse tant de kilos, il arrive pour ci, ça, ça, qu'est-ce que vous feriez ? Comment vous préparez ? » L'autre faisait la ventilation au masque et l'intubation par la suite.

95 **Camille** : D'accord. Du coup, je réitère un peu mes questions... Est-ce que sur cette simulation-là, tu t'es sentie un peu plus à l'aise ?

100 **Et1** : Alors là, c'était hyper anxiogène. Parce que, comme moi j'étais infirmière aux urgences, tout ce qui est anesthésie je ne connaissais pas du tout. A part donner tout le matériel pour l'intubation et les drogues pour les inductions séquences rapides dans le contexte de l'urgence... Finalement, moi tout le côté anesthésie était assez inconnu. Donc c'est vrai que c'était un premier pas vers le monde de l'anesthésie... Bref, c'était assez anxiogène parce que je ne connaissais pas le travail du tout en fait.

**Camille** : Oui, c'était la découverte en fait. Et vous avez d'autres séances de prévues dans votre cursus ?

105 **Et1** : Alors normalement, on en a une, il me semble en début d'année prochaine, on a fait une journée au CESU mais c'était dans le cadre de l'AFGSU et puis sinon on a un logiciel de simulation sur internet. C'est un avatar. Et là c'est axé sur la check-list d'ouverture de salle. Donc c'est un autre type de simulation en fait.

**Camille** : Oui c'est ça, c'est différent. Et du coup, vous faites ça de chez vous ?

**Et1** : Oui.

110 **Camille** : Et il n'y a pas de temps formel ? Vous faites cela quand vous voulez, sur des temps qui vous sont propres ?

115 **Et1** : C'est ça exactement. En fait on a eu la moitié de la promo qui a eu ce simulateur dès le début, et moi je faisais partie du groupe qui n'avait pas ce simulateur. Et donc on est tous passé en évaluation en stage et ils ont évalué... Je suppose, le bénéfice à avoir cette simulation pour aider à l'apprentissage des étudiants Iade. Alors c'est une étude qui est en cours, donc je ne pourrai pas te donner les tenants et les aboutissants.

**Camille** : Et est-ce que tu penses que ces outils-là de quelles formes qu'ils soient puissent t'aider dans ton cheminement professionnel ?

120 **Et1** : Oui carrément. Moi je trouve que c'est hyper bien. L'outil à consulter de chez soi c'est super bien parce que quand on n'est pas hyper à l'aise avec le monde de l'anesthésie ça nous permet de pouvoir y aller autant de fois qu'on le veut et pouvoir bien tout re-checker et la faire

autant de fois qu'on le souhaite. Et puis les simulations, je trouve que c'est bénéfique même si c'est stressant parce que je me souviens à peu près de toutes les erreurs que tout le monde avait faites dans mon groupe, en même temps, dont moi.

125 **Camille** : D'accord. Et malgré le fait que cela te stresse, ça pourrait t'aider à prendre confiance ?

**Et1** : [Hésitation] Oui peut-être que ça peut m'aider à me conforter dans ma place d'Iade. Ça te conforte dans tes pratiques.

**Camille** : Dans tes pratiques, dans tes compétences alors ?

130 **Et1** : Oui.

**Camille** : Et en terme de positionnement ?

**Et1** : Dans le positionnement... [silence] Alors là, comme je sis au début de la formation... Je pense que à terme oui, sur les deux ans, si on en fait régulièrement, oui. Ça peut aider dans le positionnement, se dire que j'ai vu des situations à risque, par exemple, je sais qu'ils font des simulations dur l'hyperthermie maligne, en seconde année et c'est vrai que c'est une situation rarissime, et le fait de passer en simulation... On se dit, « ça s'est vu », c'est vu en théorie, après en pratique, sur un patient c'est toujours différent mais ça conforte en fait. Donc, oui, je pense que ça peut aider.

140 **Camille** : Si je reprends ta situation de tout à l'heure aux urgences, avec le médecin, tu crois que l'exercice aidait à la communication avec l'urgentiste ?

**Et1** : On s'entend bien pour la plupart avec les médecins urgentistes, il y'a une complicité. Donc la complicité là déjà de base, est-ce que ce serait la même chose avec les médecins anesthésistes. Peut-être de faire des simulations, ça peut aider, après je vois sur le terrain, quand tu es dans l'apprentissage, là je vois je suis en stage avec une interne, on est dans l'apprentissage toutes les deux, et je pense que les simulations peuvent rapprocher. Oui, oui effectivement, rapprocher, créer une complicité, ça peut.

**Camille** : Alors, en fait tu es en premier semestre, mais je te pose tout de même la question, quelles seraient tes plus grandes craintes pour ta pratique future en tant que jeune diplômé ?

150 **Et1** : Et bien justement de rencontrer des situations rares, des situations non vues que ce soit en simulation ou sur les terrains de stage. Ça, ça me stresserait. Je sais qu'il y'a une Iade avec qui j'ai été elle me disait « moi, pendant ma formation, je n'ai pas eu de choc hémorragique », c'est vrai que ça la stresse. Et là, plus récemment, il y'en a une qui avait fait un stage en

pédiatrie, mais ce n'est pas ce qu'elle préférait et du coup elle disait « je ne suis vraiment pas à l'aise avec les enfants ».

155 **Camille** : Des spécificités...

**Et1** : Voilà, des trucs hyper spécifiques.

**Camille** : Ok, ça marche. On arrive à la fin de l'entretien, est-ce que tu as des choses à ajouter ? Des choses qui te reviennent ?

160 **Et1** : C'est vrai qu'en début de cursus on sait pas trop comment ça se passe. On ne sait pas forcément ce qu'on va avoir en fait en terme de simulation. Tu vois, j'arrive à la fin de mon premier semestre et finalement on a eu une séance de simulation plus le truc sur internet là. Donc peut-être qu'il y'en aura d'autres mais je ne sais pas encore...

**Camille** : Merci beaucoup pour tes réponses et ton temps.

**Et1** : De rien, bon courage !

## 5.2 Retranscription entretien n°2 : EIA 2 (Et2)

**Camille :** Bonjour, c'est Camille. Je te rappelle un petit peu le contexte... Je t'appelle aujourd'hui dans le cadre de mon mémoire. Si tu l'acceptes, je souhaiterais enregistrer notre entretien afin de pouvoir l'exploiter pleinement.

5 **Et2 :** Très bien, pas de soucis, si je peux t'aider.

**Camille :** Pour rappel, mon travail porte sur la place de la simulation dans le cursus de formation Iade. Et l'entretien n'est pas fermé, si tu as des choses à ajouter il ne faut pas hésiter. Je suis preneuse de toutes tes remarques.

Et2 : Ok.

10 **Camille :** Ma première question, c'est juste si tu peux te présenter un petit peu brièvement.

**Et2 :** D'accord, moi je suis infirmière depuis 2005, donc ça fait... 14ans. J'ai fait un petit peu de long séjour, 3 ans et demi et après je voulais assez vite... Je ne savais pas spécialement, mais je voulais faire des soins techniques donc je suis allée en réanimation chirurgicale, 5 ans. Et après, aux soins intensifs de neurochirurgie où j'ai fait également 5ans. Voilà, après la  
15 réanimation chirurgicale m'a orienté vers l'anesthésie, je me suis dit que c'était intéressant, j'ai commencé à me pencher un peu sur le métier d'Iade, mais je n'avais pas envie de me spécialiser tout de suite. Et après, une fois que je suis arrivée aux soins intensifs neurochirurgie, là j'ai réalisé que c'était plus le métier d'Iade qui m'intéressait, plus que de l'anesthésie dans les services. Et donc maintenant, en première année, depuis le 1<sup>er</sup> octobre  
20 2018.

**Camille :** Ok, d'accord. Est-ce que tu avais déjà fait des activités de simulation avant ton entrée à l'école ?

**Et2 :** Non, pas de simulation de situations réelles on va dire. J'avais déjà fait des séances par le biais de la formation CESU, des soins d'urgences que l'on faisait régulièrement. Donc là,  
25 c'est vrai qu'on fait des petits cas concrets de mise en situation par rapport aux premiers secours en fait. Mais pas par rapport, spécifiquement à la profession que je pouvais avoir dans tel service ou telle spécialité, on va dire.

**Camille :** D'accord ok. Et là, à l'école, vous avez eu plusieurs séances de simulation ?

**Et2 :** On a eu une journée en fait.

30 **Camille :** Ok. Et ça se passe comment ? Vous passez en petits groupes ?

**Et2 :** Alors, on était, en fait on était mélangés sur cette journée là, mais apparemment il y'aura d'autres journées où ça se passera différemment. Mais là, on était mélangés entre internes, d'anesthésie et élèves infirmiers anesthésistes et en fait après sur volontariat, ils demandaient un ou deux volontaires pour aller dans la salle de simulation. Donc les deux, trois volontaires  
35 faisaient la simulation et finalement, l'objectif c'était que sur la journée tout le monde finisse par passer. Et ceux qui étaient dans la salle, étaient tous seuls, enfin, faisaient la simulation et les autres avaient la vidéo de ce qui se passait en salle, pour pouvoir analyser à distance ce que faisaient les autres en salle de simulation.

**Camille :** D'accord, ça marche. Justement, je vais rebondir là-dessus... Donc du coup, tu  
40 t'étais prise au jeu pendant cette journée-là ? Du coup, je vais te demander, si tu es d'accord, d'essayer de te remémorer cette séance-là, et de me la partager, de la décrire vraiment par ton cheminement... Ce que tu as vu, ce qui s'est passé...

**Et2 :** D'accord. [Hésitation] Alors il y'a une des situations où je faisais, on va dire plus, figurante, faisant fonction d'IBODE donc là, je n'étais pas vraiment incluse dans le scénario,  
45 j'étais sur la scène on va dire mais pas incluse dans le scénario spécifiquement. Et là deuxième, où j'étais justement l'infirmière anesthésiste et c'était sur une péridurale, en fait qui ne fonctionnait plus.

**Camille :** Je vois...

**Et2 :** Donc le mannequin était la femme enceinte qui avait une péridurale. Et moi je me  
50 retrouvais à appeler le médecin anesthésiste pour lui signaler que la péridurale, enfin que la dame était toujours douloureuse, qu'il y'avait un point très douloureux et que du coup pour l'instant c'était compliqué... C'était compliqué, l'anesthésie, que la sage-femme ne pouvait pas vraiment l'examiner et qu'on pouvait pas continuer le reste du travail. Donc voilà. Sur cette situation-là, finalement je me suis retrouvée à me dire que mon rôle, enfin la mise en  
55 situation était plus finalement celle de l'interne d'anesthésie car en fait c'était à lui de savoir quoi faire. Moi j'étais plus là dans un rôle de surveillance et d'alerte. Là je me suis sentie finalement, faire une situation où moi je n'étais pas spécialement actrice alors que pourtant j'étais dans la situation, j'étais quand même l'infirmière anesthésiste. Mais sur la péridurale, finalement je n'avais pas beaucoup de rôle parce qu'on m'a dit : la péridurale est en place, le  
60 pansement est vérifié, ça va, les injections sont faites, moi j'avais signalé à qui il le fallait... Mais en action et en réfléchissant à savoir qu'est-ce que j'allais pouvoir mettre en place, à part

prévenir le médecin... Je me suis retrouvée un peu coincée. Donc moi j'étais un peu frustrée sur cette situation.

65 **Camille :** Et les éléments que tu m'as cités, ce sont ceux qui t'avaient été donnés avant la situation ?

**Et2 :** Voilà, oui tout à fait.

**Camille :** Donc en fait, toi au moment où je puis-dire tu es rentrée en scène, est-ce que tu as revérifié les choses ? Tu t'es fiée à ce qu'on t'avait dit ?

**Et2 :** Oui, non, à ce qu'on m'a dit.

70 **Camille :** D'accord, donc à ce moment-là, tu as informé, tu as appelé le médecin ou l'interne, c'est ça ?

**Et2 :** Oui voilà. J'ai appelé l'interne, donc l'interne est arrivé et après finalement, avec tous les éléments que je lui ai donné, c'était à lui de réfléchir sur l'organisation qu'il devait mettre en place.

75 **Camille :** Ok d'accord. Comment tu t'y es sentie ? Tu as apprécié l'activité ?

**Et2 :** Et bien, les deux en même temps. Parce qu'en fait, je trouve ça hyper intéressant donc du coup j'ai envie d'y aller. Après, une fois que j'y suis, j'y vais un petit peu à reculons parce que je stresse un peu de me trouver dans une nouvelle situation. [Rires] Donc on va dire que finalement c'est un peu les deux. Je me pousse pour y aller parce qu'en fait je me rends  
80 compte que c'est quelque chose d'hyper formateur. Mais en fait, le fait d'être dans une situation où l'on sait qu'il va falloir qu'on fasse quelque chose et surtout que l'on trouve ce qu'il faut faire. On sait que de toute façon, à un moment il va y avoir une situation problématique, autrement ça servirait à rien d'être là, sur une situation standard qui ne pose pas de problème. Le fait de savoir qu'il va y avoir un problème on est déjà un peu en situation  
85 de stress. Et après le fait d'être regardé, même si on sait très bien que l'on n'est pas jugé, ni ce que l'on va faire mais on sait que finalement tout le monde va être en train de regarder et de réfléchir à ce que l'on est en train de faire... Chacun pense un peu aux solutions donc moi, j'étais perpétuellement à me dire est-ce que j'y vais, est-ce que je n'y vais pas. Je n'ai pas, d'ailleurs sur cette journée là je suis passée sur la dernière situation, j'étais pas spécialement  
90 volontaire pour faire tout de suite. Mais après, une fois qu'on y est, finalement c'est un peu comme la fête foraine, on ne veut pas trop monter dans un manège qui fait peur, mais une fois qu'on y est, finalement on est content. Parce qu'on se rend compte que finalement c'est un

stress stimulant, qu'on réfléchit à plein de chose. Et que surtout, une fois qu'on l'a fait, et bien on se rend compte que si on se retrouve dans la même situation et bien il y'a des réponses qui vont venir beaucoup plus vite, par ce qu'on les a déjà, on a déjà vécu cette situation.

**Camille :** Ok super. Quand tu me parlais tout à l'heure que c'était formateur... A ton sens, qu'est ce qui est formateur ? Par exemple, de cette séance-là, qu'en as-tu tiré ?

**Et2 :** [Hésitation] Alors, qu'est-ce que j'en ai tiré précisément ? [Silence] Et bien, en fait, même sur la situation que moi j'ai faite, je n'en ai pas retirée grand-chose en fait. Parce que justement j'étais un peu frustrée, ça été court et finalement moi, je n'ai pas eu un rôle...  
100 Même si finalement le rôle était important en soi car chacun avait un rôle à jouer... Mais je me dis par rapport à toutes les fonctions, à toutes les connaissances, les rôles que l'on peut avoir sur d'autres situations... Celle-là finalement, voilà... Mais par contre, c'est presque sur les situations de d'autres, qui ont eu, qui sont passés au cours de la journée que... Je pense  
105 qu'on le vit différemment parce qu'on est n'est pas le personnage mis en scène et on est pas dans le scénario et pourtant le fait qu'il y'ait... un petit peu une vidéo-surveillance de la pièce et finalement que l'on soit un petit peu comme eux, et on n'a pas le scénario non plus, c'est-à-dire que l'on découvre en même temps que les gens ce qui se passe... En fait, chacun se projette, je pense qu'on a moins le stress mais on se projette dans une situation que l'on voit  
110 individuellement et qui nous parle. Parce qu'on se dit, en fait ils sont comme nous, ce ne sont pas des professionnels, ils sont comme nous à se dire : mince qu'est-ce qu'il faut faire, qu'est-ce que c'est ? Donc c'est plus, je dirais, ça été pour moi des questionnements le fait de se questionner en fait, de trouver des réponses. C'est ça en fait qui permet d'apprendre et puis le fait qu'à chaque fois qu'on a fini une situation clinique, on a tous repris du départ. Et en  
115 reprenant des connaissances, des connaissances de bases de situations. C'est-à-dire, qu'on a vraiment fait des rappels de cours sur les situations bien précises, à chaque fois pour expliquer pourquoi on fait les choses, qu'est-ce qu'on devait faire en premier, quel était le problème... De ré analyser la situation.

**Camille :** D'accord. Donc pour toi, on peut aussi bien apprendre ou en tirer des bénéfices en position de spectateur que celle d'acteur.

**Et2 :** [Hésitation] Oui je pense.

**Camille :** D'accord, ok. Du coup, tu m'as parlé un petit peu du débriefing par la suite... Est-ce que c'était quelque chose de formalisé ? Les acteurs rejoignaient les spectateurs dans la pièce ?

125 **Et2** : Oui, voilà. Tout le monde se rejoignaient et en fait finalement le médecin ou l'infirmier anesthésiste qui avait fabriqué le scénario, car à chaque scénario c'était une personne différente qui avait fabriqué les choses. Donc à chaque fois, c'était cette personne-là qui venait exposer ou poser les questions des problématiques, des choses qui avaient été faites, ce qui avait été oublié ou pas et puis renforcer avec des connaissances théoriques.

130 **Camille** : Est-ce qu'on vous renvoyait aussi... Tout à l'heure tu disais qu'il n'y avait pas de jugement, mais est-ce que les impressions de chacun vous étaient renvoyées ? On vous renvoyait les sensations sur vos actions ou c'était uniquement axé sur les conduites à tenir ?

**Et2** : [Hésitation] Et bien en fait à chaque fois qu'on nous renvoyait sur nos actions, c'était principalement pour dire, voilà : exactement comme cela qu'il fallait faire. En fait j'ai trouvé  
135 ça assez bien, dans le sens où ça n'a pas été parfait, tout le temps à chaque fois, il y'avait voilà des petites choses qui n'étaient pas assez approfondies, des choses qui n'étaient pas faites, ou pas assez vite, des choses comme cela mais ça n'a jamais... Quand il a fallu parler de ce que les gens avaient faits c'était toujours pour rapprocher au fait qu'il fallait le faire et que ça a été fait.

140 **Camille** : Oui, c'était très bienveillant.

**Et2** : Voilà, oui, complètement.

**Camille** : D'accord. Est-ce que des paroles comme celles-ci t'apportent quelque chose ?

**Et2** : Oui, c'est assez motivant, dans le sens où quand on y arrive, on se dit que et bien en fait on n'est pas tous les jours confrontés à des situations d'urgence parce que globalement c'est  
145 des situations soit d'urgence, soit des problématiques qu'il faut régler assez rapidement. Donc on se dit que comme on n'est pas confronté à ça tous les jours, obligatoirement on ne sera pas faite telle ou telle chose, à tel moment ou en tout cas on ne le fera pas exactement comme il faut le faire, ou à la vitesse ou il faut le faire. Finalement, on ressort de là en se disant ce n'est pas parfait mais finalement avec les connaissances que j'ai j'arrive quand même à me  
150 débrouiller. Ça a un côté rassurant même si on se rend compte qu'on ne sait pas tout, mais du coup ça motive même pour refaire. Quand on est sortis de là, on s'est tous plus ou moins dit la même chose c'est : faut qu'on revienne en fait, il faut refaire. Parce qu'en fait, ça valorise, ça nous apprend des choses et ça renforce en plus les connaissances qu'on a déjà, en se disant, voilà je sais faire des choses. Donc oui, il y'a pleins de points supers positifs.

155 **Camille** : D'accord, super. Et du coup, le débriefing, toi tu l'as trouvé formateur pour les conduites à tenir que l'on vous a renvoyé, pour s'améliorer en fait.

**Et2** : Oui, tout à fait.

**Camille** : Ok, très bien. Est-ce que...Non tu m'as dit, vous n'avez pas renouvelé l'expérience.

160 **Et2** : Non, mais il me semble que c'est prévu normalement. Et là, qui serait prévue exclusivement avec des élèves Iade, donc je pense que...avec peut-être moins de mises en situations dédiées plus aux internes ou... Parce que là, selon qui intervenait, c'était plus spécifique pour les internes ou pour les Iade. Donc là, je pense qu'on sera plus dans l'action.

**Camille** : Tu me disais que quand vous êtes ressortis de la première situation, vous étiez  
165 plutôt motivés... Est-ce que cette motivation est retombée, ou est-ce que vous êtes toujours très enclins à y retourner ? A renouveler l'expérience ?

**Et2** : Non, je pense que c'est toujours pareil. On n'est pas moins motivés, non, non je crois que on s'est vraiment rendus compte, tous que c'était hyper formateur et qu'on en avait besoin, en fait. Donc je pense que, même encore là, quand on nous parlait de refaire une  
170 session, sachant que certains n'ont pas fait la première, on leur a dit, il faut vraiment le faire ! C'est vraiment quelque chose...

**Camille** : On est peut-être encore un petit peu tôt dans ton cursus mais je voulais te demander comment tu imaginais tes premiers pas en tant qu'Iade... Est-ce que tu as des craintes particulières ?

175 **Et2** : [Hésitation] J'ai énormément de craintes... [Rires] Alors, elles ne sont pas forcément très précises mais, je pense que la crainte de tous même si finalement c'est un peu subjectif, mais c'est de ne pas savoir quoi faire dans une situation où il y'a une problématique. Mais bon, après on est formé pour ça mais je pense, se dire qu'on est face à des responsabilités et qu'il faut être apte à les assumer. Donc c'est un peu stressant. [Silence] Mais, après je pense  
180 que cela vient avec le temps finalement et avec les simulations, justement ça aide à cela. Ça aide, je dirais, non seulement à avoir des réflexes dans ce qu'on peut faire mais en plus à rassurer. A peut-être abaisser les craintes que l'on peut avoir face à certaines situations.

**Camille** : Ok, parfait. On arrive à la fin de mes questions. Aurais tu quelque chose à rajouter ?

**Et2** : Et bien non pas spécialement.

185 **Camille** : Ok, ça marche. Merci beaucoup pour tes réponses et ton temps. C'est super sympa.

### 5.3 Retranscription entretien n°3 : EIA 3 (Et3)

**Camille :** Bonjour, moi c'est Camille, étudiante infirmière anesthésiste en 2eme année et du coup, je voulais m'entretenir avec toi dans le cadre de mon mémoire qui porte sur la simulation et plus spécifiquement dans le cursus de formation Iade. Tu acceptes que  
5 l'entretien soit enregistré ?

**Et3 :** D'accord.

**Camille :** Du coup, j'ai quelques questions après ce n'est pas fermé, il faut pas hésiter à verbaliser. Il ne faut vraiment pas te cantonner à mes questions.

**Et3 :** Ok.

10 **Camille :** Du coup, premièrement, est-ce que tu peux te présenter, juste brièvement, me dire depuis combien de temps tu étais infirmière, en quel semestre tu es...

**Et3 :** Oui. Du coup moi j'étais infirmière depuis 4 ans, seulement, je suis de Bordeaux, j'ai fait mon école d'infirmière là-bas. J'ai travaillé en réanimation médicale et ensuite j'ai déménagé en Guadeloupe, depuis 2ans et demi maintenant, j'ai travaillé en réanimation  
15 polyvalente et aux urgences aussi, sur le pole trauma center. Et après j'ai passé mon concours en Guadeloupe du coup, et je suis actuellement en S1.

**Camille :** Ok, d'accord. Tu avais déjà été confrontée à la simulation avant ? Peut-être dans ton cursus d'infirmière ?

**Et3 :** Alors, pendant les études d'infirmière, j'avais fait deux fois de la simulation.  
20 [Hésitation] Parce qu'en fait j'avais fait une association avec la fac, avec les étudiants en médecine, les internes. Et ici, enfin pas en Guadeloupe, en Martinique, il y'a un centre de simulation tout neuf, mais c'est rarement et sinon à des congrès donc là j'étais déjà diplômée.

**Camille :** Ok, très bien. Du coup, là dans ton cursus Iade tu as au moins déjà fait une séance ?

**Et3 :** Non, je n'ai pas encore eu le temps, je dois le faire en septembre. Parce que le centre est  
25 tout neuf, tout parfait mais c'est un peu compliqué pour trouver des créneaux ou enfin bref, c'est organisationnel mais ils ont un calendrier et ce n'est pas forcément intéressant pour les étudiants Iade ou pour les anesthésistes, les créneaux qu'ils proposent parce qu'ils ont un programme sur l'année donc du coup parfois ça nous intéresse pas du tout d'aller faire de la simulation pour ça. Donc voilà.

30 **Camille** : Ok, ça marche. Ce que je te propose en fait, enfin si tu y arrives et si tu es d'accord c'est d'essayer de te remémorer une séance de simulation...

**Et3** : Oui, c'était celle que j'avais fait à un congrès d'étudiant, c'est celle qui était la plus récente et la plus intéressante si tu veux.

**Camille** : Ok, ça marche.

35 **Et3** : [Hésitation] Du coup, [Hésitation], c'était à St Martin, c'était au congrès de médecine d'urgence et c'était simulation sur mannequin avec la tablette là. [Hésitation] Donc c'était un mannequin assez, tu sais maintenant ils sont assez innovants, ce n'est pas juste la moitié d'un corps de mannequin quoi. Du coup, on était, on faisait ça à deux, devant le groupe. Le groupe n'avait pas le droit d'intervenir pendant la simulation et [Hésitation] En fait c'est hyper dur de  
40 décrire, en fait c'était il y'a longtemps et je ne me souviens plus... Donc le groupe n'avait pas le droit d'intervenir, le maitre, enfin le maître du jeu, je ne sais pas comment on l'appelle lui te changeait tout ça avec sa tablette. Et après il y'avait un débriefing, toi d'abord tu débriefais sur ta pratique et après le groupe pouvait intervenir sur ce qu'il avait vu. Après c'était la classique : malaise qui termine en ACR et la cause c'était soit le choc anaphylactique soit  
45 d'autres... Je ne sais plus quelle était la cause à chaque fois. Il changeait un petit peu mais c'était ce genre de situations. Je ne sais pas si c'est ce genre de situations dont tu parles mais c'est ce que j'avais fait.

**Camille** : Si complètement. Est-ce que tu te souviens un petit peu du cheminement ? Tu me parles de malaise, d'arrêt cardiaque... Qu'est ce qui t'avait permis de diagnostiqué en fait ?

50 **Et3** : [Hésitation] Alors, moi je me souviens du choc anaphylactique parce qu'il avait fait, il pouvait faire gonfler, il avait des œdèmes, on pouvait faire gonfler toutes les parties molles du mannequin. [Rires] Je crois qu'il transpirait, non il ne transpirait pas, pardon. Du coup c'était à ce niveau-là qu'il pouvait tout changer les paramètres... Par contre, comment on avait... C'est loin, on commençait par... Tu retrouvais ton patient au sol, au début il te répondait, je  
55 crois qu'il t'inventait une histoire comme quoi... Je ne sais plus, honnêtement, là je ne sais plus si c'était en service de soins ou dans la rue tu vois. Parce que, si c'était en service de soins, c'était à tous les coups, on vient de me mettre un médicament, je ne me sens pas bien. Et du coup, il faisait tachycardie, tu avais les constantes qui apparaissaient sur ta tablette toi aussi. Et puis après, il faisait son choc et au moment où tu voulais t'exposer, en fait il était  
60 plein d'œdèmes et du coup tu pouvais en déduire qu'il avait peut-être fait un choc

anaphylactique, enfin un truc comme ça. Je crois que c'était comme ça la situation, il me semble que c'était un truc comme ça. Celle que j'avais eu, moi en tout cas avec le binôme.

**Camille :** D'accord très bien. Et une fois votre diagnostic fait, vous aviez mis-en place des actions ?

65 **Et3 :** [Hésitation] Et bien oui, alors attend, comment ça s'est fait... Je crois que, alors on n'était pas allés très loin puisque... On s'était arrêtés, chariot d'urgence, adré et puis après il avait coupé court. On ne partait pas sur tout l'algorithme de la prise en charge de l'anaphylaxie puisque à la fin, on était allés assez vite. Tu vois en fait, il voulait juste faire la première prise en charge pour que tout le monde voit au début de la prise en charge mais on  
70 n'allait pas au fond de la prise en charge, de chaque problème. Avec du recul, c'était un peu dommage... Mais en fait il voulait faire passer tout le monde et vu qu'on étaient nombreux... Il voulait surtout voire les débuts de prise en charge, c'est pour ça. C'est vrai que ce n'est pas une super simulation d'A à Z.

**Camille :** Du coup, tu penses que l'objectif était plus le repérage des signes cliniques ?

75 **Et3 :** Oui, voilà, parce qu'en fait au niveau du public, il y'avait des internes, des internes en médecine d'urgence, des infirmiers des urgences, je crois que j'étais une des seules à faire la réa et... [Hésitation] C'était sur l'île, c'est sur Saint-Martin, donc c'est tout petit, il y'a des urgences mais pas de réa là-bas. Donc je m'étais déplacée... Internes en médecine d'urgence, infirmier des urgences, des Iade, il y'avait des Iade qui animaient l'atelier avec un urgentiste.  
80 Je pense qu'ils voulaient faire passer tout le monde pour repérer et voilà, les signes cliniques, les premiers signes cliniques et surtout la prise en charge initiale rapide, pouvoir déceler... Je pense aussi qu'il y'a un souci de temps, de vraiment voir passer tout le monde et donc pas le temps d'aller faire toute une prise en charge complète pour chaque cas. Je pense qu'il y'avait aussi un peu de ça.

85 **Camille :** Ok, d'accord. Tu te souviens de comment tu t'étais sentie pendant cet exercice-là ?

**Et3 :** Oui, je me souviens que c'était assez particulier d'avoir vraiment tout le monde en face de soi. Car le centre, le pôle de simulation en Martinique, tu es dans une pièce fermée et les gens t'observent de l'extérieur. Et je sais que c'est vraiment différent parce qu'en fait les gens ne peuvent pas s'empêcher de dire : mais non, ah mais... Tu sais d'intervenir, et tu as toujours  
90 l'intervenant qui dit : mais non n'intervenez pas. Mais mine de rien, tu les entends et tu les vois. Et je trouve que du coup, tu n'es pas vraiment en situation réelle puisque les gens t'observent et interviennent malgré eux puisqu'ils ne peuvent pas s'en empêcher. Et je pense

que oui, avec la vitre, étant de l'autre côté de la vitre ça doit être un petit peu plus réaliste du coup, comme...

95 **Camille** : Ok. Est-ce que ce sont des exercices que toi tu apprécies ?

**Et3** : Moi j'adore la simulation. Je trouve que l'on en fait pas assez, on devrait en faire beaucoup plus. Et c'est comme ça que l'on corrige ses erreurs, que l'on peut discuter... Moi quand je travaillais au déchoc, j'avais l'habitude, enfin je voulais débriefer après chaque situation, tous les médecins ne voulaient pas le faire et disaient : mais c'est bon, on s'en est  
100 sortis et à chaque fois je leur disais, il y'a eu ça, ça et ça... Enfin ça permettait de travailler dans l'équipe et puis de corriger nos erreurs pour que pour le prochain patient ça se passe mieux. [Hésitation] Je veux dire, en médecin, tout bouge tout le temps, il faut tout le temps se réactualiser, rien n'est acquis et je trouve que la simulation c'est la clef de notre travail. Surtout en anesthésie maintenant, je vois bien que les lade sont parfois un peu pris dans leur  
105 routine et ce n'est pas tout le temps, tous les jours pareils même si depuis 5ans ça se passe bien le jour où ça se passe mal... Le fait de s'entraîner et s'exercer souvent, tout le temps ça fait la différence ! Moi, je trouve que c'est indispensable !

**Camille** : Tu penses que l'exercice, le fait de répéter, ça apporte un certain confort ?

**Et3** : Oui. Déjà je trouve que, comment dire... [Hésitation] Je n'ai pas fait beaucoup de  
110 simulation mais j'allais vraiment à beaucoup de congrès, beaucoup de formations et il y'a pas mal de fois où je me suis dit : ça on l'a vu en congrès et au bout d'un moment ça m'a un peu servi dans ma pratique ou dans l'analyse de situation. Et je trouve que du coup quand quelqu'un, comment dire [hésitation] Si quelqu'un te reproche quelque chose car tu ne le fais pas comme lui, il a l'habitude de le faire alors tu peux lui dire : oui, mais regarde, les dernières  
115 recommandations c'est ça, les textes, tu peux t'appuyer sur autres choses que des on m'a dit, sur des articles scientifiques, des congrès reconnus au niveau national voire international donc du coup tu es légitime, ta parole devient plus légitime et du coup ta pratique aussi. Donc je pense que oui, c'est...

**Camille** : Ok. Donc par exemple, dans la situation dont tu me parlais tout à l'heure, le fait  
120 d'avoir réussi à diagnostiquer entre guillemets, identifier les signes et de mettre en place les premiers gestes de secours, est-ce que ça t'a apporté une certaine satisfaction ?

**Et3** : Bah oui, c'est toujours gratifiant de voir qu'on a les bons gestes, qu'on connaît bien ces algorithmes, qu'on connaît bien sa clinique et c'est rassurant pour soi en tant que professionnel. On se dit, oui, je ne suis pas totalement à côté de la plaque et on a tous des

125 lacunes mais... C'est rassurant aussi dans sa pratique car on n'est pas toujours, à la fin de  
notre journée félicitée c'est bien tu es un bon infirmier ou un bon médecin et c'est, je pense  
que c'est important de se le rappeler de temps en temps pour prendre confiance en soi. Moi je  
sais que cela m'aide beaucoup. Surtout avec le nouveau statut d'étudiant, ma confiance en  
moi a fortement disparue [rires] donc du coup c'est pas mal de se le dire personnellement et  
130 aussi que les autres te renvoient aussi cette image-là. Donc je pense oui, de toute manière, il  
y'a toujours un côté un peu gratifiant là-dedans.

**Camille :** Complètement. Et justement, après ta dernière séance, vous avez faits un  
débriefing ?

**Et3 :** Oui, alors du coup, quand tu as fini, il arrête la situation, et il demande au binôme de  
135 débriefer d'abord sur ce qu'ils ont bien fait, sur leurs ressentis, sur ce que tu penses avoir rater,  
là où tu aurais pu mieux t'organiser... Et après, le groupe débriefait aussi avec toi en disant  
oui mais là... Par exemple, je sais pas, moi je crois que je m'étais mal installée et on m'avait  
dit : en même temps, tu n'avais pas le choix de t'installer comme cela, ce n'est pas forcément  
une erreur. Ils pointent du doigt les erreurs mais aussi les points positifs de la situation et de la  
140 prise en charge. Oui, oui, je pense que si tu ne débriefes pas après une simulation, ça ne sert à  
rien de la faire... Je ne sais pas trop...

**Camille :** Du coup, tu penses que les points forts, justement du débriefing, c'est ça,  
échanger...

**Et3 :** Oui. Echanger sur ce que toi tu as fait et sur ce que les autres auraient faits si par  
145 exemple ils ne font pas la simulation. Oui, c'est un échange de savoirs, de pratiques... Ils  
peuvent te donner des petites astuces, des pistes... Ce qu'eux ils auraient fait, ce que toi tu  
pourras adapter par la suite, donc oui, l'échange après une simulation est indispensable. Car  
sinon la simulation tu la fais et elle ne vaut rien si tu débriefes pas derrière parce que tu  
n'avais pas de recul, tu n'avais pas le regard sur la situation. C'est comme quand on travaille  
150 tous les jours, que personne ne t'évalue ou... C'est comme une évaluation je pense, on peut  
considérer cela comme une évaluation informelle d'une prise en charge.

**Camille :** D'accord, je vois. Du coup tu me disais que vous alliez avoir d'autres séances de  
simulation même si c'est un peu difficile à mettre en place...

**Et3 :** Oui alors en fait... Quand tu fais ton école en Guadeloupe, tu es sur vraiment tout le  
155 pole Caraïbes. Donc moi j'étais à St Martin pour un stage, et le nouveau centre qui est  
vraiment tout neuf, toutes spécialités, il est en Martinique. Donc moi je vais le faire, j'ai un

stage à faire en Martinique en septembre, donc j'irai en septembre. C'est vrai que tu ne peux pas te déplacer, ça coute assez cher pour te déplacer sur les îles. Et puis surtout, en plus ils ont un planning en fait, à l'année et par exemple, il y'a un atelier intubation difficile et c'est en  
160 septembre. Donc tout le reste de l'année tu ne peux pas le faire sauf si tu arrives à former un groupe assez, de 5 personnes je crois pour lequel ils peuvent décaler des dates, ce sont des choses organisationnelles.

**Camille :** Est-ce que tu as des attentes particulières justement pour ces séances à venir ?

**Et3 :** Oui, du coup parce que ce sera la première simulation que je ferai en anesthésie. Donc  
165 en plus à cette époque-là, ce sera intubation difficile. Pour l'instant j'ai eu de la chance, sur mes trois stages je n'ai pas eu de grosse intubation difficile, c'était plus l'inexpérience qui la rendait difficile, c'était pas vraie. Donc oui, j'attends de pouvoir ressortir de cette simulation en sachant quoi faire si ça m'arrive. Parce que en théorie je sais quoi faire, mais en pratique, voilà tant qu'on fait pas face à une situation, tu ne vas pas, elle est pas assez intégrée, les  
170 gestes ne sont pas fluides. Quand tu connais que la théorie, il faut pratiquer derrière pour que la pratique, pour que cela devienne des automatismes. Donc du coup, j'ai hâte de la faire pour [hésitation]... J'espère que d'ici là quand même, j'en aurai vu des intubations difficiles. J'ai de la chance jusque-là mais c'est vrai que j'attends de pouvoir appliquer la théorie qu'on nous a balancé depuis la rentrée.

175 **Camille :** D'accord. Du coup, j'essaie de reformuler, tu me dis si ce n'est pas correct. Pour toi, tu en attends vraiment de développer une gestuelle pour acquérir une certaine maîtrise.

**Et3 :** Voilà, c'est ça. Enfin de toute manière, en fin de 1ère année, on est expert de rien du tout mais [rires] Mais l'idée, c'est à la fin de la formation et plus tard, devenir expert en son domaine. Donc plus je pratiquerai, à la fin, les gestes deviennent fluides et surs, des gestes  
180 maîtrisés, assumés pour certains... En fait ce que je déteste dans ce nouveau statut et le fait que l'on n'ait pas assez de simulation c'est l'incertitude et le manque de confiance en soi. Et je pense que la simulation ça permet aussi, sur un patient qui n'existe pas, faire des erreurs qui n'auront aucunes conséquences pour pouvoir, le jour où tu as un vrai patient, maîtriser ton geste et éviter au maximum les erreurs. Je sais qu'il y'en a beaucoup qui sont pour la culture  
185 de l'erreur, apprendre par l'erreur, etc. C'est bien parfois pas tout le temps [rires] Je pense que ça peut être intéressant mais pas dans toutes les situations.

**Camille :** Après la simulation, quelque part elle permet cet apprentissage par l'erreur mais sans risques.

**Et3** : C'est ça ! Voilà sans risques. Non parce que pour le coup, j'ai vu pas mal de médecins, avant quand j'étais infirmière ou depuis que j'ai commencé te faire essayer sur la patient. Et tu dis : tu es sûr, moi je ne le suis pas, mais si, mais si, et puis ce n'est pas grave, au pire je suis là pour rattraper. Mais en fait, non, ça ne me plaît pas de travailler comme ça. Donc oui la simulation, permet de faire ces erreurs sans risques comme tu le disais.

**Camille** : Ok, ça marche. Du coup, c'est peut-être encore un petit peu tôt dans ton cursus mais je voulais te demander comment tu imaginais tes premiers pas en tant qu'Iade ?

**Et3** : Alors [hésitation], dans quel sens ? Par rapport à quelle Iade j'ai envie d'être ou...

**Camille** : Est-ce que tu as des craintes ?

**Et3** : Oui, parce que moi je ne sais pas dans quelle structure je travaillerai et je suis assez nomade, on va dire... Et du coup, j'ai peur de pas avoir...parce que c'est très court deux ans pour apprendre l'anesthésie je trouve. Et j'ai peur de ne pas avoir assez de bagages pour pouvoir être aussi mobile que j'ai envie de l'être, si tu veux. Parce que du coup, en étant en déplacement tous les 3 à 6 mois, tu arrives dans des services où les choses ne sont pas faites correctement ou alors au contraire, ils sont hyper carrés sur certains protocoles et du coup ça peut te mettre toi en difficulté parce que tu es jeune diplômé, tu sais pas, tu n'as pas encore assez d'expérience... Et ça me fait un peu peur car je ne sais pas si j'aurai... Comme je n'ai pas envie de m'installer longtemps dans un service. Je pense que ça va [hésitation] Il y'a un moment il faudra bien que je me pose, au moins au début, tout de suite en sortant de l'école pour continuer à me former pendant, un an je pense encore et puis après je pourrai me balader, comme je le veux, partout. Mais ça, ça me fait un petit peu peur, surtout que là où j'ai envie de me balader c'est un petit peu, c'est un petit peu le bordel. [Rires] Donc je pense qu'il faut être un petit peu solide sur ses connaissances, solide sur sa pratique. Donc ça c'est ma seule crainte, mais bon après on verra... D'ici là, j'aurai peut-être changer d'avis.

