



HAL
open science

Simulation en Masso-Kinésithérapie, le rôle de l'observateur en première ligne

Manon Vacon

► **To cite this version:**

Manon Vacon. Simulation en Masso-Kinésithérapie, le rôle de l'observateur en première ligne. Médecine humaine et pathologie. 2023. dumas-04229657

HAL Id: dumas-04229657

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04229657>

Submitted on 5 Oct 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Master Ingénierie de la Santé

Parcours Éducation, Rééducation, Recherche en Science de la Santé

Mémoire présenté et soutenu par Manon VACON

Avril 2023

**Simulation en Masso-Kinésithérapie, le rôle de l'observateur en première
ligne.**

Axe 3 : Simulation et éducation en santé

Jury :

CHOPLIN Arnaud, PhD – HDR en Sciences de l'Éducation - Directeur de l'IFMKN

NENERT Patrick, Master Ingénierie de la santé – Directeur de mémoire

Table des matières

| | |
|---|-----------|
| 1. Introduction | 1 |
| 1.1. Préambule..... | 1 |
| 1.2. Contexte pratique | 2 |
| 1.3. Contexte théorique | 3 |
| 1.3.1. Définition et principe de base | 5 |
| 1.3.2. Historique | 6 |
| 1.3.3. Modèles de simulation | 7 |
| 1.3.4. Intérêts | 9 |
| 1.3.5. Limites | 11 |
| 1.3.6. Gestion des risques | 12 |
| 1.3.7. Initiation à la simulation | 14 |
| 1.3.8. De l'idée à la mise en œuvre..... | 16 |
| 1.4. Enquête préalable | 17 |
| 1.4.1. Résultats | 17 |
| 1.5. Problématique | 17 |
| 2. Méthode | 20 |
| 2.1. Choix du terrain..... | 20 |
| 2.2. Choix de la population | 20 |
| 2.3. Mise en pratique de la simulation | 21 |
| 2.4. Choix du dispositif de collecte des données | 22 |
| 2.5. Cadre catégoriel et guide d'entretien..... | 23 |
| 2.6. Analyse des données | 24 |
| 2.6.1. Analyse thématique | 24 |
| 3. Résultats | 24 |
| 3.1. Observateur n°1 avec guide d'observation | 25 |
| 3.1.1. Résultats bruts | 25 |

| | |
|--|----|
| 3.1.2. Analyse thématique | 25 |
| 3.2. Observateur n°2 avec guide d'observation | 28 |
| 3.2.1. Résultats bruts | 28 |
| 3.2.2. Analyse thématique | 28 |
| 3.3. Observateur n°3 avec guide d'observation | 30 |
| 3.3.1. Résultats bruts | 30 |
| 3.3.2. Analyse thématique | 30 |
| 3.4. Observateurs n°4 avec guide d'observation..... | 32 |
| 3.4.1. Résultats bruts | 32 |
| 3.4.2. Analyse thématique | 32 |
| 3.5. Observateur n°5 avec guide d'observation | 35 |
| 3.5.1. Résultats bruts | 35 |
| 3.5.2. Analyse thématique | 35 |
| 3.6. Observateur n°6 avec guide d'observation | 37 |
| 3.6.1. Résultats bruts | 37 |
| 3.6.2. Analyse thématique | 37 |
| 3.7. Tableau récapitulatif des occurrences | 39 |
| 3.8. Observateur n°7 sans guide d'observation..... | 39 |
| 3.8.1. Résultats bruts | 39 |
| 3.8.2. Analyse thématique | 40 |
| 3.9. Observateurs n°8 sans guide d'observation | 41 |
| 3.9.1. Résultats bruts | 41 |
| 3.9.2. Analyse thématique | 41 |
| 3.10. Observateur n°9 sans guide d'observation..... | 44 |
| 3.10.1. Résultats bruts | 44 |
| 3.10.2. Analyse thématique | 44 |
| 3.11. Observateur n°10 sans guide d'observation..... | 46 |
| 3.11.1. Résultats bruts | 46 |
| 3.11.2. Analyse thématique | 46 |
| 3.12. Observateur n°11 sans guide d'observation..... | 48 |

| | | |
|---------|--|----|
| 3.12.1. | Résultats bruts | 48 |
| 3.12.2. | Analyse thématique | 49 |
| 3.13. | Observateur n°12 sans guide d'observation..... | 50 |
| 3.13.1. | Résultats bruts | 50 |
| 3.13.2. | Analyse thématique | 50 |
| 3.14. | Tableau récapitulatif des occurrences | 51 |
| 3.15. | Observateur n°7bis avec guide d'observation | 52 |
| 3.15.1. | Résultats bruts | 52 |
| 3.15.2. | Analyse thématique | 52 |
| 3.16. | Observateur n°8bis avec guide d'observation | 54 |
| 3.16.1. | Résultats bruts | 54 |
| 3.16.2. | Analyse thématique | 54 |
| 3.17. | Observateur n°9bis avec guide d'observation | 56 |
| 3.17.1. | Résultats bruts | 56 |
| 3.17.2. | Analyse thématique | 56 |
| 3.18. | Observateur n°10bis avec guide d'observation | 58 |
| 3.18.1. | Résultats bruts | 58 |
| 3.18.2. | Analyse thématique | 59 |
| 3.19. | Observateur n°11bis avec guide d'observation | 61 |
| 3.19.1. | Résultats bruts | 61 |
| 3.19.2. | Analyse thématique | 61 |
| 3.20. | Observateur n°12bis avec guide d'observation | 63 |
| 3.20.1. | Résultats bruts | 63 |
| 3.20.2. | Analyse thématique | 63 |
| 3.21. | Tableau récapitulatif des occurrences | 64 |
| 4. | Discussion | 65 |
| 4.1. | Interprétation des résultats..... | 65 |
| 4.2. | Limites et biais | 69 |
| 4.3. | Ouverture | 70 |
| 5. | Conclusion | 70 |