**Camille** : Ok. Est-ce que le positionnement c'est quelque chose que tu appréhendes ?

**Et3** : [Hésitation] En tant que nouvelle diplômée ?

**Camille** : De manière générale. Je pense que tu as déjà remarqué que l'on travaille beaucoup en binôme avec le médecin anesthésiste. C'est quelque chose avec lequel tu es à l'aise ?

**Et3** : Et bien oui. Moi pour le coup j'ai hâte de récupérer, de perdre cette casquette d'étudiante. En fait quand j'étais en réa et au déchoc justement, je travaillais beaucoup en binôme et j'arrivais vraiment à me positionner. J'avais en plus l'habitude de travailler avec le

220 même binôme, les mêmes médecins donc à la fin ils te connaissent, tu peux commencer à  
t'affirmer, à proposer des choses et là en tant qu'étudiante c'est difficile car il y'a des Iade qui  
n'aiment pas trop que tu l'ouvres devant les anesthésistes... Sauf que moi j'ai remarqué que  
les médecins anesthésistes aimaient beaucoup que les étudiants l'ouvrent devant eux parce  
qu'ils se disent, celle-là elle sera s'affirmer quand elle sera diplômée. Donc oui, j'ai hâte de  
225 pouvoir récupérer mon diplôme et de... Oui travailler en binôme avec l'anesthésiste. Je pense  
avoir assez de caractère et d'être assez diplomate pour pouvoir soit m'affirmer soit me taire  
quand je vois quelqu'un qui n'est pas ouvert à la discussion devant moi. Je fais ce qu'il me  
dit, ce n'est pas grave, je ne le prends pas personnellement. Je n'ai pas, par rapport à ça, ça ne  
me fait pas peur, au contraire, j'ai plutôt hâte d'être légitime quand je parle. Parce que là, en  
230 tant qu'étudiant, c'est plus compliqué.

**Camille :** On arrive à la fin de mes questions. As-tu quelque chose à ajouter ?

**Et3 :** [Hésitation] Non, par rapport à la simulation, c'est vrai que je n'en ai pas fait assez pour  
être un sujet intéressant mais je pense avoir dit tout ce que j'avais à dire sur la simulation. Et  
c'est juste une remarque mais j'ai remarqué que le fait de faire des simulations, d'aller à des  
235 congrès, de lire beaucoup d'articles, de s'actualiser constamment, ça permettait dans certaines  
situations d'avoir le rôle de leader. Je pense que le rôle de leader n'est pas forcément réservé  
au médecin, dans un trauma ou dans un choc. Enfin leader, je m'entends, il prendra  
toujours les décisions. Mais j'ai remarqué que des fois, certains médecins se mettaient en  
retrait et ils faisaient leurs prescriptions : tu fais ça, tu fais ça... Mais ils avaient quand même  
240 besoin d'un paramédical derrière qui assurait un peu... En fait, on va dire que le médecin est  
le chef d'orchestre mais comment dire... [Hésitation] On va dire que j'ai remarqué que  
certains Iade avaient assez d'assurance et étaient assez reconnus par l'anesthésiste ou alors par  
un urgentiste pour... En gros c'est le second ! Pour dispatcher un peu toutes les tâches aux  
autres paramédicaux. Et justement l'expertise clinique, la pratique... J'ai vu ça sur des vieux  
245 Iade qui étaient trop forts, qui savaient tout faire, qui étaient hyper à jour malgré leurs vingt  
ans de diplôme... Et j'ai remarqué que les anesthésistes arrivaient parfois à se mettre en  
retrait, ils étaient là mais faisaient totalement confiance. Eux ils faisaient leurs petites  
prescriptions : tu fais ça, tu fais ça... Donc oui, je pense que ça peut aider à prendre une place  
de leader dans certaines situations aussi.

250 **Camille :** Ok, super. Merci beaucoup de ton temps et tes réponses. Et bon courage pour la  
suite.

#### 5.4 Retranscription entretien n°4 : Jeune professionnel (Jp1)

**Camille :** Je te rappelle un petit peu le contexte... Je m'appelle Camille, je suis étudiante infirmière anesthésiste et je t'appelle aujourd'hui dans le cadre de mon mémoire. Si tu l'acceptes, je souhaiterais enregistrer notre entretien afin de pouvoir l'exploiter pleinement.

5 Pour rappel, mon travail porte sur la place de la simulation dans le cursus de formation Iade.

**Jp1 :** Oui, pas de problème.

**Camille :** Initialement, est-ce que je peux te demander de te présenter brièvement, ton parcours...

10 **Jp1 :** D'accord. Je m'appelle M., j'ai 28 ans. Je suis infirmier depuis 2012, donc ça fait 7ans, j'ai travaillé avant en salle de réveil et en clinique, en salle de coronarographie pendant 5ans. Et j'ai fait l'école d'Iade de 2016 à 2018 et là, ça fait 3-4 mois que je travaille sur l'hôpital du Mans.

**Camille :** Ok, merci. Est-ce que tu avais déjà été confronté à la simulation avant tes études d'Iade ?

15 **Jp1 :** On avait fait un petit peu de séances de simulation mais c'était sur des mannequins basse fidélité pour des choses complètement procédurales en école d'infirmier sur la pose de perfusion, du calcul de dose, tout ce qui était transfusion, etc. On avait fait un petit peu. Et puis si aussi, moi j'ai fait l'école d'infirmier au CHF d'Alonne et on avait aussi la prise en charge des patients violents, on avait fait un petit peu de simulation avant l'école d'Iade.

20 **Camille :** D'accord, très bien, ça marche. Du coup, si tu es d'accord je te propose de te remémorer une séance de simulation, une qui t'a marqué... Et je vais de te demander de me décrire de façon assez précise pour que je puisse deviner ton cheminement en fait. Dans ce que tu as observé, vécu...

25 **Jp1 :** D'accord. Ok, ça marche. Donc la séance de simulation qu'on a fait c'était dans l'environnement du bloc opératoire. C'était un environnement qui reprenait le fonctionnement d'une salle opératoire de Tours, avec des dispositifs quasiment identiques, le respirateur, le chariot d'anesthésie, une table d'opération, etc. Donc la situation, c'était l'induction d'un patient qui venait pour... Je ne me rappelle plus exactement quelle intervention mais c'était un patient qui nécessitait l'administration d'une dose d'antibiotique, on va dire que c'était  
30 l'orthopédie.

**Camille :** D'accord.

**Jp1 :** Et donc, ce patient-là, on l'accueille avec l'anesthésiste. Et dans cette situation-là, moi je fais l'infirmier anesthésiste. Et il se trouve que tout se déroule bien, on fait la check-list, etc. On pré oxygène, on administre les antibiotiques et au moment d'administrer les antibiotiques, vraisemblablement ce patient fait une réaction allergique. Avec augmentation de la fréquence cardiaque, il est passé de 80 à 120 puis 140 rapidement et diminution de la pression artérielle qui était de l'ordre de base à 15/7 – 15/8 à une diminution rapide en dessous des 6 de systolique et rapidement imprenable. Il y'avait aussi une sensation, le patient, donc c'était au moment de la pré oxygénation, la patient décrivait une sensation d'étouffement avec difficulté à respirer. Après le patient ça reste un mannequin, donc il n'avait pas de prurit ou de rougeurs cutanées observables. Donc vu la cinétique de la survenue des évènements, on s'est dit avec l'anesthésiste que c'était probablement dû à l'administration des antibiotiques puisqu'on avait pas administré de curares à ce moment-là. Voilà il y'avait juste les morphiniques qui avaient été faits. Donc il y'a peu d'allergie au suf, c'était une induction classique : propofol, sufenta, trac.

**Camille :** D'accord.

**Jp1 :** Donc au regard de la situation, avec l'anesthésiste on prend la décision de poursuivre l'anesthésie, d'intuber le patient pour protéger les voies aériennes supérieures et pour pouvoir après mettre au regard, les thérapeutiques adaptées. Vraisemblablement ça allait être l'adrénaline rapidement mais dans un premier temps on a quand même fait de l'éphédrine car c'était ce qu'on avait sous la main. Le monitoring indiquait que la fréquence cardiaque continuait de monter et que la pression artérielle était toujours imprenable. Au niveau du respirateur, on n'avait pas de soucis de bronchospasme car c'était ce qui était un petit peu à redouter dans ce genre de situation. Quand il y'a une grosse réaction allergique, tu peux avoir des difficultés à ventiler ton patient or là c'était complètement normal donc on n'a pas fait de ventoline, pas de traitement particulier, pas de beta2 mimétiques. Par contre, on a vite mis en place l'adrénaline, fait venir le chariot d'urgence en cas de désamorçage du patient, accéléré la perfusion de sérum phy, ou de ringer lactate, je ne m'en souviens plus mais on passait des cristoïdes pour remplir rapidement. Voilà. [Hésitation] Les choses se sont passées très rapidement. Il me semble, je ne me rappelle plus trop, que j'avais fait envoyé un collègue penseur ou aide-soignant qui était en salle pour avoir le chariot d'urgence, pour avoir le défibrillateur, etc. On a rapidement préparé l'adrénaline qui était diluée donc 1mg dans 10cc pour faire du 100 gammas/ML, ensuite on reprend 1mL dans 10 ML pour faire du 10 gammas/ML et on a administré l'adrénaline en titration, il n'y a pas eu d'amélioration sur les

65 500 premiers gammas parce que c'est la séance de simulation qui veut ça. En vrai ça  
s'améliore. Ah si, on avait... Donc au début on a arrêté l'antibiotique quand même, on a  
arrêté le médicament qui était probablement allergène. Voila. L'anesthésiste, vu que c'était un  
collègue en vrai, il était un peu nul, il a fait appel à un autre collègue anesthésiste dans la  
situation. Il ne savait pas trop quoi faire mais normal, c'est pas un vrai anesthésiste. Donc là, il  
70 y'a un autre collègue anesthésiste qui est arrivé et là pour le coup c'était le formateur donc il  
avait peut-être un peu plus de bagages et de connaissances par rapport à la situation. Donc à  
ce moment-là, j'ai proposé de poser une 2<sup>ème</sup> voie parce qu'il faut être force de proposition  
donc on m'a dit « oui, vas-y pose une 2<sup>ème</sup> voie comme ça on pourra administrer l'adrénaline  
sur une voie seule ». Ce que j'ai trouvé plutôt judicieux car derrière, après avoir administré  
75 des bolus d'adrénaline il fallait trouver un petit peu la phase d'équilibre pour que le patient ait  
une bonne hémodynamique, il fallait entretenir. Entretenir l'administration d'adrénaline tout  
simplement puisque c'est un médicament qui a une demi-vie extrêmement courte. Donc je  
pose la 2<sup>ème</sup> voie, l'anesthésiste qui était initialement en salle continue à faire un petit peu de  
titration pour qu'on ait une bonne hémodynamique. Une fois qu'on a eu les 60 de PAM on  
80 était plutôt bien, on avait je sais plus, 10/5 – 11/5 de tension. [Hésitation] Donc j'ai regardé en  
salle, il y'avait les cahiers de protocole pour re-préparer l'adré donc je l'ai préparé et après je  
l'ai mise à la vitesse qui était préconisée dans le protocole pour ce genre de prise en charge. Je  
ne sais plus exactement ce que c'était, je n'ai pas le tableau sous les yeux. Et puis après la  
situation s'est normalisée. Dans ce genre de prise en charge il faut, donc forcément derrière  
85 l'intervention ne s'est pas déroulée donc le but c'est stabiliser le patient, qu'il ait une bonne  
hémodynamique et si tous les signes, si tout est bon, que ce soit au niveau hémodynamique,  
qu'au niveau de la fonction respiratoire, de l'élimination des médicaments et puis même par  
rapport à la clinique, si tout est ok, on peut réveiller le patient. Le réveiller puisqu'il n'y a plus  
lieu de le garder endormi s'il n'y a plus de problème respiratoire. Et voilà... Qu'est-ce que je  
90 peux dire d'autre ? Oui après ça s'est normalisé, une fois qu'on a mis l'adrénaline à la bonne  
vitesse, de sérum phy sur l'autre et puis c'était la fin de la situation.

**Camille :** D'accord. Tu m'as parlé de décisions communes, je crois que c'est pour intuber le patient, ou il était intubé quand vous avez fait les antibiotiques ?

**Jp1 :** Non, non il n'était pas intubé.

95 **Camille :** Du coup, quand tu parles de décisions commune, tu m'as aussi parlé de force de proposition, est ce que toi tu es à l'aise justement pour proposer des choses ?

**Jp1** : [Hésitation] Là, si tu veux c'est dans le cadre de la simulation donc je n'avais pas la casquette d'étudiant.

**Camille** : Tu te projettes à ce moment-là en fait.

100 **Jp1** : Là, on nous demande vraiment de se projeter. Moi j'étais étudiant, je prends la place de l'Iade et mon collègue qui est étudiant, on lui demande de prendre la place d'un MAR. Donc forcément on se projette et n se dit dans ce cas-là « qu'est ce qui serait mieux pour le patient ? ». Après là, vraiment quand le patient fait une réaction allergique d'emblée, un stade 3, stade 4, ou il est à la limite du collapsus. Tu n'as plus de tension, plus rien, toutes les  
105 conditions sont favorables pour intuber patient, là on ne se pose pas vraiment de question. Si ça arrive dans un autre contexte, on aurait peut-être pas pris ces décisions, je ne sais pas... Mais là à mon avis, c'est ce qu'il fallait faire.

**Camille** : Donc en fait, ton positionnement il était plutôt aisé...

**Jp1** : Voilà.

110 **Camille** : Ça marche. Comment tu t'es senti dans ces prises de décisions que tu as observées, tu étais à l'aise ?

**Jp1** : [Hésitation] Est-ce que je me suis senti à l'aise... Par rapport à l'observation ?

**Camille** : Par rapport à la situation, et au diagnostic, par rapport à ce que tu as observé.

**Jp1** : Par rapport à la situation, oui je me sens à l'aise parce que ça reste de la simulation, peu  
115 importe le choix que l'on fera, ça ne sera pas forcément délétère et que c'est vraiment dans un souci d'apprendre et d'acquérir des connaissances pour avoir les bons réflexes en véritable situation. Après moi ce qui me fait être moins à l'aise en simulation, c'est de ne pas avoir la complète maîtrise de l'environnement, de ne pas forcément savoir où se trouve le matériel, comme dans l'endroit où l'on travaille tous les jours, on y connaît ses tiroirs par cœur. Là on  
120 cherche un petit peu, les cahiers de protocole il faut les trouver... L'environnement n'est pas totalement identique. Le patient ça reste un mannequin en plastique. Lors de la réaction allergique souvent on peut observer des rougeurs cutanées, enfin éruptions cutanées, là on ne peut pas observer. Il manque quand même une bonne partie de données, notamment tout ce qui est de l'ordre de la clinique pour pouvoir faire le diagnostic de l'allergie. C'est ça qui est  
125 un peu compliqué et qui fait que on est peut-être un peu moins performant ou un peu moins sûr de ce qui se joue devant nous finalement à ce moment-là. Bon après ça reste quand même un super outil et c'est de plus en plus fidèle à ce qui se passe vraiment dans les services, donc

c'est bien. Et puis aussi, une autre chose qui peut mettre un petit peu mal à l'aise, c'est aussi le fait de se savoir regarder, c'est de se savoir écouter et que derrière tout va être décortiqué et très certainement il y'a des choses qui seront discutables et remises en question... Ça peut mettre un petit peu mal à l'aise après c'est très bien de discuter des choix qui sont faits mais ça peut rendre un petit peu mal à l'aise de se savoir regarder par autant de paires d'yeux !

**Camille :** Justement, est-ce que c'est quelque chose que toi tu appréhendais ?

**Jp1 :** Que j'appréhendais, pas spécialement...[silence] Après on a toujours peur de se retrouver un petit peu, par rapport à une situation, je ne sais pas ou vraiment on aurait pas les connaissances ou pas les compétences techniques pour faire face, après ça reste de la simulation, on sait que c'est dans un souci d'apprendre etc. et de mieux faire en situation réelle. Donc il n'y a pas trop d'appréhension à avoir après normalement le but de la simulation ce n'est pas de mettre la personne en difficulté et de faire que le patient, les suites soient défavorables. En général les suites sont plutôt favorables et puis il y'a toujours moyen de rebondir et de faire en sorte que la finalité de la simulation soit très positive pour l'apprenant normalement. Y'a pas de raison, on sait qu'on n'est pas mis en difficulté volontairement dans ce genre d'exercice.

**Camille :** D'accord. Et justement, est-ce que ce genre d'exercice pouvait te mettre en confiance pour la suite ? J'entends par là pour ton exercice en tant que jeune diplômé ou alors même pour ton statut d'étudiant en stage ?

**Jp1 :** Oui, complètement. Après, là je t'ai parlé d'une situation que j'ai rencontré mais des séances de simulation on en a fait plusieurs. On avait des séances de simulation qui étaient peut-être un peu plus procédurales, l'utilisation de matériel qu'on a peu l'habitude d'utiliser, tout ce qui est pour l'intubation difficile : les fastrach, les McGrath, les airtraq, etc. Utiliser les kT intra-osseux, faire une intubation fibro, ça forcément, surtout en tant qu'étudiant lade on n'a pas forcément la chance de pratiquer souvent et donc une fois qu'on arrive dans les services et que l'on nous demande de pratiquer, on a pas forcément l'expérience, ça peut faire un petit peu peur. Et le fait d'avoir pratiqué un peu en amont, ça permet de dédramatiser et de se sentir à l'aise avec tous ces outils-là. Et puis après, ça c'est tout ce qui est plutôt procédural, plutôt technique, après il y'a aussi tout ce qui est positionnement au sein d'une équipe. Et le fait de passer en simulation sur des situations un peu difficiles, où il faut arriver à bien se positionner, à communiquer de manière efficace...[Hésitation] Par exemple à l'administration d'un médicament il faut arriver, dire par exemple qu'on a bien compris qu'il fallait

160 administrer tel médicament à tel dose et une fois que le médicament est fait, transmettre que  
tel médicament est fait et à telle dose, et ainsi de suite. Enfin, tout ça c'est vrai que c'est  
vachement intéressant car le jour où il y'a une situation qui est un petit peu compliquée, il faut  
être efficace à tous niveaux. Que ce soit les compétences techniques, et les compétences, je ne  
sais pas si tu les connais, les compétences non techniques. Ça va être tout ce qui est  
165 positionnement, communication, management, prise du leadership ou justement déléguer le  
leadership quand l'anesthésiste arrive en salle et c'est lui qui reprend un petit peu le contrôle  
et qui va manager un petit peu la situation.

**Camille :** D'accord. Et du coup, à ton sens, tu penses que la simulation est un outil pour  
toutes ces compétences non techniques ?

170 **Jp1 :** Ah bah complètement. Complètement ! Je te dis, la plupart du temps, je ne sais pas s'il  
faut que je compare au programme que l'on a au bloc opératoire mais... Heureusement pour  
nos patients et heureusement pour nous la plupart du temps tout roule. Donc quand on a des  
situations qui sont un peu plus compliquées, il faut que les gens soient un petit peu,  
complètement entraînés à faire face aux situations plus compliquées. Il faut que les gens  
175 sachent qui fait quoi, où se trouve le chariot d'urgence, qu'est-ce qu'on peut déléguer à quelle  
personne et sache se positionner et communiquer efficacement au sein de l'équipe pour que la  
prise en charge soit optimale. Je ne sais pas si je réponds à ta question...

**Camille :** Si, si complètement. J'essaie de reformuler, et tu me dis si je me trompe. En fait, le  
fait d'avoir des situations difficiles en simulation, te permet de les re-transposer dans des  
180 situations qui peuvent aussi être complexes au bloc opératoire.

**Jp1 :** Oui, complètement. Que cela soit en terme de connaissances, de procédures, de  
techniques ou même de compétences non techniques, de positionnement au sein d'une  
équipe... Franchement.

**Camille :** Et du coup, en terme de confiance ?

185 **Jp1 :** Oui complètement. En terme de confiance en moi ? Ou en mes collègues ?

**Camille :** Plutôt en toi car tes collègues, ce ne sont pas ceux avec qui tu as travaillé en  
simulation, c'est probablement différent...

**Jp1 :** J'ai des collègues actuels, ce sont ceux avec qui j'ai travaillé en simulation. Après là, où  
je suis à l'hôpital on est en train de mettre en place, enfin ce n'est pas moi qui fait ça mais...  
190 Je vais bénéficier d'un programme de formation continue où on fait de la simulation pour la

prise en charge des patients que ce soit pour la check-list, pour des complications en salle, de la perte de matériel ou je ne sais quoi, une réaction allergique ou un arrêt cardiaque en peropératoire... Mais pour le moment je n'en ai pas encore bénéficié mais je pense que faire cela, carrément au sein du bloc opératoire où tu travailles tous les jours ça peut être intéressant  
195 car pour le coup tu fais des séances de simulation avec les collègues avec lesquels tu travailles tous les jours. Donc c'est... Ça permet de te faire plus confiance en toi car quand tu rencontres ce genre de situation tu es mieux armé pour les fois suivantes et tu sais aussi que tes collègues, pareil ils font le job.

**Camille :** Et du coup, si je reviens un petit peu sur la situation que tu m'as décrite tout à  
200 l'heure... Vous aviez fait un débriefing derrière ?

**Jp1 :** Oui, on avait fait un débriefing.

**Camille :** Est-ce que tu te souviens comment tu t'étais senti et comment ça s'était passé ?

**Jp1 :** Comment je m'étais senti... Oui je m'en rappelle, ça c'était passé dans le calme et dans la bienveillance comme toute séance de simulation qui se passait sur le CHU de Tours. Après à  
205 la fin d'une séance de simulation, on a toujours l'impression qu'il y'a des choses qui auraient pu être mieux. Normal. C'est surtout au niveau de la temporalité, ou j'avais l'impression que peut-être on n'avait pas été assez rapide pour mettre en place les thérapeutiques, etc. Après on peut toujours mieux faire mais d'après la personne qui nous avait fait passer la séance de simulation, elle n'avait pas vu de, il avait pas trouvé les temps aberrants, de temps de prise en  
210 charge aberrants. Après pour lui tout roulait et on avait cerné ce qui se jouait et on avait fait les bons choix thérapeutiques et on avait eu le bon positionnement, une bonne communication au sein de l'équipe. Donc il avait trouvé que la prise en charge dans son ensemble, était globalement très bonne.

**Camille :** Et du coup, quand on te renvoi ces choses-là, qu'on te dit que ça avait plutôt roulé  
215 et que finalement tu avais fait le job, tu avais été plutôt efficace... Est-ce que c'est que c'est quelque chose de valorisant ? Source de motivation ?

**Jp1 :** C'est toujours valorisant quand on nous dit qu'on fait bien le travail, que la prise en charge est de qualité et que le patient est en sécurité. Donc oui c'est plutôt valorisant et gratifiant et c'est aussi ce qui fait qu'on a envie d'y retourner, de faire d'autres séances de  
220 simulation et envie d'apprendre de nouvelles choses et de rencontrer de nouvelles situations.

**Camille :** D'accord, ça marche. Et du coup, tu m'as dit que ça fait 3-4 mois que tu travailles en tant que jeune professionnel. Est-ce qu'il y'a des scénarios que tu avais fait en simulation et que tu as rencontré après ? Est-ce qu'il y'a des scénarios que tu as pu transposer ?

225 **Jp1 :** Oui, complètement. Après que ce soit des situations que mes collègues ont vécu en simulation, où là j'ai pu être observateur, là, tout de suite il y'en a certainement, je n'en ai pas en tête... Par contre, moi la situation dont je te parlais, la réaction allergique, ou la patient tout de suite a fait une réaction allergique de stade 3, voire même quasi stade 4, j'ai eu la même chose sauf que ce n'était pas une allergie aux antibiotiques mais aux curares. Et donc, pour le coup, je me suis sentie bien préparé pour a prise en charge.

230 **Camille :** Ok. Donc à ton sens, le fait de l'avoir répété en simulation, tu as été plus efficace, plus compétent...

**Jp1 :** Oui, complètement. On a beau apprendre pas mal de choses théoriques, avoir beaucoup de contenus et de formations de qualité, le fait de passer à la pratique et d'être confronté à la situation ça aide et ça prépare beaucoup mieux que n'importe quel cours théorique à ce genre de prise en charge. A mon sens en tout cas.

235 **Camille :** Mhmmh, ok. Quand tu es sorti de l'école, quand tu as eu ton diplôme en poche, tu te sentais prêt à aller travailler ?

**Jp1 :** Une fois sorti de l'école d'Iade, oui je me sentais prêt, après c'est comme le permis de conduire : on est autorisé à pratiquer, ce n'est pas pour ça que l'on a toutes les connaissances, 240 tous les outils pour faire face à toutes les situations. Donc on est autorisé à pratiquer, on fait les choses au mieux, on fait en sorte que le patient soit toujours sécurise, après si on est en difficulté, si on ne sait pas, on fait appel aux personnes ressources que sont les Iade qui sont déjà en place, qui ont de l'expérience ou les médecins anesthésistes. Après oui, je me sentais prêt, j'avais les outils, entre guillemets de base pour pouvoir exercer, faire le travail de 245 manière sécuritaire. Après, on s'améliore tout au long de la carrière professionnelle mais je trouve que 2ans de formation pour travailler en tant qu'Iade c'est bien, ce n'est ni trop, ni trop peu. Après c'est plus, finalement, les choses on sait les faire, c'est plus l'environnement, les collègues avec qui il faut apprendre à travailler, etc. C'est plus ça pour lequel il faut un temps d'adaptation finalement. Parce qu'endormir un patient, prendre en charge un patient endormi, 250 faire ce qu'il faut en per-op' et réveiller ou envoyer un patient vers la réa, tout cela on a le temps d'apprendre à faire en 2ans.

**Camille :** Oui. A ton sens, qu'est ce qui t'a aidé le plus à être prêt ? Ton parcours de stage ? Les connaissances théoriques ? La simulation ? Ou autre chose d'ailleurs...

**Jp1 :** Pour moi c'est un tout quand même. Après c'est quand même une formation professionnelle, on a beaucoup de stage et c'est ce qui ressemblera le plus à ton quotidien après en tant qu'Iade. Donc c'est certainement là où on apprend le plus pour notre métier mais toutes les compétences que tu peux travailler en simulation pareil, c'est vachement intéressant, après ce n'est pas forcément ce qu'on utilise au quotidien parce que ce n'est pas tous les jours que tu as un patient qui fait un arrêt cardiaque ou un OAP massif ou je ne sais quelle réaction allergique. Mais tous ces outils là il faut les avoir pour prendre en charge les patients de manière sécuritaire, parce qu'on ne sait jamais ce qui peut se passer, avec n'importe quel patient, il faut toujours être vigilant. Après toutes les connaissances théoriques, pareil, elles sont indispensables, il faut la pharmacologie, la pharmacocinétique des médicaments, les différentes classes médicamenteuses des médicaments que l'on utilise tous les jours et toutes les connaissances théoriques que l'on peut avoir sur l'anesthésie ou la chirurgie pour bien comprendre ce qui se joue en salle quand on prend en charge nos patients. Et puis il faut comprendre les choses pour pouvoir agir correctement donc les connaissances théoriques, elles sont indispensables aussi. C'est vraiment un tout et je pense que la formation Iade, sur 2ans ou il y'a les cours théoriques, les stages dans les différentes spécialités et puis agrémente de quelques séances de simulation, tout cela ça fonctionne bien et ça fait qu'au bout des 2ans on est prêt et on se sent prêt à prendre le poste en salle et à faire de bons Iade.

**Camille :** Ok super. On arrive à la fin de mes questions, tu as quelque chose à ajouter ?

**Jp1 :** Non je pense que c'est un bon outil, de toute façon c'est quelque chose qui sera utilisé de plus en plus et qui sera certainement utilisé dans le cadre de la formation professionnelle pour toujours réactualiser les connaissances, pour toujours avoir les bonnes postures et travailler certainement le travail d'équipe pour que les gens travaillent bien avec les autres. C'est vrai que franchement, en simulation, moi j'ai plus appris en voyant mes collègues passer en situation que moi-même. Et après, la simulation, sinon c'était plus pour des choses procédurales : intuber, des intubations difficiles, tu faisais des kt intra osseux...

**Camille :** Et bien merci beaucoup. Merci pour ton temps et tes réponses.

## 5.5 Retranscription entretien n°5 : Jeune professionnel (Jp2)

**Camille :** Bonjour F., merci d'avoir répondu positivement à ma demande d'entretien. Du coup je te propose qu'on s'entretienne dans le cadre de mon mémoire. Je travaille sur la simulation et la place de la simulation dans le cursus de formation Iade plus spécifiquement.

5 Je cherche comment ça pourrait contribuer à construire une identité professionnelle.

**Jp2 :** Ah oui. D'accord pas de soucis.

**Camille :** Du coup, première question, est-ce que tu peux juste te présenter brièvement, me présenter ton parcours, ce que tu as fait en tant qu'infirmière...

**Jp2 :** D'accord. Donc F. j'ai 30 ans, je suis diplômée infirmière depuis mai 2010. J'ai fait  
10 5ans de salle de réveil, après ça j'ai fait 8 mois sur le pool de remplacement urgences/réa et j'ai finis vraiment avant de rentrer à l'école avec 3 mois de réa. Voilà et donc l'école d'octobre 2016 à septembre 2018, donc je suis diplômée depuis 5 mois.

**Camille :** D'accord. Et toi, tu étais à l'école à Brest, c'est ça ?

**Jp2 :** A Brest, oui.

15 **Camille :** Ça marche. Est-ce que tu avais fait de la simulation avant l'école d'Iade ou pas ?

**Jp2 :** Non, jamais. A l'école d'infirmière ou bien dans le centre hospitalier à St Brieuc, où je travaillais il n'y en a pas. Hormis les ateliers, que l'on faisait à l'école d'IDE en fait. Mais ce n'était pas la grande simulation avec les caméras... On savait à quoi on s'attendait en fait.

**Camille :** Du coup, je te propose, si tu es d'accord, c'est d'essayer de te remémorer une  
20 séance de simulation que tu as fait, qui t'aurait particulièrement marqué et essayer de me la décrire de manière très précise pour que j'essaie de deviner ton cheminement... Ce que tu as pu observer, ce que tu as pensé et ce que tu as mis en place.

**Jp2 :** D'accord. [Hésitation] Alors, c'est des situations qui m'ont interpellé parce que j'étais en difficulté ou de la simulation classique ou tout s'est bien passé...

25 **Camille :** Au choix. Celle que tu arrives à mieux te remémorer, qui est la plus facile à décrire. Il y'a vraiment pas de préférence, c'est pour toi.

**Jp2 :** D'accord. Parce qu'il y'a une fois où je me suis sentie en difficulté... En tout, j'ai dû faire 5 séances de simulation à l'école d'Iade. Il y'en a une donc où on était trois, deux Iade et un Iade qui faisait fonction d'interne, on va dire et qui avait les infos avant, les infos un peu  
30 plus médicales pour qu'il puisse intervenir en tant qu'interne. Et c'était au bloc opératoire,

lors d'une induction. Et là, il a simulé, en fait une difficulté d'intubation. Sauf que c'était très difficile à simuler, ils ont fait une raideur du coup de la mâchoire. Donc du coup, nous on ne savait pas du tout sur quoi partir. On ne savait pas si c'était une intubation classique qui est simulée difficile comme cela ou alors si c'était un trismus, ou le signe d'une autre pathologie.

35 Voilà, donc on était un peu perdu sur ce cas-là. Et du coup, on l'a quand même pris comme une difficulté d'intubation avec l'algorithme que l'on a appris à l'école. Et donc après ça s'est résolu. Et il nous a dit à la fin que c'était le seul cas où il était en difficulté de mise en pratique en fait. Ce n'était pas clair, dès le début, c'était un signe qui pouvait avoir plusieurs sens. C'est ça qui m'a le plus, ou on a été le plus en difficulté on va dire.

40 **Camille :** Parce qu'on ne vous faisait pas la présentation en amont du patient, pourquoi il venait, s'il avait justement des critères d'intubation difficile... ?

**Jp2 :** Non. Sinon, j'en ai une autre... Donc à la base c'était une simulation pour les sage-femme, mais on est quand même convié pour faire une partie anesthésie. Donc c'était une femme qui accouchait par voie basse et il y'a eu l'hémorragie de la délivrance... Voilà et là, 45 on était beaucoup, c'était très intéressant et ce qui n'était pas facile par contre c'était que chacun trouve sa place... On était nombreux... Et par contre, ce qui était très intéressant, le fait de l'avoir vu en simulation, on imagine un peu plus par la suite, comment on veut s'organiser. Même si ça cafouille, on va dire, comme ils disent, mieux vaut que ça cafouille en simulation et qu'après on imagine un peu plus, comment ça peut se passer la situation, au 50 moins on arrive mieux à s'imaginer et savoir l'enchaînement des choses.

**Camille :** Est-ce que c'est quelque chose dans lequel tu étais à l'aise les exercices de simulation ?

**Jp2 :** Pas du tout. Et je n'avais même pas envie d'y aller, entre guillemets parce que j'étais partagée entre mon stress et l'envie d'y aller parce que c'est très intéressant, en plus on fait la 55 simulation, le débriefing et le cours après qui rappelle un peu la situation. Mais très stressée parce que j'avais peur de mal réagir ou ne pas réagir aussi bien que je le devais par rapport à mon niveau de formation... [Hésitation] Et forcément, devant nos collègues de promotion, on n'a pas envie de passer pour euh... pas quelqu'un d'un compétent mais quand même qui voilà réagit pas assez vite ou assez bien au début. Mais il y'a une évolution en terme d'assurance, si 60 je prends une simulation de première année et de fin de deuxième année il y'a une évolution, une assurance en plus.

**Camille :** Et tu penses, que ce stresse il pouvait...[Hésitation] je vais dire inhiber tes prestations même si ce n'est pas vraiment ça, mais... ton rôle ?

**Jp2 :** [Hésitation] Disons qu'une fois que l'on rentre dedans, que l'on sort de la pièce et que  
65 l'on nous dit : « voilà, vous allez rencontrer madame machin qui se fait opérer de tel chose »,  
on rentre dans la situation, on oublie le stress... C'est plus quand là on rentre dans la salle où  
il y'a la patient et que l'on attend de voir ce qui va se passer car en simulation, on sait qui va  
se passer quelque chose donc on est un peu dans l'attente. [Hésitation] Et que l'on est deux ou  
70 trois lade pour résoudre le cas, et là on se rend compte que l'on est en simulation, qu'il y'a des  
caméras qui nous regardent, que nos collègues sont derrières, que l'on a le micro,  
l'oreillette... Donc là, le stress peut faire dire « il faut que je trouve quelque chose sinon on va  
dire que je ne fais rien ». [Hésitation] Et du coup, faire quelque chose que l'on n'aurait pas dû  
faire à la base, oui je pense que le fait d'être en simulation, le stress peut orienter un petit peu  
nos actions.

75 **Camille :** D'accord. Et tu penses que ça peut aussi jouer sur ta mémorisation ? Pour la suite  
pour re-transposer les situations ?

**Jp2 :** [Silence] Est-ce que ça peut m'aider en fait pour la suite la simulation ?

**Camille :** Oui, t'aider ou le contraire...je ne sais pas...

**Jp2 :** Oui, alors je pense plus m'aider parce qu'en simulation, les scénarios qu'ils nous  
80 proposaient étaient des situations qui arrivent mais qui arrivent rarement quand même.  
Notamment l'arrêt cardiaque en salle, l'hyperthermie maligne, l'intubation difficile ça arrive  
assez souvent mais, la crise convulsive, l'hémorragie de la délivrance... Après ce sont des  
situations qui nous arrivent peu fréquemment, avec ma petite expérience [rires]. Et le fait de  
l'avoir fait, entre guillemets, en vrai, en pratique une fois, enfin pas en en vrai mais en  
85 pratique plutôt eh bien oui, je trouve que ça peut aider à remettre les idées en place quand la  
situation arrive, à moins réfléchir et à être plus dans l'automatisme des choses et  
l'enchaînement des choses prises en charge.

**Camille :** Du coup c'est plus dans le mécanisme...comment puis-je dire...[hésitation]  
entraînement, répétition en fait que tu penses que ça peut t'aider ?

90 **Jp2 :** Oui. Et le fait d'avoir le débriefing, et le petit cours après qui reprend la situation...  
Alors l'hémorragie de la délivrance, on débriefe sur ce que l'on a fait et après ils nous refont  
un topo sur l'hémorragie de la délivrance avec définition, actions, enfin symptômes,  
traitements et tout. Et je trouve que, quand j'ai eu des situations qui sont arrivées comme ça

après, en réalité, moi je me suis remémorer en tout cas les séances de simulation, oui. Après,  
95 ça ne veut pas dire que c'était parfait encore, mais au moins... On voit plus les choses en  
ayant fait de la pratique que en ayant eu que le cours.

**Camille :** Ok très bien. Et est-ce que dans l'une ou l'autre des situations... Pour l'intubation  
difficile tu m'as dit que c'était un peu plus compliqué parce que le trismus n'était pas  
forcément très caractéristique... Est-ce que quand tu arrivais dans la simulation, tu arrivais à  
100 retrouver facilement, les signes cliniques, qui te parlaient, qui étaient caractéristiques de ce  
que tu avais appris ?

**Jp2 :** [Hésitation] Oui. Alors, on discutait pas mal avec les autres membres de l'équipe, on  
était souvent 3, un deuxième Iade et parfois, de réels internes en anesthésie et donc en  
discutant « moi je vois ça et moi je vois ça sur l'état de ventilation, oh il est un peu raide »,  
105 l'autre il voyait d'autres signes... Et le fait de parler, ça nous faisait tilt sur les situations que  
l'on avait pu apprendre en cours, on les ressortait et ou assez rapidement je trouve. C'était  
quand même des signes assez flagrants. Après, effectivement l'arrêt c'est rapide.  
L'hyperthermie maligne aussi, il y'a quand même des signes assez caractéristiques. Je disais  
par contre, ce qui facilite, on va dire, on sait qu'en simulation il va se passer quelque chose et  
110 c'est souvent les mêmes trucs qui reviennent... L'intoxication aux AL aussi. Dès qu'on  
perçoit un petit signe, on se dit, on va se diriger vers telles ou telle situation et ça nous aide  
aussi souvent au diagnostic. On voit un signe et on n'en voit pas forcément un ou deux et on  
se dit « c'est ça, c'est forcément ça qui va tomber ». Ça nous ait arrivé une fois sur un patient,  
on était persuadé avec 2 signes que c'était ça et finalement ce n'était pas du tout ce que l'on  
115 avait imaginé.

**Camille :** Il y'a peut-être un peu le risque de focalisation...

**Jp2 :** Oui, c'est ça, on est conditionné un petit peu... On sait qu'on a travaillé la veille, telle  
ou telle pathologie et dès qu'il va y avoir un petit signe, on se dit que ça va être ça et pas  
forcément en fait. Je pense qu'il faut prendre du recul, un peu quand on y va, maintenant avec  
120 mon recul je m'en rends compte. Mais effectivement, je trouve que les signes et avec l'esprit  
d'équipe, justement, on arrive à retrouver, à comprendre ce qu'il se passe assez facilement.

**Camille :** Ok. Et tu m'as parlé de séances de simulation avec de vrais internes, pour le coup,  
est ce que tu as trouvé la communication avec eux facile ? Quel était ton positionnement ?

**Jp2 :** Oui. Alors certains, on les connaissait, on les voyait en stage, d'autres on ne les  
125 connaissait pas. Et ils étaient assez ouverts, l'esprit d'équipe était vraiment là, ils nous

demandaient notre avis aussi « tu en penses quoi ? »... [Hésitation] Oui, j'ai trouvé que la cohésion et le travail avec eux était assez facile quand même. Après je n'ai pas eu de difficultés avec les différentes fonctions, même avec les sage-femme... Après c'est vrai que chacun est concentré plus sur sa partie. Voilà, l'interne ausculte donc parfois on laisse la place, il faisait tranquillement ce qu'il avait à faire et après on prenait le relais sur nos gestes par exemple.

**Camille :** Et justement, le fait d'être à l'aise en simulation, ça t'aidait pour transposer ton positionnement dans tes stages ou maintenant dans ton exercice en tant que professionnel ?

**Jp2 :** Tu veux dire, est-ce que je suis plus à l'aise quand il se passe quelque chose ? Si j'arrive mieux à m'imposer quand il y'a des choses à faire en situation d'urgence ?

Camille : Oui.

**Jp2 :** Et bien... Je réfléchis. [Hésitation] On va dire qu'il ne me m'est pas arrivé beaucoup de situation d'urgence en pratique, ça m'est arrivé une ou deux fois. Et quand je compare avec mon exercice, par exemple j'étais en salle de réveil où j'étais IDE sans avoir eu la formation, tout de suite dans ma tête, j'essaie de me rappeler... Par exemple un arrêt en salle de réveil, j'imagine, et même tous les jours, je me dis s'il se passe ça, par où je vais commencer. Et je me rappelle la simulation, hop je vais faire un appel d'urgence, je vais rapporter le chariot d'urgence, le défibrillateur... Je pense que j'ai l'air plus organisé dans ma tête par rapport à avant.

**Camille :** D'accord. Donc c'est organisationnel, mais aussi un petit peu décisionnel. Dans le sens où tu es plus sûre de ce que tu dois dérouler ?

**Jp2 :** Alors, pour ma partie oui. Après, le leadership, tout ça, je pense que je n'ai pas un caractère à être leader. Mais ce sera sûrement un Mar, quoique pas forcément mais ce sera forcément le plus gradé, celui qui sait faire, le leader. Mais, oui je pense que les actions sont plus organisées.

**Camille :** Organisé. Est-ce que tu as l'impression de pouvoir justement faire ta partie, les gestes qui te concernent toi, en autonomie ?

**Jp2 :** Oui, je pense qu'avant... Je prends l'exemple de l'arrêt cardiaque, je ne sais pas s'il faut prendre des exemples mais... Et bien avant que tout le monde arrive, que tout le matériel soit en place, j'aurai quand même essayé de mettre en place moi ce que je pense qui doit être fait, comme je te dis préparer l'adré, rapporter le chariot d'urgence, préparer de quoi intuber,

l'oxygéner, peut-être dire à des aides-soignants de SSPI de ventiler en attendant... Voilà, moi je ne ferai pas des produits ou autre chose mais peut-être plus à me positionner aussi. Après, par contre, j'attendrai les directives médicales.

160 **Camille** : D'accord. Après, on reste infirmier, donc on travaille quand même sous la coupe d'un médecin.

**Jp2** : On a des limites en terme d'actions. Je ferai que ce que je sais faire et que je suis sûre.

**Camille** : Ok, ça marche, très bien. Si tu prends la simulation de manière générale ou si c'est plus facile pour toi, tu peux reprendre l'une ou l'autre des simulations dont tu m'as parlé. Est-ce que tu pourrais me dire, vraiment ce que tu en as tiré ? Les bénéfiques ?

165 **Jp2** : Eh bien comme je te disais, je n'avais pas envie d'y aller au début, enfin, envie d'y aller mais stressée. Et il faut vraiment le faire, parce que justement, c'est en se poussant et en faisant que l'on est plus à l'aise. Ce ne sera jamais parfait mais c'est comme cela qu'on fait. Et effectivement, après quand on se retrouve devant la situation réelle, on se sent déjà un petit peu mieux, l'esprit d'équipe se met en place et l'enchaînement des actions. Voilà, je trouve que c'est vraiment intéressant même si, si je le refaisais maintenant j'aurais le même état d'esprit avant d'y aller. Mais ça aide et c'est important de le faire, oui.

**Camille** : Ok. Du coup, j'ai l'impression que dans ce que tu me dis, c'est quelque part de la confiance en toi que tu as acquise ?

175 **Jp2** : Bah un petit peu quand même parce que, les situations d'urgence, je pense qu'au début, personne n'a trop envie d'en avoir, ou appréhende... Voilà, ce n'est pas qu'on a pas envie d'en avoir, c'est que l'on appréhende quand même le fait d'en avoir. Et, j'en reviens toujours à la même chose en fait, et le fait d'avoir vu en pratique en simulation, je ne vais pas dire dédramatise mais aide à voir les choses plus clairement et comment ça va se passer.

180 **Camille** : Ok, d'accord. Tu m'as dit tout à l'heure, que vous aviez fait un débriefing, comment il se passait en fait, exactement ?

**Jp2** : Alors, en fait, au début je pensais que l'on revoyait les vidéos parce qu'on était enregistrés sous différents angles, il y'a 4 ou 5 caméras avec des angles différents plus une caméra pour le scope du patient. Et je pensais qu'on allait le revoir, parce que parfois de se revoir, on se dit « olala, n'importe quoi ». Donc on rentre dans la salle, de nouveau avec tout le monde, les collègues qui sont pas passés et qui ont observé, et là, on te demande, « alors on reprend toute la situation depuis le début, quand vous êtes rentrés, que s'est-il passé ? ». Donc

on redit tout ce qu'il s'est passé, ce que l'on a vu, peut-être que nos collègues vont nous dire ce que l'on n'a pas vu, voilà. On avait fait une simulation avec le SMUR aussi et je crois qu'on avait pas vu une seringue avec des médicaments sur un côté, genre c'était peut-être une TS, ça on ne l'avait pas vu, c'était quelqu'un d'inconscient, donc ça les collègues l'avaient vu. Voilà donc tout le monde à la parole. Après, ce sont les formateurs qui reprennent le relai, en disant voilà ce qui s'est passé, ce que vous deviez faire... Ce n'est jamais dans le négatif en fait, il y'a toujours voilà, il y'avait ça à faire... Mais ce n'est jamais... C'est toujours bienveillant en fait. Même si on fait une grosse boulette, ils ne te disent pas « mais n'importe quoi » mais plutôt « peut-être que tu aurais dû faire plus comme ça ». Je pense que c'est aussi pour déstresser les gens car ils savent bien que ce n'est pas facile. Voilà comment ça se passait le débriefing. Ils étaient toujours deux, ils s'apportaient mutuellement, les formateurs s'apportaient mutuellement des infos. Et après il y'avait le petit cours sur la situation.

**Camille :** Ok, d'accord. Est-ce que tu penses que le fait de reprendre tous ensembles, ce que vous aviez vu, ça t'aidait toi dans ta réflexion pour justement intégrer les différentes étapes, ce qu'il fallait observer, etc.

**Jp2 :** Oui, parce que souvent la situation, on l'avait vu en théorie, à l'école. Et, bon on bosse forcément les cours pour les exams, euh une fois que les exams sont passés, on met un peu de côté pour les prochains, même si on essaie de tout se rappeler, je pense que l'on met un peu de côté certaines choses. Et le fait que les autres parlent « moi j'aurai fait ça, ou j'ai vu ça, oui il y'a tel symptôme, tel symptôme, tel symptôme » eh bien oui je me dis « c'est vrai, il y'a ça » et on rajoute ce qu'ils nous disent à ce que nous on aurait fait. Je trouve qu'on complète un peu notre future prise en charge ou en tout cas nos connaissances par rapport à ce qu'on avait ou ce qu'on avait retenu de la théorie.

**Camille :** Ok. Et aussi, quand tu disais que c'était plutôt bienveillant, on vous renvoyait ce que vous aviez bien fait finalement et peut être les axes d'amélioration...

**Jp2 :** En fait, souvent, on nous disait, au moment où tout le monde avait la parole, on parlait des choses bien et quand c'était moins bien on nous disait « non il n'aurait peut-être pas fallu faire comme cela, mais on le verra tout à l'heure dans le cours ». C'était souvent renvoyé comme cela

**Camille :** D'accord. Et justement, quand on vous renvoyait les choses bien, est-ce que, ça fait du bien ? Est-ce que c'est gratifiant quelque part que le groupe renvoi des choses positives ?

**Jp2 :** Bah on se dit qu'on a compris certaines choses quand même. Et que l'on a pu les mettre  
220 en place malgré le stress de la simulation et le stress de la situation, je pense aussi. On peut  
mobiliser en fait nos capacités, nos connaissances, en tout cas sur cette situation-là, à ce  
moment-là. Et qu'on se rend compte que le fait de ne pas être tout seul, d'être 2 ou 3,  
justement c'est ça aussi, c'est le fait d'être plusieurs, on apporte chacun nos actions, nos  
connaissances et c'est ce qui fait que ça marche en fait.

225 **Camille :** Ok d'accord. Et autrement tu me disais que tu avais fait 5 ou 6 séances, c'est ça ?

**Jp2 :** Oui, 4 ou 5 je veux dire.

**Camille :** D'accord. Tu as ressenti, comment dirais-je...[hésitation], un peu plus de confiance  
en toi, de compétences, un peu plus d'efficacité ? Tu as trouvé que c'était quelque chose qui  
progressait ?

230 **Jp2 :** Alors, sur les 4 ou 5 séances, c'était à chaque fois des scénarios différent, car comme ils  
refaisaient parfois des scénarios identiques, ils nous rappelaient quand même, même si on  
l'avait déjà fait. En terme de stress, j'avais toujours le même stress qu'avant et comme je  
savais comment ça se passait, comment était à peu près la salle de simulation, les micros, les  
objets, où était le matériel dans la salle, comment fonctionnait le respi parce que c'était un  
235 vieux coucou... L'assurance était peut-être un peu plus là, et le fait aussi de progresser dans  
ma formation, d'avoir fait d'autres stages d'avoir rencontré d'autres situations ou le fait de ne  
pas les avoir rencontrés mais le fait d'en avoir parlé avec des professionnels, de se connaître  
un peu mieux aussi avec les collègues de promotion, de savoir comment ils travaillent, ça  
s'enchainait un petit peu mieux. Et oui, les personnages étaient un petit peu moins nombreux.  
240 Et au niveau de l'assurance, ça s'enchainait mieux, c'est vrai que ça s'enchainait mieux.

**Camille :** Est-ce que tu penses que...[Hésitation] Enfin, je ne sais pas, est-ce que tu avais des  
craintes en tant que jeune professionnelle là, quand tu as terminé au mois d'octobre ?

**Jp2 :** Oh bah oui. [Rires] Le premiers jours ou la première semaine toute seule on se dit ça  
y'est, vendredi j'étais en stage, j'avais un Iade, là 2-3 jours de plus je suis toute seule, entre  
245 guillemets toute seule ». Parce qu'il y'a toujours le MAR, les collègues si tu appelles à l'aide  
mais, voilà c'est à toi de te débrouiller quand même un minimum. Et on sait qu'on n'est  
jamais tout seul, et c'est vrai que ça rassure et les appréhensions effectivement c'était, c'était  
la situation d'urgence. Je l'ai forcément eu le premier jour, notamment un spasme sur un i-gel.  
Et que là je n'ai pas eu en simulation, j'ai vu et revu plusieurs fois pourtant notamment en  
250 pédiatrie sur la conduite à tenir et où notamment c'est premièrement rendormir, on réinjecte

du propofol et on ventile avec un peu plus de pression et sur le coup-là, j'ai regardé mon scope enfin mon respi j'ai vu que je n'avais plus de courbe de capnie, j'ai tout de suite penser quand même au spasme car c'était une chirurgie réflexogène et j'ai fait que ventiler en pression, j'ai dit à ma collègue d'appeler le MAR mais j'aurais dû faire d'abord le propofol  
255 avant même de ventiler rapidement. Car bien sûr on ventile et le MAR est arrivé, elle a poussé le propofol on a fini quand même par faire de la célo et intuber, en 2 minutes mais, elle s'est laissée faire. Et je me dis que peut-être ok, je l'ai vu en théorie, c'était clair dans ma tête mais en simulation je me serai peut-être mieux rappelé la marche à suivre, chronologiquement parlant. Surtout avec les premiers jours ou on rame un peu. En fait les appréhensions des  
260 premiers jours toute seule c'est ça, c'est carrément les situations d'urgence. Et de bien savoir réagir, c'est surtout... Ce n'est pas forcément la situation d'urgence, c'est de vraiment réagir au bon moment et avec les bons actes.

**Camille :** Ok, super. On arrive à la fin de mes questions, est-ce que tu as quelque chose à ajouter ?

265 **Jp2 :** [Hésitation] non.

**Camille :** Ok, merci beaucoup de ton temps.

## 5.6 Retranscription entretien n°6 : Jeune professionnel 3 (Jp3)

Camille : Salut !

**Jp3** : Bonjour

**Camille** : Tu me vois, c'est bon ? Tu m'entends bien ?

5 **Jp3** : Ouai ça va ! Je vais juste mettre le casque parce qu'il y a des travaux à côté.

**Camille** : Pas de soucis !

**Jp3** : C'est bon là tu m'entends ?

**Camille** : Ouai nickel !

Jp3 : Ok.

10 **Camille** : OK super. [Hésitation] Du coup je te resitue un peu le truc [Hésitation] moi je suis étudiante infirmière anesthésiste en deuxième année. Du coup on s'entretient dans le cadre de mon mémoire sur lequel je travaille sur la simulation et plus spécifiquement dans le cursus d'étudiant infirmier anesthésiste. Du coup, juste première question, est ce que tu peux te décrire brièvement, me parler un petit peu de ton parcours en tant qu'infirmier, dire depuis  
15 combien de temps t'es diplômée, de quelle école.

**Jp3** : Ça marche ! Donc moi je suis diplômée DE de 2010 et ensuite j'ai bossé dans une assez grosse clinique qui fait un peu près toutes les spés chirurgicales.

Camille : Ouai.

[Hésitation] Qui a un service d'urgence. Et après avoir fait du pool, m'être promené un peu  
20 près partout, j'ai fait le gros, le gros de mon plan de travail aux urgences avant de passer le concours d'Iade.

Camille : OK

**Jp3** : Et j'ai fait de la simu en 2016 du coup et je suis sortis en 2018, en octobre.

Camille : OK

25 **Jp3** : Et depuis j'ai fait 6 mois de remplacement dans le centre hospitalier périphérique.

**Camille** : OK. Ça marche. Parfait. Est-ce que t'avais déjà fait de la simu avant ton école d'Iade ?

**Jp3** : Non. Enfin, les formations AFGSU et autres avec du mannequin basse fidélité qui répondent un petit peu aux mêmes, bah voilà on retrouve un petit peu les mêmes éléments  
30 qu'en séance de simulation mais non, de la simu haute-fidélité à proprement parlé, c'était à l'école d'Iade.

**Camille** : OK. Ça marche. Très bien. [Hésitation] du coup ce que je te propose, si t'es d'accord, c'est d'essayer de te remémorer une situation pour laquelle tu as participé.

**Jp3** : Ok. En simulation ?

35 **Camille** : Ouai en simulation tout à fait et essayer de me la décrire de façon assez précise en fait pour que je puisse deviner ton cheminement, voir ce que tu as observé, ce que tu as ressenti, ce que tu as compris et quelles actions tu as mis en place.

**Jp3** : Dans [Hésitation] alors, on parle d'une séance de simulation dans son intégralité ? Ou on parle d'une phase de simulation au sein d'une journée où il y a plusieurs [Hésitation]  
40 plusieurs passages sur le simulateur.

**Camille** : Plutôt une séquence vraiment.

D'accord. [Hésitation] Alors nous on y était 2 fois [Hésitation] 2 fois avec l'école d'Iade. Une première fois en tout début de formation...

Camille : OK.

45 **Jp3** : ...où là, il ne s'est pas passé grand-chose. C'était surtout autour des gestes de l'intubation [Hésitation] l'environnement des salles d'op, un petit peu les réglages du respirateur, ça permettait de toucher un petit peu avant d'aller en stage.

Camille : D'accord.

50 **Jp3** : Et on y est repassé une deuxième fois en toute fin de cursus où là on a fait tout ce qui était [Hésitation] on a eu de la partie théorique sur tout ce qui était intubation difficile et autre, et dans le même temps, l'après-midi de la simulation plus classique avec [Hésitation] les grands classiques qu'on peut retrouver avec l'hyperthermie maligne [Hésitation] Qu'est-ce qu'on avait d'autre ? Nan bah c'est ça, le choc anaphylactique [Hésitation] les choses qui arrivent pas souvent et l'intubation, ventilation impossible.

55 **Camille** : Ouai.

**Jp3** : Enfin voilà. Et après des cas un peu plus complexes [Hésitation] avec des prises en charges qui étaient en urgence et pas réglées. [Hésitation] Nan, celle qui m'a à la rigueur le

plus marqué [Hésitation] moi j'ai eu la chance et la malchance de passer en dernier si tu veux dans l'après-midi donc en général on a balayé un certain nombre de problèmes dans des situations où c'est un problème isolé puis elle se complexifie. Et en passant en dernier, du coup [Hésitation] c'était une situation dont on n'a pas spécialement d'info, on attend à l'extérieur du simulateur. Puis on nous fait rentrer dedans et on nous dit « Voilà. Vous êtes au bloc des urgences et vous allez recevoir un patient, il y a le SAMU qui arrive ». Donc très très peu d'info et [Hésitation] et là donc [Hésitation] le patient, le mannequin, le patient arrive avec [Hésitation] 2 personnes qui sont pas clairement identifiées, on imagine qu'il y a un médecin du SAMU plus un infirmier et on nous dépose un peu le patient. Ha ! Ça a coupé ...

**Camille :** Ha ça y'est ! Excuse-moi. Je ne sais pas ce qui s'est passé.

**Jp3 :** Je ne sais pas non plus. Enfin bref, on nous dépose un peu le patient à la sauvage « Oui...il s'est dégradé dans l'ascenseur, voilà, on l'a intubé [sifflement] il a ... » Il avait quoi ? En gros, une plaie de ... une jambe cassée, on nous avance que c'est un traumatisé plus ou moins grave et donc il se serait dégradé sur le plan neurologique, on peut imaginer sur le trajet entre l'ambulance du SAMU et le bloc. Et donc du coup on l'installe, on essaye de faire le tour des lésions, on scope et quand même, on a une désaturation qui arrive assez vite et donc on reprend tout ce qu'on avait vu, la panne de respi, enfin voilà ! Je reprends le matériel [Hésitation] on essaye de faire le tour et [Hésitation] en fait le seul truc auquel je n'ai pas pensé, c'est qu'évidemment [Hésitation] il était intubé en œsophagien. Voilà. Et il y avait énormément d'info d'un coup et se focaliser sur tout ce qu'il se passait finalement de la sonde d'intubation jusqu'au respi, j'avais vu les courbes de capno, alors la limite de la simulation c'est qu'elles avaient l'air correctes les courbes de capno et que sur un estomac, elles n'ont quand même pas cette tête-là. Mais elles s'étaient un petit peu, j'avais eu quelque chose de correcte à un moment et du coup j'avais balayé ça, pour moi c'était bon, on était dedans, on avait autre chose à faire que de ré-ausculté à ce moment-là. Fallait voir autre chose avant. Et donc les pressions affichées étaient bonnes, la capno était bonne, on avait squeezer ça et d'un coup plus de capno, on cherche le souci circulatoire, on cherche [Hésitation] et on bug complètement et on revient pas [Hésitation] finalement on remonte le circuit du respirateur jusqu'à la tête du patient et on va jamais jusque dans le patient, le cheminement devrait aller jusqu'au poumon du patient sinon ça n'a pas tellement de sens. Et du coup on s'est viandé bien comme il faut un certain temps avant de trouver et là [Hésitation] à partir du moment où on trouve et qu'on intube en trachéale, voilà, ça s'arrête et on passe au débriefe. Finit ! Et en fait, moi ça m'a beaucoup servi dans le sens où finalement des transmissions un petit peu à

l'arrache où parcellaire, bon là c'était exagéré à des niveaux assez magiques mais...  
[Hésitation] Déjà ne pas prendre pour argent comptant de ce qu'on a reçu comme transmissions de manière un petit peu automatique, ce qu'on pourrait appeler de la checklist mentale et autre. Finalement on fait beaucoup de programmé pendant le cursus et voilà,  
95 j'avais acté pour moi la ventilation c'était bon parce que j'avais des courbes de capno qui avaient l'air bien et au final, au final elles n'étaient pas si bien que ça. Donc voilà, refaire à plus forte raison quand on nous sort [Hésitation] du cadre habituel, repartir vraiment [Hésitation] tout vérifier jusqu'au bout et ne pas prendre pour acquis ce qu'on nous raconte. Effectivement ça m'a bien remis ça en tête en fin de cursus [Hésitation] ça m'a rendu service  
100 je pense parce que on reçoit effectivement des transmissions partielles. On n'a pas toutes les infos, il faut aller vite alors que... bon bah c'est bien on a le dossier mais des patients de réa qui sont en réa depuis [Hésitation] je sais pas moi, qui sont en réa depuis 1 semaine ou 2, il y a quand même des dossiers énormes. Si c'est l'interne qui nous amène le patient, on ne sait pas trop ce qu'il a reçu, ce qu'il avait [Hésitation] on a globalement les antécédents et pourquoi il  
105 est là mais c'est rare qu'on ait des infos bien complètes et suffisantes donc bien faire le tour de ses abords vasculaires, des choses comme ça. Donc c'est ce que j'en ai gardé.

**Camille :** OK. C'est [Hésitation] du coup tu me dis le principal élément que tu as retenu. Est-ce que tu as retenu autre chose, enfin dans le sens est ce que tu as tiré d'autre bénéfices de cette situation-là ?

110 **Jp3 :** Celle-là à proprement parlé [Hésitation] pas forcément, après c'est, pour moi les bénéfices, ils apparaissent surtout en débriefing parce qu'on ne voit pas tous la même chose, que bien que l'on soit dans une journée où on fait de la simulation, on se dit : Bon ! On va me mettre dans une situation où je vais avoir l'effet tunnel, je vais forcément focaliser sur quelque chose alors que ce n'est pas forcément ça, à un moment on va me submerger d'info, je vais  
115 plus prendre le problème logiquement d'un bout à l'autre pour être sûr de tout couvrir et c'est intéressant le retour des collègues et des expériences qu'eux ont eu, comment ils y ont fait face. Bah en fait c'est [Hésitation] on devient meilleur à dépister un certain nombre de problèmes et à les prévenir parce qu'on emmagasine un certain nombre de situations qui vont ressembler...enfin on va avoir en mémoire une espèce de bibliothèque de situations avec des  
120 problèmes potentiels ou récurrents où tel problème risque de survenir parce que ça nous ait déjà arrivé. Bon l'avantage du simulateur c'est que ça emmagasine un peu d'expérience comme ça sans mettre de patient en danger. Donc...nan, c'est plus le partage, c'est un bon

moment d'échange avec ses collègues de promo et avec les formateurs de simulateur qui sont des Iade quand c'est nous qui y allons.

125 **Camille :** Ça marche. Vos séances...tu étais tout seul en tant qu'Iade ? Ou vous étiez en binôme ?

**Jp3 :** Non on était en binôme pour celui-là.

**Camille :** OK. D'accord. Et c'était un binôme du coup [Hésitation] quelqu'un qui faisait le médecin anesthésiste ou alors c'était 2 Iade ?

130 [Hésitation] on était 2 Iade. 2 étudiants Iade de fin de cycle.

**Camille :** OK. D'accord. Et vous n'aviez pas de médecin anesthésiste à proximité ? Ou alors il était joignable au téléphone.

**Jp3 :** Nan. Joignable par téléphone.

**Camille :** D'accord. Ça marche.

135 **Jp3 :** Donc presque un peu trop catastrophe quand on y pense bien parce que quand il y a un problème complexe [Hésitation] Bon c'est difficile quand on est 2 étudiants qui se connaissent en dehors, qu'on un peu près la même expérience. Bon c'est difficile de définir un leader, il y a de toute façon suffisamment de travail pour 2 paires de mains. Et le contexte dans lequel on nous met fait qu'on ne prend pas ces 30 secondes pour dire : Bon ! Qui fait  
140 quoi ? Il n'y a pas de hiérarchie entre guillemets naturelle qui saute aux yeux.

**Camille :** Ok ça marche. Est-ce que c'était une activité toi ? La simulation. Tu y allais avec plaisir ou un peu à reculons ?

**Jp3 :** [Hésitation] Non globalement on y allait avec plaisir parce que c'était un groupe qui vivait bien [Hésitation] et globalement tout le monde a eu et admet qu'il aura de toute façon  
145 des soucis, un jour il va être moins bon qu'un autre. Après l'idée c'est d'être moins bon là pour mettre ça en lumière plutôt que d'arriver très très confiant et de repartir un petit peu démolit dans la vraie vie. Non non c'est un groupe qui était bien veillant globalement, les formateurs sont des gens, ils ne sont pas à 100% au simu, c'est des gens qu'on voit aussi sur le bloc du CHU de Nantes quand on est en stage qui sont tuteurs, qui sont assez impliqués  
150 dans l'accueil des étudiants. Ils y voient un bon moyen de nous envoyer en stage avec déjà des bases et d'avoir pratiqué, d'avoir un petit peu touché le matériel, essayé, voir la théorie de l'intubation. Par définition on en a jamais fait et bon, il y a tout un tas de truc auquel on ne pense pas. C'est quand même beaucoup plus facile de s'y reprendre à 3 fois sur un mannequin

155 qui risque rien plutôt que de s'y reprendre à 3 fois quand il y a quelqu'un qui à la tête à 2 cm  
de la sienne en train de dire « Attention, il désature, il désature ». Ça lève une petite part de  
stress et toute une partie de l'apprentissage tranquillement avec un degré de réalisme qui fait  
bien la jonction entre la simulation et la pratique, la vraie. Donc non non, à titre personnel,  
moi, j'étais très content d'y aller et j'en retirais toujours quelque chose et c'est des vrais bons  
160 temps d'échange, on y allait par demi promo et bah ça faisait ... et du bien je pense pour la  
pratique mais aussi du bien de voir qu'on n'est pas nécessairement tout seul à avoir ce genre  
de difficulté. Pour moi c'est intéressant je pense que tout le monde en ait reparti avec  
quelques...

**Camille :** D'accord ok. Tout à l'heure tu me parlais de répétitions procédurales sur l'intubation  
notamment, est ce que tu penses que l'entraînement la répétition ça t'a permis d'acquérir une  
165 certaine confiance dans ton geste ?

**Jp3 :** Oui. Après [Hésitation] nous c'était des Sigman<sup>3</sup>, je me souviens plus, il y a mieux  
comme réalisme. [Hésitation] Après si, pour une entrée, pour du débutant entre guillemets, du  
vrai novice, c'est un vrai plus de pouvoir s'entraîne sur un mannequin en entier qui va  
respirer, c'est suffisamment réaliste pour mettre le pied à l'étrier quelque part. Après c'est  
170 vraiment la répétition sur les patients. Mais si pour démarrer c'est très très très bien. Après, le  
mannequin en lui-même, les degrés de difficulté dans l'intubation, il ne les rend globalement  
pas si fidèlement que ça. En revanche, c'est facile de le rendre *intubation impossible* avec un  
hématome de plancher énorme simulé et là, c'est intéressant pour la trachéo par exemple.  
Nous c'est des dispositifs Enk pour la ventilation en en trans-cricoïdienne et c'est...si, pour le  
175 sortir, le manipuler, voir qu'on a facilement tendance à envoyer beaucoup trop d'air, se  
rappeler qu'il faut luxer son patient pour que les gaz puissent s'échapper sinon on va finir par  
léser le parenchyme pulmonaire. Dans ce sens-là c'était bien. Après, le geste de l'intubation  
en lui-même, très bien pour démarrer mais dans les difficultés d'intubation, bon...apprendre à  
se servir d'un mandrin d'Eschmann sur un mannequin comme ça, bon de toute façon il est  
180 cormack I, II si on lui fait un peu gonfler la langue ou si on a vraiment envie de nous embêter.  
C'est pas suffisamment réaliste pour développer de l'expertise dessus en fait mais pour  
débuter un nouveau geste ou s'habituer à un nouveau matériel en revanche, c'est assez génial  
puisque...surtout le matériel qu'on ne sort quasiment jamais par exemple intubation  
ventilation impossible sur l'algorithme d'oxygénation quand il faut faire en trans-cricoïdien,  
185 bon bah en théorie ce sera jamais l'Iade qui va le faire mais il y a un certain nombre de cas de  
figure où c'est l'interne ou l'anesthésiste qu'en a pas fait depuis extrêmement longtemps ou le

remplaçant qui ne connaît pas le dispositif disponible dans la structure. Et on a un rôle de proposition dans l'ouverture du matériel, c'est quand même... au-delà d'aller vite, c'est quand même rassurant de voir qu'il y a quelqu'un qui est capable de préparer le matériel à côté même si c'est le médecin qui fait le geste. Dans ce sens-là c'est intéressant.

**Camille :** Ok. Ça marche. Du coup tu m'as dit, vous avez eu juste 1 séance en tout début de cursus et 1 juste à la fin ?

**Jp3 :** [Hésitation] Oui ! Qui était en 2 parties. Donc on avait refait l'intubation difficile, tout ce qui est réutilisation [Hésitation] les Fastrach, les choses comme ça, les Airtraq que finalement on utilise assez peu puisqu'ils ont des vidéos laryngoscopes de type McGrath dans les blocs donc les Airtraq on ne les sort pas très très souvent. Mais par exemple dans les SAMU c'est ce qu'ils ont donc c'est bien de savoir s'en servir et il y a des tas d'endroits où il y a que ça comme laryngoscope.

**Camille :** Ok ça marche. Du coup [Hésitation] je ne sais pas comment je peux dire parce que vous avez pas le même schéma de formation que nous en fait, parce que nous on en fait beaucoup plus régulièrement mais je pense sur des durées beaucoup plus courtes. Mais est ce que toi, c'était... tu disais une activité plutôt que tu appréciais parce que le groupe était sympa mais est ce qu'il y avait une certaine motivation pour justement se confronter à ces situations un petit peu d'urgence ?

**Jp3 :** Ha bah oui parce que on est un certain nombre à avoir traversé le cursus avec rigoureusement aucun problème. C'est-à-dire, ça arrive. Autant il y en a qui ont cumulés les problèmes un petit peu exceptionnels ou un petit peu sollicitant, qui ont eu des hémorragies par exemple même sur des chirurgies où on ne s'y attend pas forcément, qui se jugulent, mais bon, qui ont eu besoin de sortir un peu de matériel spécifique, voilà, qu'on eut des chocs anaphylactiques ou des choses comme ça. Bon, on est un certain nombre à ne pas avoir eu de problème donc c'est bien de connaître l'algorithme, c'est bien tout ça mais trouver sa place là-dedans, ce n'est pas évident. C'est presque le plus dur finalement une fois qu'on connaît les gestes individuellement et les algorithmes qui permettent de ne pas prendre les problèmes à l'envers globalement, [Hésitation] c'est de trouver sa place et d'oser faire, de pas être attentif en dehors et de pas se mettre à faire des choses qu'on n'est pas encore à faire et qui du coup ne sont pas bonnes pour la prise en charge.

**Camille :** Ok. Justement tu parles un petit peu, j'ai l'impression que tu parles un petit peu de positionnement et est-ce que tu as l'impression que la simulation, elle peut aider à construire des compétences qui sont autres que techniques ?

220 **Jp3 :** Oui [Hésitation] après c'est toute la problématique des situations complexes où il faut un leader et globalement, presque naturellement le médecin dans notre cas. Pas forcément exclusivement, déjà parce qu'il n'est pas nécessairement là. Enfin c'est quand même rare dans un bloc qu'il n'y est pas au moins un médecin pas loin. Et surtout [Hésitation] la manière de communiquer, c'est-à-dire répéter, s'entraîner de manière un peu idiote, robotique, à répéter  
225 les ordres, faire des allers retours « J'ai fait ça, j'en suis là. On passe à quoi ? On a injecté quelle dose ? Est-ce qu'on continue ? Est-ce qu'on lance un chrono ? Est-ce que tu veux qu'on rapproche quel matériel ? ». Et se mettre dans une position où on libère un peu de sérénité pour le leader aussi, pour qu'il puisse réfléchir et centraliser un certain nombre d'info et ne pas déloger la fonction et la place qu'on a dans une prise en charge. Je ne sais pas, au  
230 bloc des urgences, si je suis au sang, je suis au sang. Je ne commence pas à aller empiéter sur [Hésitation] jusqu'à ce que la demande soit clairement formulée, je ne commence pas à aller empiéter sur la tâche du voisin. Parce qu'au final ça apporte de la confusion et si on s'amuse à chronométrer, alors personne ne s'amuse à sortir un chronomètre, ce n'est pas filmé. Mais ce que l'on sait c'est qu'en pratique, ça n'accélère pas les prises en charge et c'est source  
235 d'erreur donc [Hésitation] surtout en terme de communication, se forcer à bien identifier les rôles de chacun et se rendre compte que ça change vraiment tout. C'est-à-dire quand tout le monde fait tout et à la fin on est presque sûr que l'on a oublié quelque chose dans une situation complexe où il y a un chef d'orchestre et c'est presque aussi difficile, je pense, que de se mettre dans une attitude de...on dit follower en simulation. Mais [Hésitation] d'agent  
240 [Hésitation] pas de leader, de follower. C'est presque aussi difficile à tenir comme rôle sans être toxique pour les voisins, en se réajustant en permanence, il faut se cantonner à sa tâche mais si la situation évolue, peut-être qu'en fonction du nombre de soignants, il va falloir en assurer deux mais au bon moment donc finalement c'est subtil. Ce qui pourrait devenir naturel dans des équipes qui se connaissent très bien, la simulation dans ce sens-là, ça apporte  
245 un peu une méthodo pour fonctionner avec des équipes qui ne se connaissent pas par cœur, qui n'ont pas 100 fois fait telle procédure. Ils en ont tellement fait ensemble que même les situations complexes finalement sont hyper rodées et il n'y a pas de fausses notes, il n'y a pas d'oubli parce que chacun a naturellement sa place. Si on met 1 personne qui n'est pas de l'équipe et qui n'a pas l'habitude, s'il n'a pas les clés pour trouver sa place, il va se retrouver

250 près de la porte de la salle attendre que ça se passe. A- il ne progressera pas et ne rentrera pas dans l'équipe et B- il y a une paire de mains qui ne sert à rien, ou elle est en trop ou on ne l'exploite pas et c'est dommage.

**Camille :** Ok. Ça marche. Tu m'as parlé du débriefing un petit peu tout à l'heure. Ça se passait comment ? C'est-à-dire que vous les acteurs vous reveniez dans la pièce ou est ce qu'il y avait des gens qui vous observaient le temps que vous étiez à faire la simulation ?  
255

**Jp3 :** Alors ils n'enregistraient pas mais oui, c'était, en dehors du simulateur il y avait une pièce avec la vidéo et le son qui étaient rapportés et un déport du scope et des paramètres du respi globalement et oui, tout le monde voyait [Hésitation] ceux qui ne passait pas le simulateur étaient dans la pièce à côté à regarder. Avec un formateur ou pas selon s'il y avait  
260 besoin que les deux soient dans le simulateur. Mais [Hésitation] c'est ça, ils regardaient ça, on revenait et globalement ça démarrait toujours par « Bon qu'est ce qui s'est passé ? », ceux qui sont passés sur le simulateur et ensuite on enchainait avec ceux qui avaient observés. Voilà, ça commençait comme ça et puis après on revenait sur des points plus précis.

**Camille :** D'accord. Ok. Et à ton sens, du coup c'était important qu'il y avait des gens qui t'observent entre guillemets, enfin le rôle du groupe ?  
265

**Jp3 :** [Hésitation] ça dépends de l'état d'esprit de chacun j'ai envie de dire. Il y a probablement des gens qui arrivent à se mettre naturellement un petit peu de pression pour apporter du réalisme à la chose. Bon ! On sait que le mannequin est un bout de plastique et qu'il n'est pas en danger et qu'il ne va rien se passer. Et en même temps le fait d'être observé, ça ajoute la petite dose de stress qui rend les choses un petit peu plus réaliste. En tout cas  
270 [Hésitation] je sais pas si ça augmente, nan ça n'augmente pas vraiment le réalisme mais ça ajoute une petite chose de stress qui fait que...ça augmente l'envie de bien faire qu'on a normalement au travail.

**Camille :** Ok. D'accord. Et là ils vous avaient renvoyés sur vos actes, sur ce que vous aviez faits ?  
275

**Jp3 :** Oui c'est ça.

**Camille :** D'accord. Et qu'est-ce qu'il en était ressorti ? Est-ce que tu te souviens ce que l'on vous avait renvoyés ?

**Jp3 :** [Hésitation] Bah par exemple qu'on avait regretté de pas avoir retenu l'équipe du SAMU pour avoir plus informations par exemple. Et le fait que au moment où on récupère le patient  
280

un petit peu à l'arrache, on essaye d'emmagasiner les infos, on a le sentiment qu'effectivement on n'a pas tout, qu'il nous manque des éléments et au moment où on commence à stopper, alors c'est dans le scénario j'imagine, mais voilà l'équipe du SAMU s'en va et plus moyen d'avoir d'autres info. Et donc on s'est rendu compte qu'effectivement on s'était coupé de la  
285 possibilité d'avoir d'autres information avec un patient qui arrive a priori ventilé, s'est dégradé sur le plan neurologique donc en gros c'est stabilisé, scanner et réanimation neuro. Mais en fait il n'était pas équipé comme il fallait et on ne pouvait pas demander par exemple "Mais t'es sûr ? T'as vu passer ? Tu avais une capno sur ton respi ? Est-ce que tu la testé ? Est-ce que tu as ausculté ?". On n'en savait rien. Et avoir un peu plus d'informations sur le bon test.

290 **Camille :** Après c'est un petit peu le scénario finalement ça, donc au final même ceux qui vous observaient, ils se seraient retrouvé dans la même situation ?

**Jp3 :** Ah bah tout à fait mais ils étaient, au moment débriefing on a dit, si on avait retenu d'emblée en leur disant « Hep Hep ! Vous ne partez pas tout le temps qu'on n'a pas fait le tour du patient et qu'on ne soit pas sûr d'avoir récupéré toutes les infos qu'il faut ». Si on avait  
295 commencé par-là, on n'aurait pas eu ce problème-là. Et en général, au moment où on s'en aperçoit, il est petit peu trop tard. Réussir à joindre les gens par téléphone, trouver la bonne personne, lui décrire...la prise en charge, elle est fraîche dans la tête des smuristes aussi, ça ne va pas être simple pour eux de nous faire un compte rendu téléphonique sans le patient, du fait qu'il avait évolué un petit peu...

300 **Camille :** Ok. D'accord. A ton sens, c'est intéressant pour toi qu'il y ait quand même un groupe qui observe même si ça a son bémol pour vous renvoyer les choses et pour proposer des axes de progression pour la suite. C'est plutôt ça pour toi l'intérêt du groupe ?

**Jp3 :** Oui c'est ça et c'est globalement, je n'ai jamais eu à évoluer dans des groupes un peu toxiques, c'était toujours bienveillant donc c'est bien aussi de se rendre compte que les autres  
305 auraient pas forcément fait différemment voire qu'ils n'y avaient pas pensé non plus.

Camille : D'accord.

**Jp3 :** Et c'est bien ça parce que il n'y a pas que les deux qui sont passés sur le simulateur à qui ça va servir. Ça fait une situation emmagasinée en mémoire pour se dire : « Ha tient, c'est vrai, pourquoi on n'y a pas pensé ? » Peut-être que ça vaut le coup de vérifier jusqu'au bout  
310 même si la personne qui m'a transmis m'a dit que tout était bon.

Camille : Ok.