| | |
|--|------------|
| 6. Bibliographie..... | 71 |
| 7. Annexes..... | 75 |
| Annexe I : Equations de recherche | 75 |
| Annexe II : Prisma..... | 77 |
| Annexe III : Les 12 bonnes pratiques de debriefing..... | 78 |
| Annexe IV : Tableau des types de simulations..... | 78 |
| Annexe V : Pré enquête..... | 79 |
| Annexe VI : Résultats pré enquête..... | 85 |
| Annexe VII : Tableau réponse 9..... | 94 |
| Annexe VIII : Tableau réponse 11 | 95 |
| Annexe IX : Guide d'observation..... | 97 |
| Annexe X : Fiche n°1, n°2, n°3, n°4 | 99 |
| Annexe XI: Consentement à la simulation | 101 |
| Annexe XII : Consentement questionnaire | 103 |
| Annexe XIII : Fiche n°5, n°6 | 105 |
| Annexe XIV : Déroulement de la simulation | 107 |
| Annexe XV : Cadre catégoriel..... | 108 |
| Annexe XVI : Questionnaire à réponse ouverte | 109 |
| Annexe XVII : Tableau occurrences interrogé n°1 | 110 |
| Annexe XVIII : Tableau occurrences interrogé n°2 | 118 |
| Annexe XIX : Tableau occurrences interrogé n°3..... | 122 |
| Annexe XX : Tableau occurrences interrogé n°4 | 129 |
| Annexe XXI : Tableau occurrences interrogé n°5..... | 135 |
| Annexe XXII : Tableau occurrences interrogé n°6 | 139 |
| Annexe XXIII : Tableau 1 récapitulatif | 146 |
| Annexe XXIV : Tableau occurrences interrogé n°7..... | 147 |

| | |
|---|------------|
| Annexe XXV : Tableau occurrences interrogé n°8 | 150 |
| Annexe XXVI : Tableau occurrences interrogé n°9..... | 155 |
| Annexe XXVII : Tableau occurrences interrogé n°10 | 163 |
| Annexe XXVIII : Tableau occurrences interrogé n°11..... | 168 |
| Annexe XXIX : Tableau occurrences interrogé n°12..... | 170 |
| Annexe XXX : Tableau 2 récapitulatif | 175 |
| Annexe XXXI : Tableau occurrences interrogé n°7bis..... | 176 |
| Annexe XXXII : Tableau occurrences interrogé n°8bis | 184 |
| Annexe XXXIII : Tableau occurrences interrogé n°9bis..... | 190 |
| Annexe XXXIV : Tableau occurrences interrogé n°10bis..... | 200 |
| Annexe XXXV : Tableau occurrences interrogé n°11 bis | 206 |
| Annexe XXXVI : Tableau occurrences interrogé n°12bis..... | 210 |
| Annexe XXXVII : Tableau 3 récapitulatif | 217 |

Résumé

Dans ces activités de rééducation, réadaptation, réinsertion, réhabilitation, entretien et prévention, le masseur-kinésithérapeute mobilise des compétences génériques et spécifiques. Il utilise en permanence des méta activités indissociables de la décision et de l'action. La formation initiale, essentiellement dans son cycle 2, doit proposer un grand nombre d'éléments pédagogiques de professionnalisation afin d'aboutir en quatre années à une insertion professionnelle réussie. L'exercice en simulation est décrit comme une alternative qui permet de mobiliser les compétences techniques et non techniques ainsi que la réflexivité des étudiants dans le but d'exploiter les « savoirs, savoir-faire et savoir-être ». Nous nous proposons d'évaluer la pertinence du mode opératoire mis en place dans notre établissement depuis un an auprès de nos étudiants selon leur rôle d'observateurs ou d'acteurs qu'ils auront tenu lors de ces séances de simulation.

Nous proposons une démarche qualité pour évaluer le dispositif qui nous conduit à l'élaboration d'un guide d'observation pour l'un des groupes d'étudiants EMK4 associé à une méthode d'évaluation par questionnaire à réponse ouverte.

Notre travail semble montrer que les étudiants observateurs mobilisent des compétences professionnelles lors de sessions de simulation et cela d'autant plus qu'ils ont pu bénéficier du guide d'observation.

Nous montrons que les séquences d'observation des étudiants avec guide d'observation permettent l'acquisition des connaissances et la mobilisation des compétences professionnelles tout en augmentant leur confiance en soi.

Mots clés : simulation, kinésithérapie, observateur

Abstract

In these activities of re-education, rehabilitation, reintegration, maintenance and prevention, the masseur-physiotherapist mobilizes generic and specific skills. He/she constantly uses meta activities that are inseparable from decision and action. Initial training, mainly in cycle 2, must offer a large number of professionalization teaching elements in order to achieve successful professional integration within four years. The simulation exercise is described as an alternative that allows the mobilization of technical and non-technical skills as well as the reflexivity of the students in order to exploit the "knowledge, know-how and interpersonal skills".

We propose to evaluate the relevance of the modus operandi implemented in our institution for a year with our students according to their role as observers or actors during these simulation sessions.

We propose a PDCA cycle to evaluate the system. Then, we will develop an observation guide for one of the groups of EMK4 student observers associated with a open-ended questionnaire.

Our work seems to show that the student observers mobilize professional skills during simulation sessions, especially since they have had the benefit of the observation guide.

We show that the observation sequences of the students with an observation guide allow the acquisition of knowledge and the mobilization of professional skills while increasing their self-confidence.

Key words : simulation, physiotherapy, observer

Liste des abréviations utilisées :

IFMK : Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie

MK : Masseur-Kinésithérapeute

MK : Masso-Kinésithérapie

HAS : Haute Autorité de Santé

MSP : Mise en Situation Pratique

ECTS : European credits transfer scale

UE : Unité d'enseignement

1. Introduction

1.1. Préambule

Après une première année d'admission universitaire, les études en institut (IFMK) durent 4 ans. L'objectif est de donner à l'issue de ces cinq années d'enseignement supérieur, les compétences pour exercer sans autre transition, la profession dans toute sa diversité. En effet, la pratique de la masso-kinésithérapie (MK) comporte la promotion de la santé, la prévention, le diagnostic kinésithérapique et le traitement des troubles du mouvement ou de la motricité de la personne ainsi que des déficiences ou des altérations des capacités fonctionnelles [1].

Le masseur kinésithérapeute propose en toute autonomie et en pleine responsabilité, en lien avec les autres professions de santé, un ensemble d'actions auprès des personnes à tous les âges de la vie pour préserver, développer, retrouver ou suppléer les capacités fonctionnelles et le mouvement, lorsqu'ils sont perturbés [1]. Il se doit donc d'être à la fois un expert en masso-kinésithérapie, un praticien, un formateur, un communicant, un éducateur, un gestionnaire et un responsable en regard de la déontologie [1]. Les activités du masseur-kinésithérapeute (MK) mobilisent des compétences génériques et spécifiques au nombre de onze [1]. Afin de bien comprendre le terme « compétence », J.Tardif définit une compétence comme « un savoir-agir complexe prenant appui sur la mobilisation et la combinaison efficace d'une variété de ressources internes et externes à l'intérieur d'une famille de situation » [2].

Certes la formation initiale laisse une part importante aux stages, environ la moitié des heures d'enseignement, et aux apprentissages pratiques ce qui permet aux étudiants d'acquérir progressivement les compétences nécessaires à l'exercice du métier.