- Jp3** : « Rien à signaler, tout va bien ! » C'est quand même la transmission facile quand on n'a pas envie de perdre du temps. On est tous pareil, quand on est pressé, tout va toujours bien.
- Camille** : Complètement. Ok. Du coup tu disais que c'était plutôt bienveillant, est ce que tu  
315 du coup tu as le sentiment parfois c'était un petit peu source de confiance, enfin c'était gratifiant ?
- Jp3** : [Hésitation] Gratifiant je ne sais pas puisque des fois on...le but ce n'est pas d'avoir que des échecs de simulation mais aussi des choses, il y a aussi des choses qu'on va réussir, on insiste aussi sur les points qui ont été...
- 320 **Camille** : Positifs.
- Jp3** : ...plutôt positifs. Si, ça peut être gratifiant d'avoir réussi quelque chose mais en même temps qu'on l'ait réussi ou pas c'est... [Hésitation] c'est de revenir sur : Qu'est ce qui nous a orienté dans le fait de faire la prise en charge de telle ou telle manière ? Quels sont les éléments qu'on a recherchés à repérer ? A côté de quoi on est passé ? Parce que des fois on  
325 prend la bonne décision mais on n'a pas fait le tour [Hésitation] on n'a pas fait le tour des tous les éléments qui pouvaient être utiles. Quand un patient, par exemple, est dans un premier temps stable puis se dégrade, on s'aperçoit qu'on a tendance à...si on est que des paramédicaux, on s'aperçoit qu'on a tendance à pas appeler de renforts assez vite ou à pas prévenir assez vite de l'arrivé du patient le médecin. Alors que finalement jute derrière on en a  
330 besoin très rapidement et si dans notre tête ça avait été clair que faire un premier point, prévenir le médecin pour que l'on puisse tous examiner le patient et avoir une conduite à tenir de manière précoce. Quand ça se dégrade derrière rapidement, on se rend compte que c'était une bêtise de ne pas prévenir mais on est faussement rassuré par un état stable du patient, on a le temps. Bah non, la première étape c'est d'avoir un coup d'avance sur le renfort. Voilà.
- 335 **Camille** : Ok. Ça marche. Est-ce que, donc toi tu es jeune diplômé là, est ce que tu te sentais prêt à la fin des études ? Est-ce que tu avais des craintes ou tu étais plutôt serein ?
- Jp3** : Bah après sur de la chirurgie programmée où il n'y a pas quinze problèmes en même temps, ce n'est pas...entre guillemets pour les affaires courantes oui. Après [Hésitation]. Avant je travaillais aux urgences donc globalement les choses pas prévues où les patients  
340 qu'on doit commencer à réanimer avec juste un abord veineux, pas trop d'accès où le côté un petit peu je me débrouille comme je peux au début le temps d'avoir de l'aide, ça, ça me...ce n'est pas spécialement angoissant. Après [Hésitation] tout ce qui commence à être compliqué au niveau des installations ou des choses comme ça, le fait que comme étudiant on n'est

quand même pas souvent souvent tout seul, surtout si on est dans un CHU, il y a toujours  
345 l'interne. Et donc toutes ces choses qu'on sait faire à deux mains de plus, ce n'est pas si...on  
va savoir le faire, enfin on imagine qu'on va savoir le faire mais on a pas encore constaté  
qu'on avait les faire juste à deux mains. Et il faut être concentré sur ce qu'on fait et se  
positionner par rapport au reste de l'équipe. Ça c'est [Hésitation] de préférence sans  
agressivité si on veut quand même intégrer l'équipe de manière un petit peu sereine. Mais oui,  
350 les rapports avec l'équipe de chirurgie qui étaient finalement gérés par l'Iade qui était dans la  
pièce avec nous, au moins pour les temps d'installation, même quand il nous laisse de  
l'autonomie, c'est quand même rare qu'il ne soit pas dans la pièce au moment de l'installation  
dans une bonne partie du cursus. Voilà. Installer un décubitus ventral avec le médecin  
remplaçant qui a décidé qu'il n'était pas là, qu'il ne viendrait pas vérifier, bon quand il faut  
355 gérer les abords vasculaires, ré-ausculter, revérifier ses pressions, parce que ce n'est pas une  
fois qu'on va avoir commencé à champer, qu'il va falloir dire « Ha finalement, on n'est pas  
au bon endroit avec le tube, il a bougé ». Bon ! On est quand même moyennement serein pour  
ces situations là parce qu'on est une seule personne côté anesthésie, qu'il faut beaucoup de  
mains qui appartiennent au côté chirurgicale et donc quand l'objectif est de démarrer à  
360 l'heure, il ne faut vraiment pas qu'il y ait de hic parce que globalement on nous si ça pour  
notre côté. Donc après, réussir à se positionner et parfois ralentir les gens parce qu'il faut  
refaire un point de vérification maintenant que nos collègues plus anciens ne font plus  
forcément parce qu'ils ont du recul, parce qu'ils ont développés quelques trucs peut être...ils  
ont l'expérience peut être pour savoir quand tout va bien. Nous on est plus scolaire, on vérifie  
365 les pressions, l'auscultation. Voilà, les points d'appui on a tendance à vérifier deux fois, on  
essaye de positionner la tête d'une certaine manière, bon l'équipe de chirurgie a besoin de re-  
bouger autre chose, « Ha ! Zut ! Ça a sûrement bougé ! Il faut refaire le tour. » ... donc voilà.  
Des fois on a tendance [Hésitation] moi par exemple, j'ai tendance à essayer de positionner  
ma tête nickel sur les décubitus latéraux ou ventraux, bon des fois quand l'équipe de chirurgie  
370 a besoin de re-bouger, bon en fait j'ai perdu du temps. Parce que clairement il ne se passait  
rien de dangereux à laisser la tête pas dans une position parfaite au niveau des appuis pendant  
une minute le temps qu'ils s'installent ou 30 secondes le temps qu'ils finissent de tout bouger.  
Et ensuite, ça y'est je me positionne. Au final ça m'a accaparé pendant un certain temps et j'ai  
moins d'attention pour la profondeur d'anesthésie, pour l'hémodynamique...bon il y a les  
375 alarmes qui sont là pour...mais ce n'est pas parfait les alarmes.

Camille : Ok

**Jp3 :** On consomme pas notre attention et notre temps forcément de manière optimale et ça c'est des phases de stress parce qu'on ne maîtrise pas encore. Mais, je pense que c'est normal d'avoir une appréhension [Hésitation] c'est dangereux de pas avoir d'appréhension. Mais non, plutôt serein.

**Camille :** Ok. Ça marche. Du coup tu m'as parlé beaucoup du positionnement [Hésitation] notamment pour la mise en position en fait, pour le bloc.

**Jp3 :** Oui.

**Camille :** Est-ce que pour toi ça représente une des principales difficultés quand on devient jeune diplômé ?

**Jp3 :** Le positionnement ?

Camille : Ouai.

**Jp3 :** [Hésitation] Oui ! Pour deux raisons. [Hésitation] La première, c'est que, bah on n'a pas tellement eu à le faire pendant deux ans parce qu'il ne faut quand même pas [Rires] il faut s'affirmer mais pas trop parce que sinon ça passe quand même moyennement bien pour les étudiants. [Hésitation] Et surtout on n'y connaît pas grand-chose en chirurgie quoi. Dans leurs impératifs à eux, enfin on connaît les temps chirurgicaux globalement mais autant il y a des tas de choses dont ils ne comprennent pas le but et pourquoi on perd du temps à faire certaines choses en anesthésie, nos collègues de la chirurgie, mais parce que ce n'est pas forcément leur boulot, il y a des choses qu'ils ne savent pas donc ils ne comprennent pas nos impératifs et ça les ennuit. Alors si eux n'en connaissent pas une partie, nous clairement je trouve qu'on est particulièrement ignorant de leurs impératifs à eux. Et il y a des choses qui ne tiennent pas uniquement de l'habitude et de « On a toujours fait comme ça. » et « Les autres font comme ça, pourquoi tu... » enfin voilà. Des fois on ne comprend pas pourquoi ils nous embêtent avec certaines choses mais parce qu'on ignore clairement leurs impératifs à eux. Et ça s'est assez compliqué quand on est jeune diplômé parce qu'on ne va pas vite et il faut faire la part des choses entre quand ça vaut le coup de [Hésitation] de se positionner un peu fermement en mode « Non bah ça, je ne transige pas avec ça et tu auras le patient quand j'aurais fini de m'occuper de le faire dormir et de sécuriser ses abords ». Il faut savoir élever un petit peu la voix mais des fois en fait on est là pour bosser avec eux, le but ce n'est pas de leur mettre des bâtons dans les roues, de leur interdire de faire un certain nombre de choses. Donc faire la part des choses entre [Hésitation] S'affirmer pour ne pas se faire marcher dessus et, c'est-à-dire, ne pas empiéter sur la sécurité de son patient et pas non plus être tout le temps dans l'agressivité

et dans une espèce de défense permanente parce que au final on n'apprend rien sur leurs  
410 impératifs à eux. Ça génère des relations conflictuelles et ce n'est pas toujours...ça peut les  
handicaper eux aussi pour la chirurgie à un moment. Si ça les handicape, ils travaillent moins  
facilement et on peut se dire que ce n'est pas forcément mieux pour le patient. Donc oui le  
positionnement...et après la simulation, je trouve, ne prépare pas énormément au  
positionnement parce qu'on est...ce n'est pas tellement pluridisciplinaire. Quand c'est  
415 pluridisciplinaire c'est quand même...quand c'est pluridisciplinaire c'est des internes en  
anesthésie et des Iade, à la rigueur mais ça reste la grande famille de l'anesthésie. On ne peut  
pas dire qu'on se retrouve très souvent, enfin moi il a jamais été...les seules fois où il a été  
question de formations pluridisciplinaires avec les sages-femmes ou les IBODE, c'est dans les  
livres. On n'avait pas accès de toute façon suffisant au simulateur pour envisager de trouver  
420 des dates et des budgets pour faire venir tout ce monde-là et travailler ensemble.

Camille : Ok.

**Jp3** : Ce qui est dommage parce que quand on prend le temps, les IBODE ne sont pas plus  
fermés que ça à l'idée de nous laisser faire notre travail.

Ok. Ça marche. On arrive à la fin de mes questions. Est-ce que tu as quelque chose à ajouter ?

425 **Jp3** : Non. Bah après moi je pense que la simulation est un bon outil, c'est un super marche  
pieds pour de nouvelles techniques ou de nouveaux environnement, pour de la découverte.  
Après il y a des limites...voilà, c'est comme pour l'intubation. C'est bien pour la découverte  
du geste et en même temps il y a un tout un tas de petites subtilités dans les difficultés qui font  
que...ça peut devenir presque un petit peu caricatural mais lié aux limites du matériel. Après  
430 c'est un bon temps d'échange déjà sur place et surtout, enfin même dans la pratique courante  
en fait, le débriefing informel de « Ha tient, on n'a pas été très bon là. Comment est-ce qu'on  
pourrait s'organiser ? » Je pense que les équipes qui ont l'habitude d'échanger un petit peu  
comme ça, qui ont ça comme méthode d'échanges sont des équipes qui progressent. Qui  
globalement ont probablement des meilleures ambiances de travail, ce qui a son importance.

435 **Camille** : D'accord. Ok.

**Jp3** : C'est une bonne école pour échanger en plus d'un bon outil pour du procédural plus ou  
moins compliqué.

**Camille** : Ok. Ça marche, super. Bah merci beaucoup. Merci de ton temps, merci pour tes  
réponses.

440 **Jp3** : Bah de rien. J'espère que ça te sera utile.

## 5.7 Retranscription entretien n°7 : Jeune professionnel (Jp4)

**Camille :** Bonjour, c'est Camille, l'étudiante infirmière anesthésiste.

**Jp4 :** Bonjour, ravie de t'avoir au téléphone.

5 **Camille :** Du coup, juste pour te resituer un peu... [Hésitation] C'est un entretien dans le cadre de mon mémoire, tu sais ce qu'il en est, tu y es passée il n'y a pas longtemps... Et du coup je travaille sur la place de la simulation dans le cursus de formation Iade, voire ce que ça peut apporter et si ça peut permettre de construire une identité professionnelle...

**Jp4 :** Le fait de... Comment la simulation peut participer à la construction de son identité professionnelle d'Iade ?

10 **Camille :** Voilà, exactement, tout à fait.

**Jp4 :** Ok. C'est intéressant, c'est intéressant comme approche je trouve.

[Discussion méthodologie, hors entretien]

**Camille :** Juste initialement, est-ce que tu peux te présenter brièvement, me dire un petit peu ton parcours en tant qu'infirmière, depuis combien de temps tu es diplômée... tout ça.

15 **Jp4 :** Oui, pas de soucis. Alors moi je suis diplômée infirmière de 2003. J'ai d'abord travaillé en intérim dans la région lyonnaise, je suis originaire de la région lyonnaise, l'intérim c'était un choix de ma part. Et très rapidement, en fait en intérim, j'ai été orientée vers les blocs opératoires en tant quepanseuse car il y'avait un très gros besoin sur Lyon à ce moment-là. Parce que moi pendant mes études, j'avais fait un stage au bloc, ça c'était très bien passé, ça  
20 m'intéressait, donc voilà. Donc j'ai fait un an là-dedans, et au bout d'un an, il y'a une clinique dans laquelle je travaillais très régulièrement qui m'a proposé un CDI, directement. Donc j'ai pris, j'ai été en clinique de 2004 à 2006 et en 2006 je suis venue à Nantes. Là pareil, j'ai d'abord travaillé dans du privé, j'ai fait 6 mois de contrat dans du privé, toujours au bloc puis  
25 je suis rentrée au CHU de Nantes en février 2007, bloc opératoire des urgences en tant quepanseuse et j'y suis restée jusqu'en septembre 2016, ou je suis rentrée à l'école d'Iade.

**Camille :** D'accord. Et est-ce que tu avais déjà fait de la simulation, antérieurement à la formation Iade ?

**Jp4 :** [Hésitation] Non. Enfin pas au sens, simulation, pas sur des mannequins comme on peut avoir sur des simu. Enfin je pense que vous avez ça sur Rennes, on en a un sur Nantes.

30 C'était de la simulation, genre quand tu passes l'AFPS, tu vois ? Ces mannequins là, mais ça s'arrête là.

**Camille :** Plutôt basse fidélité...

**Jp4 :** Exactement.

**Camille :** Ok, ça marche. Du coup, ce que je te propose, si tu es d'accord, c'est d'essayer de  
35 te remémorer une séance de simulation...

**Jp4 :** Oui, pas de soucis.

**Camille :** Une, qui t'aurait particulièrement marquée, et que je te demande de me décrire de la façon la plus précise, pour que je puisse deviner et imaginer ton cheminement en fait. Ce que tu as observé, ce que tu en as conclu et comment tu t'es sentie.

40 **Jp4 :** D'accord. Et bah écoute, je vais te relater la dernière séance de simulation que j'ai faite. Donc c'était en fin de 2eme année. Nous on a la chance d'avoir un simu sur le CHU de Nantes et d'y avoir accès en tant qu'étudiant Iade, c'est quand même plutôt une bonne chose... Et en général, on y va 2 fois : en début de 1<sup>ère</sup> année et en fin de 2<sup>ème</sup> année. En début de 1<sup>ère</sup> année, tu y vas plus pour découvrir l'anesthésie, c'est sur des situations qui sont plus  
45 simples. Et en 2<sup>ème</sup> année c'est là plus sur des situations qui sont des situations d'urgence. Et donc bah voilà, sur cette simulation en fin de 2<sup>ème</sup> année, on y va en groupe, en général on est une dizaine d'étudiants. Donc tu arrives, tu as un briefing un peu classique sur la simu, les missions du simu, tout ça... Après les intervenants nous demandent de se mettre effectivement, plus dans la peau de l'Iade et vont nous proposer un 1<sup>er</sup>, vont nous proposer un  
50 scénario donc moi je me suis proposée pour ce scénario. Donc à ce moment-là, on est équipé d'un micro, pour que nos collègues dans la salle à coté, puissent voir ce qu'il se passe puisqu'on est filmés en permanence, on est enregistrés. Donc la simulation c'est dans une salle à coté et donc nos collègues dans la salle dite de cours voient tout ce qui se passe à l'écran et entendent tout ce qu'on dit. Donc voilà, on est équipés de micros, l'équipe va  
55 préparer la situation et du coup ils m'ont dit « c'est bon, tu peux y aller, la situation, voilà tu... ». Donc je suis rentrée, effectivement il y'a une salle d'opération qui est reconstituée avec un respirateur, c'est des mannequins haute-fidélité avec le scope qui tourne, tout ça... Un des intervenants qui est habillé comme un chirurgien... Et donc là, le scénario c'était un jeune de 17ans pour une intervention, un thorax en carène, donc qui avait été opéré de ça, on  
60 était plutôt sur la fin de l'intervention... Ils me disent tu te mets dans la peau de l'Iade, tu prends le relai de ton collègue pour la pause de midi, le patient est stable, pas d'antécédents, il

a déjà été opéré de l'appendicite quand il était jeune, etc. Donc moi je reprends, effectivement je vois sur mon scope, sur mon respirateur, pas de soucis, tout est stable. Et là, le chirurgien me dit « je commence à fermer, mais j'ai un peu de mal, c'est un peu dur, est-ce que tu peux réinjecter, est-ce que tu peux le curariser ? ». D'accord, donc je prends la seringue, je dis, j'annonce à haute voix que je curarise mon patient pour que tout le monde comprenne ce qu'il se passe. Je curarise mon patient et là le chirurgien me dit « c'est marrant, j'ai vraiment de plus en plus de mal, vraiment je le trouve très très contracté ». Et à ce moment-là, je m'aperçois sur mon scope, effectivement il y'a une tachycardie qui apparait, le patient était aussi... La température était monitorée, je vois une hyperthermie qui apparait, je vois une hypercapnie importante qui apparait en très peu de temps. C'est un patient qui était sous sevorane. Et donc combinaison de tout ça, je me suis dit, là je pars sur une hyperthermie maligne en fait. Parce que j'ai vu, bah voilà la combinaison de l'hyperthermie, de l'hypercapnie, le fait qu'il devenait très raide au niveau des muscles... Donc très bien, donc j'ai tout de suite arrêter le sévorane, j'ai déposé ma cuve de chaux, j'ai flushé mes tuyaux, je l'ai ventilé en O2 pur et j'ai demandé « est-ce que je peux avoir de l'aide ? ». De façon à ce que mes collègues qui étaient dans la salle d'à côté, qu'il y'en aient comme dans un bloc habituel, tu demandes de l'aide, tu as des collègues qui arrivent. Donc j'ai 2 collègues qui sont arrivés. J'annonce à haute voix que j'appelle le médecin anesthésiste de la salle, comme très souvent dans ces cas-là, comme par hasard, le médecin anesthésiste est coincé dans l'ascenseur qui dit « tu commences toute seule, j'arrive ». Evidemment, c'est le fait de te laisser un peu mariner toute seule, gérer toute seule. Donc voilà, j'ai déjà déposé ma chaux, j'avais déjà flushé, je demande à mes collègues « je pense que voilà, c'est une hyperthermie maligne, il faut qu'on le refroidisse, il faut qu'on prépare du diprivan pour le faire dormir, il faut qu'on prépare le dantrolène pour le traitement de l'hyperthermie ». Donc on s'est réparti un petit peu les rôles, moi comme je connaissais le patient, je suis restée plus à la gestion vraiment de l'anesthésie du patient, de l'hyper-ventiler, tout ça, de contrôler quand même qu'on gérait un petit peu sa température. Il y'a un collègue qui s'est mis exclusivement au dantrolène, j'ai un collègue qui s'est mis exclusivement au refroidissement et puis bah voilà... On s'est... Tu essayes de gérer jusqu'à ce qu'ils te disent « stop, on arrête », sachant que théoriquement, on n'a pas de médecin avec nous en salle donc tu essayes de faire au mieux... Mine de rien la haute-fidélité, c'est assez stressant, enfin tu entends les bruits, tu entends ton scope qui sonne... Enfin je trouve que le rendu est assez réaliste. Et puis jusqu'au moment où voilà, le médecin anesthésiste arrive, ils ont arrêté, ils ont figé la situation, voilà très bien. Donc après, on pose tout et il y'a débriefing dans la salle de cours à côté. Donc tu reviens dans

la salle, mes camarades, fort poliment m'applaudissent d'avoir magnifiquement gérer cette situation. Et puis bah là, on débriefe, « qu'est ce qui c'était passé, qu'est-ce qu'était la situation ? ». Donc l'hyperthermie maligne. « Qu'est ce qui m'a permis de poser le diagnostic d'hyperthermie maligne ? ». Bah là, la combinaison de la raideur musculaire, de l'hypercapnie, le fait de la température qui augmente, etc. « Donc qu'est-ce que tu as fait ? ». Le but c'est vraiment, ce n'est pas de dire « tu as oublié ça, ce n'est pas bien ce que tu as fait ». C'est vraiment voilà ce qui était bien, voilà ce qui était un peu moins bien, auquel il faudra revoir pour que si un jour ça nous arrive, voilà, qu'on puisse, qu'on puisse réagir, avoir de bonnes conditions. Voilà, donc on débriefe avec tous les collègues, on repart sur un petit topo sur l'hyperthermie maligne même si on avait déjà eu les cours en amont, ils refont un petit topo théorique là-dessus. Et on finit après par repartir sur une autre situation, un autre élève qui se lance sur une autre situation, une autre situation d'urgence. Voilà ! Est-ce que c'est assez complet pour toi ?

**Camille :** Très bien, parfait. Du coup, tu disais que c'était assez réaliste et du coup un petit peu stressant. Est-ce que ça t'a gêné ça, toi dans le déroulé ? Ou finalement tu t'es laissée prendre au jeu ?

**Jp4 :** Alors, moi je me suis laissée prendre au jeu, mais je suis très bon public de ce genre de jeu. [Rires] Non mais vraiment, je me mets dans la peau, j'ai tendance à faire beaucoup abstraction du fait que voilà on est sur un exercice de simulation. Et moi j'arrive, je me mets vraiment en situation comme si j'étais à mon poste au bloc et que voilà j'ai un souci. Donc je ressens ce stress de la même façon. Après moi j'ai la chance d'avoir un stress, c'est plutôt positif. Mon stress a plutôt tendance à me tirer vers le haut que m'inhiber donc ça c'est plutôt bien. Mais voilà, moi je suis vraiment bon public de ce genre de chose donc ça marche très bien avec moi, je me mets vraiment dans la situation.

**Camille :** D'accord, ok. Quand tu parles de stress positif... Est-ce que quelque part ça joue sur ta motivation, ton engagement ? Est-ce que ça joue sur ta mémorisation ?

**Jp4 :** Bah... Oui en fait parce que tu mémorises mieux, parce que je dirais que ce sont des situations qui te marquent. C'est-à-dire que c'est quelque chose dont tu vas te souvenir parce que il s'est passé un truc, il s'est passé un truc marquant on va dire. Là typiquement l'hyperthermie maligne, au mieux, j'en aurai une vraie dans ma carrière, c'est rarissime. Mais oui le fait d'en avoir déjà vue une sur le simulateur, je vais me rappeler, il s'est passé ça, j'ai fait ça comme ça, oui ça va orienter effectivement, clairement, ça va me permettre de gérer

mon stress et d'orienter mes réactions. Dans le sens où ça va, mon analyse, mon expérience passée sur le simulateur va me permettre probablement d'avoir une analyse plus rapide et une  
130 réponse plus rapide. Je ne sais pas si c'est clair ce que je te raconte...

**Camille :** Si, si c'est clair. J'essaye de reformuler, tu me dis si je me trompe : En fait tu dis que le fait d'y avoir déjà été confrontée, toi ça va te permettre de re-transposer plus rapidement le jour où la situation sera réelle. En fait, ton schéma de pensée va être plus rapide car tu feras appel aux émotions que tu as ressenties en amont...

135 **Jp4 :** Exactement ! C'est une sorte de mémoire émotionnelle, tout à fait, c'est exactement ça.

**Camille :** D'accord. Je reviens sur la situation, tu m'as dit avoir sollicité de l'aide, dans le couloir comme dans un vrai bloc... Comment tu as mis en place la collaboration de tout le monde, comment tu t'es positionnée pour cela ? Ça a été quelque chose de simple ?

140 **Jp4 :** [Hésitation] Moi ça ne m'a pas posé de souci, après il faudrait savoir ce que mes collègues qui étaient avec moi en ont pensé, mais là on ne peut pas savoir... Moi ça ne m'a pas posé de soucis parce que je leur ai dit « voilà, mon patient il se passe ça, je pense qu'il fait une hyperthermie maligne, j'ai fait ça, j'ai fait ça et j'ai dit à un, est-ce que tu peux t'occuper du dantrolène ? J'ai dit à l'autre, est-ce que tu peux t'occuper de refroidir, tout ça ». Et ils ont pas discuté, du coup chacun a pris son rôle, on ne s'est pas trop gêné. Mais c'est vrai que moi,  
145 ma façon d'être, mon caractère fait que ça ne me pose pas de problème de prendre des décisions, et de dire aux gens fais ci fait ça. Après ça peut aussi se retourner contre moi...[Rires] Pour moi ce n'est pas un souci de prendre le leadership du truc.

**Camille :** D'accord. Et du coup, tu penses que c'est dû à ton caractère qui est assez affirmé, tu dis que c'est dans ton caractère... Ou est-ce que finalement tu t'es sentie assez en confiance  
150 du fait de ton cheminement, en fin de 2ème année, tu étais plus sûre de tes acquis ?

**Jp4 :** Je pense que c'est un peu les deux parce qu'effectivement, cette situation-là, en fin de 2<sup>ème</sup> année, tu vas savoir, tu commences à maîtriser un peu plus l'anesthésie, tu as déjà eu tous les apports théoriques donc tu vois un peu ce qui va se passer, tu vois, où tu veux en venir. Si c'était, je pense que si c'était une situation qui m'était tombée en fin de 1ère année j'aurais pas forcément eu les mêmes réflexes, enfin au moins pas aussi rapides. Parce que juste je  
155 n'aurais pas eu la même expérience de l'anesthésie, d'une anesthésie normale et aussi, entre guillemets d'une anesthésie qui peut un peu beurrer. Donc je pense qu'effectivement, ça joue.

**Camille :** Donc ce serait plus dû, à tes acquis durant tes stages en fait, si je comprends bien ?

**Jp4 :** Oui. Mais je pense qu'indéniablement de toute façon, quoi qu'on en fasse notre  
160 personnalité ressort, et je pense que c'est quelque chose qui ressort d'autant plus sur les  
situations de crise. Parce que justement tu es soumis à un stress et c'est là qu'apparaissent les  
vraies personnalités. Il y'a des gens le stress va complètement les inhiber, ils vont totalement  
se mettre en retrait et tu as des gens le stress va un peu les transcender et ça va devenir à ce  
moment-là, potentiellement des leaders. Et je pense que ces situations-là, voilà, c'est là où tu  
165 révèles vraiment des personnalités. Tu peux être assez surpris d'ailleurs des réactions des  
gens.

**Camille :** D'accord, ok. Et du coup, tu disais que toi tu étais assez bon public, donc là c'était à  
la fin de ta 2eme année, est-ce que cette situation-là, tu aurais voulu en avoir plus dans ta  
formation ? Est-ce que ça t'a stimulé pour renouveler l'expérience en formation continue ?

**Jp4 :** [Hésitation] Et bah, les deux. Alors je pense que la simulation, c'est un outil  
170 merveilleux d'apprentissage. Je pense que l'on ne fait pas mieux en fait. Parce que tu es  
confrontée à de vraies situations, tu as des situations qui se sont passées dans la vraie vie mais  
que tu n'as pas le risque d'être délétère pour un patient. Tu peux prendre le temps de te  
tromper, et c'est aussi en se trompant que l'on apprend. Et sur un vrai patient, te tromper...pas  
175 terrible quand même ! Là le mannequin c'est pas grave, tu te dis « bah voilà on a tué le  
mannequin », ça s'arrête là. Et en fait c'est souvent hyper pédagogique, la boulette tu l'a faite  
une fois, même en simulation, tu ne la referas plus jamais de ta vie parce que ça va t'avoir  
marqué. Donc je pense que c'est vraiment un outil qu'il faut développer au niveau de la  
formation parce que ça permet d'être confronté à des situations de crise mais sans les risques  
180 que tu peux prendre vraiment dans un bloc. Donc ça c'est indéniable. Moi, ça m'a donné  
envie, tu vois d'en refaire plus tard. Donc on a accès, les Iade au CHU de Nantes on a accès  
au simu, il y'a des sessions de simu qui sont organisées uniquement pour les Iade sur les lieux  
aussi pour des structures extérieures du CHU et puis il y'a des sessions réservées au Iade du  
CHU. Et tu vois, là notre cadre à fait passé un mail : les sessions pour la fin de l'années sont  
185 ouvertes, qui veut s'inscrire ? Et je lui ai renvoyé un mail, je lui ai dit que j'étais très  
intéressée et donc le titre de la session c'est « situations de crise au bloc opératoire ». Moi je  
lui ai dit que j'étais très intéressée pour la faire.

**Camille :** D'accord. Tu as l'impression que c'est un peu stimulant finalement dans ton  
exercice ?

190 **Jp4** : Bah oui ! C'est stimulant car intellectuellement c'est intéressant, ça te permet de mobiliser des connaissances auxquelles tu ne vas pas être confronté forcément tous les jours au bloc opératoire. Et dieu merci. L'hyperthermie maligne ça nous n'arrive pas tous les jours, le choc anaphylactique ça nous arrive pas tous les jours mais dieu merci ! Tu vois. [Rires] Non mais vraiment parce que tu vois il t'en arrive déjà bien assez des moins graves qui déjà te font flipper. Mais tu vois c'est ce genre de situations... Oui c'est stimulant parce que ce sont des situations où on va te demander de mobiliser toutes tes compétences, toutes tes connaissances et intellectuellement, je trouve ça hyper riche. Moi c'est ce que je cherche aussi dans mon travail.

200 **Camille** : Ok. Du coup, après tu m'as dit que vous aviez fait le débriefing, toi tu avais rejoint avec tes collègues les autres qui vous observaient dans l'autre pièce. Et donc vous aviez échangé sur comment ça c'était passé sur ce qu'eux ils avaient observé...

**Jp4** : Oui, tout à fait.

**Camille** : D'accord. Est-ce qu'ils vous avaient aussi renvoyé ce qui était bien, s'ils auraient fait la même chose que vous ?

205 **Jp4** : Comment se déroule un peu le débriefing avec les formateurs, c'est ça que tu veux savoir ?

**Camille** : Oui.

210 **Jp4** : [Hésitation] C'est vrai qu'ils ont tendance, ils essaient de vraiment favoriser le dialogue entre nous, entre étudiants. Ils essaient de lancer le truc mais après ils ne vont pas forcément te dire « moi j'aurais fait ci, moi j'aurais fait ça ». Le but c'est vraiment qu'on en parle entre nous, entre étudiants et qu'on voit, « moi j'ai observé ça, je ne sais pas si tu l'as vu », « bah non, c'était bien, moi j'aurais fait pareil », voilà. Les formateurs vont avoir un rôle plus de médiateur, d'incitateur et puis ils vont nous apporter aussi les éléments théoriques puisqu'après ils nous refont un petit topo rapide : la physiopath' de l'hyperthermie maligne, tout ça, ce qu'il faut faire, voilà, le dantrolène, tout ça... Eux, ils ne vont pas chercher à nous imposer à eux leurs pratiques. En tout cas, eux, leur méthode pédagogique ne repose pas là-dessus.

215 **Camille** : Ok. Et, qu'est-ce que ça a provoqué chez toi ? Comment tu t'es sentie ? Ou de manière générale, qu'est-ce que ça te faisait quand on te renvoyait que c'était bien et que les autres auraient fait comme toi ? C'est valorisant ?

Jp4 : Oui, c'est satisfaisant et valorisant. Et puis quelque part c'est rassurant. Parce que tu te dis « bon, ça va, ce que j'ai fait ce n'est pas n'importe quoi, mon analyse était correcte, mes collègues ont vu la même chose que moi, mes collègues auraient fait comme moi c'est que à priori, je n'ai pas fait d'erreur là-dedans ». Donc c'est rassurant dans ce sens-là. Tu te dis  
225 « c'est bon, je suis à peu près au même niveau que mes collègues » parce qu'on le fait tous entre étudiants, tu essaies de t'évaluer... Tu as ceux que tu as l'impression qu'ils ne se trompent jamais, tu as ceux que tu as l'impression que ce sont les meilleurs du monde... Voilà il y'a toujours cette espèce de, pas de compétition mais, tu vois de...un peu de course quelque part. Donc ça te permet de te rassurer là-dessus et puis oui c'est satisfaisant, même  
230 pour toi. Parce que tu te dis « oui ça va, j'ai des connaissances, je ne suis pas tant une quiche que je croyais ». Et ça oui, c'est satisfaisant et [hésitation]. C'est satisfaisant et rassurant, voilà, c'est ce que je dirais en fait.

**Camille :** D'accord. Tu penses que quelque part, c'est une certaine reconnaissance de tes collègues ?

235 **Jp4 :** Oui, je pense que c'est une forme de reconnaissance de ses pairs. Bah oui parce qu'ils reconnaissent, tout simplement ils reconnaissent tes compétences. Et puis, ils reconnaissent aussi les leurs à travers la tienne en disant « j'aurais fait pareil ».

**Camille :** C'est à double sens...

**Jp4 :** Exactement ! C'est une reconnaissance mais style le miroir de la reconnaissance. Tu  
240 reconnais que ton collègue il a bien bossé mais tu te dis que tu aurais fait pareil, donc tu reconnais implicitement que toi aussi tu aurais bien bossé.

**Camille :** Ok, A ton sens, le débriefing il est constructif...

**Jp4 :** Il est indispensable ! Il est indispensable ! Pour pouvoir reposer les choses et puis il faut pas se leurrer, il y'a des trucs que toi tu n'auras pas vu parce que pris dans le feu de l'action  
245 bah tu n'auras pas tout vu. « Tu as vu ça ? », « Ah bah non je l'avais pas vu, ah bah oui, on aurait peut-être dû faire comme ça, j'aurais peut-être dû faire ça car j'aurais gagné du temps ou faire ça parce que j'aurais changé ma façon de voir... », voilà. Le débriefing il est indispensable pour reposer les choses à froid, pour revoir ce qui a été fait et toujours pareil dans le but pédagogique : qu'est ce qui était bien, qu'est ce qui était moins bien, qu'est-ce  
250 qu'on peut améliorer ? Pour moi c'est indispensable, c'est presque la partie la plus importante du truc.

**Camille :** Ok, très bien. Tu avais des craintes quand tu as eu ton diplôme en poche, est-ce que tu te sentais prête ?

**Jp4 :** [Hésitation] Euh non... Tu verras quand tu y seras, tu as peur de tout. Tu as peur de tout, tu es très conscient qu'en fait, tu as la base mais que voilà maintenant il va falloir que tu ailles plus dans le particulier. Notre formateur à l'école d'Iade, il nous disait tout le temps « vous verrez, la première année ou vous exercez, c'est comme une 3<sup>ème</sup> année d'école ». Et il a complètement, mais 100% raison. Mais tu vas voir, c'est toujours à ce moment-là, il va t'arriver tout un tas de trucs qui ne te sont jamais arrivés avant et qui vont t'arriver là... Mais c'est normal, c'est la règle. Et en fait, c'est ce qui va forger ton identité, ta pratique et ce qui va aussi affûter ton sens clinique. Il faut en passer par là. Je te dis-moi, le 1<sup>er</sup> jour ou vraiment j'ai été lâchée en tant qu'Iade, euh j'ai un patient qui a fibrillé sur table, par exemple. Oui, oui, oui. Oui, par exemple, tu vois, non mais ça n'arrive qu'à moi ce genre de trucs je te rassure. Aucun de mes collègues n'a eu ce souci-là. Après j'ai une collègue, son premier jour elle a intubé un patient, SDF tout ça, elle a fait tomber une dent. Tu vois, tout est comme ça. Mais c'est normal en fait [rires]. Il faut, c'est normal, je crois d'arriver, tu as ton diplôme, youpi mais tu es vraiment qu'au début. Et en fait tu prends tout d'un coup conscience des responsabilités que tu vas avoir. Et ça, c'est très flippant. Parce que jusqu'à présent tu étais étudiante, tu te dis « oui, au pire si moi, il y'a un truc que je n'ai pas vu, l'Iade derrière il va le voir » et c'est la réalité, il est là pour ça. Bah là, c'est qu'il n'y a plus personne derrière toi, l'Iade c'est toi et que donc il va falloir être hyper attentif. Et donc au début, tes premiers jours, tu rentres chez toi mais tu es complètement crevé parce qu'en fait tu as passé ton temps à tout checker tout le temps. Et ça te pompe une énergie folle et tu es complètement nase. Et puis au fur et à mesure tu lâches un peu parce que tu vois que finalement ça se passe bien, que tu es capable, que tu y arrives... Tout ça. Et donc cette crainte elle s'atténue. Mais voilà, quand tu sors du diplôme, tes premiers jours tu es au 400 coups. Bah tu verras, ce sera intéressant tu te reposeras la question. Toi tu es diplômée en septembre, je suis sûre que si on en reparle au mois de novembre tu me diras que toi aussi tu [rires]...

**Camille :** Certainement.

**Jp4 :** Tu es au bout de ta vie.

**Camille :** Autrement, tout à l'heure tu m'as parlé d'identité professionnelle, qui se construisait vraiment pour toi dans la 3<sup>ème</sup> année donc la 1<sup>ère</sup> année d'exercice en tant que professionnel.

**Jp4** : Oui.

285 **Camille** : Est-ce que tu penses que quand même, la formation, pendant les 2ans permet au moins les balbutiements de cette construction ?

**Jp4** : Oui., oui, oui. Ta formation, elle te permet de, quelque part, de te déshabiller de ton identité d'infirmière pour prendre une identité d'infirmière anesthésiste. Alors j'ai fait mon mémoire, moi aussi sur l'identité, ça touchait beaucoup à l'identité professionnelle tout ça, 290 donc je me suis un peu penchée sur la question. Il ne faut pas oublier que dans infirmier anesthésiste, il y'a infirmier. Moi je suis très attachée à ça, au fait que je suis infirmière. C'est-à-dire que s'il y'a besoin, je peux aussi refaire un lit en salle de réveil, s'il y'a besoin je peux aussi aller faire une toilette de patient, je suis infirmière avant d'être infirmière anesthésiste. Mais le fait d'être infirmière anesthésiste, ça te donne d'autres prérogatives, d'autres 295 connaissances, d'autres gestes techniques... Et donc, tu acquiers, de ce fait là une nouvelle identité et tu as... Moi j'avais beaucoup parlé du corporatisme au niveau des Iade, qui est assez important qui est assez présent, beaucoup plus que sur les infirmiers DE. Ce corporatisme, ça, ça participe grandement à la construction de ton identité Iade. Parce que, on va te reconnaître... Tu verras, tu en croieras, il y'a des collègues si tu veux, il ne faut pas 300 mélanger les torchons et les serviettes. Donc il y'a les torchons se sont les IDE et il y'a les serviettes se sont les Iade. [Hésitation] A titre perso, je ne suis pas du tout dans ce délire là mais ça influe, fatalement ça influe toi sur ton identité. Le groupe influe sur ton côté personnel en tant qu'Iade. Je ne sais pas si c'est très clair ce que je te raconte... [Rires].

**Camille** : Si, si. Après c'est intéressant... A ton sens, il y'a une identité qui est très forte et 305 qui se referme un petit peu par rapport au reste...

**Jp4** : Oui, oui. Pour moi, il y'a : les infirmiers, les infirmiers spécialisés et les Iade. Ce n'est pas la même chose, vraiment ! Et moi je ressens beaucoup ça chez certains, chez certains collègues Iade. Je trouve que c'est vraiment assez présent et que du coup pendant tes études, toi tu es un peu... Le problème d'être étudiant c'est d'être une éponge... Tu es là, tu prends 310 tout ce qu'on va te donner mais tu es aussi là pour prendre ça, et que tu le veilles ou non, de toute façon tu vas le prendre cette identité Iade. Parce que tes collègues qui vont te former, ils vont te faire baigner là-dedans.

**Camille** : Ok. On arrive à la fin de mes questions, tu as des choses à ajouter ?

**Jp4** : [Hésitation] Moi je pense que je t'ai tout dit, je pense que ton mémoire, le sujet est 315 hyper intéressant, surtout, je trouve très intéressant d'aller voir le rapport avec la construction

de l'identité, ça je trouve que c'est vraiment un abord intéressant. Donc je te souhaite beaucoup de réussite !

**Camille :** [Rires] Ok, ça marche, merci beaucoup. Merci de ton temps, merci de tes réponses.

## 5.8 Retranscription entretien n°8 : EIA 4 (Et4)

**Camille** : Alors, du coup, juste pour te resituer moi je travaille sur la simulation dans le cursus de formation Iade et plus spécifiquement sur la construction de l'identité professionnelle Iade.

**Et4** : D'accord.

5 **Camille** : Initialement, est-ce que tu peux brièvement te présenter ?

**Et4** : D'accord. Alors du coup, je suis en école d'Iade à Rennes, en 2eme année. J'ai été infirmière 8 ans avant de passer le concours. Et j'ai travaillé le plus longtemps en réanimation mais j'ai aussi travaillé en médecine et en chirurgie et j'ai fait de l'intérim.

**Camille** : Ok. Est-ce que tu avais déjà fait de la simulation avant l'école ?

10 **Et4** : Non, jamais. Première fois.

**Camille** : Du coup, pour que j'arrive à reprendre ton cheminement et comprendre comment se passe les séances de simulation pour toi. Je te propose d'essayer de te remémorer une séance que toi tu as faite, qui t'aurait particulièrement marqué...

**Et4** : Oui.

15 **Camille** : Alors soit parce que tu t'es sentie à l'aise tu t'es sentie bien ou justement le contraire. Et essayer de me la décrire de la façon la plus précise pour que je vois ton cheminement, ce que tu as remarqué, ce que tu as vu, ton raisonnement, comment tu es arrivée à te dire que c'était peut-être ça... Et du coup les actions mises en place.

20 **Et4** : D'accord. [Hésitation] Alors, je dirais une séance de simulation, la dernière où je suis passée. Ou en fait le patient, on a eu différents signes, c'était une... Le patient était déjà anesthésié quand on est arrivé, donc on a... Au départ tout se passe bien, le patient est endormi, intubé... Non je te dis des bêtises, excuse-moi.

**Camille** : Ce n'est pas grave, ne t'inquiète pas.

25 **Et4** : Non, non, on a fait l'induction, c'était une crush. L'induction se passe bien, on l'endort, on l'intube et en fait le médecin anesthésiste sort de la salle, la patient ralentit au niveau du rythme cardiaque. Et donc là on identifie un problème, on ne sait pas lequel et en fait il se met en arrêt cardiaque. Et donc là, on commence à masser, voilà et on rappelle le médecin anesthésiste. En fait ce que tu veux savoir c'est si on s'est sentis dedans, si on...

**Camille** : Oui, continue...

30 **Et4** : [Hésitation] On s'est rapidement mis dedans je trouve, parce qu'on était dans l'action et que on a vite identifié... C'est notre cadre de tous les jours. Je ne sais pas si tu vois ce que je veux dire... On a fait une induction habituelle, une crush enfin voilà, des choses que l'on pourrait faire en vrai. Et ensuite le médecin anesthésiste sort, là peut-être qu'il y'a une petite coupure... Enfin on se retrouve 2 étudiants dans la même salle, ou on n'est plus dans l'action  
35 parce qu'on attend, en gros de savoir ce qui va nous tomber dessus, entre guillemets. [Rires] Et voilà... Par contre, une fois qu'il y'a eu la bradycardie, là on a commencé à réfléchir, à essayer d'analyser. Et là, je pense qu'on retombe, peut-être pas au bloc mais on retombe dans la réalité entre guillemets, en tous les cas plus prêt de la réalité. Et dans l'analyse et...enfin voilà. Donc là il s'arrête et clairement on réfléchit à ce que l'on doit faire enfin voilà...

40 **Camille** : Quand tu dis... En fait c'est le seul signe que vous avez eu au final ? Vous avez fait l'induction, il se ralentit et directement il y'a l'arrêt cardiaque...

**Et4** : Oui.

**Camille** : Donc vous n'avez pas du tout eu de prémices ?

**Et4** : Non, ça été très rapide en fait.

45 **Camille** : Ok, ça marche. Du coup quand tu dis on...

**Et4** : C'était moi et ma collègue étudiante.

**Camille** : Ok. Et comment tu t'es sentie avec la collaboration avec l'autre étudiante ? Le partage des tâches était facile ? La communication aisée ?

**Et4** : Bah en fait vu qu'on est de la même promo, vu qu'on se connaît bien... Moi je trouve  
50 ça plutôt facile de travailler entre nous. En fait, comme c'est entre nous, il y'a pas de jugements, je me dis de la même façon que de l'autre côté c'est mes collègues... Une fois c'est moi qui passe, un coup c'est eux... De ce côté-là, je ne suis pas [hésitation]... Voilà, c'est plutôt facile.

**Camille** : Et du coup, tu m'as dit que vous aviez appelé le médecin. Et là pareil, dans la  
55 communication avec le médecin, est-ce que tu t'es sentie à l'aise ? C'est quelque chose de facile pour toi ?

**Et4** : Oui. En tout cas je ne me sens pas malaise. [Hésitation] Après... Mais c'est là l'intérêt de la simulation, c'est de savoir qu'est-ce qu'on va dire, est-ce qu'on dit les bonnes choses... Enfin là il était en arrêt. [Rires] Ce n'est pas compliqué on va dire. Forcément il vient, on ne  
60 doute pas sur est-ce que j'appelle est-ce que je n'appelle pas. Mais effectivement, il peut y

avoir des fois ou on se dit « est-ce que j'appelle parce que je suis en simulation et je sais qu'il y'a un problème. Ou est-ce que j'appelle maintenant parce que je le ferai vraiment en réalité et c'est à ce moment-là que j'aurai appelé ». Mais c'est peut-être aussi tout l'intérêt de la simulation, de trouver le bon moment pour appeler le médecin. Mais c'est vrai que parfois  
65 c'est plus ambivalent.

**Camille** : Et... [Hésitation] Comment puis-je dire... Est-ce que vous aviez... Tu disais que vous aviez réfléchi, donc vous aviez mis les actions tout de suite en place ? Est-ce que vous aviez essayé de chercher l'étiologie de l'arrêt cardiaque ? Est-ce que vous aviez une hypothèse ?

70 **Et4** : [Hésitation] Je pense que c'était le choc anaphylactique. Après sur le coup, on s'est quand même... On a revérifié la sonde, on a...est-ce que ce n'était pas un arrêt hypoxique ? Il n'y a pas eu de désaturation mais on ne sait jamais... On a quand même tout re-checké. Est-ce que... Bah c'est pareil, dans la simulation, on se dit toujours est-ce qu'il n'y a pas un problème technique que l'on a pas vu et qui interviendrait quand même dans le scénario...  
75 Enfin, voilà... Ça reste... L'auscultation avait été un peu rapide par le médecin, on se dit ce n'est pas nous qui avons fait alors on veut revérifier, remettre à blanc le... Donc on a quand même re-checké tout ça. Après...en fait assez rapidement, il était en arrêt donc il fallait...[hésitation]. Tu vois, on n'avait plus le temps d'analyser, entre guillemets, il fallait masser et oxygéner et puis voilà. Une fois que le médecin est revenu on a re, re-discuté tout  
80 ça.

**Camille** : Ok. Dans les actions que vous avez mises en place, on vous a laissé aller jusqu'où ? Qu'est-ce que vous avez pu mettre en place ?

**Et4** : En fait, moi quand j'ai appelé, ma collègue massait. Je lui dis, je commence l'adrénaline, je la prépare, j'injecte combien ? Mais c'est quand même lui qui m'a dit  
85 combien injecter. Après [hésitation] on n'a pas défibrillé, mais c'est peut-être... On n'a pas proposé, en fait il n'était pas en fibrillation, donc on n'a pas non plus... Voilà.

**Camille** : Par contre, ça t'a semblé... évident ? Pour toi, dans la prise de décision, ton cheminement était évident ? Il était en arrêt, il fallait que tu prépares de l'adré...

**Et4** : Oui, oui.

90 **Camille** : Ok, ça marche. Comment tu te sens toi pendant les activités de simulation ? C'est une activité que tu apprécies ?

**Et4** : [Rires, hésitation] J'aime bien quand ce n'est pas moi qui passe. [Rires] J'aime bien regarder les autres. C'est moins évident de passer, même si on est dans un groupe bienveillant, je ne me sens pas jugée ni par les formateurs ni par mes collègues. Ce n'est  
95 jamais facile et on a toujours à se dire que si je fais quelque chose de pas bien ou si j'oublie quelque chose ou si... Peut-être que quand même ça va rester dans l'œil du formateur ou dans l'œil de mes collègues et ça va changer la vision qu'ils ont sur moi. Donc ça reste quand même quelque chose qui n'est pas simple. On y va, on sait pourquoi on y va et on voit l'intérêt, mais ça demande un effort.

100 **Camille** : Ok. Et dans la situation en tant que telle, est-ce que tu ressens du stress ? Au moment où il y'a la chute entre guillemets ?

**Et4** : En fait, je ressens plus de stress quand il n'y a rien qui se passe. Ça m'est arrivé d'avoir des simu, ou entre guillemets, il n'y avait rien, tu attends, et ça c'est stressant. Quand quelque chose se passe et qu'on est dans l'action, je suis moins stressée. Il y'a peut-être un petit peu de  
105 réaction adrénérgeique mais au final... Celle que je sais gérer. Je ne sais pas comment dire... Celle que je vis, que j'ai vécu dans mon boulot, que je peux vivre au bloc s'il y'a quelque chose qui se passe sur la patient. Et celle-là en fait, elle est stimulante ! Alors que le stress d'attendre, ça c'est moins stimulant [rises].

**Camille** : D'accord. Donc finalement, tu dis que tu préfères qu'il se passe vraiment un  
110 évènement parce que ça te permet... Tu me dis si je me trompe, j'essaye de reformuler... Du coup, tu sais ce que tu dois faire parce que dans ta tête, ton plan d'action il est fait en fait, tu as l'impression de maîtriser ce que tu vois... Pas maîtriser vraiment mais connaître ton fil conducteur pour aller où tu dois aller.

**Et4** : Oui, oui.

115 **Camille** : Et est-ce que tu penses que c'est dû à la simulation ? Nous à l'école on a beaucoup de séances de simulation...

**Et4** : Oui.

**Camille** : Est-ce que tu penses que c'est en parti dû au phénomène de répétition ?

**Et4** : [Silence] Je ne sais pas, peut-être. Comme du coup, on en a fait plusieurs, on est aussi  
120 plus à l'aise à force de et que du coup on est plus dans le cheminement de nos actes, on est à l'aise dans la salle de simu... Enfin voilà. Peut-être que tout ça ça joue. Après je pense que

c'est quand même en stage qu'on apprend, qu'on a les automatismes et qu'on apprend...  
C'est encore différent.

**Camille :** Ça marche. Et tout à l'heure quand tu disais que c'était stimulant quelque part  
125 l'action. Est-ce que de manière générale, tu trouves que la simulation c'est quelque chose qui  
a... Qui stimule ton parcours de formation ? Est-ce que c'est une activité qui te donne envie  
d'aller plus loin, de progresser, de... ?

**Et4 :** Je pense que [hésitation]. Je ne sais pas si je répons à la question... Mais je pense que  
si dans 2 ans, là par exemple on parlait que ça allait venir les séances de simu en obstétrique  
130 avec les sage-femme tout ça... Si dans 2ans, je suis professionnelle, on me le propose, je  
pense que j'irai. Même si, effectivement ça me demande un effort, même si je ne suis pas à  
l'aise. Je vois l'intérêt de truc et surtout ça nous permet de vivre des situations que l'on ne vit  
pas au bloc ou dans lesquelles on est peut-être un peu mis de côté parce qu'on est étudiant, et  
c'est compréhensible. Je ne mets pas du tout ça en question. Mais du coup, ça nous permet  
135 de les vivre et d'être acteur là-dedans. Donc je pense que... Je ne sais pas si ça répond à la  
question ce que je dis...

**Camille :** Si, complètement. Ok. Et quand tu dis « je vois l'intérêt » ... Concrètement quels  
sont les points forts de la simulation à tes yeux ?

**Et4 :** C'est vraiment ça... De vivre des situations, de pouvoir être acteur dans des situations  
140 dans lesquelles on est mis de côté et que l'on ne peut pas s'approprier. Et du coup, je pense  
qu'on est juste [hésitation]. On voit ce qui doit être fait, parce que quand on est au bloc, quand  
même on participe mais... Tu vois ce que je veux dire. Tu as un œil de côté mais tu ne prends  
pas les décisions, enfin voilà... Alors que là, tu prends les décisions, tu décides quand tu  
appelles, tu as le temps d'analyser, chose que tu ne te permets pas au bloc opératoire car c'est  
145 un vrai patient et qu'il y a le risque pour le patient. Et là, il n'y a pas de risque pour le patient  
donc c'est sans ce stress là pour moi. L'autre fois, justement l'histoire de l'arrêt cardiaque  
là... Ma collègue elle a perdu la seringue d'adré [rires] et je ne sais pas ce qui s'est passé en  
fait, bon voilà, la seringue d'adré a disparu. En fait ça ne m'a pas stressé du tout alors qu'en  
vrai ça m'aurait stressé. Donc voilà, on a dit ce n'est pas grave on va la re-préparer. Et du  
150 coup ça, ça nous permet de vivre des situations comme ça, en se disant que ça veut dire qu'il  
faut bien l'identifier, trouver des mécanismes... Là c'était ça mais ça aurait pu être autre  
chose. Une autre fois, c'était une hémorragie et effectivement on n'a pas regardé... Et du

coup je pense que je ne l'oublierai plus ça. Ça nous imprime quand même des choses, comme si on l'avait oublié en vrai. Tu vois ce que je veux dire ?

155 **Camille** : Tu dis que en fait...

**Et4** : Le fait d'avoir fait une erreur...

**Camille** : C'est l'apprentissage par l'erreur, finalement.

160 **Et4** : Oui c'est ça. Bah me permet de me dire, cette erreur-là, je ne la referai plus. Ma seringue d'adré je ne la laisserai plus jamais trainée. Je l'aurai toujours, soit dans la main, soit à un endroit où je suis sûre qu'elle est. Et plus jamais, je me dirai, là il se passe ça, il faut que je découvre mn patient. C'est sûr que, enfin je pense que je l'oublierai jamais, ça me reste en mémoire, comme si je l'avais vraiment fait sur un patient.

**Camille** : Donc finalement, tu imprimes, du fait de l'apprentissage par l'erreur. C'est peut-être aussi parce que tu fais appel aux émotions, en disant je suis passée à côté de ça...

165 **Et4** : Oui, c'est ça. Oui, oui.

**Camille** : Ok. [Hésitation] Autrement, du coup, après vous avez fait un débriefing, est-ce que tu peux me dire comment ça se passe ?

170 **Et4** : Alors, ici, on, les étudiants qui sont passés donnent leur ressenti sur la situation, expliquent, décrivent la situation, décrivent leur prise en charge, le prendre soin du patient. Et ensuite, on fait un tour de table, de tous les étudiants puis le formateur nous donne son point de vue, en regroupant les nôtres et en apportant des notions ou de la discussion sur un sujet, en élargissant un petit peu, ça dépend de...

**Camille** : Comment tu te sens toi pendant ces débriefings ?

175 **Et4** : Plutôt bien en fait. Je trouve que c'est une discussion, que chacun peut donner son avis, son idée... C'est plutôt intéressant en fait le côté débriefing je trouve.

**Camille** : Quand tu dis que c'est intéressant, c'est lié au fait de ce que les gens te renvoient ? Ou plutôt sur l'axe de progression ?

180 **Et4** : Oui. C'est dans le sens ou, je trouve qu'en plus on est bien entre nous, et bien on peut oser dire quelque chose en disant « moi j'ai pensé à ça ». Sans se dire « qu'elle est bête », il n'y a pas du tout ce côté-là. Peut-être qu'avec des collègues, avec des collègues de travail, je veux dire, peut-être que je serai différente... Là, l'effet promotion, chacun amène son idée,

c'est plutôt un langage interactif et c'est un peu stimulant, ça nous fait évoluer et on ressort avec des connaissances en plus sans que ce soit un cours magistral. Je trouve.

**Camille** : Ok. Et quand le groupe, parce que là, il vous renvoi un petit peu s'il auraient fait la même chose, s'ils étaient d'accord avec vos axes... Est-ce que quand les gens te disent, « effectivement, j'aurai fait la même chose que toi », est-ce que c'est quelque chose qui te motive davantage ? Qui t'aide à te construire une certaine confiance en toi ?

**Et4** : Je ne m'étais jamais posée la question... [hésitation]. Peut-être. Peut-être que c'est un peu valorisant et un peu... que ça nous... Je sais que j'ai un mot que JY avait dit, alors je ne sais plus si j'étais passée ou c'était quelqu'un d'autre mais où il avait dit qu'il commençait à voir en nous des compétences, des réflexes de professionnels... en gros. J'avais trouvé ça un peu rassurant, de se dire que l'on retournait en stage, ça faisait un moment qu'on n'y était pas allé, je ne sais plus exactement quand c'était mais... En gros que c'était un peu rassurant qu'il nous dise qu'il voit en nous ses compétences là, et peut-être qu'effectivement ça nous sécurise. Mais c'était venu du prof. Alors je ne sais pas, peut-être que l'échange en soit, ça nous permet de nous conforter.

**Camille** : Quand les [hésitation]. Le rôle du groupe, pour toi, c'est plutôt l'axe d'amélioration, ce n'est pas forcément... Parce que pour certain, c'est ce qu'on m'a verbalisé... Certain m'ont dit le groupe ça m'apporte aussi la reconnaissance. C'est-à-dire que si les autres font la même chose que moi, ça veut dire que quelque part je suis au même niveau, je suis reconnu par mes pairs qui sont au même niveau de formation que moi, ils seront futurs professionnels aussi. Est-ce que tu te retrouves là-dedans ?

**Et4** : Bah c'est vrai. Parce que le fait que mes collègues me disent, moi j'aurai fait la même chose que toi. [Hésitation] C'est que quelque part je ne suis pas dans l'erreur ou que du moins, si je suis dans l'erreur, je suis du même ordre que mes collègues, donc... Donc effectivement, c'est vrai. Après [silence]. Ce n'est pas le truc auquel je pense quand j'y suis en tout cas. Tu vois ce que je veux dire ? Ça confirme ce que j'ai fait. Disons que si on me disait « c'est nul ce que tu as fait », ça me ferai vraiment mal et ça me dévaloriserait. Mais quand ils me disent « j'aurai fait pareil », je ne me dis pas « ouf ».

**Camille** : Tu n'es pas dans cette logique-là.

**Et4** : Voilà, je ne suis pas dans cette logique-là. Mais effectivement, ça confirme le truc, oui, c'est vrai.

**Camille** : Ok, ça marche. Du coup, dans 6 mois tu seras professionnelle, jeune professionnelle...

215 **Et4** : [Rires]

**Camille** : Tu as des craintes particulières ?

**Et4** : [silence] Oui, bah oui, forcément ! [Rires] Oui, de ne pas gérer l'urgence, clairement, de pas forcément appeler le médecin au bon moment aussi, de pas l'appeler assez tôt ou de l'appeler trop tôt. De passer par celle, tu vois qui n'a pas confiance en elle et qui du coup, c'est un peu juste... Enfin, je ne sais pas comment dire mais... D'être un peu juste tout simplement et du coup d'appeler trop tôt parce que je ne maîtrise pas ma peur peut-être, ou enfin voilà... [Hésitation] Après, je pense que c'est global, on a un peu peur d'être, d'être [hésitation] Comment dire. Je pense que je n'ai pas une confiance en moi démesurée et que du coup, j'ai peur d'être trop... Comment dire ça... [Silence]. De renvoyer une image de moi ou je suis trop légère, ou mes collègues... Ou mes axes sont peut-être encore bancals, ou mes prises de décision sont un peu juste et que du coup je demande peut-être un peu trop de réassurance, enfin voilà. C'est plus de cet ordre-là, parce que je pense que les connaissances avec l'école on les a. Mais c'est plus dans la prise de décision, dans la... [hésitation] Dans ce que je vais renvoyer, dans l'image que je vais renvoyer et dans la prise de décision. Oui, voilà.

220

225

230 C'est plus ça qui me fait peur bizarrement. Ce n'est pas les connaissances parce que je pense que les connaissances au final on les a, en fait.

**Camille** : Du coup, tu dirais que tu te sens plutôt prête, malgré tout ?

**Et4** : [Silence] Je n'en sais rien. Honnêtement, je ne peux même pas te répondre. Je suis désolée. Je crois qu'en plus là, on a été un long moment sans stage... Peut-être que je pourrai te répondre dans un mois mais là, je ne peux pas dire que je suis prête, franchement, non.

235 [Rires]

**Camille** : Ça marche. Qu'est-ce que représente pour toi, ou est-ce qu'à ton sens le métier d'Iade a une vraie identité professionnelle qui lui est propre ?

**Et4** : Ah oui ! Je pense oui.

240 **Camille** : Et du coup, tu penses qu'elle se définit comment ? Qu'est ce qui pour toi différencie ?

**Et4** : Je pense qu'il y'a un côté très corporate. Il y'a une grande cohésion entre les infirmiers anesthésistes. Je trouve qu'il y'a beaucoup moins quand on n'est pas spécialisé. Je pense qu'il

y'a ce côté très technique malgré tout, même si pour moi ça ne représente pas tout le métier  
245 mais quand même, ça fait partie... On n'est pas là, si on n'aime pas la technique, on n'est pas  
là. Et puis, le bloc opératoire, c'est une fonction, c'est un endroit, un environnement un peu  
particulier. Il y'a un peu tout ça et malgré le fait que ce soit un métier technique, je trouve que  
c'est un métier où on trouve des gens très à l'écoute, qui font en sorte que les gens se  
détendent avant de les endormir... Je trouve que l'on retrouve quand même ça. Même au  
250 niveau pédagogie, quand on est reçu dans une salle, en tant qu'étudiant... Voilà, je trouve que  
ce côté humain, aussi, on l'a beaucoup chez les Iade.

**Camille** : Ok, très bien. On arrive à la fin de mon entretien, est-ce que tu as des choses à  
ajouter ?

**Et4** : Non.

255 **Camille** : Parfait. Merci.

## 5.9 Retranscription entretien n° 9 : EIA (Et5)

**Et5** : Allo ?

**Camille** : Noémie ?

**Et5** : Oui !

5 **Camille** : Oui, bonjour c'est Camille, l'étudiante infirmière anesthésiste.

**Et5** : Bonjour. Ça va ?

**Camille** : Oui et toi ?

**Et5** : Oui, oui ça va.

10 **Camille** : Du coup, juste pour te resituer un petit peu le truc. Du coup je t'appelle dans le cadre de mon mémoire et moi je travaille sur la simulation et plus spécifiquement son rôle dans le cursus de formation Iade. En fait j'essaye de travailler un petit peu sur la construction d'identité professionnelle par l'intermédiaire de la simulation. Voilà, du coup, juste ma première question c'est si tu peux te présenter, me dire ton parcours jusqu'ici en fait. Combien de temps tu as travaillé en tant qu'infirmière ? Ce que tu as fait, tout ça.

15 **Et5** : D'accord. Alors du coup moi je suis infirmière depuis 2012. Et j'ai fait mon écolé dans un IFSI classique et dès que j'ai eu mon diplôme, je me suis engagé dans l'armée et j'ai exercé en tant qu'infirmière militaire donc dans un hôpital militaire. J'ai travaillé pendant 5 ans dans un service de chirurgie générale où il y avait de la chirurgie viscérale, de l'ortho, de la chirurgie maxillo-faciale, de la gynéco... Un service qui accueillait plusieurs spécialités.

20 **Camille** : D'accord.

**Et5** : Et au bout de 5 ans, j'ai fait la demande pour faire le concours d'infirmier anesthésiste et entre temps j'étais parti en opération extérieur à Djibouti. Donc voilà au niveau de mon parcours professionnel. Et comme il n'y a pas d'école, puisque je suis toujours militaire, comme il n'y a pas d'école d'Iade militaire, il y en a plus, j'ai fait mon école à l'APHP à la  
25 Pitié Salpêtrière.

**Camille** : D'accord.

**Et5** : Je suis en deuxième année comme toi.

**Camille :** Très bien. Ok. Est-ce que tu avais déjà fait de la simulation pendant ton cursus de formation infirmière ou peut être en tant que formation continue du coup en tant que  
30 militaire ?

**Et5 :** [Hésitation] J'en ai fait une fois. C'était quand j'étais étudiante infirmière en troisième année, juste avant d'être diplômée infirmière. J'en ai fait qu'une fois oui.

**Camille :** D'accord. Ok. Et là du coup dans ton cursus de formation d'infirmière anesthésiste, c'est quelque chose auquel vous avez beaucoup accès ? Vous en faites beaucoup ?

35 **Et5 :** On n'y a pas beaucoup accès. C'est en train de se développer. Là, notre directeur d'école et nos formateurs sont très portés là-dessus. Et du coup ils sont en train de le développer. Là cette année, il y a un mois, il y en a 6-7 d'entre nous qui ont fait de la simulation oui.

**Camille :** D'accord. Ok.

40 **Et5 :** Sur le thème de l'obstétrique, la femme enceinte. C'était assez particulier, c'était assez précis. C'était la prise en charge de l'hémorragie du post-partum.

**Camille :** D'accord. OK. Bah justement, si tu es d'accord, j'aimerais bien que tu essayes de te remémorer une séance de simulation à laquelle tu as participé. Une qui t'aurais pas mal marqué. Et en fait essayer de me la décrire le plus précisément possible, autant que possible  
45 avec tes souvenirs en fait pour que j'arrive à repérer ce que tu as observé, comment tu es arrivée à ton diagnostic, ton hypothèse de diagnostic et quelles actions tu as mis en place.

**Et5 :** [Hésitation] Ok. C'est un petit peu loin. Dans la simulation...alors déjà, je trouve que ce qui n'est pas forcément facile...c'était une simulation dans une pièce et c'était une simulation filmée avec des micros, etc. Il y avait d'autres personnes qui étaient dans une autre pièce qui  
50 nous regardaient et c'était enregistré pour pouvoir justement re-visionner les images et en faire l'analyse. Donc déjà quand on commence la simulation, on sait qu'on est filmé. C'est un petit peu...voilà la simulation est un petit peu particulière. Ce n'est pas la vraie vie. Je pense que ça modifie un peu le comportement et l'attitude des intervenants. Après, sur ce que on avait fait, nous c'était vraiment sur...le thème c'était « travailler tous ensemble », autant  
55 l'infirmière, le médecin que les différents intervenants. Et donc on avait le diagnostic, je sais plus honnêtement ce que c'était comme diagnostic mais on savait sur quoi on parlait. L'important c'était de tous communiquer ensemble. Et en fait on s'est rendu compte, quand on a fait cette simulation-là, que le médecin était complètement paralysé.

**Camille** : D'accord.

60 **Et5** : Il n'a pas su gérer la situation. Il n'a pas eu le leadership dans cette situation-là. Du coup  
c'était l'infirmière et moi j'étais étudiante infirmière à côté, c'est vraiment l'infirmière qui a  
pris le leadership sur la situation et qui a géré les choses. Lui, il était paralysé par la situation,  
il n'était plus capable de donner des ordres en fait, de donner le rôle de chacun, d'être le  
leader tout simplement. Ça c'est vraiment ce qui m'avait marqué et ce dont je me souviens  
65 plus particulièrement. Est-ce que s'est dû au fait que ce soit de la simulation ou est-ce que  
vraiment...ça on en a parlé, on ne peut pas vraiment savoir je crois. Mais en tout cas, en tout  
cas, ça a été assez surprenant parce que ce qu'on pourrait s'attendre, c'est que le médecin soit  
le leader et chacun dans son rôle et dans ses compétences agissent pour que tout se passe bien  
et que tout soit fluide et que tout le monde communique. Et là ça s'est pas du tout passé  
70 comme ça finalement.

**Camille** : D'accord. Ok. Donc toi tu faisais plus du coup le rôle de l'étudiantes infirmière,  
c'est ça ?

**Et5** : J'étais dans mon rôle donc en tant qu'étudiante infirmière bientôt diplômée et j'étais  
[Hésitation] comment dire ça ? J'étais un petit peu les petites mains de l'infirmière. D'autres  
75 mains quoi.

**Camille** : D'accord.

**Et5** : J'avais plutôt le rôle finalement de l'aide-soignante quelque part.

**Camille** : [Rires] D'accord, ok. Et justement du coup, comment ça s'est passé la collaboration  
que ce soit avec l'autre personne qui faisait l'infirmière ou avec le médecin ? Est-ce que tu as  
80 trouvé que la communication elle était facile ?

**Et5** : Non. Je n'ai pas trouvé la communication très facile parce qu'il y avait le facteur stress  
qui fait que [Hésitations] Je pense qu'entre ce que voulait dire le médecin et l'infirmière, par  
rapport à moi, ce que je devais faire, ce qu'il me demandait de faire, je ne comprenais pas  
forcément ce qu'on attendait de moi. Du coup, c'était [Hésitation] pas évident. Parce que  
85 [Hésitation] j'ai fait ce qu'il me paraissait logique dans mes compétences, dans ce que je  
connais mais ce n'était pas des communications fluides, c'était...je ne sais pas comment  
expliquer...ce n'était pas fluide, ce n'était pas clair. Les informations n'étaient pas claires et  
du coup ça été un peu brouillon, la prise en charge.

**Camille :** D'accord. Ok. Du coup, quand tu disais que tu as fait ce que tu pouvais faire ou ce que tu savais faire, est ce que c'était des initiatives que t'avais prise ou alors c'était ce que ta collègue t'avait demandé ?

**Et5 :** C'était pas mal d'initiatives de ma part.

**Camille :** D'accord. Ok. Du coup tu te projetais vraiment dans ton rôle pour le coup et tu faisais ce que toi tu savais avec tes connaissances.

95 **Et5 :** Exactement.

**Camille :** D'accord. Ok.

**Et5 :** Et du coup comme le leadership était plutôt du côté de l'infirmière mais c'était un peu flou. Du coup chacun faisait en fonction de ses compétences, le médecin qui était un peu...il ne faisait pas grand-chose finalement. La situation était hyper [Hésitation] ça n'a pas été du tout optimal parce que chacun faisait en fonction de ce qu'il savait plus ou moins faire. Du coup on se marchait un peu dessus, on voulait faire les trucs plus ou moins en même temps. Tu vois, des trucs qui faisaient qu'elle prenait la place de...moi je prenais la place alors que j'aurais pu laisser la place à ce moment-là. Et voilà, je faisais en fonction de ce que je savais faire.

105 **Camille :** D'accord. Ok. Quand tu parlais tout à l'heure de facteur stress, est ce que c'était lié à, justement ce que tu me parlais au départ, à savoir que tu étais filmé où alors est ce que c'était la situation qui t'as un petit peu interpellée, qui t'as surprise ?

**Et5 :** Je pense que c'est un peu des deux. Mais à mon sens il y avait beaucoup de facteurs stress liés au fait d'être filmé.

110 **Camille :** D'accord.

**Et5 :** On sait que l'on va interpréter, analyser notre comportement, notre position, les prises d'initiatives, qui dit quoi, la façon... tout la communication. [Hésitation] Je pense que ça, ça a beaucoup impacté notamment sur le médecin et le fait qu'il n'y ait pas eu de leadership. Que même moi j'étais stressé, je me suis dit « Il faut faire ça. Qu'est-ce que je fais ? » Clairement il y a eu un gros facteur stress du fait d'être en simulation.

**Camille :** D'accord. Ok. Ça marche. Est-ce que de manière générale, c'est un exercice que tu apprécies toi, la simulation ?

**Et5 :** [Hésitation] Je ne sais pas. Je pense que c'est un peu mitigé. Je pense que c'est une bonne chose dans le sens où ça fait forcément, à mon sens, ça fait améliorer...ça permet de s'améliorer, de comprendre, de voir nos points forts, nos points faibles en terme de connaissances, de savoir communiquer avec l'autre, de savoir travailler en équipe dans une situation d'urgence. En soit, c'est vraiment positif de faire de la simulation. Après c'est un peu biaisé parce qu'on sait que c'est de la simulation. On sait que tout notre comportement va être analysé du coup on n'est pas complètement naturel et on fait ou on ne fait pas des choses qu'on n'aurait pas faits ou fait dans la vraie vie dans le cadre de vraies situations. Donc non, je pense que c'est bien, après c'est un peu biaisé. Ça c'est dommage, mais bon c'est comme dans tout exercice, c'est toujours un peu le problème.

**Camille :** Oui...oui oui bien sûr.

**Et5 :** Mais en soit, je pense que c'est une bonne chose la simulation, ça permet de s'entraîner, de visualiser vraiment la situation plus que sur papier quand on apprend de façon plus classique.

**Camille :** D'accord. Donc justement pour, à ton sens, les points forts...qu'est-ce que tu me donnerais comme bénéfices pour la simulation ? Toi tu penses que concrètement à toi ça peut t'apporter quoi ?

**Et5 :** [Hésitation] De mettre en pratique. Je pense qu'on retient mieux quand on pratique.

**Camille :** D'accord.

**Et5 :** Pour moi, je le remarque quand je vis une situation je retiens mieux. Pourquoi tel médicament, pourquoi il se passe ça, pourquoi on pense à faire ci, pourquoi il y a nécessité à avoir quelqu'un qui drive tout le monde, etc. Et ça quand tu l'apprends en théorie et que tu le fais sur papier, ça n'a aucun rapport avec le vivre vraiment. Même si c'est un mannequin, même si...voilà, on se rend compte qu'il faut faire ça, il y a ça à faire, il faut que...voilà, il faut que chacun ait son espace, que chacun sache quoi faire, il n'y a rien de tel que de le faire vraiment.

**Camille :** D'accord.

**Et5 :** De concrétiser les connaissances quoi.

**Camille :** D'accord. Ok. Et tu penses que quelque part aussi justement ça permet, tout à l'heure tu me disais s'entraîner, tu penses que le fait de répéter les choses puisque là, c'est

quelque part une répétition puisque c'est sûr un mannequin, ça te permet de transposer dans des situations réelles probables, futures ?

150 **Et5** : Oui. Bah oui puisqu'on travaille sur des choses qui sont [Hésitation] des événements indésirables, des complications, je ne sais pas comment dire ça...qui sont potentielles, qui peuvent vraiment arriver dans le cadre de notre exercice et que du coup, le fait de l'avoir vu avant, je pense qu'on est plus réactif. On est optimale dans notre prise en charge si on l'a déjà fait, si on s'est déjà exercé, si on a répété et qu'on sait exactement quoi faire, quel moment, 155 quelles sont les grandes lignes de la prise en charge. Effectivement si on s'est déjà entraîné, clairement la prise en charge elle sera optimale et pour le patient se sera beaucoup mieux.

**Camille** : D'accord. Donc là tu me parles vraiment en terme de compétences techniques je veux dire, est ce que tu crois que ça peut aussi t'apporter un petit peu de confiance et du coup t'aider dans ton positionnement en cas de situation future ?

160 **Et5** : [Hésitation] Je pense que de toute façon tu es plus confiant quand tu as déjà vécu une situation parce que tu sais déjà à quoi t'attendre donc effectivement, si tu l'as déjà vécu en vrai ou via une simulation, effectivement je pense que oui ça peut t'amener plus de confiance.

**Camille** : D'accord. Ok. Ça marche. Tu trouves que cette situation que par exemple tu as vécu où c'était un petit peu le bordel, tu disais, est ce que ça t'a donné des axes 165 d'améliorations, des choses sur lesquelles...des éléments marquants que tu vas retenir pour te faire progresser par la suite ?

**Et5** : Oui, pour moi c'est le but de la simulation.

**Camille** : D'accord.

**Et5** : De permettre de [Hésitation] souligner des points, faire des axes d'améliorations, savoir 170 ce sur quoi tu dois travailler, ce qu'il y a potentiellement, ce n'est pas forcément...pas mal passé mais aurait pu mieux se passer en tout cas.

**Camille** : Oui c'est ça, d'accord. Donc quelque part ça te motive quand même à te dire que la prochaine fois, tu pourras mieux faire quoi. Est-ce que tu as la composante motivation quand même ? Est-ce que c'est quelque chose qui te...sur lequel tu as envie de travailler du 175 coup quand tu vois que là tu peux l'améliorer ? Est-ce que c'est quelque chose tu as vraiment envie de travailler ? Est-ce que c'est quelque chose qui te motive ?

**Et5** : Oui. Après je pense qu'on a tous l'envie d'être des bons soignants, des bons professionnels quel que soit le métier que l'on fait en terme de médical ou paramédical. On a

180 tous envie de faire bien et de faire au mieux pour le patient donc on est tous motivé à ça, je pense.

**Camille :** D'accord. Ok. Donc ça c'était une séance que t'as faite là, cette année-là ?

**Et5 :** [Hésitation] Il y a eu des séances qui ont été faites cette année oui.

**Camille :** D'accord.

**Et5 :** Mais moi je n'y ai pas pris part parce que on est une très grosse promo, on est 85.

185 **Camille :** D'accord ! Ah oui ! [Rires] Ah oui oui oui, il n'y a pas forcément la place pour tout le monde.

**Et5 :** Exactement ! Mais c'est en train de se développer donc peut être que je prendrais part à des séances de simulation mais du coup quand je serais infirmière anesthésiste.

190 **Camille :** Oui, d'accord. Ok. Est-ce que tu crois que, alors du coup toi je ne sais pas, tu n'as peut-être pas participé mais tu as pu observer les autres, du coup ?

**Et5 :** On a eu des images oui.

195 **Camille :** Ok. Est-ce que tu as eu l'impression que la simulation donc le fait d'observer ou de pratiquer, ça te permettait d'évoluer dans ton identité professionnelle ou de t'ancrer dans ton identité professionnelle ? Tu avais l'impression de pouvoir...que ça t'aidait à pouvoir t'affirmer par la suite ?

**Et5 :** [Hésitation] Oui je pense. Après, le fait d'avoir observé les autres on se rend compte qu'il y a des choses à améliorer, des points précis sur lesquels on n'aurait pas forcément pensé, travaillé ou amélioré. Après, je ne sais pas. Ce n'est pas évident comme question [Rires]

200 **Camille :** [Rires] Non je te l'accorde, c'est sûr.

**Et5 :** Je [Hésitation] je ne sais pas. Peut-être oui, c'est possible. Je ne saurais pas te dire.

**Camille :** D'accord. Ok. Ça marche. Du coup après, est ce que tu vous faisiez un débriefing ? Vous vous retrouviez avec les gens qui vous avaient observés pour échanger ?

**Et5 :** Oui. Il y avait un gros débriefing oui.

205 **Camille :** Ok. Et du coup est ce que tu peux me dire comment ça se passait ? Qui est ce qui prenait la parole ? Qu'est ce qui était dit ?

**Et5 :** Alors la personne qui a pris la parole, en tout cas au début, c'était la personne qui avait organisé la simulation, alors sa fonction précisément je ne m'en rappelle plus honnêtement, qui avait pris la parole au début, qui a commencé à lancer un petit peu le débriefing, ça s'est fait chronologiquement. Reprendre les éléments du début à la fin, ce qui s'est passé. Qui a fait  
210 quoi. Puis après chacun à un peu pris la parole pour apporter des éléments sur le côté positif de ce qui a été fait et les choses qui auraient pu être améliorées, les axes d'amélioration des points qui auraient pu être mieux faits ou ce qui pourrait s'améliorer.

**Camille :** D'accord. Ok. Et comment tu t'es senti ou qu'est-ce que ça a provoqué chez toi  
215 justement quand on te renvoyait des choses positives quand le groupe qui était là te renvoyait des choses positives ?

**Et5 :** [Hésitation] Ça donne beaucoup de confiance je pense quand les gens valorisent ce que tu as fait, comment tu t'es comporté. Ça donne de la confiance et je pense que c'est que du positif quoi. Ça donne de la confiance, ça motive et c'est que du positif.

**Camille :** D'accord. Ok. Ça marche, très bien. Du coup tu vas être bientôt diplômée. Est-ce  
220 que tu as des craintes pour ton exercice futur ? Ou est-ce que tu te sens prête ?

**Et5 :** [Rires] Je pense que les premières semaines voire les premiers mois vont être un peu stressants quand même parce que prise de nouvelle fonction même si on a beaucoup d'apport théorique et de la pratique, ce n'est pas la même chose quoi. Donc oui, il y a de  
225 l'appréhension. Je pense que je vais être un peu stressée au moment de la prise de poste oui.

**Camille :** D'accord. Est-ce que tu sais étiqueter un petit peu ce que tu appréhendes le plus ? Est-ce qu'il y a des points particuliers ?

**Et5 :** [Hésitation] Qu'est ce qui pourrait me stresser le plus ?

**Camille :** Ce n'est pas facile...

**Et5 :** Non. Je pense que, ce qui peut clairement me stresser c'est un événement indésirable péri anesthésique sur lequel je ne suis pas très à l'aise ou je ne serais pas reconnaître. Du coup, un peu perdu sur savoir quoi faire. Après, ce qui me rassure c'est de savoir que de toute façon, il y a toujours un médecin anesthésiste qui n'est pas très loin, que tu peux faire appeler. Ou appeler toi-même si la situation le permet. Mais oui, je pense que moi ce qui pourrait  
230 potentiellement le plus me stresser c'est un événement indésirable où quelque chose qui se passe, que je ne sais pas identifier, du coup je ne sais pas comment réagir.

**Camille :** D'accord. Ok. Plus...oui c'est ça, cette peur de ne pas savoir identifier un signe ou quelque chose qui pourrait te mettre en alerte et puis de mettre une action en place derrière.

240 **Et5 :** Voilà, exactement. Et puis du coup se retrouver dans une situation où on est complètement perdu où je me dis « Holala ça ne va pas. Mais qu'est ce qui ne va pas ? Qu'est-ce qu'il se passe ? » Je pense que c'est ça qui est le plus anxiogène pour moi.