Les terrains de stage agréés annuellement par le directeur de l'IFMK, confient les étudiants à des tuteurs qui dans une forme de compagnonnage, concourent à la construction des compétences professionnelles attendues. La progression de l'étudiant est suivie dans un portfolio. Les apprentissages techniques dans les principaux champs d'activité sont réalisés lors de séances de travaux dirigés en groupe durant lesquelles l'étudiant répète les séquences et les gestes techniques sur un « cobaye » choisi parmi les autres étudiants de sa promotion. L'acquisition en est évaluée par des démonstrations là aussi, effectuées sur un autre étudiant. Jusqu'en 2008 le diplôme d'état s'obtenait à l'issue d'une mise en situation professionnelle (MSP) sur le patient d'un établissement. Ces MSP seront ensuite supprimées au bénéfice de la soutenance d'un travail écrit. Une partie de la profession a regretté cet abandon au vu des

éléments multiples que les MSP apportaient en termes de « rapport avec le patient, d'attitude professionnelle, de connaissances et de pratiques à mobiliser... » et certains établissements les ont conservées comme épreuves de validation des acquis en stage [3].

Aujourd'hui le référentiel décline la formation en contenus, mais aussi en compétences pour lesquelles il semble nécessaire d'accorder des moments de la formation sur le savoir, le savoir-faire mais aussi sur le savoir être qu'il faudra transposer dans l'exercice professionnel. Ce triptyque « savoir, savoir-faire, savoir-être » reflète finalement la définition de la compétence individuelle. Cette dernière est « la capacité d'un individu, à mobiliser et à combiner des ressources (connaissances, savoir-faire, comportements), en vue de mettre en œuvre une activité ou un processus d'action déterminée » [4]. Il nous semble important de rappeler qu'en 2015 la profession para médicale de masso kinésithérapie a vécu une réforme qui a pour objectif de préparer les étudiants à l'exercice de leur futur métier en combinant une logique de professionnalisation et d'universitarisation. Cette réforme est majoritairement perçue de façon positive auprès des masseurs-kinésithérapeutes la décrivant comme intéressante concernant le côté réflexif, l'approche par les problèmes, le suivi du mémoire professionnel... Cependant une minorité évoque qu'elle peut constituer un « risque » pour la profession et peut amener à perdre le côté pratique : transmission des gestes professionnels, savoir-faire. Des tensions se font percevoir autour du versant théorique, avec crainte d'une surreprésentation de la théorie [5]. Pour cela une stratégie pédagogique semble s'imposer dans la littérature ; la simulation.

1.2. Contexte pratique

A l'heure actuelle il est fondamental de rénover les programmes de soins de santé afin de simplifier un continuum de l'enseignement en institut, aux milieux de soins. La simulation est une stratégie éducative reconnue pour permettre d'affronter les défis de l'enseignement des soins de santé [6]. L'exercice en simulation est une alternative qui permet de mobiliser les compétences techniques et non techniques. En effet la simulation permet de développer les compétences professionnelles des étudiants ainsi que leur réflexivité dans le but de mobiliser les « savoirs, savoir-faire, savoir-être » des élèves [3]. La réflexivité, pour Schön « permet la prise de recul du praticien sur ses pratiques et une explication du fonctionnement de ses actes. » Ainsi le praticien s'offre le moyen de questionner, d'analyser, d'alimenter sa situation de travail en clarifiant ses connaissances implicites et en s'appuyant sur des connaissances formalisées par ailleurs [3]. Enfin, la Haute Autorité de Santé (HAS) recommande l'exercice de la simulation au sein d'une formation initiale [7].

Nous nous proposons d'évaluer la pertinence du mode opératoire mis en place dans notre établissement depuis un an, dans sa capacité à faire progresser les étudiants selon le rôle qu'ils auront tenu lors de ces séances.

1.3. Contexte théorique

A ce stade il nous faut savoir tout ce qui est mis sous le terme de simulation et pour cela nous réalisons une première revue de littérature qui va nous éclairer sur les origines, les évolutions, les orientations et l'utilisation qui en est faite aujourd'hui.

Une recherche bibliographique a été effectuée via différentes bases de données, à savoir Google scholar, Medline, HAS et sciences-direct qui nous ont permis de consulter les principales bases de données médicales.

| Nom du site | Lien |
|----------------|---|
| Google scholar | https://scholar.google.com/ |
| PubMed | https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/ |
| HAS | https://www.has-sante.fr/ |
| Science direct | https://www.sciencedirect.com/ |

Tableau 1 : Bases des données et leur lien respectif

Dans un premier temps nous avons défini les mots clés de l'étude en français. Le grand dictionnaire terminologique nous a permis de définir les mots clés tout en apportant une traduction en anglais.

| Français | Anglais |
|----------------|----------------------|
| Apprentissage | <i>Learning</i> |
| Simulation | <i>Simulation</i> |
| Santé | <i>Heath</i> |
| Formation | <i>Training</i> |
| Kinésithérapie | <i>physiotherapy</i> |
| Étudiant | <i>student</i> |

Tableau 2 : Les mots clés

Afin d'être plus précise dans les recherches nous avons cherché le synonyme du mot « apprentissage ». Nous avons obtenu « pédagogie » en français et « pedagogy » en Anglais. Par ailleurs nous avons rajouté 2 autres mots clés « simulation en santé » (simulation-learning en anglais) et « simulateur » (simulator en anglais) afin de cibler au mieux nos recherches.

Concernant les recherches sur le moteur de recherche PubMed, nous avons dans un premier temps cherché les termes MESH. L'intérêt du MESH est de classer hiérarchiquement des termes définis comme unique. Sur cette base de données nous avons utilisé la fonction « recherche avancée » afin de produire l'équation de recherche.

| Terme | MESH |
|-----------------------|-------------------------------------|
| <i>Simulation</i> | <i>Patient simulation</i> |
| <i>learning</i> | <i>learning</i> |
| <i>health</i> | <i>health</i> |
| <i>student</i> | <i>Students, medical</i> |
| <i>kinésithérapie</i> | <i>Physical therapie modalitiee</i> |
| <i>Pedagogy</i> | <i>pedagogy</i> |

Tableau 3 : MESH utilisés

Afin de réaliser les équations de recherche nous utilisons les opérateurs booléens (AND, OR, NOT) qui permettent de moduler les associations des mots et des idées. Sur google scholar les opérateurs booléens AND et NOT sont remplacés respectivement par les signes « + » et « - ».

Plusieurs équations de recherches (annexe I) ont été effectuées sur les différents moteurs de recherche. Pour sélectionner les articles la méthode PRISMA a été utilisée. Un premier tri est effectué par lecture du titre et du résumé. Puis un second tri est effectué par une lecture approfondie des articles. Ont été exclues les thèses, les citations ainsi que des articles ou les expériences de simulation n'étaient pas réalisées sur des étudiants. De plus toutes les études ne suivant pas la même logique de déroulement de séance que la HAS ont été exclues. C'est-à-

dire qu'il faut retrouver les trois temps à savoir : le briefing, le déroulement de la simulation et le debriefing. Enfin, les simulations ne portant pas sur le domaine médical ont été exclues. Afin de bien comprendre, dans les équations sur le moteur de recherche Google scholar, le signe « + » remplace l'opérateur boolean « AND ». Dans l'équation de recherche sur PubMed, le MESH term de « physiotherapy » et de « simulation » ne sont pas utilisés car ils ne fournissent pas les résultats attendus.