**Camille :** D'accord. Ok. Est-ce que à ton sens il existe une identité professionnelle infirmier anesthésiste ? Est-ce que à ton sens il y a des caractéristiques propres au métier d'infirmier anesthésiste ?

245 **Et5 :** Ah oui !

**Camille :** Est-ce que tu peux me les décrire du coup ?

250 **Et5 :** Alors je ne sais pas si tout le monde dirait les mêmes caractéristiques mais pour moi il y a toujours un petit peu, un profil qui se décline dans les gens qui veulent faire cette spécialisation. Tout le monde ne l'est pas mais je pense que ce sont des gens qui sont assez organisées, qui anticipent beaucoup, qui sont un peu, alors ce n'est pas très positif, mais qui sont un très toqués, qui ont des repères, qui ont toujours besoin de faire la même chose. Après c'est pareil, tout le monde n'est pas forcément comme ça mais ce sont des gens qui sont plutôt calmes je dirais et assez réfléchis. Des gens qui cherchent à savoir, à connaître, savoir ce qu'ils font, pourquoi ils le font. Pour moi les infirmiers anesthésistes sont tous un peu comme ça. Après, ce sont des caractéristiques générales, on ne les retrouvera pas forcément chez tout le monde mais c'est un peu ce profil-là infirmier anesthésiste. Quelqu'un d'organisé, qui anticipe, qui sait ce qu'il fait, pourquoi il le fait et qui est un peu, pas psychorigide mais ouai, qui est toqué. Je ne sais pas comment le dire correctement [Rires].

260 **Camille :** [Rires] Je comprends ce que tu veux dire. C'est dans le bon sens du terme « toqué ».

**Et5 :** Oui toqué pour avoir ses repères, savoir réagir rapidement et travailler le mieux possible finalement.

**Camille :** D'accord. Ok. Ça marche. Et tu penses que la formation, elle appuie un petit peu sur ses caractéristiques là ?

265 **Et5 :** Ah complètement. Moi je trouve qu'on est formaté dans ces formations.

**Camille :** [Rires] D'accord. OK.

**Et5 :** Enfin, on se retrouve tous à... quand on en parle entre collègues étudiants, on a tous un peu... on a pris déjà des repères, on fait toujours la même chose. Le masque on le met à droite, pas à gauche parce qu'on a pris nos repères comme ça. Et ça je pense que c'est parce que ça vient de l'école. Ça vient de ce qu'on nous apprend, sur avoir nos repères anticipés, organisés et on a tous pris une organisation qui n'est pas forcément la même. Mais on a une organisation et on commence déjà, via l'école, à être tous un peu dans la même façon de fonctionner avec le patient pour voilà.

**Camille :** Très bien ! Ça marche. On arrive à la fin de mes questions, est ce que tu aurais quelque chose à ajouter ? Est-ce qu'il y a quelque chose que tu voudrais me dire ou ce qui serait important pour toi sur la simulation ?

**Et5 :** Bah je pense que c'est quelque chose qui est encore un peu sous développé, qui mériterait de se développer justement, de faire partie un peu plus intégrante de la formation, pas forcément que d'Iade mais de la formation médicale et paramédicale d'une manière générale. Ça permet déjà de bien connaître ou de mieux connaître en tout cas le métier de chacun, les responsabilités et compétences de chacun, savoir travailler tous ensemble. Et puis de s'entraîner, de répéter les choses pour être... déjà avoir plus confiance en soi et puis être plus à l'aise dans des situations et du coup avoir une bonne prise en charge optimale.

**Camille :** Ok. Ça marche. Super. Bah merci beaucoup.

**Et5 :** Bah écoute de rien. Si ça peut t'apporter.

## 5.10 Retranscription entretien n° 10 : EIA (Et6)

Camille : Allo ?

**Et6** : Allo ?

**Camille** : Oui, tu m'entends ?

5 **Et6** : Oui, je t'entends parfaitement.

**Camille** : Ok super. Du coup juste pour te resituer un petit peu, je suis dans le même cas que toi. Je suis étudiante infirmière anesthésiste en deuxième année et je suis actuellement sur mon mémoire et du coup mon travail porte sur la place de la simulation dans le cursus de notre formation et plus précisément, la construction de l'identité professionnelle.

10 **Et6** : D'accord.

**Camille** : Voilà. Du coup, juste initialement, est ce que tu peux te présenter, me parler un petit peu de toi, ton parcours et puis qu'est ce qui t'as amené à faire Iade ?

**Et6** : D'accord. Alors je me présente, Madeleine, voilà j'ai 27 ans. J'ai 3 ans d'expérience, j'ai travaillé une année en réanimation médicale, 1 an ½. Et J'ai fait 1 an ½ urgence et salle de  
15 réveil.

**Camille** : D'accord.

**Et6** : Et ce qui m'a poussé à faire infirmière anesthésiste en fait c'est que j'ai fait un stage au bloc opératoire en 3ème année d'école d'infirmière et vraiment au début je voulais devenir IBODE mais j'ai vu les deux rôles. Et en fait, ça m'a vraiment plu le côté expertise dans  
20 l'anesthésie, l'urgence, vraiment technique. Et puis aussi je me n'étais pas rendu compte mais j'ai vu aussi la part relationnelle avec le patient aussi qui est quand même importante dans la prise en charge. Et puis voilà, je me suis dit peut-être qu'un jour je serais infirmière anesthésiste et en fait cette ambition elle m'est venu un peu plus tôt, au bout de 3 ans. Parce que j'avais un peu fait les trois services : réanimation, salle de réveil et urgences et que je me  
25 sentais prête à vraiment...j'avais besoin de plus. Donc voilà, c'est pour ça que j'ai fait infirmière anesthésiste.

**Camille** : D'accord. Ok. Ça marche. Est-ce que tu avais déjà fait de la simulation avant l'école d'Iade ?

**Et6** : Euh nan, nan.

30 **Camille** : Ok. C'est ta première expérience. OK ça marche.

**Et6** : Oui oui.

**Camille** : Du coup ce que je te propose c'est d'essayer de te remémorer une des séances de simulation que tu as faites à l'école, une qui t'as marquée et d'essayer de me la décrire de la façon la plus précise que tu t'en rappelles en fait. Pour que j'arrive à imaginer ton  
35 cheminement, ce que tu as observé, du coup ce que tu as pensé et ce que tu as mis en place.

**Et6** : D'accord. Ça marche. Alors donc je sais que c'était en tout début de cursus. C'était au mois de novembre, on est parti au simu et en fait on devait s'entraîner à intuber mais dans des situations réelles. C'est-à-dire dans des situations qui pouvaient se produire, dans des situations inattendues. Comment gérer une situation...voilà comment gérer une situation.  
40 Donc du coup moi j'étais un peu le cobaye et mes camarades en fait regardaient dans une autre pièce toutes mes actions. J'avais un petit micro et du coup ils m'observaient, il y avait une caméra dans la pièce. Et du coup, c'est vrai c'était la première expérience de simulation donc premièrement j'étais très très stressé par rapport à ça, c'était la première fois. Et déjà la simulation d'un bloc opératoire, le respi que je connaissais pas du tout, voilà...prendre en  
45 charge un patient intubé alors que je n'avais jamais intubé, qu'on me regarde et qu'on m'entende euh voilà ! Sachant que, il y avait un médecin anesthésiste réanimateur qui devait en fait donner une situation inattendue. C'est-à-dire un choc anaphylactique à la suite de notre prise en charge, à l'induction ou un arrêt cardiaque, enfin des choses comme ça. Donc c'est vrai que j'étais complètement perdue. Parce que d'un, je suis allé au bloc opératoire qu'en  
50 école d'infirmière donc je ne connaissais pas du tout le milieu du bloc opératoire. De deux, le respi je ne le connaissais pas du tout. De trois, j'avais l'appréhension d'être jugé par mes camarades parce que je ne les connaissais pas du tout et d'être jugée aussi en tant que professionnel, moi-même. Donc ça a été assez éprouvant. Donc déjà j'étais la deuxième à passer donc voilà, je vois la consultation d'anesthésie. Donc première fois que je vois une  
55 consultation d'anesthésie en simulation. Donc voilà, c'est un patient voilà de 45 ans, diabétique, allergique au kiwi donc moi je...voilà. Et du coup il devait être intubé via l'intubation, enfin il devait être intubé quoi, avec un tube. Donc du coup, je commence à préparer mon plateau d'intubation en me mettant en scène, le respirateur je ne le connaissais pas du tout donc du coup je me mets en situation. J'étais avec, ah oui ! J'ai oublié de dire. Je  
60 n'étais pas avec un autre camarade mais je devais injecter les drogues et en même temps, voilà il y avait une autre personne qui devait simuler l'IBODE. Voilà le contexte, j'étais dans une clinique et je devais être autonome... Donc je commence à injecter des drogues sachant que nous on ne connaissait pas du tout les doses à injecter mais ils nous ont fait un petit topo

avant. Donc voilà, je dis ça à voix haute... Je suis totalement stressée, je fais ça vraiment en  
65 désordre parce que on n'avait même pas eu encore des cours dessus. Ensuite, je commence à  
ventiler le patient, simuler une ventilation [Rires]. Et sachant qu'en fait, au simu le  
mannequin, ils peuvent changer la morphologie du mannequin pour que ce soit une  
ventilation difficile.

**Camille :** D'accord.

70 **Et6 :** Chose que à ce stade de ma formation, on n'avait pas eu les cours, je n'avais pas notion  
de tout ça quoi, de tout cet enjeu. Donc voilà et ensuite je commence à l'intuber et voilà je  
commence à régler les paramètres de mon respirateur et là, il y a un autre intervenant qui fait  
partie de...l'organisateur du simu quoi, qui en fait simule un chirurgien pressé et qui dit "Ah  
75 mais non, ce n'est pas comme ça qu'il faut faire !" Et PAF, en fait il éteint le respi. Donc là,  
qu'est-ce qu'on fait dans cette situation ? Donc en gros j'ai dû chercher la bouteille d'oxygène  
de secours [Hésitation] voilà. Ensuite le ventiler avec ça, etc. Et ensuite voilà, il s'est passé ça  
mais j'étais complètement paumée parce que je n'avais pas assez de recul par rapport à mes  
cours, par rapport à la prise en charge anesthésique, par rapport au schéma anesthésique j'étais  
complètement paumée. Et ensuite je me suis faite jugée par mes camarades de la situation,  
80 qu'est-ce qu'on aurait pu faire etc.

**Camille :** D'accord. Ok. D'accord, ça marche. Est-ce que, tu dis que c'était hyper stressant  
que tes collègues ils soient en train de te regarder. Est-ce que tu penses que ça a pu jouer sur  
tes actions, sur ton comportement ?

85 **Et6 :** Oui ça a beaucoup joué. Franchement ça a beaucoup joué. On a l'impression d'être  
jugée que ce soit en positif ou en négatif parce qu'eux aussi doivent apprendre de la situation  
et de mes actions que j'ai pu entreprendre en fait. Donc moi ça m'a rajouté vraiment un stress  
en plus quoi.

**Camille :** D'accord. Ok. Ça marche. Cette situation-là, qu'est-ce que tu en as tiré toi vraiment  
comme enseignement ou oui, qu'est-ce que tu as appris de cette situation ?

90 **Et6 :** Bah le problème en fait c'est que je trouve que la séance de simu a été beaucoup trop tôt  
dans notre cursus en fait donc c'est vrai que je me suis senti un peu paumée. Mais en fait ce  
que j'ai appris, déjà premièrement c'est [Hésitation] Je ne sais pas comment expliquer ça.  
C'est qu'ils nous ont appris à...je ne sais pas comment l'expliquer. En fait je ne pourrais pas  
te dire ce que j'ai appris vraiment parce que je trouvais que c'était beaucoup trop tôt dans

95 notre cursus et que j'en ai pas vraiment ressorti grand-chose, je n'avais pas assez de recul en fait, du tout.

**Camille :** Ok. Ça marche. Après, tu as su quand même mettre des actions en place puisque tu dis que tu as réussis à prendre...

**Et6 :** Oui j'ai quand même su enfin j'ai quand même pu mettre des actions en places du fait  
100 de ma maigre expérience en tant qu'infirmière en salle de réveil. Bon ça s'est bien passé. Mais c'est vrai que, en fait ça peut...je pense que ça peut nous aider ce genre de simulation mais un peu plus loin dans notre cursus quoi, quand on a déjà fait le premier stage ou qu'on est au niveau de notre premier stage. Je pense que ça peut être beaucoup plus formateur.

**Camille :** D'accord. Ok. Ça marche. Donc oui, vous avez eu plusieurs séances de simulation  
105 après ? Tu en as eu d'autres depuis là ?

**Et6 :** Alors euh quand tu parles de séances de simulation, ce n'est pas forcément simu ?

**Camille :** Non bah oui, ça peut être à l'école, ça peut être...je ne sais pas.

**Et6 :** Ah oui ! Oui oui. [Hésitation] Ensuite on a eu, oui si si, ah oui je pensais que c'était que  
110 du simu. Je ne sais pas pourquoi je me suis mis ça en tête. On a eu aussi des séances pour apprendre...Ah si ! Ça ne concerne pas que l'intubation ?

**Camille :** Non.

**Et6 :** D'accord ! Ok. Alors si. Par rapport au Cellsaver, on a appris à le monter.

**Camille :** D'accord. Ok. Très bien. Donc du coup c'est plutôt du procédural, c'est-à-dire que  
115 vous apprenez, jusqu'ici en tout cas, c'était vraiment sur des gestes techniques pour vous mettre en condition quoi.

**Et6 :** Voilà. C'est exactement ça.

**Camille :** D'accord. Ok. Est-ce que tu penses que le fait de répéter entre guillemets ces  
gestes, tu vois de t'y être entraînée, ça peut t'aider justement dans les prochaines situations à  
venir ou dans ton exercice professionnel qui arrive ?

**Et6 :** Je pense que ça peut vraiment nous aider même si c'est pas du tout...il y a le contexte  
120 qui joue, ce n'est pas la même chose, on n'est pas dans les mêmes conditions. Mais je pense que ça peut beaucoup nous aider puisque ça nous aide en fait à avoir des points de repère et de...grâce à ces points de repères qu'on a faits en stimulation à nous projeter un peu dans la situation réelle, nous aider quoi, je pense.

- 125 **Camille** : D'accord. Ok.
- Et6** : Enfin moi ça m'a aidé.
- Camille** : Ça marche. Du coup tu me disais tout à l'heure que tu avais mis en place ta bouteille d'oxygène...
- Et6** : Oui.
- 130 **Camille** : Tu avais un scope quand même ?
- Et6** : Oui.
- Camille** : Est-ce que tu as observé une désaturation ? Tu as vu des choses ou...avant que tu mettes en place...
- Et6** : Oui j'avais une désaturation et ensuite au moment où j'ai connecté le BAVU à la sonde
- 135 d'intubation, je l'ai ventilé quoi et ensuite tout est reparti [Hésitation] tout est reparti quoi.
- Camille** : D'accord. Ok. Ça marche. Donc après la situation elle s'est arrêtée là. Vous avez fait le débriefing, c'est ça ?
- Et6** : Oui voilà. La situation s'est arrêtée là en fait on a fait un petit débriefing. Et de savoir pourquoi, qu'est ce qui s'est passé, qu'est-ce que tu aurais mené comme actions en plus qui
- 140 auraient pu t'aider, etc. Dans ces situations-là comment réagir ? Donc voilà.
- Camille** : D'accord. Et du coup c'était toi avec le reste du groupe, les gens qui t'observaient également ?
- Et6** : Oui. Moi et le reste du groupe qui m'observait. Et ensuite il y avait un Iade et un MAR et ensuite on a discuté de la situation.
- 145 **Camille** : D'accord. Comment tu t'es senti toi pendant ce débriefing-là ? Est-ce que c'est quelque où tu t'es sentis plutôt bien ou tu t'es senti en difficulté ?
- Et6** : Bah je me suis un tout petit peu sentie en difficulté dans le sens où...ce n'est pas que je me suis senti jugée un tout petit peu en tant que professionnelle. Et [Hésitation] parce que je pense que c'était la première séance de simulation donc je ne m'y attendais pas trop et à la fin
- 150 quand tout le monde y est passé, je me suis dit en fait c'est [Hésitation] c'est vraiment...autant faire des erreurs maintenant et être jugée maintenant que ça se passe en vrai et ne pas savoir quoi faire quoi.
- Camille** : Ok. Complètement. Et est-ce que tu te souviens ce que les autres t'avaient renvoyé ? Ce que les autres t'avaient dit ?

155 **Et6** : Alors ce dont je me souviens c'est que [Hésitation] alors qu'est-ce qu'ils m'ont dit ? Ils m'ont dit en fait que j'étais un peu [Hésitation] que je me précipitais et que du coup je...enfin comment dire ? Que mon stress ressortait beaucoup.

**Camille** : D'accord.

**Et6** : Ressortait beaucoup et que j'avais l'air perdu.

160 **Camille** : D'accord. Ok. Et sur l'action...excuse-moi.

**Et6** : Que au final j'avais pu résoudre la situation mais qu'il fallait gérer son stress et que peut être j'avais...enfin voilà quoi. Mieux gérer son stress.

**Camille** : Oui complètement. Mais du coup au final ils t'ont dit qu'ils auraient fait la même chose que toi ? C'était l'action qui était attendu ?

165 **Et6** : Oui. Oui oui.

**Camille** : Est-ce que ça t'a permis de [Hésitation] comment je peux dire ? De récupérer un peu de confiance ? Ou de te sentir reconnu par le groupe quand on te dit que finalement, même si tu as été surprise et que c'était une situation d'urgence donc forcément tu t'es précipité un petit peu mais au final tu avais su gérer l'évènement. Est-ce que c'est quelque chose qui t'as conforté ? Est-ce que ça fait du bien d'entendre des choses comme ça ?

170 **Et6** : Oui ça m'a vraiment conforté dans le sens où en tant que professionnelle en début de formation j'ai pu résoudre cette situation. Donc du coup au sein du groupe on sent que, pas qu'on est reconnu mais voilà, qu'on est dans la bonne direction et que voilà. En tant que professionnel on peut résoudre des situations comme ça donc on se sent un petit peu rassuré et sur le fait que...je ne sais pas comment l'expliquer, mais oui on se sent un petit peu mieux. Mais aussi un petit peu jugée. On se dit mince « Voilà, je suis d'abord infirmière et je n'ai pas pu résoudre mon stress ». On est un peu, on se dit, enfin voilà, on ne se sent pas très très bien par rapport à ça. Mais oui on se sent un petit peu mieux quand on arrive à résoudre.

180 **Camille** : Ok. Donc pour toi le rôle du groupe peut quand même apporter quelque chose même si tu disais que c'est stressant de jouer devant les gens. Est-ce que tu crois que c'est quand même important qu'il y ait un débriefing derrière et que tu puisses échanger avec des gens sur ce qu'ils ont vu ? Tu penses que ça peut apporter quelque chose ?

185 **Et6** : Oui je pense que ça peut apporter quelque chose dans le sens où nous quand on est en pleine action avec le stress qui s'ajoute, on ne voit pas toutes les actions en fait qu'on mène et quand il y a un regard extérieur en fait on se remet en question. On se remet en question et ça

nous permet de prendre du recul en fait. Du recul sur notre posture, sur comment on agit, sur...voilà parce que moi quand j'étais dans l'action en fait, moi je ne me voyais pas aller dans tous les sens et être un peu désordonnée dans mes gestes, etc. et ressortir beaucoup de stress. Alors que je suis quelqu'un qui essaye justement de ne pas faire percevoir mon stress  
190 donc ça m'a permis aussi de me remettre en question.

**Camille :** D'accord. Ok ça marche. Si je te dis identité professionnelle de l'infirmier anesthésiste, est ce que c'est quelque chose qui te parle ? Est-ce que c'est quelque chose qui te représente ?

**Et6 :** Oui totalement !

195 **Camille :** Et du coup pour toi ça se définit comment ?

**Et6 :** Alors comment je pourrais définir ça ? L'identité de l'infirmier anesthésiste.

**Camille :** Ou est ce qu'il y a des caractéristiques qui sont propres à l'infirmier anesthésiste ?

**Et6 :** [Hésitation] Oui. Oui oui. Comment dire ? Adaptation. Vraiment. L'adaptation, la polyvalence et...comment dire ? Je ne sais pas comment...et situation d'urgence. Je ne sais  
200 pas comment te...

**Camille :** Non mais c'est déjà super [Rires].

**Et6 :** OK oui. Gérer ça oui.

**Camille :** D'accord. Et est-ce que tu penses que la simulation elle peut te permettre d'apprendre sur ces choses-là ? Justement de gérer ces choses-là ?

205 **Et6 :** Moi je pense qu'elle peut vraiment nous permettre d'apprendre sur ces choses-là mais en ayant un petit peu d'expérience.

**Camille :** Oui.

**Et6 :** Et voilà. Un peu d'expérience parce que on a déjà pratiqué, on a déjà appris plein de choses et en ramenant de la complexité, je pense que ça peut [Hésitation] on peut mieux se  
210 poser des questions et justement de résoudre certaines interrogations. Voilà je pense que c'est mieux mais avec un peu plus d'expérience en gros.

**Camille :** D'accord. Ok. Vous avez d'autres séances de prévu vous d'ici le diplôme ?

**Et6 :** Normalement au début de la deuxième année, au moins de septembre on retourne.

**Camille :** D'accord. Ok ça marche. Très bien. Et comment tu imagines tes premiers pas en tant qu'infirmier anesthésiste ? Est-ce que tu as des craintes ? Est-ce que tu te sens prête ?  
215

**Et6 :** Bah bizarrement aux yeux de tous nos stages, nos terrains de stage, etc. Les Iade comment ils nous forment, je pense que pas trop stressée. Pas trop stressée parce que là vraiment on attaque le deuxième semestre, ils nous laissent un peu plus autonome. Avec les cours on arrive à faire des liens dans notre prise en charge et de tous ce qu'on fait en fait. Et vraiment, je pense que...j'ai l'impression que voilà, dès qu'on a les bases en anesthésie, après il y a les spécialités qui peuvent changer. Je pense que non, je ne me sens pas...je ne pense pas que je me sentirais stressée.  
220

**Camille :** Ok. Ça marche. Très bien. Bah on arrive à la fin de mon entretien. Je ne sais pas si tu as des choses à rajouter Madeleine ?  
225

**Et6 :** Non c'est parfait.

**Camille :** Ok merci.

## 5.11 Retranscription entretien n° 11 : EIA (Et7)

**Camille** : Aouregane ?

**Et7** : Oui.

**Camille** : Oui bonjour c'est Camille. Je ne te dérange pas ?

5 **Et7** : Non non bah non.

**Camille** : Ok. C'est parfait. Bah du coup je suis comme toi, je suis étudiante infirmière anesthésiste. Et donc cet entretien a lieu dans le cadre de mon mémoire et mon sujet en fait, je travaille sur la simulation et sa place dans le cursus de formation Iade et plus spécifiquement le rôle que ça peut avoir dans la construction d'identité professionnelle.

10 **Et7** : Oui.

**Camille** : Du coup juste initialement, est ce que tu peux te présenter, me parler un peu de ton parcours. Combien de temps tu as travaillé en tant qu'infirmière. Voilà tout ça.

**Et7** : Du coup moi je suis diplômée de 2002. Donc ça fait combien maintenant ? Ça fait un peu plus de 15 ans. J'ai commencé, j'ai fait un peu de tout. J'ai fait du privé, du public, des soins intensifs en premier lieu pendant 8 ans. Ensuite j'ai fait de la formation. J'étais formatrice pendant 5 ans, quelque chose comme ça. Et ensuite je suis partie sur la salle de réveil.

**Camille** : D'accord. Ok. Est-ce que tu avais déjà fait de la simulation antérieurement. Je veux dire avant l'école d'Iade ?

20 **Et7** : Avant l'école d'Iade ? Oui. Bah j'en fais mais de l'autre côté en fait. En tant que formateur. Enfin, un peu les deux en fait parce que j'ai été sapeur-pompier aussi pendant une époque. J'ai fait 10 ans de sapeur-pompier après mon diplôme.

**Camille** : D'accord.

**Et7** : Et en fait chez les sapeurs-pompiers, la simulation existe depuis très très longtemps. J'ai commencé tout de suite donc en 2002. Et toutes mes formations ont été faites sur la base de la simulation.

**Camille** : D'accord. Ok. Très bien.

**Et7** : Et ensuite j'en ai fait moi-même en tant que formatrice.

**Camille :** D'accord. Ok. Du coup ce que je te propose, si tu es d'accord, c'est essayer de te  
30 remémorer une des séances de simulation que tu as faites dans ton cursus de formation là et  
essayer de me la décrire de façon la plus précise possible pour qu'en fait j'arrive à deviner,  
enfin à deviner ou à comprendre ce que tu as observé. Quel a été ton cheminement. Comment  
tu t'es sentie. Quelles ont été les actions que tu as mises en place par rapport à ça. Je ne sais  
pas si c'est clair. Ce n'est pas facile...

35 **Et7 :** Alors. Oui ça fait beaucoup de choses en une seule... [Rires] Alors ce n'est pas très loin  
donc du coup je vais te prendre une qui à quoi... qui a une semaine.

**Camille :** D'accord.

**Et7 :** J'ai eu une séance de simulation il y a une semaine. C'était toute une journée. Donc  
c'était sur les situations d'urgence au bloc opératoire. Le thème c'était ça. On était en petits  
40 groupes. On était huit. Ça s'est passé dans un endroit dédié donc à la simulation avec du  
matériel haute-fidélité. Donc avec des locaux adaptés, équipés de vidéo, de micros. Avec une  
salle pour la simulation et une salle pour le débriefing. [Hésitation] Du coup ma séance, moi  
je suis passée sur la base du volontariat. Je me suis proposé pour y aller. On m'a donné le  
contexte, le dossier du patient. On m'a présenté les personnes avec qui j'allais travailler aussi,  
45 quels rôles allaient avoir chacun.

**Camille :** D'accord.

**Et7 :** Et puis ensuite et bah je suis rentrée dans la simulation. Donc tu veux le contexte ?

**Camille :** Oui oui je veux bien le contexte oui et le scénario.

**Et7 :** C'était une jeune femme de 26 ans, qui venait pour une plaie grave au niveau de la  
50 main, qui n'étais pas à jeun et à qui du coup on a proposé de faire une ALR. C'était une dame  
qui était très inquiète, enfin une jeune femme plutôt, très inquiète, qui appréhendait beaucoup  
le geste, qui avait peur d'avoir mal, qui était un peu réfractaire à l'ALR, qui n'arrêtait pas de  
dire qu'elle aurait préféré être endormie. Et en fait donc moi j'étais avec le médecin  
anesthésiste, discutait avec la patiente qui était le mannequin en fait donc qui parlait. Et puis  
55 en fait, donc on a fait le geste de l'ALR, avec toutes les spécificités par rapport à la réalisation  
de ce geste. Et en fait bah [Rires] comme par hasard, elle a fait une intoxication aux  
anesthésiques du coup. Et donc elle a présenté tous les signes de l'intoxication jusqu'à l'arrêt  
cardiaque. Et donc on en est arrivé à la prise en charge de l'arrêt cardio au bloc opératoire.

**Camille :** D'accord. Ok.

60 **Et7** : Donc voilà. Et puis donc le scénario a été arrêté [Hésitation] que je me rappelle... [Hésitation] Il a été arrêté après deux cycles [Hésitation] euh un peu plus que ça. Si c'est ça ! Après deux cycles. C'était un DSA qu'on avait, on n'avait pas de def manuel. On avait un DSA. Donc après deux cycles de DSA. Ça fait quatre minutes quoi. Quatre minutes de prise en charge. Et donc ensuite on est allé débriefer en salle de débriefing.

65 **Camille** : D'accord. Ok. Tu m'as dit que tu étais en collaboration avec un médecin anesthésiste. C'était...

**Et7** : Oui. Un interne.

**Camille** : Un interne. D'accord. Comment ça s'est passé la collaboration avec lui ? Tu t'es sentie à l'aise ? La communication était facile ?

70 **Et7** : Oui. Communication très facile. Très facile. Après, il a eu du mal...enfin, il a eu du mal [Hésitation] Du coup c'est aussi pour lui un exercice forcément. Même s'il avait eu la consigne de me laisser prendre la main, il a eu du mal. Et en fait il a vraiment pris le leadership tout de suite.

**Camille** : D'accord.

75 **Et7** : Et moi je ne suis pas allée contre. Parce que ça me paraissait cohérent. Enfin tout ce qu'il me proposait me paraissait cohérent. Tout à fait au reflet de ce que pouvait être la réalité. Et donc du coup il a pris le leadership et on a suivi le truc.

**Camille** : D'accord. Donc toi en termes de positionnement, tu as trouvé ta place assez facilement ?

80 **Et7** : Oui complètement.

**Camille** : Ok. D'accord. Donc tu m'as parlé de signes...enfin de tous les signes d'intoxication aux ALR donc du coup vous aviez un scope ? Et puis tu as vu les signes...

**Et7** : On avait tout. Donc le mannequin était scopé. Mais moi je n'ai pas vu les signes arriver sur le scope parce que j'étais en train de...parce qu'on avait déjà...elle a exprimé déjà  
85 des...toutes les sensations du début avant les troubles du rythme. Et donc on est assez rapidement, enfin en plus c'est un peu biaisé forcément parce que tu sais que tu es là pour gérer les situations d'urgence au bloc opératoire. Tu sais que tu vas gérer une intoxication aux anesthésiques locaux donc tu sais qu'à un moment donné il va falloir sortir les intra-lipides. Et donc en fait moi j'étais en train de préparer la poche d'intra-lipides quand les signes de trouble

90 du rythme sont apparus sur le scope. Donc elle était scopée, elle avait l'oxygène, elle avait une voie donc voilà, comme dans la vraie vie quoi.

**Camille :** D'accord. Ok. Et donc après s'est allé jusque l'arrêt cardio respiratoire et du coup au niveau de la réanimation, qu'est-ce que vous avez fait et comment vous avez décidé en fait ? Comment vous vous êtes répartis les choses ?

95 **Et7 :** [Hésitation] Alors, moi j'ai...euh attends, comment a on fait ? On avait un IBODE avec nous.

**Camille :** D'accord.

**Et7 :** Et du coup il a demandé tout de suite...alors c'est ça qui est toujours un peu particulier dans les simulations, je trouve. C'est que [Hésitation] au niveau du temps en fait, au niveau de  
100 la temporalité ça allait...alors en fait les signes cardio jusqu'à l'arrêt cardio...les troubles du rythme jusqu'à l'arrêt cardio, s'est arrivé en, je ne sais pas, ça a peut-être fait 45 secondes quoi. Ça n'a pas fait la minute quoi. J'étais toujours en train de me débattre [Rires] avec ma poche d'intra-lipides que tu ne sais pas...alors s'il y avait quand même un avantage c'est qu'elle était à proximité, ce qui n'est pas toujours le cas. Donc là elle était sur place, ça m'a  
105 fait gagner du temps mais c'est vrai que tu as vraiment le...dans la simulation quand tu as tout le matériel à proximité, tu fais plus que semblant. Tu fais, comment ? On a vraiment l'environnement qui est proche de ce qu'on a dans la vraie vie. On a la poche d'intra-lipides qu'il fallait ouvrir, on avait la tubulure qu'il fallait ouvrir, purger, mettre en place sur la voie veineuse. Ça prend plus que 45 secondes et en fait elle était déjà en ACR quand j'étais en  
110 train de placer la poche d'intra-lipides. Donc l'IBODE s'est mis aux compressions thoraciques. [Hésitation] Alors moi j'ai fait une erreur tu vois parce que...enfin tous les deux on a fait une erreur, l'interne et moi, parce que il m'a demandé de préparer de l'adré, ce qui n'était pas franchement la priorité là. Et j'ai préparé l'adré et ensuite je suis allé chercher le DSA donc là on a fait une erreur. Et avant le DSA, je me suis un peu emmêlé les pinceaux,  
115 quelque part j'ai eu un temps de retard parce que quand on nous a présenté et ça c'est un peu le défaut. Quand on nous a présenté la salle, l'environnement, le chariot d'urgence était dans la salle. Ce n'est pas vrai. Dans la vraie vie, le chariot d'urgence n'est jamais dans la salle. Mais moi je l'ai enregistré dans la salle et du coup je me suis dit...j'ai eu un moment d'arrêt en me disant « Ce n'est pas possible ! Mais ce n'est pas possible ! Qu'est-ce qu'il fait là le chariot d'urgence ? » Et donc du coup voilà. Là tu réfléchis un peu « Ah bah non. Il faut que  
120 j'appelle pour faire venir le chariot d'urgence ». Le chariot d'urgence est arrivé. On a placé le

DSA. Et puis voilà. Et puis là, bah après ça s'enchaîne. Le temps que je cherche le chariot avec le DSA, l'interne a posé un tube. Et puis après bah voilà, compressions thoraciques, pose du DSA, attente de l'analyse. Il n'y avait pas de choc, je ne crois pas. Il ne l'a pas choqué. Et puis voilà. Au bout de 2 cycles ils ont arrêté là.

**Camille :** D'accord. Ok. Et concernant la poche d'intra-lipides que tu as posé ou alors le chariot d'urgence que tu as demandé d'aller chercher. Est-ce que c'était une demande de l'interne ? Ou alors est ce que tu l'as fait de ton propre chef ?

**Et7 :** Euh non. De mon propre chef.

130 **Camille :** D'accord. Pour toi le schéma, l'algorithme qui avait à dérouler, il était déroulé, il était clair. Du coup tu savais ou tu allais quoi. C'était quelque chose que tu maîtrisais ?

**Et7 :** Oui.

**Camille :** D'accord. Ok. Du coup concrètement, est ce que tu t'es sentie efficace ? Compétente dans cette situation ?

135 **Et7 :** [Hésitation] Bah non pas complètement parce que tu vois justement le coup de l'adré, ce n'était pas adapté du tout. Là il y a eu un temps de retard. Après, peut-être pas complètement non plus parce que ce n'est pas moi qui ait posé les patches du DSA et en fait ils ont été mal posés. Et je ne l'ai pas analysé. Le patch de l'apex... euh non, le patch axillaire, il s'est trouvé [Rires] au niveau abdominal.

140 **Camille :** Ah oui ! D'accord.

**Et7 :** Donc ce n'était pas franchement adapté. Alors il y a toujours, je ne sais pas si ça t'as été expliqué mais en fait sur le mannequin, les électrodes elles sont fixes. Et en fait elles sont placées là où aurait dû venir le patch du DSA. Donc je ne sais pas si ça a perturbé un peu la personne qui l'a mis à ce moment-là mais du coup il s'est retrouvé au niveau de l'abdomen, sur le côté mais niveau abdomen. Et c'est vrai que je l'ai vu et je ne me suis pas dit « Ce n'est pas normal, il est n'est pas à la bonne place. ». Voilà c'est surtout ça. Après au niveau de mes compressions thoraciques, je n'ai pas su par la suite si le matériel permettait de le faire ou pas. Mais quand je faisais les compressions thoraciques, j'ai remarqué que ma Capno elle ne montait pas. Enfin elle ne montait pas énormément alors qu'elle aurait dû monter plus que ça.

150 Elle devait être à, je ne sais pas, à 12... enfin c'était nul quoi. Donc je me suis demandé si... je sais que je n'avais pas une bonne position, je n'avais pas pris bien le soin de bien me positionner, suffisamment correctement. Donc je me demande si... je me suis demandé si mes

compressions thoraciques elles étaient assez importantes, si je descendais bien jusqu'à 5-6 cm, tu vois ?

155 **Camille** : D'accord. Donc en terme d'enseignement, c'est surtout ça, enfin tu en as conclu, tu t'es posé des questions sur l'efficacité de ton massage cardiaque quoi ?

**Et7** : L'efficacité de mon message cardiaque, je suis revenu sur le fait que l'adré dans l'arrêt cardio quand c'est des anesthésiques locaux ça n'a pas d'intérêt. [Hésitation] voilà. Le fait d'appeler...je n'ai pas trop aimé de chercher le DSA, de pas savoir où il était. Donc ça c'est important. Ça fait te rappeler aussi que quand tu arrives quelque part, que tu ne connais pas les lieux bah la première chose que tu fais c'est de demander où est le chariot d'urgence.

Camille : Oui.

**Et7** : Donc du coup pour moi cela a été bénéfique parce que de toute manière l'avoir en tête et le faire vraiment, ça l'inscrit de façon plus forte dans ta tête quoi.

165 **Camille** : D'accord. Pour toi ça, enfin l'intérêt de la simulation il est en partit là. C'est faire les choses en pratique, réellement pour...tu penses que ça permet une meilleure mémorisation ?

**Et7** : Oui ça permet de mettre la compétence en situation.

**Camille** : D'accord.

170 **Et7** : C'est-à-dire que tu as des connaissances mais tant que tu ne les as pas mises en œuvre finalement tu ne peux pas savoir si elles sont efficaces quoi. Et en plus, je me suis rendu compte d'une chose quand même parce que je trouve que j'ai, dans ce cas-là de l'arrêt cardio, c'est quand même, pour moi quelque part, comment dire ? J'en ai fait quand même des années et des années. L'arrêt cardio, c'est le sujet central quand tu es pompier. C'est le sujet central quand tu fais formateur ambulancier donc là cela fait plusieurs années que je n'en ai pas fait et donc là, je peux me rendre compte, par cet exemple là que non seulement, c'est important de passer de la théorie à la pratique mais qu'en plus ce n'est pas parce que tu l'as fait une fois que s'inscrit définitivement quoi. Qu'il faudra forcément revenir à plusieurs reprises et nous, dans notre école là, ce n'est pas quelque chose pour lequel ils ont ouverts  
175 beaucoup de moyens pour l'instant. On a une journée. Dans ma deuxième année, j'ai fait une journée. On a fait une journée dans la première année. Clairement ce n'est pas suffisant quoi.  
180 Ce n'est vraiment pas suffisant.

**Camille :** Ok. D'accord. Donc tu m'as parlé des points forts pour toi concernant la simulation. Est-ce que tu en vois d'autre ? Quels sont, pour toi, les atouts de cette activité ?

185 **Et7 :** [Hésitation] Alors je dirais la gestion du stress aussi forcément. A partir du moment où tu es à l'aise avec une situation, du coup quand tu la revois tu es forcément plus à l'aise la fois suivante. Pour le coup, je viens de commencer mon stage SAMU et j'ai fait un arrêt cardio du coup mardi là. Et bah forcément l'algorithme il est revenu même si ce n'est pas tout à fait la situation exacte mais c'est largement transposable quoi. Donc du coup ça permet de gérer ton stress, ça permet de transposer à d'autres situations même si elles ne sont pas strictement  
190 identiques. Ça permet aussi quand c'est fait, alors là c'est à l'école dans le sujet mais quand c'est fait dans une étude de travail, qui a l'habitude de travailler ensemble, ça apprend aussi à travailler ensemble donc ça c'est super important.

**Camille :** D'accord.

195 **Et7 :** Et qu'est-ce que je dirais d'autre ? Bah ça permet de manipuler des connaissances théoriques en pratique et je dirais aussi, ça permet d'avoir aussi : un, une certaine humilité vis-à-vis de soi-même et en même temps une certaine...se rassurer entre guillemets en se disant que parfois on peut se sentir un peu nul et que finalement ça peut te rassurer aussi quand même un peu en disant que tout le monde fonctionne de la même façon globalement. Que  
200 moi j'ai fait une situation mais que mes collègues en ont tous fait une aussi et tout le monde avait des choses très bien. Tout le monde a pu se réajuster sur d'autre. Et donc du coup ça permet aussi de se rassurer et d'aborder l'apprentissage de façon plus [Hésitation] avec plus d'humilité et plus rassuré aussi sur ce qu'on est capable de faire.

**Camille :** D'accord. Ok. Et du coup tu m'as dit derrière que vous avez fait un débriefing. Ça  
205 se passait comment le débriefing ?

**Et7 :** Donc le débriefing ça se passe en salle de débriefing. Avec un tableau, avec un écran. Comme on était beaucoup à passer, on n'a pas visionné, tu vois, à un endroit particulier toutes les vidéos, on n'avait pas le temps de sélectionner une partie. Ça aurait pu être intéressant mais dans le timing ce n'était pas possible. Donc ça commence par laisser la parole à ceux qui  
210 sont passés.

**Camille :** Oui.

**Et7 :** Pour leur permettre de sortir leurs premières impressions, de justement enlever tout le côté émotionnel de la situation pouvoir ensuite aborder plus sereinement les apports

théoriques qui vont être fait. Et donc en fait ça a été de ramener des éléments théoriques en  
215 reprenant la séquence pratique qui venait d'être faite.