A l'aide de la méthode PRISMA, un diagramme de flux (annexe II) a été créé. Nous avons eu au total 647 résultats issus de toutes les bases de données. Des recherches supplémentaires ont été effectuées sur des sites tel que la HAS, le ministère des solidarités et de la santé et celui des normes ISO... Ces derniers ajouts sont considérés comme des documents supplémentaires provenant d'autres sources et sont au nombre de 12. Après élimination des 15 doublons il nous reste 644 articles au total. 88 articles ont été gardés sur les critères de pertinence du titre et du résumé. À la suite d'une lecture plus approfondie nous avons décidé de garder les 52 plus adaptés à notre thème de travail. Suite à cette première revue de littérature, nous disposons de 52 sources.

1.3.1. Définition et principe de base

Afin de commencer notre étude il est important d'étudier ce qui est compris dans le terme « simulation ».

La définition donnée par la HAS intègre le rôle de la simulation dans la formation des professionnels de santé ce qui est pertinent pour notre étude. Nous proposons alors la définition suivante provenant de la Chambre des représentants UCA, 111th congress 02-2009 : « Le terme simulation en santé, correspond à 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 soin dans le but d'enseigner des procédures diagnostiques et thérapeutiques et de répéter des processus des concepts médicaux ou des prises de décision par un professionnel de santé ou équipe de professionnels » [7].

Il faut savoir qu'une simulation se déroule suivant plusieurs étapes. Pour la première étape, il faut choisir un scénario. La description du scénario est différente selon les approches et techniques de simulation utilisées [7]. La HAS propose un schéma clair et précis avec 3 moments : le briefing, le déroulement du scénario et le debriefing. Ce modèle est très fréquemment retrouvé dans la littérature [8–10]. La dernière étape appelée « debriefing »

constitue le temps majeur d'apprentissage et de réflexion de la séance de simulation. C'est le temps le plus important d'après de nombreux articles [8,9,11,12] comme le mentionne cette phrase « Mais ce qui permet de donner toutes ses lettres de noblesse à la simulation, c'est le debriefing » [11].

Ce temps permet de revenir sur le déroulement du scénario, et comporte 3 phases à savoir une phase descriptive, d'analyse et de synthèse. Un point important est que le debriefing ne doit en aucun cas être sanctionnant. Il s'agit d'une technique orale qui permet l'auto-analyse groupale du raisonnement clinique, des actions entreprises et la synthèse. Ce moment facilite la réflexion de l'apprenant et l'objectif est de provoquer une « démarche réflexive » volontaire chez l'apprenant pour qu'il puisse s'auto-corriger [7,9]. Toutes les erreurs retrouvées sont source d'apprentissage [7-9] comme le précise M.Methamen « l'erreur devient une source d'apprentissage pour l'apprenant et son entourage » [13]. Il est dit en conclusion que la simulation profite des erreurs, celles-ci étant source d'apprentissage [13]. Le professeur Eduardo Salas et son groupe ont établi 12 recommandations afin de mener un debriefing de qualité [14]. (Annexe III)

1.3.2. Historique

Il faut savoir que la simulation n'est pas exclusive au domaine médical, bien au contraire [15]. C'est dans les domaines non médicaux et à risque que s'est développé l'enseignement par simulation [7]. Les domaines particulièrement concernés sont l'aéronautique, la marine, l'industrie nucléaire et l'armée [8,16]. Par exemple, le premier vol motorisé date de 1903 et c'est « Edwin Link » qui a créé le premier simulateur de vol [15]. Nous comprenons qu'elle s'est développée dans les secteurs à risque tel que l'aviation, là où les bilans financiers et humains sont importants à cause des premiers entraînements effectués sur des machines non connues de l'apprentissage [8]. C'est donc sous une forme d'entraînement aux situations d'urgence qu'elle s'initie.

Dans le domaine de l'aviation, l'enseignement par simulation est devenu une étape obligatoire par les instances internationales pour la formation de tout pilote et pour sa certification périodique [8]. A ce moment-là, la simulation est plutôt à visée certificative. En effet en 1995 la simulation s'intègre dans l'aviation civile, la *Federal Aviation Administration* requiert une re certification par simulation afin maintenir la validité des licences des pilotes des vols commerciaux [15].

En santé la simulation a été introduite plus tardivement [17] et là aussi elle a été initiée dans les spécialités « à risque » comme par exemple l'obstétrique [7]. La simulation en santé fait sa première apparition en obstétrique grâce à Madame « Du Coudray », une sage-femme du XVII^e siècle. Elle fabrique une machine à enseigner les accouchements, constituée de plusieurs mannequins (adulte, nouveau-né, fœtus de 7 mois, jumeaux...). Elle parcourt la France pendant 25 années et forme plus de 5000 femmes grâce à la simulation [7,12]. Depuis le XVIII^e siècle et le succès de cette expérience d'apprentissage qui a permis de réduire la mortalité infantile, beaucoup de mannequins ont été produits pour aboutir à l'apparition du premier mannequin contrôlé par ordinateur dans les années 60 [12].

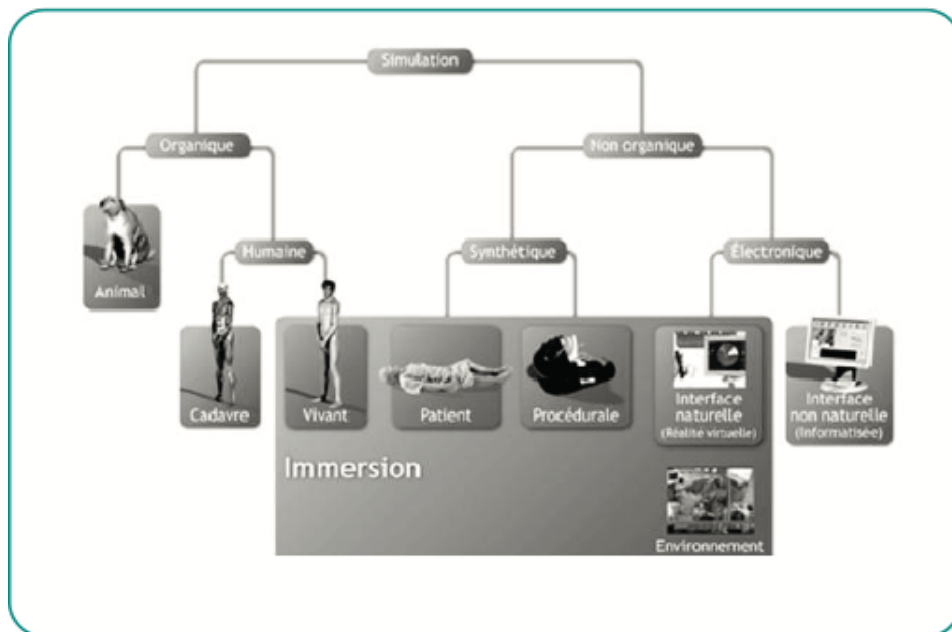
Plusieurs modèles vont ensuite apparaître, tel que le *SimMan* adapté à la médecine d'urgence, proposé en 2000 par Laerdal. En 2001, aux États-Unis, la publication du rapport « *to Err is Human* » permet une prise de conscience de l'importance « du facteur humain dans les erreurs médicales » et propose alors de placer la simulation médicale comme l'un des moyens d'en réduire la fréquence ou les conséquences [7].

En conclusion, la simulation en santé s'est développée à travers des métiers à risque comme l'anesthésie et la réanimation, l'obstétrique ou encore la cardiologie [7,12]. Elle a émergé tardivement dans les années 60 de deux pays, les États-Unis et le Canada qui sont restés les « pionniers » dans l'extension de la simulation [17]. L'apprentissage par la simulation en santé s'est surtout déployé dans la deuxième moitié du XX^e siècle avec deux éléments en particulier : l'apparition des patients standardisés (PS) et l'arrivée du premier mannequin permettant d'apprendre les manœuvres de réanimation cardiopulmonaire [9]. Ces deux modèles de simulation n'illustrent qu'une partie restreinte de la classification des enseignements par simulation.

1.3.3. Modèles de simulation

La simulation rassemble un complexe très vaste de méthodes et de techniques. G.Chiniara propose une classification de la simulation avec une simulation dite organique elle-même subdivisée en animale et humaine, puis une deuxième dite non organique elle-même subdivisée en synthétique et électronique. La zone grisée du schéma représente les méthodes de

simulations les plus fréquemment utilisées [7]. Seul les patients standardisés et la simulation synthétique seront développés, le reste fera office d'un tableau (annexe IV).



Classification de G.Chiniara

Les simulateurs de patients sont des mannequins utilisés par le biais de scénarios construits rendant la situation très proche de la réalité. Ils peuvent être pilotés par ordinateur et certains ont la possibilité de respirer, parler et de répondre à différents stimuli lors de la séance [8]. Ils permettent aux équipes de s'entraîner dans des situations extrêmes ou les bonnes prises de décision couplées avec une communication optimale sont essentielles pour le patient [18]. Les mannequins haute-fidélité sont en plein essor et profitent des récents progrès technologiques [19]. On appelle la simulation procédurale lorsqu'elle offre la possibilité de reproduire des techniques précises, des gestes techniques par leur répétition sans risque pour le patient. Les dispositifs peuvent être dits de basse fidélité dans le cas par exemple d'une tête pour intubation ou de haute-fidélité pour un simulateur chirurgical pour cœlioscopie [8]. A travers la littérature, plusieurs articles s'intéressent à la simulation procédurale en évoquant ses avantages et intérêts tels que : facilitation de l'apprentissage, encouragement de la performance et de la confiance en soi. Il y a également un effet protecteur sur le niveau d'anxiété des étudiants ce qui améliore leur efficacité personnelle lors des soins aux patients [20]. Nous retrouvons aussi un avantage sur l'apprentissage en équipe ou les étudiants interagissent entre eux tout au long d'une session ou d'un scénario d'apprentissage [21].

En conclusion, comme nous avons pu le voir les mannequins et autres simulateurs sont parmi les outils privilégiés, ils permettent une certaine interactivité mais les scénarios restent programmés. La simulation s'est étendue à d'autres domaines de l'activité de soins où prédomine le savoir être, tel que l'annonce du diagnostic par exemple [8]. Les outils doivent évoluer et le patient standardisé semble répondre aux attentes, en effet Galland et al [9] mentionnent que le jeu de rôle ou les patients standardisés permettent à la personne de travailler sur le relationnel, l'annonce de pathologie grave ou des mauvaises nouvelles. La simulation sur humain vivant fait référence aux patients standardisés ou aux consultations simulées [7]. Ces techniques sont intéressantes pour former l'étudiant sur différents points tels que la communication avec le patient et les comportements à adopter notamment lors d'annonce de mauvaise nouvelles [8]. Les étudiants en médecine ou paramédicaux ainsi que les professionnels de santé sont concernés par ce type de simulation [7].

D'après Phillips et al [22] les élèves expriment que les expériences standardisées de patients leur permettent d'identifier leurs points forts et faibles ainsi que leur niveau de confiance. Ils rapportent aussi des améliorations dans la préparation de leur stage clinique, gain de confiance dans les compétences interpersonnelles, capacité à effectuer une manipulation appropriée, à établir une relation avec le patient, identifier les problèmes clefs. D'après Sandoval-Cuellar et al [23], un panel de critères portant sur l'examen clinique, l'évaluation, le diagnostic, le pronostic et l'intervention ont permis des modifications positives chez les étudiants avec la simulation sur patient standardisé mais aussi avec le jeu de rôle.

1.3.4. Intérêts

La HAS recommande l'intégration de la simulation « dans les programmes d'enseignement des professionnels de santé à toutes les étapes de leur cursus » donc de la formation médicale initiale jusqu'au développement professionnel continu [7]. Elle est utilisée dans plusieurs spécialités, et n'est pas centrée uniquement sur les compétences techniques, mais aussi les compétences non techniques ; relationnelles, en gestion d'équipe, comportementales, en coopération... [9]. Les compétences « médicotéchniques » telles que gestes, enchaînement d'actions, procédures invasives et « non techniques » comme la planification des soins, la communication avec ses partenaires, le relationnel, le raisonnement, se trouvent améliorées par le biais de la simulation [9,24]. En effet la simulation offre la possibilité d'exercer des compétences cliniques tout en ayant possibilité d'effectuer des erreurs sans affecter le patient et d'apprendre à répondre de façon plus efficiente face aux futurs patients [16].

L'apprentissage basé sur la simulation se révèle être un format d'apprentissage par l'expérience qui donne aux élèves des opportunités concrètes d'accroître et d'appliquer des compétences dans un cadre simulé [25]. Ce type d'apprentissages représente un processus actif pendant lequel l'étudiant apprenant bâtit des notions en combinant les nouvelles informations apportées par la simulation et ces connaissances déjà acquises [16]. D'après Bizama F, dans le but de préparer les étudiants à leur « première expérience clinique », les programmes d'enseignement en kinésithérapie doivent instaurer les pratiques les plus performantes concernant le développement des compétences de prise de décision clinique. La simulation semble avoir un intérêt pour aider les élèves à expérimenter leur première expérience clinique puisqu'elle semble améliorer leurs compétences dans le domaine de la décision clinique [25].