**Camille :** D'accord.

**Et7 :** Ou chacun...les autres membres du groupe pouvaient apporter leur avis pour pouvoir  
finaliser un algorithme commun à tout le monde.

**Camille :** D'accord. Ok. Du coup est ce qu'ils vous ont renvoyé plutôt des choses positives  
220 sur votre façon de faire ? Sur votre analyse ?

**Et7 :** Ah oui tout le temps. En fait c'est le principe de la simulation qui est la bienveillance  
avant tout sinon les gens ils ne peuvent pas se mettre en situation. Si derrière dans le  
débriefing, les personnes sont déstabilisées, culpabilisées sur ce qu'ils ont fait, s'il n'y a  
aucune valorisation, les gens n'iront pas. Tu ne peux pas faire passer un deuxième groupe, ce  
225 n'est pas possible. [Rires] Personne n'est suicidaire. Donc c'est la bienveillance. C'est  
valorisation de tout ce qui a été fait et laisser les gens se corriger eux même. Parce que de  
toute manière, les trois quarts du temps les gens se corrigent eux même donc tu n'as pas  
besoin d'appuyer sur ce qu'ils ont mal fait. Ce sont les gens qui vont le faire eux même. Donc  
le débriefing il se fait...enfin là c'était vraiment le cas, tout en bienveillance et en valorisation  
230 de ce qui a été fait.

**Camille :** D'accord. Pour toi c'est important ce moment-là ? Tu penses que ça peut aider dans  
la motivation future ? Dans la construction de la confiance ? Dans la construction aussi de  
l'estime de soi ?

**Et7 :** Oui. Ah oui complètement.

235 **Camille :** D'accord.

**Et7 :** Ah oui complètement dans l'estime de soi c'est primordial. Les gens...si un  
professionnel n'est pas en confiance avec lui-même, déjà il ne va pas transmettre de la  
confiance aux autres, les autres ne vont pas avoir confiance en lui. Lui-même ne va pas avoir  
confiance en lui. C'est primordial. C'est important que les gens ont confiance en eux en  
240 partant de la simulation quoi.

**Camille :** D'accord. Ok. Donc tu m'as dit que c'est un groupe. Du coup c'est le reste du  
groupe. Quel intérêt tu trouves à ce que ce soit fait en groupe ? Toi, quel intérêt tu vois à ce  
que le débriefing soit fait en groupe ? C'est-à-dire que les gens...c'est plus pour l'échange ?

245 C'est pour... tout à l'heure tu me parlais de réassurance dans le sens où ils te renvoyaient des choses positives, pour toi quel est justement l'intérêt à ce que ce soit fait en groupe ?

**Et7 :** Alors [Hésitation] d'abord parce qu'on est plusieurs à passer sur une simulation donc ça permet de travailler ensemble. Et c'est important de travailler ensemble, travailler en équipe c'est quand même la base de notre travail. De toute manière quand tu fais une simulation, tu ne fais jamais un seul axe, tu en travailles toujours plusieurs donc celui-ci en fait partie.  
250 Ensuite, faire le débriefing en groupe et pas seulement les personnes qui sont passées, c'est parce que pour les gens qui sont passés, ils ont en général un regard qui est bienveillant. C'est la base. Et ça fait du bien d'avoir le soutien des autres. Et pour les gens qui ont regardés la simulation, c'est que ça a aussi un intérêt pédagogique pour eux parce que tu ne peux pas en fait... enfin, en terme de logistique, de temps, de coût, tu ne peux pas faire un groupe qui passe  
255 une simulation, après une autre simulation, après une autre simulation. Donc ça va être à tour de rôle et tu apprends aussi quand tu vois les autres faire. Alors c'est toujours plus facile mais malgré tout ça marque quand même aussi, c'est une autre forme d'enseignement que de regarder ce que font tes collègues, d'analyser la situation en étant assis et ayant un regard actif sur ce qu'il se fait quoi.

260 **Camille :** D'accord.

**Et7 :** Donc ça a un intérêt aussi pour les gens qui regardent et qui analysent la situation.

**Camille :** D'accord. Ok. A ton sens est ce qu'il existe une identité professionnelle d'infirmier anesthésiste ? Propre à ce métier-là.

**Et7 :** Alors, tu peux répéter la question ?

265 **Camille :** Est-ce que, à ton sens, il existe vraiment une identité professionnelle d'infirmier anesthésiste ? Est-ce que l'infirmier anesthésiste a vraiment une identité professionnelle qui lui est propre à ton sens ?

**Et7 :** [Hésitation] C'est le sujet de mon mémoire [Rires]

**Camille :** Ah ! Ok.

270 **Et7 :** Donc, oui ! [Rires] Je suis complètement convaincu.

**Camille :** D'accord.

**Et7 :** Oui j'en suis complètement convaincu. C'est une identité qui est bien particulière et qui ne se retrouve pas d'en d'autre endroit... dans d'autres spécialités, dans d'autres rôles de

l'infirmière. Alors il y a des choses qui se partagent mais retrouver dans un même  
275 professionnel, tous les éléments-là qui constituent son identité, c'est très très particulier. Pour  
moi, oui, il y a une identité d'infirmier anesthésiste oui.

**Camille :** D'accord. Et du coup tu la définirais comment ? A ton sens quelles sont vraiment  
les particularités ?

**Et7 :** Alors, dans les différents axes, je te dirais qu'il y a, pour moi, un rôle majeur dans la  
280 notion d'analyse de la situation, de sécurité du patient, de prise de décisions. C'est un  
professionnel qui est hyper autonome par rapport à d'autres endroits où on peut exercer. La  
notion d'autonomie alors en sachant que la notion d'autonomie, pour moi, c'est bien différent  
de la notion d'indépendance. Ça ne veut pas dire, faire tout seul. On est toujours en équipe  
285 mais de par l'analyse, le raisonnement clinique qu'on acquière, de par toutes les notions qu'on  
a acquises, les connaissances théoriques très spécialisées dans la pharmacologie, dans les  
pathologies, dans l'anesthésie en générale, dans la gestion des risques, ça nous donne en fait  
des éléments qui nous permettent d'être très autonome et très [Hésitation]. On est capable  
d'avoir un leadership de façon assez importante en fait.

**Camille :** Ok. Et tu penses que la simulation elle peut aider à construire tout ça ? Tous ces  
290 éléments-là qui, pour toi, définissent l'identité professionnelle et qui la caractérisent ?

**Et7 :** Alors là pour moi la simulation ce n'est pas que pour les infirmiers anesthésistes, c'est  
pour tout le monde.

**Camille :** D'accord.

**Et7 :** Parce que ça va être la particularité, pour nous, on va faire de la simulation qui va...en  
295 simulation on va faire des situations qui se rapportent à notre métier, à notre fonction.

**Camille :** Bien sûr.

**Et7 :** Et donc on va travailler dans cette fonction. Mais, par exemple, là j'étais en binôme  
direct avec le médecin anesthésiste donc c'était voilà une situation particulière mais dans une  
autre situation ça peut être : tu es tout seul pour une hémorragie post-partum en salle de  
300 naissance. Donc tu as un certain temps avant que le médecin anesthésiste arrive et il y a déjà  
tout un tas de choses que tu vas faire et tu es tout seul. Et tu es tout seul dans ton domaine et  
enfin voilà. Donc la simulation va nous faire travailler dans notre domaine mais la simulation  
elle à tout son intérêt pour des IBODE, pour des infirmiers, pour des aides-soignants, pour des

ambulanciers dans leur domaine. C'est une méthode pédagogique qui est, à mon avis, plus  
305 centrale dans l'apprentissage.

**Camille :** Ok. Et du coup, pour toi, tout ce qui est question d'analyse, l'aspect décisionnel  
puis l'autonomie qu'on acquière du coup, pour toi ça s'acquière plus pendant notre parcours  
de formation dans les stages en fait ?

**Et7 :** Bah quand tu n'as pas eu de simulation, oui [Rires] C'est sûr que là... moi j'ai quelques  
310 regrets sur la façon dont s'est passée ma formation à l'école parce que l'essentiel de nos cours  
n'ont été que des cours magistraux.

**Camille :** D'accord.

**Et7 :** Et pour moi c'est un non-sens. Alors je sais bien, tu vois, on en a parlé en promo, je sais  
bien que d'autre sont très confortables dans cet apprentissage là mais pour moi, ça donne des  
315 lacunes dans justement la mise en œuvre des connaissances, dans la manipulation, dans tous  
les sens des connaissances. C'est ça qui te prépare à savoir travailler en situation derrière.  
C'est être capable de manipuler toutes tes connaissances dans tous les sens et dans plein de  
situations. Alors oui, les stages c'est super important mais le problème des stages c'est que  
c'est la vraie vie. Donc tu ne peux pas te louper. Au moins en simulation tu sais que tu as ça  
320 en moins. Si tu te plantes, tu n'as pas un vrai patient sous les yeux. Enfin là... tu vois là sur un  
stage SAMU, tu es sur un ACR, tu te dis : punaise, ta voie faut que tu la loupe quoi.

**Camille :** Oui c'est ça bien sûr.

**Et7 :** Il a beau être myopathe, il n'est pas complètement rétracté, là effectivement ça va être  
super galère de l'avoir ta voie mais tu sais que tu ne peux pas la louper. Et tu dois gérer tout le  
325 reste, tous les paramètres autour que tu ne maîtrises pas forcément. Et tu vois, si cette  
situation-là, tu la travaille en simulation, bah tu n'as pas à gérer tous les paramètres qu'il y a  
autour et tu vas vraiment pouvoir te concentrer sur la voie veineuse que tu ne pourras, parce  
que la simulation à ses limites... tu n'auras jamais un patient myopathe complètement rétracté  
avec des veines pourries en simulation. Ça, ça n'arrivera que dans la vraie vie. Mais au moins  
330 la simulation, elle t'aura permis de pouvoir analyser beaucoup plus rapidement tout ton  
environnement et de pouvoir te concentrer que sur ta voie veineuse pourrie.

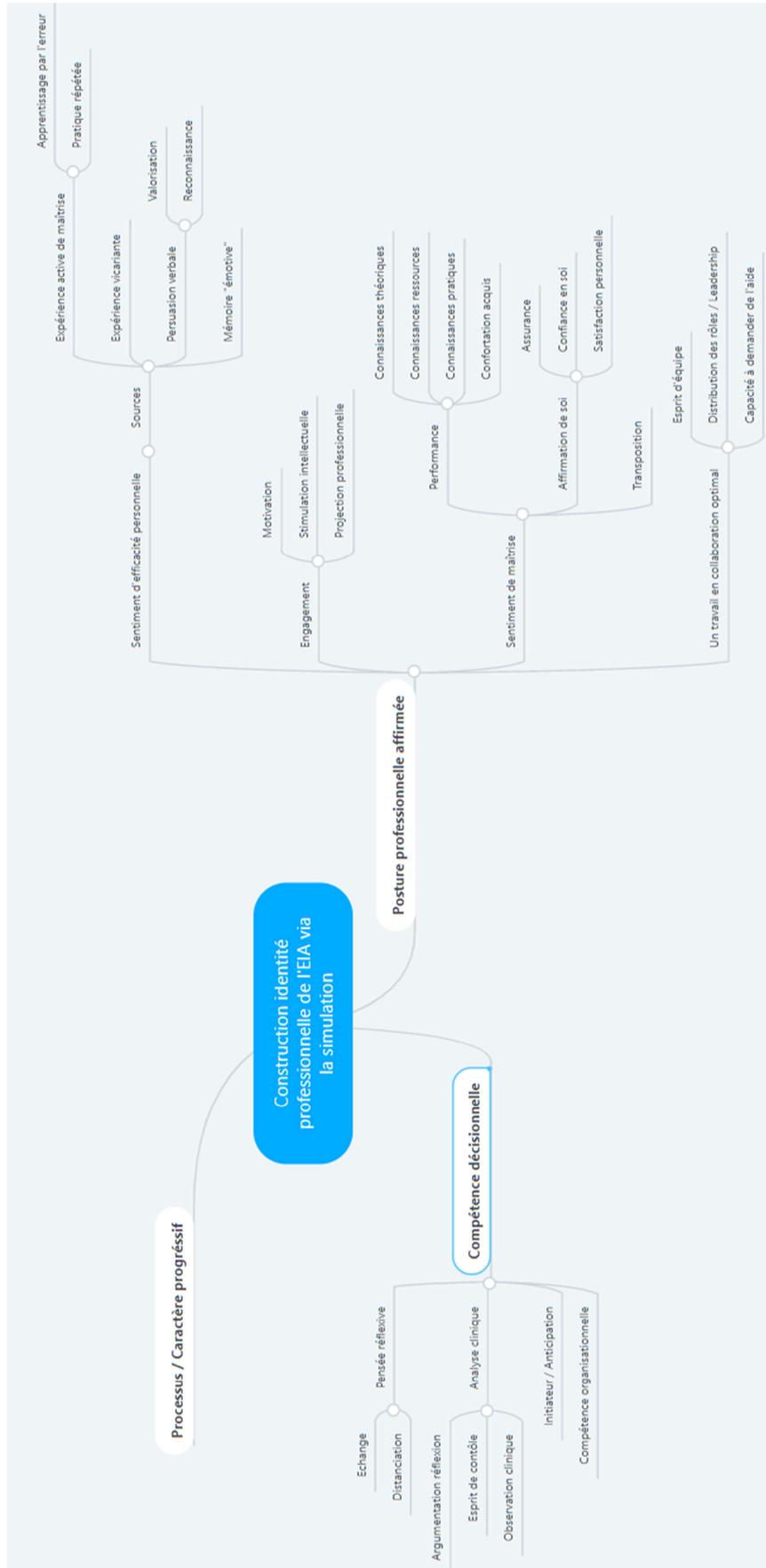
**Camille :** D'accord. Ok. On arrive à la fin, merci pour tes réponses.

**Et7 :** Bah écoute de rien. Et bon courage.

**Camille :** Merci, salut !

335 **Et7** : Salut !

## 6 Arbre thématique



## 7 Analyse thématique de l'enquête

### 7.1 Processus identitaire / Caractère progressif

Sous-thèmes	Verbatims
<p><b>Déstabilisation, perte de moyens /</b></p>	<p>Et1 « moi ça me stresse plus que dans la vraie vie » (l. 16)</p> <p>Et1 « voilà, moi ça me stresse beaucoup tout ce qui est simulation » (l. 20)</p> <p>Et1 « moi je me suis sentie déstabilisée » (l. 59)</p> <p>Et1 « Est-ce que j'aurai été aussi efficace, je ne sais pas » (l. 58)</p> <p>Et1 « Même si c'est stressant de passer devant du monde, je trouve que c'est plutôt...bien » (l. 78, 79)</p> <p>Et1 « C'était hyper anxiogène » (l. 96)</p> <p>Et1 « Bref, c'était assez anxiogène parce que je ne connaissais pas le travail du tout en fait » (l. 100, 101)</p> <p>Et2 « j'y vais un petit peu à reculons parce que je stresse un peu de me trouver dans une nouvelle situation » (l. 77, 78)</p> <p>Et2 « Parce que là, selon qui intervenait, c'était plus spécifique pour les internes ou pour les Iade. Donc là, je pense qu'on sera plus dans l'action » (l. 160 à 162)</p>
<p><b>Doute sur capacités</b></p>	<p>Et1 « là ça avait été parce qu'on était deux, je ne sais pas si j'aurais pu tout réaliser si j'avais été seule » (l. 19)</p> <p>Et2 « j'étais perpétuellement à me dire est-ce que j'y vais, est-ce que je n'y vais pas » (l. 88)</p>
<p><b>Position spectatrice / Rôle non investi</b></p>	<p>Et2 « Alors il y'a une des situations ou je faisais, on va dire plus figurante, faisant fonction d'IBODE, donc là je n'étais pas vraiment incluse dans le scénario, j'étais sur la scène on va dire mais pas incluse dans le scénario spécifiquement » (l. 43 à 45)</p> <p>Et2 « Et moi je me retrouvais à appeler le médecin</p>

	<p>anesthésiste pour lui signaler » (l. 49, 50)</p> <p>Et2 « Moi j'étais plus là dans un rôle de surveillance et d'alerte. Là je me suis sentie finalement, faire une situation où moi je n'étais pas spécialement actrice alors que pourtant j'étais dans la situation, j'étais quand même l'infirmière anesthésiste » (l. 56 à 58)</p> <p>Et2 « avec tous les éléments que je lui ai donné, c'était à lui de réfléchir sur l'organisation qu'il devait mettre en place » (l. 72 à 74)</p>
<b>Manque de solutions, de connaissances</b>	<p>Et2 « qu'il y'avait un point très douloureux et que du coup pour l'instant c'était compliqué... » (l. 51, 52)</p> <p>Et2 « Mais en action et en réfléchissant à savoir qu'est-ce que j'allais pouvoir mettre en place, à part prévenir le médecin... Je me suis retrouvée un peu coincée » (l. 61, 62)</p> <p>Jp4 « en fin de 1ere année j'aurais pas forcément eu les mêmes réflexes, enfin au moins pas aussi rapides » (l. 154, 155)</p>
<b>Sentiment d'impuissance</b>	<p>Et2 « enfin la mise en situation était plus finalement celle de l'interne d'anesthésie car en fait c'était à lui de savoir quoi faire » (l. 54 à 56)</p>
<b>Propos approximatifs</b>	<p>Et1 « il y'avait les paramètres, la respiration, on pouvait l'ausculter » (l. 90, 91)</p> <p>Et3 « moi je me souviens du choc anaphylactique parce qu'il avait fait, il pouvait faire gonfler, il avait des œdèmes, on pouvait faire gonfler toutes les parties molles du mannequin » (l. 51 à 53)</p> <p>Et3 « Et du coup, il faisait tachycardie, tu avais les constantes qui apparaissaient sur ta tablette » (l. 59)</p> <p>Et3 « fait il était plein d'œdèmes et du coup tu pouvais en déduire qu'il avait peut-être fait un choc anaphylactique, enfin un truc comme ça » (l. 60 à 62)</p>

<b>Axes de progression</b>	<p>Et1 « Oui, peut-être que ça peut m'aider à me conforter dans ma place d'Iade » (l. 127)</p> <p>Et1 « Ça peut aider dans le positionnement, se dire que j'ai vu des situations à risque » (l. 133, 134)</p>
----------------------------	---

## 7.2 Une posture professionnelle affirmée

Sous-thèmes	Verbatims
<b>Sources du sentiment d'efficacité personnel</b>	
<b>Expérience active de maîtrise</b>	<p>Jp1 « le fait de passer à la pratique et d'être confronté à la situation ça aide et ça prépare beaucoup mieux que n'importe quel cours théorique à ce genre de prise en charge » (l. 233 à 235)</p> <p>Jp2 « On voit plus les choses en ayant fait de la pratique que en ayant eu que le cours » (l. 95, 96)</p> <p>Jp3 « Bon l'avantage du simulateur c'est que ça emmagasine un peu d'expérience comme ça sans mettre de patient en danger » (l. 119 à 121)</p> <p>Jp4 « Parce que tu es confrontée à de vraies situations, tu as des situations qui se sont passées dans la vraie vie mais que tu n'as pas le risque d'être délétère pour un patient » (l. 171 à 173)</p> <p>Et4 « Je vois l'intérêt de truc et surtout ça nous permet de vivre des situations que l'on ne vit pas au bloc ou dans lesquelles on est peut-être un peu mis de côté parce qu'on est étudiant, et c'est compréhensible [...] Mais du coup, ça nous permet de les vivre et d'être acteur là-dedans » (l. 133 à 136)</p> <p>Et4 « De vivre des situations, de pouvoir être acteur dans des situations dans lesquelles on est mis de côté et que l'on ne peut pas s'approprier » (l. 141, 141)</p> <p>Et5 « De mettre en pratique. Je pense qu'on retient mieux quand on pratique » (l. 130)</p> <p>Et7 « Donc du coup pour moi cela a été bénéfique parce que de toute</p>

	<p>manière l'avoir en tête et le faire vraiment, ça l'inscrit de façon plus forte dans ta tête quoi » (l. 160, 161)</p> <p>Et7 « Oui ça permet de mettre la compétence en situation » (l. 164)</p>
	<p>Apprentissage par erreur</p>
	<p>Et1 « c'est vrai que c'est toujours apprendre de nos erreurs » (l.25)</p> <p>Et1 « on apprenait des erreurs des autres » (l.27)</p> <p>Et1 « C'est vrai que j'apprends plus de mes erreurs... Enfin j'apprends plus de mes bêtises, donc des choses que j'ai mal faites, et que je ne referai plus, que de ce que j'ai fait en fait » (l.38, 39)</p> <p>Et1 « Je me souviens à peu près de toutes les erreurs que tout le monde avait faites dans mon groupe » (l. 123, 124)</p> <p>Et3 « c'est comme ça que l'on corrige ses erreurs » (l. 98)</p> <p>Et3 « Enfin ça permettait de travailler dans l'équipe et puis de corriger nos erreurs pour que pour le prochain patient ça se passe mieux » (l. 101 à 103)</p> <p>Et3 « faire des erreurs qui n'auront aucunes conséquences pour pouvoir, le jour où tu as un vrai patient, maîtriser ton geste et éviter au maximum les erreurs » (l. 183 à 185)</p> <p>Et3 « Donc oui la simulation, permet de faire ces erreurs sans risques » (l. 193, 194)</p> <p>Jp4 « tu es confrontée à de vraies situations, tu as des situations qui se sont passées dans la vraie vie mais que tu n'as pas le risque d'être délétère pour un patient. Tu peux prendre le temps de te tromper, et c'est aussi en se trompant que l'on apprend. Et sur un vrai patient, te tromper...pas terrible quand même ! Là le mannequin c'est pas grave, tu te dis « bah voilà on a tué le mannequin », ça s'arrête là. Et en fait c'est souvent hyper pédagogique, la boulette tu l'a faite une fois, même en simulation, tu ne la referas plus jamais de ta vie parce que ça va t'avoir marqué » (l. 171 à 178)</p> <p>Et3 « Et je pense que la simulation ça permet aussi, sur un patient qui</p>

n'existe pas, faire des erreurs qui n'auront aucunes conséquences pour pouvoir, le jour où tu as un vrai patient, maîtriser ton geste et éviter au maximum les erreurs » (l. 182 à 185)

Jp1 « peu importe le choix que l'on fera, ça ne sera pas forcément délétère et que c'est vraiment dans un souci d'apprendre et d'acquérir des connaissances pour avoir les bons réflexes en véritable situation » (l. 115 à 117)

Et4 « Et là, il n'y a pas de risque pour le patient donc c'est sans ce stress là pour moi. L'autre fois, justement l'histoire de l'arrêt cardiaque là... Ma collègue elle a perdu la seringue d'adré [rires] et je ne sais pas ce qui s'est passé en fait, bon voilà, la seringue d'adré a disparu. En fait ça ne m'a pas stressé du tout alors qu'en vrai ça m'aurait stressé. Donc voilà, on a dit ce n'est pas grave on va la re-préparer » (l. 146 à 150)

Et4 « Une autre fois, c'était une hémorragie et effectivement on n'a pas regardé... Et du coup je pense que je ne l'oublierai plus ça. Ça nous imprime quand même des choses, comme si on l'avait oublié en vrai » (l. 153 à 155)

Et4 « Bah ça me permet de me dire, cette erreur-là, je ne la referai plus. Ma seringue d'adré je ne la laisserai plus jamais traînée. Je l'aurai toujours, soit dans la main, soit à un endroit où je suis sûre qu'elle est. Et plus jamais, je me dirai, là il se passe ça, il faut que je découvre mon patient. C'est sûr que, enfin je pense que je l'oublierai jamais, ça me reste en mémoire, comme si je l'avais vraiment fait sur un patient » (l. 159 à 163)

Et6 « autant faire des erreurs maintenant et être jugée maintenant que ça se passe en vrai et ne pas savoir quoi faire quoi » (l. 146 à 148)

Jp3 « Si on avait commencé par-là, on n'aurait pas eu ce problème-là » (l. 290, 291)

Et7 « Alors moi j'ai fait une erreur tu vois parce que...enfin tous les deux on a fait une erreur, l'interne et moi, parce que il m'a demandé de préparer de l'adré, ce qui n'était pas franchement la priorité là. Et j'ai

	<p>préparé l'adré et ensuite je suis allé chercher le DSA donc là on a fait une erreur » (l. 109 à 112)</p> <p>Et7 « Bah non pas complètement parce que tu vois justement le coup de l'adré, ce n'était pas adapté du tout. Là il y a eu un temps de retard. Après, peut-être pas complètement non plus parce que ce n'est pas moi qui ait posé les patchs du DSA et en fait ils ont été mal posés. Et je ne l'ai pas analysé. Le patch de l'apex... euh non, le patch axillaire, il s'est trouvé [Rires] au niveau abdominal » (l. 133 à 137)</p> <p>Et7 « Le fait d'appeler... je n'ai pas trop aimé de chercher le DSA, de pas savoir où il était. Donc ça c'est important. Ça fait te rappeler aussi que quand tu arrives quelque part, que tu ne connais pas les lieux bah la première chose que tu fais c'est de demander où est le chariot d'urgence » (l. 155 à 158)</p> <p>Et7 « Parce que de toute manière, les trois quarts du temps les gens se corrigent eux même donc tu n'as pas besoin d'appuyer sur ce qu'ils ont mal fait. Ce sont les gens qui vont le faire eux même » (l. 221 à 223)</p>
	<p>Pratique répétée</p>
	<p>Et3 « Mais l'idée, c'est à la fin de la formation et plus tard, devenir expert en son domaine. Donc plus je pratiquerai, à la fin, les gestes deviennent fluides et surs, des gestes maîtrisés, assumés pour certains » (l. 179, 180)</p> <p>Jp1 « On avait des séances de simulation qui étaient peut-être un peu plus procédurales, l'utilisation de matériel qu'on a peu l'habitude d'utiliser, tout ce qui est pour l'intubation difficile : les fastrach, les McGrath, les airtraq, etc. Utiliser les kT intra-osseux, faire une intubation fibro, ça forcément, surtout en tant qu'étudiant Iade on n'a pas forcément la chance de pratiquer souvent et donc une fois qu'on arrive dans les services et que l'on nous demande de pratiquer, on a pas forcément l'expérience, ça peut faire un petit peu peur. Et le fait d'avoir pratiqué un peu en amont, ça permet de dédramatiser et de se sentir à l'aise avec tous ces outils-là » (l. 148 à 155)</p>

Jp1 « Donc quand on a des situations qui sont un peu plus compliquées, il faut que les gens soient un petit peu, complètement entraînés à faire face aux situations plus compliquées. Il faut que les gens sachent qui fait quoi, où se trouve le chariot d'urgence, qu'est-ce qu'on peut déléguer à quelle personne et sache se positionner et communiquer efficacement au sein de l'équipe pour que la prise en charge soit optimale » (l. 172 à 177)

Jp1 « Et après, la simulation, sinon c'était plus pour des choses procédurales : intuber, des intubations difficiles, tu faisais des kT intra osseux... » (l. 278, 279)

Jp3 « c'est un vrai plus de pouvoir s'entraîne sur un mannequin en entier » (l. 166)

Jp3 « pour débiter un nouveau geste ou s'habituer à un nouveau matériel en revanche, c'est assez génial puisque...surtout le matériel qu'on ne sort quasiment jamais par exemple intubation ventilation impossible sur l'algorithme d'oxygénation » (l. 179 à 182)

Et4 « Comme du coup, on en a fait plusieurs, on est aussi plus à l'aise à force de et que du coup on est plus dans le cheminement de nos actes » (l. 120, 121)

Et5 « Mais en soit, je pense que c'est une bonne chose la simulation, ça permet de s'entraîner, de visualiser vraiment la situation plus que sur papier quand on apprend de façon plus classique » (l. 125, 126)

Et5 « le fait de l'avoir vu avant, je pense qu'on est plus réactif. On est optimale dans notre prise en charge si on l'a déjà fait, si on s'est déjà exercé, si on a répété et qu'on sait exactement quoi faire, quel moment, quelles sont les grandes lignes de la prise en charge. Effectivement si on s'est déjà entraîné, clairement la prise en charge elle sera optimale et pour le patient ce sera beaucoup mieux » (l. 146 à 150)

Et5 « Et puis de s'entraîner, de répéter les choses pour être...déjà avoir plus confiance en soi et puis être plus à l'aise dans des situations et du coup avoir une bonne prise en charge optimale » (l. 273 à 275)

Et6 « Par rapport au Cellsaver, on a appris à le monter » (l. 108)

	<p>Et7 « Et en plus, je me suis rendu compte d'une chose quand même parce que je trouve que [...] donc là cela fait plusieurs années que je n'en ai pas fait et donc là, je peux me rendre compte, par cet exemple là que non seulement, c'est important de passer de la théorie à la pratique mais qu'en plus ce n'est pas parce que tu l'as fait une fois que s'est inscrit définitivement quoi. Qu'il faudra forcément revenir à plusieurs reprises (l. 167 à 174)</p> <p>Jp3 « C'est quand même beaucoup plus facile de s'y reprendre à 3 fois sur un mannequin qui risque rien plutôt que de s'y reprendre à 3 fois quand il y a quelqu'un qui à la tête à 2 cm de la sienne » (l. 151 à 153)</p>
<p><b>Expérience vicariante</b></p>	<p>Jp1 « C'est vrai que franchement, en simulation, moi j'ai plus appris en voyant mes collègues passer en situation que moi-même » (l. 277, 278)</p> <p>Jp3 « Et c'est bien ça parce que il n'y a pas que les deux qui sont passés sur le simulateur à qui ça va servir » (l. 303, 304)</p> <p>Jp4 « Et puis, ils reconnaissent aussi les leurs à travers la tienne en disant « j'aurais fait pareil » » (l. 236, 237)</p> <p>Jp4 « Tu reconnais que ton collègue il a bien bossé mais tu te dis que tu aurais fait pareil, donc tu reconnais implicitement que toi aussi tu aurais bien bossé » (l. 240, 241)</p> <p>Jp4 « Parce que tu te dis « bon, ça va, ce que j'ai fait ce n'est pas n'importe quoi, mon analyse était correcte, mes collègues ont vu la même chose que moi, mes collègues auraient fait comme moi c'est que à priori, je n'ai pas fait d'erreur là-dedans » » (l. 221 à 224)</p> <p>Et4 « J'aime bien quand ce n'est pas moi qui passe. [Rires] J'aime bien regarder les autres » (l. 94, 95)</p> <p>Et5 « Après, le fait d'avoir observé les autres on se rend compte qu'il y a des choses à améliorer, des points précis sur lesquels on n'aurait pas forcément pensé, travaillé ou amélioré » (l. 190 à 192)</p> <p>Et6 « parce qu'eux aussi doivent apprendre de la situation et de mes actions que j'ai pu entreprendre en fait » (l. 82, 83)</p>

	<p>Et7 « se rassurer entre guillemets en se disant que parfois on peut se sentir un peu nul et que finalement ça peut te rassurer aussi quand même un peu en disant que tout le monde fonctionne de la même façon globalement » (l. 192 à 194)</p> <p>Et7 « Et pour les gens qui ont regardés la simulation, c'est que ça a aussi un intérêt pédagogique » (l. 246, 247)</p> <p>Et7 « Donc ça va être à tour de rôle et tu apprends aussi quand tu vois les autres faire. Alors c'est toujours plus facile mais malgré tout ça marque quand même aussi, c'est une autre forme d'enseignement que de regarder ce que font tes collègues, d'analyser la situation en étant assis et ayant un regard actif sur ce qu'il se fait quoi » (l. 249 à 253)</p> <p>Et7 « Donc ça a un intérêt aussi pour les gens qui regardent et qui analysent la situation » (l. 255)</p>
<p><b>Persuasion verbale</b></p>	<p>Et2 « Et bien en fait à chaque fois qu'on nous renvoyait sur nos actions, c'était principalement pour dire, voilà : exactement comme cela qu'il fallait faire » (l. 133 à 135)</p> <p>Et3 « C'est rassurant aussi dans sa pratique car on n'est pas toujours, à la fin de notre journée félicitée c'est bien tu es un bon infirmier ou un bon médecin et c'est, je pense que c'est important de se le rappeler de temps en temps pour prendre confiance en soi. Moi je sais que cela m'aide beaucoup. Surtout avec le nouveau statut d'étudiant, ma confiance en moi a fortement disparue [rires] donc du coup c'est pas mal de se le dire personnellement et aussi que les autres te renvoient aussi cette image-là. Donc je pense oui, de toute manière, il y'a toujours un côté un peu gratifiant là-dedans » (l. 126 à 132)</p> <p>Et3 « Ils pointent du doigt les erreurs mais aussi les points positifs de la situation et de la prise en charge » (l. 140, 141)</p> <p>Jp1 « d'après la personne qui nous avait fait passer la séance de simulation, elle n'avait pas vu de, il avait pas trouvé les temps aberrants, de temps de prise en charge aberrants. Après pour lui tout roulait et on avait cerné ce qui se jouait et on avait fait les bons choix thérapeutiques</p>

	<p>et on avait eu le bon positionnement, une bonne communication au sein de l'équipe. Donc il avait trouvé que la prise en charge dans son ensemble, était globalement très bonne » (l. 208 à 213)</p> <p>Jp4 « mes camarades, fort poliment m'applaudissent d'avoir magnifiquement gérer cette situation » (l. 96, 97)</p> <p>Jp4 « « bah non, c'était bien, moi j'aurais fait pareil » » (l. 212)</p> <p>Jp2 « C'est toujours bienveillant en fait » (l. 195)</p> <p>Et4 « Je sais que j'ai un mot que JY avait dit, alors je ne sais plus si j'étais passée ou c'était quelqu'un d'autre mais où il avait dit qu'il commençait à voir en nous des compétences, des réflexes de professionnels...en gros. J'avais trouvé ça un peu rassurant, de se dire que l'on retournait en stage, ça faisait un moment qu'on n'y était pas allé, je ne sais plus exactement quand c'était mais... En gros que c'était un peu rassurant qu'il nous dise qu'il voit en nous ses compétences là, et peut-être qu'effectivement ça nous sécurise. Mais c'était venu du prof » (l. 190 à 196)</p> <p>Et4 « Parce que le fait que mes collègues me disent, moi j'aurai fait la même chose que toi. [Hésitation] C'est que quelque part je ne suis pas dans l'erreur ou que du moins, si je suis dans l'erreur, je suis du même ordre que mes collègues, donc... » (l. 204 à 206)</p> <p>Et7 « En fait c'est le principe de la simulation qui est la bienveillance avant tout sinon les gens ils ne peuvent pas se mettre en situation » (l. 216, 217)</p> <p>Et7 « Et ça fait du bien d'avoir le soutien des autres » (l. 245, 246)</p>
	Reconnaissance
	<p>Et3 « coup tu es légitime, ta parole devient plus légitime et du coup ta pratique aussi » (l. 118, 119)</p> <p>Jp4 « Oui, je pense que c'est une forme de reconnaissance de ses pairs. Bah oui parce qu'ils reconnaissent, tout simplement ils reconnaissent tes compétences » (l. 235, 236)</p>

	<p>Jp4 « C'est une reconnaissance mais style le miroir de la reconnaissance » (l. 239)</p>
	<p>Valorisation</p>
	<p>Et2 « Parce qu'en fait, ça valorise » (l. 152)</p> <p>Et3 « que les autres te renvoient aussi cette image-là. Donc je pense oui, de toute manière, il y'a toujours un côté un peu gratifiant là-dedans » (l. 131, 132)</p> <p>Jp1 « C'est toujours valorisant quand on nous dit qu'on fait bien le travail, que la prise en charge est de qualité et que le patient est en sécurité. Donc oui c'est plutôt valorisant et gratifiant » (l. 217 à 219)</p> <p>Et4 « Peut-être que c'est un peu valorisant » (l. 189, 190)</p> <p>Et5 « Ça donne beaucoup de confiance je pense quand les gens valorisent ce que tu as fait, comment tu t'es comporté » (l. 210, 211)</p> <p>Et7 « C'est valorisation de tout ce qui a été fait et laisser les gens se corriger eux même » (l. 220, 221)</p>
<p><b>Les états psychologiques et émotionnels</b></p>	<p>Et1 « ça va être plus marquant en fait » (l.48)</p> <p>Jp2 « Et je me dis que peut-être ok, je l'ai vu en théorie, c'était clair dans ma tête mais en simulation je me serai peut-être mieux rappelé la marche à suivre, chronologiquement parlant » (l. 257 à 259)</p> <p>Jp3 « Ça fait une situation emmagasinée en mémoire » (l. 304)</p> <p>Jp4 « Oui en fait parce que tu mémorises mieux, parce que je dirais que ce sont des situations qui te marquent. C'est-à-dire que c'est quelque chose dont tu vas te souvenir parce que il s'est passé un truc, il s'est passé un truc marquant on va dire » (l. 122 à 124))</p> <p>Jp4 « Mais oui le fait d'en avoir déjà vue une sur le simulateur, je vais me rappeler » (l. 126)</p> <p>Jp4 « C'est une sorte de mémoire émotive, tout à fait, c'est exactement ça » (l. 135)</p> <p>Et5 « Ça c'est vraiment ce qui m'avait marqué et ce dont je me souviens</p>

	<p>plus particulièrement » (l. 61, 62)</p> <p>Et5 « Pour moi, je le remarque quand je vis une situation je retiens mieux » (l. 132)</p>
<b>L'engagement</b>	
<b>Motivation / Attrait pour l'activité</b>	<p>Et1 « Moi j'aime bien, même si c'est stressant de passer devant du monde, je trouve que c'est plutôt...bien » (l. 78)</p> <p>Et2 « je trouve ça hyper intéressant donc du coup j'ai envie d'y aller » (l. 76, 77)</p> <p>Et2 « Je me pousse pour y aller parce qu'en fait je me rends compte que c'est quelque chose d'hyper formateur » (l. 79, 80)</p> <p>Et2 « c'est un stress stimulant » (l. 93)</p> <p>Et2 « Oui, c'est assez motivant, dans le sens où quand on y arrive... » (l. 143)</p> <p>Et2 « Ça a un côté rassurant même si on se rend compte qu'on ne sait pas tout, mais du coup ça motive même pour refaire » (l. 150, 151)</p> <p>Et2 « Quand on est sortis de là, on s'est tous plus ou moins dis la même chose c'est : faut qu'on revienne en fait, il faut refaire » (l. 151, 152)</p> <p>Et3 « Moi j'adore la simulation. Je trouve que l'on en fait pas assez, on devrait en faire beaucoup plus » (l. 97, 98)</p> <p>Jp2 « Et je n'avais même pas envie d'y aller, entre guillemets parce que j'étais partagée entre mon stress et l'envie d'y aller parce que c'est très intéressant » (l. 53, 54)</p> <p>Jp2 « Je n'avais pas envie d'y aller au début, enfin, envie d'y aller mais stressée. Et il faut vraiment le faire parce que justement, c'est en se poussant et en faisant que l'on est plus à l'aise » (l. 166, 167)</p> <p>Jp3 « A titre personnel, moi, j'étais très content d'y aller et j'en retirais toujours quelque chose » (l. 160)</p> <p>Jp4 « Mon stress a plutôt tendance à me tirer vers le haut que m'inhiber donc ça c'est plutôt bien » (l. 117)</p>

	<p>Jp4 « Moi, ça m'a donné envie, tu vois d'en refaire plus tard » (l. 180, 181)</p> <p>Et4 « Et celle-là en fait, elle est stimulante » (l. 108)</p> <p>Et4 « Si dans 2 ans, je suis professionnelle, on me le propose, je pense que j'irai. Même si effectivement ça me demande un effort, même si je ne suis pas à l'aise » (l. 131 à 133)</p> <p>Et4 « On y va, on sait pourquoi on y va et on voit l'intérêt, mais ça demande un effort » (l. 99, 100)</p> <p>Et5 « Je pense que c'est un peu mitigé. Je pense que c'est une bonne chose dans le sens où ça fait forcément, à mon sens, ça fait améliorer... ça permet de s'améliorer, de comprendre, de voir nos points forts, nos points faibles en terme de connaissances, de savoir communiquer avec l'autre, de savoir travailler en équipe dans une situation d'urgence. En soit, c'est vraiment positif de faire de la simulation. Après c'est un peu biaiser parce qu'on sait que c'est de la simulation » (l. 114 à 119)</p>
<p><b>Projection professionnelle</b></p>	<p>Et2 « chacun se projette » (l. 109)</p> <p>Jp1 « Là, on nous demande vraiment de se projeter. Moi j'étais étudiant, je prends la place de l'Iade et mon collègue qui est étudiant, on lui demande de prendre la place d'un MAR » (l. 100, 101)</p> <p>Jp2 « On rentre dans la situation, on oublie le stress... » (l. 66)</p> <p>Jp3 « ça n'augmente pas vraiment le réalisme mais ça ajoute une petite chose de stress qui fait que... ça augmente l'envie de bien faire qu'on a normalement au travail » (l. 273 à 275)</p> <p>Jp4 « Après les intervenants nous demandent de se mettre effectivement, plus dans la peau de l'Iade » (l. 48, 49)</p> <p>Jp4 « Mine de rien, la haute-fidélité, c'est assez stressant, enfin tu entends les bruits, tu entends ton scope qui sonne... Enfin je trouve que le rendu est assez réaliste » (l. 92, 93)</p> <p>Jp4 « Je me mets dans la peau, j'ai tendance à faire beaucoup abstraction du fait que voilà on est sur un exercice de simulation. Et moi j'arrive, je</p>