Beaucoup de points positifs pour la simulation ressortent dans de nombreux articles. Tout d'abord, la capacité à travailler de façon interprofessionnelle fait partie des compétences de base pour les diplômés en soins de santé [26]. La notion d'équipe est essentielle dans la prise en charge des patients car les dysfonctionnements à l'intérieur des équipes soignantes sont responsables d'effets indésirables [26]. La HAS appuie le fait que la formation d'équipe est améliorée par la simulation [7]. Cependant, d'après l'article de Garrett BM [21] des étudiants ont moins apprécié l'aspect du travail en équipe. Un élève rapporte qu'il était difficile de communiquer avec d'autres personnes et que « tout le monde se sentait mal à l'aise ». Les enseignants ont identifié qu'il était difficile pour les élèves de déterminer les rôles et les responsabilités au sein d'une équipe et de désigner un leader ainsi que de fonctionner efficacement. Ensuite, plusieurs études s'intéressent à la notion de confiance en soi et d'anxiété. Il est dit que le niveau de satisfaction concernant la simulation apporte une moindre anxiété tout en améliorant la confiance et l'efficacité personnelle lors des soins aux patients. Ainsi l'environnement fourni par la simulation permet un accroissement de confiance et de compétences cliniques. En effet, c'est donc en étant face à des patients simulés que croît leur confiance à amorcer une pratique clinique. Ce dispositif intégrant les simulations offre comme intérêt, d'après les étudiants, un « travail sur la dimension concrète du métier » et le « développement d'une démarche réflexive ». La notion de réflexivité est une nouvelle fois mise en avant au travers de la simulation [16,20,27].

En rapport avec la satisfaction, les élèves mentionnent que les scénarii représentent un modèle efficace afin de faciliter l'apprentissage, dans le domaine de la pédiatrie [28].

En globalité, nous observons une meilleure confiance en soi [9,20–23,26,28–30], une meilleure gestion du stress [26] ainsi qu'une augmentation de la motivation [28]. Enfin, l'apprentissage est impacté de façon positive selon plusieurs sources [20–23,26,28,31,32].

En complément le rapport de mission de la HAS détaille les différents intérêts que la simulation peut offrir.

Nous en relevons 3 :

- « Intérêt pour l'enseignement des compétences techniques » [7]
- « Intérêt pour l'acquisition des connaissances » [7]. Le maintien des connaissances est variable d'après les publications. Il dépend de plusieurs éléments ; type de connaissances acquises, degré d'apprentissage, temps écoulé entre phase d'apprentissage et l'évaluation secondaire.
- « Intérêt pour la formation à la communication » [23,26,28,31,33]

Malgré tous ces avantages, des efforts sont nécessaires pour optimiser l'efficacité de l'enseignement fondé sur la simulation. Un récent article datant du 6 octobre 2022 évoque que des normes de bonnes pratiques ont été établis dans le but d'améliorer « la conception, la prestation et l'évaluation de la simulation dans l'enseignement des soins de santé » [16]. Ces normes ont été validées par la *Society for simulation healthcare* dans un but d'amélioration de l'apprentissage et d'application des connaissances. Cependant encore beaucoup d'articles utilisent et intègrent de façon limitée les normes de bonnes pratiques [16].

1.3.5. Limites

Des limites existent concernant l'usage de la simulation. Le rapport de mission de la HAS datant de 2012 rapporte le fait que la simulation répond positivement aux niveaux 1,2, et 3 du modèle de Kirkpatrick [11]. Il s'agit d'un modèle à 4 niveaux décrivant une suite de méthodes afin d'évaluer des programmes [34]. Nous remarquons que la littérature est contradictoire à propos de l'efficacité réelle pour l'acquisition des compétences techniques, non techniques et de connaissances comparées à un modèle didactique [17]. De plus, la littérature n'offre pas de conclusion quant à l'impact réel de l'enseignement par la simulation sur le modèle de Kirkpatrick [17]. D'après Stockert [16] une seule étude a donné des preuves du 4^{ème} niveau du modèle d'apprentissage de Kirkpatrick et 7 % des études ont jugé le niveau 3

correspondant aux comportements avec des résultats approuvant un changement de comportement ou de performance. Des éléments de preuves doivent être apportés afin d'affirmer qu'elle améliore indiscutablement la qualité des soins fournis aux patients [7]. Enfin, Galland et al [9] reprennent la méta analyse de Cook et al qui rappelle que la simulation perfectionne les résultats en termes de « connaissances, d'habiletés et de comportement » mais que la majorité des études comportent des limitations méthodologiques considérables. Aucune étude n'a montré de réel avantage de la simulation sur les patients [11].

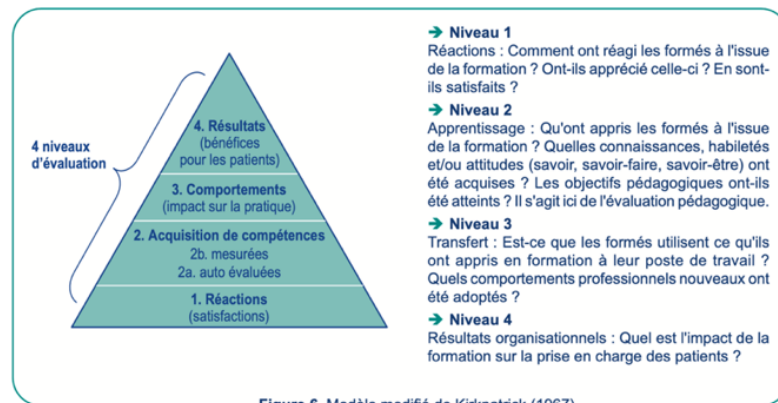


Schéma du modèle modifié de Kirkpatrick d'après la HAS [7].

Les limites sont majoritairement représentées par le domaine financier. Le matériel, les infrastructures ainsi que le personnel représentent un coût important. Des subventions, mis en commun de matériels sont possibles dans le but de diminuer les coûts. Une des difficultés principales des centres de formations est représenté par le personnel qui doit se former et entretenir sa formation [19]. Le temps, la coordination, l'accès au matériel, le manque de formations, de ressources, d'équipements et d'espaces sont retrouvés comme des limites d'après Stockert [16].

1.3.6. Gestion des risques

La simulation est nécessaire dans le domaine médical qui comporte des risques humains et matériels mais aussi dans les domaines où il est compliqué d'acquérir une expérience suffisante en raison de la réalité difficilement accessible [12,24]. Elle permet de reproduire un évènement extrêmement proche de la réalité et d'adopter des comportements adaptés lors d'éventuelles complications et difficultés rencontrées. En effet, elle offre la possibilité de mieux appréhender les évènements imprévus qu'il serait dangereux d'occasionner dans la réalité. Elle

fait appel à de nombreuses réactions tel que reconnaître le plus vite possible un incident, savoir appeler des renforts, prendre des initiatives, gérer les moyens disponibles ainsi que de répartir les différentes tâches. Concernant les soins prodigués au patient, l'objectif est d'en améliorer le résultat et la qualité tout en améliorant parallèlement les compétences du soignant [8,12,24]. La simulation est alors couramment utilisée comme moyen d'accroître la sécurité des patients [16]. En effet, elle aspire à diminuer la mortalité et la morbidité liée à la maladie et aux soins en initiant les médecins à la gestion de conditions pas forcément traitées par certaines techniques d'enseignement. Concernant les gestes techniques, elle certifie la sécurité pour l'apprenant et le malade en évitant la « première fois » sur le patient [9]. Ainsi, l'anxiété des étudiants face à leur première fois peut être diminuée grâce à la simulation [9,17]. L'objectif éthique de la simulation est retrouvé dans de nombreux articles. A l'entrée du *Center For Medical Simulation* de Boston y est écrit une devise : « *Never the first time on the patient* » [35]. En Janvier 2012, celle-ci fut traduite en Français par le rapport de la mission abordant la simulation de la HAS [35]. Cette devise fait référence au contrôle des risques liés aux soins et à l'aspect sécurisé de l'enseignement pour les apprenants.

En France (2009), une enquête nationale sur les événements indésirables graves associés aux soins, montre qu'ils s'en produisent entre 275000 et 395000 par an. Par ailleurs aux États-Unis en 1999, entre 44 000 et 98 000 américains mouraient par an dans les hôpitaux à cause d'erreurs médicales [7,11]. La pratique en sécurité est essentielle à la compétence des professionnels de santé. Par exemple, des scénarios de patients standardisés permettent le développement de compétences pour la sécurité des patients. Les avantages de cette simulation pour les étudiants sont nombreux tels que : une rétroaction immédiate, capacité de réfléchir à leur pratique et à la modifier sans risque [22]. Mandurusiak et al. rapportent que les patients standardisés (personnes formés pour présenter un scénario de manière invariable et systématique) permettent aux étudiants d'apprendre et de mettre en pratique des compétences formatives dans un environnement sur comportant moins de risques tout en permettant une rétroaction immédiate [31]. La simulation permet d'accroître la sécurité en renforçant les pratiques individuelles et collectives des acteurs du système de soins. C'est un moyen vital pour entretenir la sécurité du patient en limitant le risque d'erreur [12].

D'après le ministère des solidarités et de la santé la gestion des risques se présente comme un « processus continu, coordonné et intégré à l'ensemble d'une organisation qui permet de diminuer la survenue des risques et de leurs conséquences par l'identification, l'analyse, l'évaluation des situations dangereuses et des risques qui causent ou qui pourraient causer des

dommages aux personnes, aux biens ou à l'environnement et le contrôle des risques résiduels » [36]. La simulation en santé peut être utilisée pour la gestion des risques selon trois types d'approches. Tout d'abord la première est utilisée à des fins préventives pour former des professionnels de santé et réduire le risque d'erreurs potentielles ou pour « identifier le risque d'erreurs dans les situations simulées. » Il s'agit d'une méthode dite « a priori ».

Dans la deuxième approche, nous allons nous intéresser au retour d'expérience, méthode « a posteriori ». A partir des erreurs, d'EIAS (événements indésirables associés aux soins) liés aux soins nous allons reconstruire ces situations en simulation dans le but de former les professionnels de santé par exemple. Ici l'erreur sera recherchée car elle est source d'apprentissage. Il est important de la dédramatiser, de la manager afin de s'y confronter de façon pertinente. La dernière approche plus récente se focalise sur la communication avec le patient notamment dans l'annonce de mauvaises nouvelles ou d'événements indésirables [37].

Les généralités sur la simulation ainsi que son intérêt pour la gestion du risque amènent des nombreux établissements en santé à utiliser la simulation comme moyen pédagogique.

1.3.7. Initiation à la simulation

Extrêmement médiatisée, la simulation est devenue populaire auprès des étudiants et des patients, [17]. Avec l'évolution des maladies, un financement limité, un manque de transfert des connaissances théoriques des élèves à la pratique, l'enseignement de la santé se retrouve avec un manque d'opportunité d'apprentissage clinique [6].

La formation initiale des masseurs-kinésithérapeutes comporte deux freins qui sont l'apprentissage par reproduction du geste technique et du comportement. Pour faire face à ses freins, il semble nécessaire d'accorder d'autres moments de la formation sur la transmission du savoir-faire du métier afin d'optimiser les transpositions dans la pratique professionnelle. Concernant le développement des compétences, il semble intéressant de se réinterroger sur les différentes formes d'apprentissage [3]. L'accroissement des compétences se fait en partie grâce à l'enseignant qui se doit de mettre en place des stratégies pédagogiques lui offrant la capacité de s'assurer que les acquis sont intégrés de façon efficace [3].

Tout au long de sa formation, cycle 1 et cycle 2, l'étudiant en Masso-kinésithérapie devra valider et acquérir des compétences, notamment lors des stages de formation. Les épreuves de validation et d'évaluation sont à la charge des instituts hormis pour les stages. La validation des

compétences permet l'acquisition de crédits *European credits transfer scale* (ECTS) se rapprochant d'un objectif plus universitaire [3]. Les unités d'enseignement (UE) correspondent à un dispositif mis en place par la formation afin de valider les compétences répertoriées, il est possible de faire une matrice de cohérence en croisant les UE et compétences. La matrice permettra, en fonction des compétences à acquérir à travers le scénarii, de sélectionner les UE à valider. Les UE rassemblent les enseignements d'un même domaine disciplinaire /professionnel et permettent une progression de l'apprentissage des étudiants [1,3].

La simulation semble être une approche intéressante dans le développement des compétences. Effectivement l'étudiant placé en situation de soin s'engage davantage dans son processus d'apprentissage : « lien entre les savoirs, les savoir-faire, et le soin devient plus évident ». Le groupe d'entraînement à l'analyse des pratiques en rééducation est un modèle de simulation où les étudiants prennent en charge des patients fictifs (étudiants jouant le rôle de patient). L'objectif de ce dispositif est de développer les compétences professionnelles des étudiants ainsi que leur réflexivité dans le but de mobiliser les « savoirs, savoir-faire et savoir-être » de l'élève. A travers ce dispositif nous pouvons remarquer l'évolution de la simulation qui était plutôt à viser certificative avant 2008 et maintenant tend vers le développement des compétences [3].