	<p>me mets vraiment en situation comme si j'étais à mon poste au bloc et que voilà j'ai un souci » (l. 113 à 115)</p> <p>Jp4 « je me mets vraiment dans la situation » (l. 119)</p> <p>Et4 « On s'est rapidement mis dedans je trouve, parce qu'on était dans l'action et que on a vite identifié... C'est notre cadre de tous les jours » (l. 31, 32)</p> <p>Et4 « On a fait une induction habituelle, une crush enfin voilà, des choses que l'on pourrait faire en vrai » (l. 33, 34)</p> <p>Et4 « Et là, je pense qu'on retombe, peut-être pas au bloc mais on retombe dans la réalité entre guillemets, en tous les cas plus prêt de la réalité » (l. 38, 39)</p> <p>Et5 « Après je pense qu'on a tous l'envie d'être de bons soignants, des bons professionnels quel que soit le métier que l'on fait en terme de médical ou paramédical. On a tous envie de faire bien et de faire au mieux pour le patient donc on est tous motivé à ça, je pense » (l. 177 à 180)</p> <p>Et7 « Tout à fait au reflet de ce que pouvait être la réalité » (l. 75)</p> <p>Et7 « comme dans la vraie vie quoi » (l. 90)</p> <p>Et7 « On a vraiment l'environnement qui est proche de ce qu'on a dans la vraie vie » (l. 105, 106)</p>
<p><b>Stimulation intellectuelle</b></p>	<p>Et3 « Je veux dire en médecine, tout bouge tout le temps, il faut tout le temps se réactualiser, rien n'est acquis et je trouve que la simulation c'est la clef de notre travail » (l. 103, 104)</p> <p>Jp1 « c'est aussi ce qui fait qu'on a envie d'y retourner, de faire d'autres séances de simulation et envie d'apprendre de nouvelles choses et de rencontrer de nouvelles situations » (l. 219, 220)</p> <p>Jp1 « Je pense que c'est un bon outil, [...] pour toujours réactualiser les connaissances » (l. 273 à 275)</p> <p>Jp4 « C'est stimulant car intellectuellement c'est intéressant, ça te permet de mobiliser des connaissances auxquelles tu ne vas pas être confronté</p>

	<p>forcément tous les jours au bloc opératoire » (l. 190 à 192)</p> <p>Jp4 « Oui c'est stimulant parce que ce sont des situations où on va te demander de mobiliser toutes tes compétences, toutes tes connaissances et intellectuellement, je trouve ça hyper riche. Moi c'est ce que je cherche aussi dans mon travail » (l. 195 à 198)</p>
<b>Le sentiment de maîtrise</b>	
<b>Réalisation de la performance</b>	Confortation des acquis
	<p>Et1 « Ça te conforte dans tes pratiques » (l. 128)</p> <p>Et1 « ça conforte en fait » (l. 137)</p> <p>Et2 « ça renforce en plus les connaissances qu'on a déjà, en se disant, voilà je sais faire des choses » (l. 153)</p> <p>Jp3 « Si, ça peut être gratifiant d'avoir réussi quelque chose » (l. 316)</p> <p>Jp4 « Donc c'est rassurant dans ce sens-là » (l. 224)</p> <p>Et4 « Ça confirme ce que j'ai fait » (l. 208)</p> <p>Et4 « Mais effectivement, ça confirme le truc, oui, c'est vrai » (l. 212, 213)</p> <p>Et6 « Oui ça m'a vraiment conforté dans le sens où en tant que professionnelle en début de formation j'ai pu résoudre cette situation » (l. 167, 168)</p> <p>Et3 « c'est toujours gratifiant de voir qu'on a les bons gestes, qu'on connaît bien ces algorithmes, qu'on connaît bien sa clinique » (l. 123, 124)</p>
	Mobilisation connaissances
	<p>Et7 « Bah ça permet de manipuler des connaissances théoriques en pratique et je dirais aussi, ça permet d'avoir aussi : un, une certaine humilité vis-à-vis de soi-même » (l. 190 à 192)</p>
	Connaissances pratiques
	<p>Et3 « Le fait de s'entraîner et s'exercer souvent, tout le temps ça fait la</p>

	<p>différence » (l. 107, 108)</p> <p>Et3 « Donc je pense qu'il faut être un petit peu solide sur ses connaissances, solide sur sa pratique » (l. 211, 212)</p> <p>Jp4 « ça va me permettre de gérer mon stress et d'orienter mes réactions. Dans le sens où ça va, mon analyse, mon expérience passée sur le simulateur va me permettre probablement d'avoir une analyse plus rapide et une réponse plus rapide » (l. 127 à 130)</p> <p>Et3 « Parce que en théorie je sais quoi faire, mais en pratique, voilà tant qu'on fait pas face à une situation, tu ne vas pas, elle est pas assez intégrée, les gestes ne sont pas fluides. Quand tu connais que la théorie, il faut pratiquer derrière pour que la pratique, pour que cela devienne des automatismes » (l. 169 à 171)</p> <p>Jp4 « donc j'ai tout de suite arrêter le sévorane, j'ai déposé ma cuve de chaux, j'ai flushé mes tuyaux, je l'ai ventilé en O2 pur » (l. 75, 76)</p> <p>Jp2 « j'aurai quand même essayé de mettre en place moi ce que je pense qui doit être fait, comme je te dis préparer l'adré, rapporter le chariot d'urgence, préparer de quoi intuber, l'oxygéner » (l. 155 à 157)</p> <p>Et2 « ça nous apprend des choses » (l. 153)</p> <p>Et2 « Ça aide, je dirais, non seulement à avoir des réflexes dans ce qu'on peut faire » (l. 180)</p> <p>Et4 « Tu vois, on n'avait plus le temps d'analyser, entre guillemets, il fallait masser et oxygéner et puis voilà » (l. 79, 80)</p> <p>Et5 « j'ai fait ce qu'il me paraissait logique dans mes compétences, dans ce que je connais » (l. 82)</p> <p>Et7 « Et puis après bah voilà, compressions thoraciques, pose du DSA, attente de l'analyse » (l. 122)</p> <p>Et5 « Et voilà, je faisais en fonction de ce que je savais faire » (l. 100)</p>
	<p>Connaissances théoriques</p>
	<p>Et2 « c'était cette personne-là qui venait exposer ou poser les questions</p>

	<p>des problématiques, des choses qui avaient été faites, ce qui avait été oublié ou pas et puis renforcer avec des connaissances théoriques » (l. 127 à 129)</p> <p>Jp1 « Au niveau du respirateur, on n'avait pas de soucis de bronchospasme car c'était ce qui était un petit peu à redouter dans ce genre de situation. Quand il y'a une grosse réaction allergique, tu peux avoir des difficultés à ventiler ton patient or là c'était complètement normal donc on n'a pas fait de ventoline, pas de traitement particulier, pas de beta2 mimétiques » (l. 52 à 56)</p> <p>Jp1 « après avoir administré des bolus d'adrénaline il fallait trouver un petit peu la phase d'équilibre pour que le patient ait une bonne hémodynamique, il fallait entretenir » (l. 74 à 76)</p> <p>Jp1 « Lors de la réaction allergique souvent on peut observer des rougeurs cutanées, enfin éruptions cutanées, là on ne peut pas observer » (l. 121 à 123)</p> <p>Jp2 « Et du coup, on l'a quand même pris comme une difficulté d'intubation avec l'algorithme que l'on a appris à l'école » (l. 35, 36)</p> <p>Jp3 « j'avais vu les courbes de capno, alors la limite de la simulation c'est qu'elles avaient l'air correctes les courbes de capno et que sur un estomac, elles n'ont quand même pas cette tête-là » (l. 78 à 80)</p> <p>Jp4 « en fin de 2<sup>ème</sup> année, tu vas savoir, tu commences à maîtriser un peu plus l'anesthésie, tu as déjà eu tous les apports théoriques donc tu vois un peu ce qui vas se passer, tu vois, où tu veux en venir » (l. 151 à 153)</p> <p>Et4 « C'est plus de cet ordre-là, parce que je pense que les connaissances avec l'école on les a » (l. 228, 229)</p> <p>Et4 « Ce n'est pas les connaissances parce que je pense que les connaissances au final on les a, en fait » (l. 231, 232)</p> <p>Et7 « elle a exprimé déjà des...toutes les sensations du début avant les troubles du rythmes » (l. 83, 84)</p>
--	--

	<p style="text-align: center;">Connaissance des ressources / de son rôle</p>
	<p>Et3 « j'ai remarqué que le fait de faire des simulations, d'aller à des congrès, de lire beaucoup d'articles, de s'actualiser constamment, ça permettait dans certaines situations d'avoir le rôle de leader » (l. 235 à 237)</p> <p>Jp1 « Donc j'ai regardé en salle, il y'avait les cahiers de protocole » (l. 80, 81)</p>
	<p style="text-align: center;">Assurance</p> <p>Et1 « Ça peut aider dans le positionnement, se dire que j'ai vu des situations à risque, par exemple » (l. 133, 134)</p> <p>Et2 « Ça a un côté rassurant même si on se rend compte qu'on ne sait pas tout » (l. 150)</p> <p>Et2 « en se disant, voilà je sais faire des choses » (l. 154)</p> <p>Et2 « mais en plus à rassurer. A peut-être abaisser les craintes que l'on peut avoir face à certaines situations » (l. 181)</p> <p>Et3 « c'est rassurant pour soi en tant que professionnel » (l. 124, 125)</p> <p>Jp1 « Et donc, pour le coup, je me suis senti bien préparé pour a prise en charge » (l. 228, 229)</p> <p>Et3 « On va dire que j'ai remarqué que certains Iade avaient assez d'assurance et étaient assez reconnus par l'anesthésiste ou alors par un urgentiste pour... En gros c'est le second ! » (l. 242 à 244)</p> <p>Jp1 « Une fois sorti de l'école d'Iade, oui je me sentais prêt » (l. 238)</p> <p>Jp1 « Après oui, je me sentais prêt, j'avais les outils, entre guillemets de base pour pouvoir exercer, faire le travail de manière sécuritaire » (l. 243 à 245)</p> <p>Jp2 « Mais il y'a une évolution en terme d'assurance, si je prends une simulation de première année et de fin de deuxième année il y'a une évolution, une assurance en plus » (l. 59 à 61)</p> <p>Jp2 « Et effectivement, après quand on se retrouve devant la situation</p>

<p><b>Affirmation de soi</b></p>	<p>réelle, on se sent déjà un petit peu mieux, l'esprit d'équipe se met en place et l'enchaînement des actions » (l. 169, 170)</p> <p>Jp2 « Bah on se dit qu'on a compris certaines choses quand même. Et que l'on a pu les mettre en place malgré le stress de la simulation et le stress de la situation, je pense aussi » (l. 219, 220)</p> <p>Jp2 « L'assurance était peut-être un peu plus là, et le fait aussi de progresser dans ma formation [...] Et au niveau de l'assurance, ça s'enchainait mieux, c'est vrai que ça s'enchainait mieux » (l. 235 à 240)</p> <p>Et5 « Du coup c'était l'infirmière et moi j'étais étudiante infirmière à côté, c'est vraiment l'infirmière qui a pris le leadership sur la situation et qui a géré les choses » (l. 57 à 59)</p> <p>Et6 « En tant que professionnel on peut résoudre des situations comme ça donc on se sent un petit peu rassuré et sur le fait que...je ne sais pas comment l'expliquer, mais oui on se sent un petit peu mieux » (l. 169 à 171)</p> <p>Et7 « Et donc du coup ça permet aussi de se rassurer et d'aborder l'apprentissage de façon plus [Hésitation] avec plus d'humilité et plus rassuré aussi sur ce qu'on est capable de faire » (l. 196 à 198)</p> <p>Et3 « On va dire que j'ai remarqué que certains Iade avaient assez d'assurance et étaient assez reconnus par l'anesthésiste ou alors par un urgentiste pour... En gros c'est le second » (l. 242 à 244)</p>
	<p>Confiance en soi</p>
	<p>Jp1 « Ça permet de te faire plus confiance en toi car quand tu rencontres ce genre de situation tu es mieux armé pour les fois suivantes et tu sais aussi que tes collègues, pareil ils font le job » (l. 196 à 198)</p> <p>Jp1 « Et donc, pour le coup, je me suis sentie bien préparé pour la prise en charge » (l. 228, 229)</p> <p>Jp1 « Une fois sorti de l'école d'Iade, oui je me sentais prêt » (l. 238)</p> <p>Jp1 « Après oui, je me sentais prêt, j'avais les outils, entre guillemets de base pour pouvoir exercer, faire le travail de manière sécuritaire » (l. 243)</p>

	<p>à 245)</p> <p>Et5 « Je pense que de toute façon tu es plus confiant quand tu as déjà vécu une situation parce que tu sais déjà à quoi t'attendre donc effectivement, si tu l'as déjà vécu en vrai ou via une simulation, effectivement je pense que oui ça peut t'amener plus de confiance » (l. 154 à 156)</p> <p>Et5 « Ça donne de la confiance et je pense que c'est que du positif quoi. Ça donne de la confiance, ça motive et c'est que du positif » (l. 211, 212)</p> <p>Et7 « Les gens...si un professionnel n'est pas en confiance avec lui-même, déjà il ne va pas transmettre de la confiance aux autres, les autres ne vont pas avoir confiance en lui. Lui-même ne va pas avoir confiance en lui. C'est primordial. C'est important que les gens ont confiance en eux en partant de la simulation quoi » (l. 230 à 234)</p>
	<p>Satisfaction personnelle</p>
	<p>Et2 « c'est un peu comme la fête foraine, on ne veut pas trop monter dans un manège qui fait peur, mais une fois qu'on y est, finalement on est content » (l. 91, 92)</p> <p>Et2 « on ressort de là en se disant ce n'est pas parfait mais finalement avec les connaissances que j'ai j'arrive quand même à me débrouiller » (l. 148 à 150)</p> <p>Jp4 « Oui, c'est satisfaisant et valorisant » (l. 221)</p> <p>Jp4 « Donc ça te permet de te rassurer là-dessus et puis oui c'est satisfaisant, même pour toi. Parce que tu te dis « oui ça va, j'ai des connaissances, je ne suis pas tant une quiche que je croyais ». Et ça oui, c'est satisfaisant et [hésitation]. C'est satisfaisant et rassurant, voilà, c'est ce que je dirais en fait » (l. 229 à 232)</p>
<p><b>Transposition</b></p>	<p>Et2 « on se rend compte que si on se retrouve dans la même situation et bien il y'a des réponses qui vont venir beaucoup plus vite, par ce qu'on les a déjà, on a déjà vécu cette situation » (l. 94, 95)</p> <p>Jp1 « Par contre, moi la situation dont je te parlais, la réaction allergique,</p>

ou la patient tout de suite à fait une réaction allergique de stade 3, voire même quasi stade 4, j'ai eu la même chose sauf que ce n'était pas une allergie aux antibiotiques mais aux curares » (l. 226 à 228)

Jp2 « Et par contre, ce qui était très intéressant, le fait de l'avoir vu en simulation, on imagine un peu plus par la suite, comment on veut s'organiser » (l. 46 à 48)

Jp2 « qu'après on imagine un peu plus, comment ça peut se passer la situation, au moins on arrive mieux à s'imaginer et savoir l'enchaînement des choses » (l. 49, 50)

Jp2 « Et le fait de l'avoir fait, entre guillemets, en vrai, en pratique une fois, enfin pas en en vrai mais en pratique plutôt eh bien oui, je trouve que ça peut aider à remettre les idées en place quand la situation arrive, à moins réfléchir et à être plus dans l'automatisme des choses et l'enchaînement des choses prises en charge » (l 84 à 87)

Jp2 « quand j'ai eu des situations qui sont arrivées comme ça après, en réalité, moi je me suis remémorer en tout cas les séances de simulation, oui » (l. 93, 94)

Jp2 « On voit plus les choses en ayant fait de la pratique que en ayant eu que le cours » (l. 95, 96)

Jp2 « Et je me rappelle la simulation, hop je vais faire un appel d'urgence, je vais rapporter le chariot d'urgence, le défibrillateur... » (l. 141 à 143)

Jp2 « j'en reviens toujours à la même chose en fait, et le fait d'avoir vu en pratique en simulation, je ne vais pas dire dédramatise mais aide à voir les choses plus clairement et comment ça va se passer » (l. 177 à 179)

Jp3 « Bah en fait c'est [Hésitation] on devient meilleur à dépister un certain nombre de problèmes et à les prévenir parce qu'on emmagasine un certain nombre de situations qui vont ressembler...enfin on va avoir en mémoire une espèce de bibliothèque de situations avec des problèmes potentiels ou récurrents où tel problème risque de survenir parce que ça nous ait déjà arrivé » (l. 115 à 119)

	<p>Jp4 « Mais oui le fait d'en avoir déjà vue une sur le simulateur, je vais me rappeler, il s'est passé ça, j'ai fait ça comme ça, oui ça va orienter effectivement, clairement, ça va me permettre de gérer mon stress et d'orienter mes réactions. Dans le sens où ça va, mon analyse, mon expérience passée sur le simulateur va me permettre probablement d'avoir une analyse plus rapide et une réponse plus rapide » (l. 125 à 130)</p> <p>Et5 « Et ça quand tu l'apprends en théorie et que tu le fais sur papier, ça n'a aucun rapport avec le vivre vraiment. Même si c'est un mannequin, même si...voilà, on se rend compte qu'il faut faire ça, il y a ça à faire, il faut que...voilà, il faut que chacun ait son espace, que chacun sache quoi faire, il n'y a rien de tel que de le faire vraiment » (l. 134 à 137)</p> <p>Et5 « De concrétiser les connaissances quoi » (l. 139)</p> <p>Et5 « De permettre de [Hésitation] souligner des points, faire des axes d'améliorations, savoir ce sur quoi tu dois travailler, ce qu'il y a potentiellement, ce n'est pas forcément...pas mal passé mais aurait pu mieux se passer en tout cas » (l. 153 à 155)</p> <p>Et6 « Mais je pense que ça peut beaucoup nous aider puisque ça nous aide en fait à avoir des points de repère et de...grâce à ces points de repères qu'on a fait en stimulation à nous projeter un peu dans la situation réelle, nous aider quoi, je pense » (l. 117 à 120)</p> <p>Et7 « A partir du moment où tu es à l'aise avec une situation, du coup quand tu la revois tu es forcément plus à l'aise la fois suivante » (l. 180 à 182)</p> <p>Et7 « Et bah forcément l'algorithme il est revenu même si ce n'est pas tout à fait la situation exacte mais c'est largement transposable quoi. Donc du coup ça permet de gérer ton stress, ça permet de transposer à d'autres situations même si elles ne sont pas strictement identiques » (l. 183 à 186)</p>
<b>Travail en collaboration optimal</b>	
	<p>Jp3 « la simulation dans ce sens-là, ça apporte un peu une méthode pour</p>

	<p>fonctionner avec des équipes qui ne se connaissent pas par cœur » (l. 242, 243)</p> <p>Et7 « ça apprend aussi à travailler ensemble donc ça c'est super important » (l. 187, 188)</p> <p>Et7 « d'abord parce qu'on est plusieurs à passer sur une simulation donc ça permet de travailler ensemble. Et c'est important de travailler ensemble, travailler en équipe c'est quand même la base de notre travail » (l. 240 à 243)</p> <p>Et4 « Moi je trouve ça plutôt facile de travailler entre nous » (l. 49, 50)</p> <p>Et4 « Une fois que le médecin est revenu on a re, re-discuté tout ça » (l. 80)</p>
<p><b>Esprit d'équipe</b></p>	<p>Et1 « Je pense que les simulations peuvent rapprocher. Oui, oui effectivement rapprocher, créer une complicité » (l. 145, 146)</p> <p>Et3 « Enfin ça permettait de travailler dans l'équipe » (l. 101, 102)</p> <p>Jp2 « Alors, on discutait pas mal avec les autres membres de l'équipe, on était souvent 3, un deuxième lade et parfois, de réels internes en anesthésie et donc en discutant « moi je vois ça et moi je vois ça sur l'état de ventilation, oh il est un peu raide », l'autre il voyait d'autres signes... Et le fait de parler, ça nous faisait tilt sur les situations que l'on avait pu apprendre en cours, on les ressortait et ou assez rapidement je trouve » (l. 102 à 106)</p> <p>Jp2 « je trouve que les signes et avec l'esprit d'équipe, justement, on arrive à retrouver, à comprendre ce qu'il se passe assez facilement » (l. 120, 121)</p> <p>Jp2 « l'esprit d'équipe était vraiment là, ils nous demandaient notre avis aussi « tu en penses quoi ? »... [Hésitation] Oui, j'ai trouvé que la cohésion et le travail avec eux était assez facile quand même » (l. 125 à 127)</p> <p>Jp2 « Voilà, l'interne ausculte donc parfois on laisse la place, il faisait tranquillement ce qu'il avait à faire et après on prenait le relais sur nos</p>

	<p>gestes par exemple » (l. 129 à 131)</p> <p>Jp2 « Et qu'on se rend compte que le fait de ne pas être tout seul, d'être 2 ou 3, justement c'est ça aussi, c'est le fait d'être plusieurs, on apporte chacun nos actions, nos connaissances et c'est ce qui fait que ça marche en fait » (l. 222 à 224)</p> <p>Jp2 « de se connaître un peu mieux aussi avec les collègues de promotion, de savoir comment ils travaillent, ça s'enchaînait un petit peu mieux » (l. 237 à 239)</p> <p>Et4 « Non, non, on a fait l'induction, c'était une crush. L'induction se passe bien, on l'endort, on l'intube et en fait le médecin anesthésiste sort de la salle, la patient ralentit au niveau du rythme cardiaque. Et donc là on identifie un problème, on ne sait pas lequel et en fait il se met en arrêt cardiaque » (l. 25 à 28)</p> <p>Et4 « En tout cas je ne me sens pas malaise » (l. 58)</p> <p>Et5 « Ça permet déjà de bien connaître ou de mieux connaître en tout cas le métier de chacun, les responsabilités et compétences de chacun, savoir travailler tous ensemble » (l. 271 à 273)</p> <p>Et7 « , là j'étais en binôme direct avec le médecin anesthésiste » (l. 291, 292)</p>
<p><b>Communication à autrui aisée</b></p>	<p>Jp3 « Et surtout [Hésitation] la manière de communiquer, c'est-à-dire répéter, s'entraîner de manière un peu idiote, robotique, à répéter les ordres, faire des allers retours « J'ai fait ça, j'en suis là. On passe à quoi ? On a injecté quelle dose ? Est-ce qu'on continue ? Est-ce qu'on lance un chrono ? Est-ce que tu veux qu'on rapproche quel matériel ? » » (l. 221 à 225)</p> <p>Jp4 « D'accord, donc je prends la seringue, je dis, j'annonce à haute voix que je curarise mon patient pour que tout le monde comprenne ce qu'il se passe » (l. 65 à 67)</p> <p>Et7 « Communication très facile » (l. 69)</p>
<p><b>Distribution des</b></p>	<p>Jp4 « Moi ça ne m'a pas posé de souci parce que je leur ai dit « voilà,</p>

<b>tâches / rôles</b>	<p>mon patient il se passe ça, je pense qu'il fait une hyperthermie maligne, j'ai fait ça, j'ai fait ça et j'ai dit à un, est-ce que tu peux t'occuper du dantrolène ? J'ai dit à l'autre, est-ce que tu peux t'occuper de refroidir, tout ça » » (l. 140 à 143)</p> <p>Jp4 « ça ne me pose pas de problème de prendre des décisions, et de dire aux gens fais ci fait ça » (l. 145, 146)</p> <p>Jp4 « je demande à mes collègues « je pense que voilà, c'est une hyperthermie maligne, il faut qu'on le refroidisse, il faut qu'on prépare du diprivan pour le faire dormir, il faut qu'on prépare le dantrolène pour le traitement de l'hyperthermie ». Donc on s'est réparti un petit peu les rôles » (l. 83 à 86)</p> <p>Et4 « En fait, moi quand j'ai appelé, ma collègue massait » (l. 84)</p> <p>Et7 « Donc l'IBODE s'est mis aux compressions thoraciques » (l. 109)</p> <p>Et7 « Le temps que je cherche le chariot avec le DSA, l'interne a posé un tube » (l. 121)</p>
<b>Capacité à demander de l'aide / a déléguer</b>	<p>Jp2 « peut-être dire à des aides-soignants de SSPI de ventiler en attendant » (l. 157)</p> <p>Jp1 « j'avais fait envoyé un collègue penseur ou aide-soignant qui était en salle pour avoir le chariot d'urgence, pour avoir le défibrillateur, etc. » (l.60 à 62)</p> <p>Jp4 « j'ai demandé « est-ce que je peux avoir de l'aide ? » » (l.76)</p> <p>Jp4 « J'annonce à haute voix que j'appelle le médecin anesthésiste de la salle » (l. 79)</p> <p>Et4 « Et donc là, on commence à masser, voilà et on rappelle le médecin anesthésiste » (l.28)</p>

### 7.3 Une compétence décisionnelle

Sous-thèmes	Verbatims
Réflexivité / Pensée réflexive	

Et1 « cela nous faisait réfléchir sur des situations que l'on pourrait probablement rencontrer en fait » (l.28)

Et2 « finalement tout le monde va être en train de regarder et de réfléchir à ce que l'on est en train de faire » (l. 86, 87)

Et2 « Chacun pense un peu aux solutions » (l. 87)

Et2 « on réfléchit à plein de chose » (l. 93)

Et2 « mince qu'est-ce qu'il faut faire, qu'est-ce que c'est ? Donc c'est plus, je dirais, ça été pour moi des questionnements le fait de se questionner en fait, de trouver des réponses. C'est ça en fait qui permet d'apprendre » (l. 111 à 113)

Et2 « à chaque fois pour expliquer pourquoi on fait les choses, qu'est-ce qu'on devait faire en premier, quel était le problème » (l. 116, 117)

Et3 « il demande au binôme de débriefer d'abord sur ce qu'ils ont bien fait, sur leurs ressentis, sur ce que tu penses avoir rater, là où tu aurais pu mieux t'organiser » (l. 135 à 137)

Et6 « on peut mieux se poser des questions et justement de résoudre certaines interrogations » (l. 205, 206)

Et7 « Mais quand je faisais les compressions thoraciques, j'ai remarqué que ma Capno elle ne montait pas. Enfin elle ne montait pas énormément alors qu'elle aurait dû monter plus que ça. Elle devait être à, je ne sais pas, à 12...enfin c'était nul quoi. Donc je me suis demandé si...je sais que je n'avais pas une bonne position, je n'avais pas pris bien le soin de bien me positionner, suffisamment correctement. Donc je me demande si...je me suis demandé si mes compressions thoraciques elles étaient assez importantes, si je descendais bien jusqu'à 5-6 cm » (l. 146 à 151)

Et3 « Et c'est comme ça que l'on corrige ses erreurs, que l'on peut discuter... » (l. 98)

Et3 « Echanger sur ce que toi tu as fait et sur ce que les autres auraient faits si par exemple ils ne font pas la simulation. Oui, c'est un échange de savoirs, de pratiques... Ils peuvent te donner des petites astuces, des pistes... Ce qu'eux ils auraient fait, ce que toi tu pourras adapter par la suite, donc oui, l'échange après une simulation est indispensable » (l. 145 à 148)

Jp4 « Le but c'est vraiment qu'on en parle entre nous, entre étudiants » (l. 210, 211)

<p><b>Echange</b></p>	<p>Jp2 « Je trouve qu'on complète un peu notre future prise en charge ou en tout cas nos connaissances par rapport à ce qu'on avait ou ce qu'on avait retenu de la théorie » (l. 208 à 210)</p> <p>Jp1 « c'est très bien de discuter des choix qui sont faits mais ça peut rendre un petit peu mal à l'aise de se savoir regarder par autant de paires d'yeux ! » (l. 131, 132)</p> <p>Et1 « Plus il y'a de personnes, plus il y'a d'idées et plus il y'a de choses qui en ressortent » (l.30, 31)</p> <p>Jp3 « pour moi les bénéfices, ils apparaissent surtout en débriefing parce qu'on ne voit pas tous la même chose » (l. 109, 110)</p> <p>Jp3 « c'est intéressant le retour des collègues et des expériences qu'eux ont eu, comment ils y ont fait face » (l. 114, 115)</p> <p>Jp3 « c'est plus le partage, c'est un bon moment d'échange avec ses collègues de promo et avec les formateurs de simulateur » (l. 121, 122)</p> <p>Jp3 « c'est des vrais bons temps d'échange » (l. 157)</p> <p>Jp3 « Après c'est un bon temps d'échange » (l. 424)</p> <p>Jp3 « C'est une bonne école pour échanger en plus d'un bon outil pour du procédural plus ou moins compliqué » (l. 430, 431)</p> <p>Et4 « on fait un tour de table, de tous les étudiants puis le formateur nous donne son point de vue, en regroupant les nôtres et en apportant des notions ou de la discussion sur un sujet, en élargissant un petit peu » (l. 171 à 173)</p> <p>Et4 « Je trouve que c'est une discussion, que chacun peut donner son avis, son idée... C'est plutôt intéressant en fait le côté débriefing je trouve » (l. 175, 176)</p> <p>Et4 « C'est dans le sens où, je trouve qu'en plus on est bien entre nous, et bien on peut oser dire quelque chose en disant « moi j'ai pensé à ça » » (l. 179, 180)</p> <p>Et4 « Là, l'effet promotion, chacun amène son idée, c'est plutôt un langage interactif et c'est un peu stimulant, ça nous fait évoluer et on ressort avec des connaissances en plus sans que ce soit un cours magistral » (l. 182 à 184)</p>
-----------------------	---

	<p>Et4 « Alors je ne sais pas, peut-être que l'échange en soit, ça nous permet de nous conforter » (l. 196, 197)</p> <p>Et5 « Reprendre les éléments du début à la fin, ce qui s'est passé. Qui a fait quoi. Puis après chacun à un peu pris la parole pour apporter des éléments sur le côté positif de ce qui a été fait et les choses qui auraient pu être améliorées, les axes d'amélioration des points qui auraient pu être mieux faits ou ce qui pourrait s'améliorer » (l. 203 à 206)</p> <p>Jp4 « C'est vraiment voilà ce qui était bien, voilà ce qui était un peu moins bien, auquel il faudra revoir pour que si un jour ça nous arrive, voilà, qu'on puisse, qu'on puisse réagir, avoir de bonnes conditions. Voilà, donc on débriefe avec tous les collègues » (l. 102 à 104)</p> <p>Jp4 « Le but c'est vraiment qu'on en parle entre nous, entre étudiants et qu'on voit, « moi j'ai observé ça, je ne sais pas si tu l'as vu », « bah non, c'était bien, moi j'aurais fait pareil », voilà » (l. 210 à 212)</p> <p>Et7 « les autres membres du groupe pouvaient apporter leur avis pour pouvoir finaliser un algorithme commun à tout le monde » (l. 212, 213)</p> <p>Et1 « parfois on est un peu cantonné dans notre pensée, notre manière de réfléchir et ça nous montre que, moi personnellement, ça me montre une autre vision » (l. 80, 81)</p>
<p><b>Distanciation</b></p>	<p>Jp4 « Le débriefing il est indispensable pour reposer les choses à froid » (l. 247, 248)</p> <p>Et3 « la simulation tu la fais et elle ne vaut rien si tu débriefes pas derrière parce que tu n'avais pas de recul, tu n'avais pas le regard sur la situation » (l. 149, 150)</p> <p>Et6 « On se remet en question et ça nous permet de prendre du recul en fait. Du recul sur notre posture, sur comment on agit, sur... » (l. 181 à 183)</p> <p>Et6 « donc ça m'a permis aussi de me remettre en question » (l. 185, 186)</p> <p>Et6 « Oui je pense que ça peut apporter quelque chose dans le sens où nous quand on est en pleine action avec le stress qui s'ajoute, on ne voit pas toutes les actions en fait qu'on mène et quand il y a un regard extérieur en fait on se</p>

	remet en question » (l. 179 à 181)
<b>Analyse clinique</b>	
	Et4 « Par contre, une fois qu'il y'a eu la bradycardie, là on a commencé à réfléchir, à essayer d'analyser » (l.37, 38)
	Et4 « Et dans l'analyse et...enfin voilà. Donc là il s'arrête et clairement on réfléchit à ce que l'on doit faire enfin voilà... » (l. 39, 40)
	Et4 « Alors que là, tu prends les décisions, tu décides quand tu appelles, tu as le temps d'analyser, chose que tu ne te permets pas au bloc opératoire car c'est un vrai patient et qu'il y a le risque pour le patient » (l. 144à 146)
<b>Observation clinique</b>	<p>Jp1 « vraisemblablement ce patient fait une réaction allergique. Avec augmentation de la fréquence cardiaque, il est passé de 80 à 120 puis 140 rapidement et diminution de la pression artérielle qui était de l'ordre de base à 15/7 – 15/8 à une diminution rapide en dessous des 6 de systolique et rapidement imprenable. Il y'avait aussi une sensation, le patient, donc c'était au moment de la pré oxygénation, la patient décrivait une sensation d'étouffement avec difficulté à respirer » (l. 35 à 40)</p> <p>Jp1 « Donc vu la cinétique de la survenue des évènements, on s'est dit avec l'anesthésiste que c'était probablement dû à l'administration des antibiotiques puisqu'on avait pas administré de curares à ce moment-là » (l. 41 à 44)</p> <p>Jp3 « Et donc les pressions affichées étaient bonnes, la capno était bonne, on avait squeezer ça et d'un coup plus de capno, on cherche le souci circulatoire, on cherche [Hésitation] et on bug complètement et on revient pas [Hésitation] finalement on remonte le circuit du respirateur jusqu'à la tête du patient et on va jamais jusque dans le patient, le cheminement devrait aller jusqu'au poumon du patient sinon ça n'a pas tellement de sens » (l. 82 à 87)</p> <p>Jp4 « Donc je suis rentrée, effectivement il y'a une salle d'opération qui est reconstituée avec un respirateur, c'est des mannequins haute-fidélité avec le scope qui tourne, tout ça... Un des intervenants qui est habillé comme un chirurgien » (l. 56 à 58)</p> <p>Jp4 « Et à ce moment-là, je m'aperçois sur mon scope, effectivement il y'a une tachycardie qui apparait, le patient était aussi... La température était</p>

	<p>monitorée, je vois une hyperthermie qui apparait, je vois une hypercapnie importante qui apparait en très peu de temps » (l. 68 à 71)</p> <p>Jp4 « Et donc combinaison de tout ça, je me suis dit, là je pars sur une hyperthermie maligne en fait. Parce que j'ai vu, bah voilà la combinaison de l'hyperthermie, de l'hypercapnie, le fait qu'il devenait très raide au niveau des muscles » (l. 72 à 74)</p> <p>Jp4 « la combinaison de la raideur musculaire, de l'hypercapnie, le fait de la température qui augmente, etc. » (l. 99, 100)</p> <p>Et7 « Et donc elle a présenté tous les signes de l'intoxication jusqu'à l'arrêt cardiaque » (l. 56)</p>
<p><b>Argumentation de la réflexion</b></p>	<p>Jp1 « Donc au regard de la situation, avec l'anesthésiste on prend la décision de poursuivre l'anesthésie, d'intuber le patient pour protéger les voies aériennes supérieures et pour pouvoir après mettre au regard, les thérapeutiques adaptées. Vraisemblablement ça allait être l'adrénaline rapidement mais dans un premier temps on a quand même fait de l'éphédrine car c'était ce qu'on avait sous la main » (l. 47 à 51)</p> <p>Jp1 « on a vite mis en place l'adrénaline, fait venir le chariot d'urgence en cas de désamorçage du patient, accéléré la perfusion de sérum phy, ou de ringer lactate » (l. 56 à 58)</p> <p>Jp1 « Dans ce genre de prise en charge il faut, donc forcément derrière l'intervention ne s'est pas déroulée donc le but c'est stabiliser le patient, qu'il ait une bonne hémodynamique et si tous les signes, si tout est bon, que ce soit au niveau hémodynamique, qu'au niveau de la fonction respiratoire, de l'élimination des médicaments et puis même par rapport à la clinique, si tout est ok, on peut réveiller le patient. Le réveiller puisqu'il n'y a plus lieu de le garder endormi s'il n'y a plus de problème respiratoire » (l. 84 à 89)</p> <p>Jp1 « Mais là à mon avis, c'est ce qu'il fallait faire » (l. 107)</p> <p>Jp1 « Et puis il faut comprendre les choses pour pouvoir agir correctement donc les connaissances théoriques, elles sont indispensables aussi » (l. 267, 268)</p>

	<p>Et4 « Je pense que c'était le choc anaphylactique » (l. 71)</p> <p>Et4 « On n'a pas proposé, en fait il n'était pas en fibrillation, donc on n'a pas non plus... » (l. 86, 87)</p> <p>Et7 « C'était une jeune femme de 26 ans, qui venait pour une plaie grave au niveau de la main, qui n'étais pas à jeun et à qui du coup on a proposé de faire une ALR » (l. 48, 49)</p>
<b>Esprit de contrôle</b>	<p>Jp3 « Et donc du coup on l'installe, on essaye de faire le tour des lésions, on scope et quand même, on a une désaturation qui arrive assez vite et donc on reprend tout ce qu'on avait vu, la panne de respi, enfin voilà ! Je reprends le matériel [Hésitation] on essaye de faire le tour et [Hésitation] en fait le seul truc auquel je n'ai pas pensé, c'est qu'évidemment [Hésitation] il était intubé en œsophagien » (l. 72 à 76)</p> <p>Jp4 « Donc moi je reprends, effectivement je vois sur mon scope, sur mon respirateur, pas de soucis, tout est stable » (l. 62, 63)</p> <p>Jp4 « Donc on s'est réparti un petit peu les rôles, moi comme je connaissais le patient, je suis restée plus à la gestion vraiment de l'anesthésie du patient, de l'hyper-ventiler, tout ça, de contrôler quand même qu'on gérait un petit peu sa température » (l. 85 à 88)</p> <p>Et4 « On a revérifié la sonde, on a...est-ce que ce n'était pas un arrêt hypoxique ? Il n'y a pas eu de désaturation mais on ne sait jamais... On a quand même tout re-checké » (l. 72, 73)</p> <p>Et4 « L'auscultation avait été un peu rapide par le médecin, on se dit ce n'est pas nous qui avons fait alors on veut revérifier, remettre à blanc le... Donc on a quand même re-checké tout ça » (l. 76 à 78)</p>
<b>Anticipation / Force de proposition</b>	
<p>Jp2 « j'imagine, et même tous les jours, je me dis s'il se passe ça, par où je vais commencer » (l. 141)</p> <p>Et7 « Donc tu as un certain temps avant que le médecin anesthésiste arrive et il y a déjà tout un tas de choses que tu vas faire et tu es tout seul » (l. 294, 295)</p> <p>Jp1 « j'ai proposé de poser une 2ème voie parce qu'il faut être force de proposition » (l. 72)</p>	

Jp1 « là on ne se pose pas vraiment de question » (l. 105)

Et4 « Je lui dis, je commence l'adrénaline, je la prépare, j'injecte combien ? » (l. 84, 85)

Et5 « C'était pas mal d'initiatives de ma part » (l. 89)

Et7 « De mon propre chef » (l. 127)

#### Compétence organisationnelle

Jp2 « Je pense que j'ai l'air plus organisé dans ma tête par rapport à avant » (l. 143)

Jp2 « Mais, oui je pense que les actions sont plus organisées » (l. 149, 150)

Et5 « Ça vient de ce qu'on nous apprend, sur avoir nos repères anticipés, organisés et on a tous pris une organisation qui n'est pas forcément la même. Mais on a une organisation et on commence déjà, via l'école, à être tous un peu dans la même façon de fonctionner avec le patient » (l. 262 à 265)