Les IFMK s'intéressent donc à ce nouveau moyen pédagogique et se forment. Des expériences de jeu sérieux tel que PETRHA tentent de recréer le processus de raisonnement clinique mais sans réussir à reproduire la variabilité des situations professionnelles [38].

L'article de Van der Merwe et al [6] est essentiel à notre étude, en effet ce dernier traite de l'élaboration d'un cadre, le cadre *PIER* (*Planning, Implementation, Evaluation, Revision*), pour intégrer les simulations de soins de santé au sein de l'enseignement du premier cycle de masso-kinésithérapie. Il s'agit d'une étude qualitative avec 5 experts sud-africains visant à obtenir des consensus, ici à l'unanimité. Durant les entretiens les experts disposaient d'un cadre élaboré par des publications plus anciennes et ainsi les entretiens ont permis d'établir un consensus et de finaliser, d'affiner ce cadre devenu le cadre *PIER*. Cependant il faut garder à l'esprit que ce cadre illustre l'intégration de la simulation dans un projet qui existe déjà et donc ne prône pas un programme uniquement fondé sur la simulation car l'ensemble des apprentissages ne doivent pas être accompli avec les simulations.

1.3.8. De l'idée à la mise en œuvre

Il est maintenant prouvé que la simulation au sein de l'enseignement médical bonifie la compétence clinique du 1^{er} et 3^{ème} cycle [16]. Grâce à sa variété de contenus, de contextes, la simulation dévoile son potentiel d'application comme modalité d'enseignement en kinésithérapie [16]. Désireux d'avancer dans ce domaine, l'équipe pédagogique de l'IFMK Niçois s'est formé dans ce domaine et a tenté dès 2021 les premières expériences d'évaluation par la simulation. Il s'agissait de solliciter dans une séquence à la fois les savoirs, les savoirs faire et les savoirs être y compris la gestion des émotions à travers un jeu de rôle.

Depuis le début de la mise en place du projet, 4 phases se succèdent. Tout d'abord la première phase du 22 au 29 septembre 2021, consiste à mettre en pratique les étudiants EMK5 sur un formateur. Cinq cas cliniques ont été rédigés par des étudiants et mis à disposition des étudiants afin qu'ils s'informent sur les modalités de prise en charge.

La deuxième phase se déroule toujours avec les EMK5 du 21 octobre au 18 novembre 2021. Le rôle de « patient » a été joué par un élève de leur promotion. Dans ce cas, les étudiants doivent choisir une pathologie classiquement rencontrée en cabinet et approfondir par groupe la sémiologie et les modalités de prise en charge en rééducation dans le but de jouer le rôle d'un patient porteur de cette pathologie.

La troisième phase s'intéresse aux étudiants EMK4 et EMK5 du 13 au 17 décembre 2021. Les étudiants en 3^{ème} année (EMK4) se répartissent en groupe de 4, sur les 14 pathologies étudiées lors de la phase 2. Ils ont bénéficié de temps personnel afin de se familiariser avec leur sujet. Les groupes ont été convoqués par session de 2 heures : 4 étudiants de 4^{ème} année afin de jouer le rôle de patient à différentes phases de la récupération et 4 étudiants de 3^{ème} année pour jouer à tour de rôle le rôle du MK.

La phase 4 a lieu avec les EMK4 du 10 mai au 12 mai 2022. Les étudiants en 3^{ème} année ont souhaité renouveler l'expérience de simulation et l'inclure dans leur validation du semestre 6 de leur formation. Des groupes de 4/5 personnes ont été formés et seulement 2 étudiants ont joué le rôle de MK. La prestation est filmée et les étudiants doivent par la suite produire par écrit une analyse chronologique des deux prestations et proposer une note pour chacune.

1.4. Enquête préalable

Pour cette partie, nous vous proposons un résumé, le détail est disponible en annexe. (Annexe V) Les formateurs de l'IFMK de Nice se sont formés et proposent depuis quelques années ce type d'exercice, les simulations. Nous avons voulu initier une démarche d'évaluation de ce processus par le biais d'une démarche qualité : Le cycle PDCA. Un questionnaire de satisfaction sur la promotion EMK5 en avril 2022 a débuté la démarche.

1.4.1. Résultats

Nous vous proposons un résumé des résultats de cette pré enquête, le détail se trouve en annexe. (Annexe VI) Globalement les étudiants sont satisfaits de ce dispositif et selon eux, la simulation doit faire partie intégrante des programmes d'évaluations en MK. D'après les étudiants, elle permet l'acquisition de connaissances autant chez les observateurs que chez les acteurs mais les connaissances acquises sont différentes entre ces 2 rôles. Elle permet également l'acquisition de compétences chez les deux rôles. Encore une fois, selon les élèves, les compétences acquises ne sont pas les mêmes en fonction des rôles. Une majorité d'étudiants observateurs (73,5 %) pensent qu'observer les rend compétent, cependant ils évoquent régulièrement l'envie de jouer les deux rôles. Concernant le déroulement du scénario, une minorité d'élèves observateurs se sont sentis actifs. Pour finir, dans les pistes d'amélioration nous notons la suggestion de fournir des « outils » aux observateurs lors de session de simulation.

1.5. Problématique

À la suite de notre pré enquête nous observons une disparité dans le statut qui est attribué au rôle d'observateur de la part des étudiants ayant participé à l'enquête préalable. Même simples spectateurs, leur présence interagissait avec les réactions et les choix de l'opérateur. C'est pourquoi l'IFMK de Nice a choisi d'investir dans un système de vidéo déporté. D'après la littérature, les emplacements des observateurs peuvent jouer un rôle dans leur engagement. Le fait d'être dans la même pièce que la simulation permet une meilleure participation un meilleur engagement des observateurs. En effet être proche de la scène offre une connexion émotionnelle et donc un apprentissage plus fort. En globalité il en ressort que détenir un espace séparé d'observation pour les observateurs est mieux pour l'immersion pratique de l'apprenant mais

aussi que de placer les observateurs dans la même enceinte est mieux pour l'engagement des observateurs [39].

À la suite de ce constat nous nous sommes intéressés au rôle d'observateur plus en détail.

Différents types d'observateurs existent comme l'observateur extérieur à la simulation, c'est à dire ne participant pas à la simulation et l'observateur bénéficiant d'un rôle qui n'est pas conforme à son rôle professionnel [39]. Les observateurs sont qualifiés d'observateurs dirigés lorsqu'ils bénéficient d'outils d'observations, de listes de contrôle ou de débriefing [39]. Peu de choses sont connues sur la différence d'acquisition des savoirs entre les différents rôles surtout le rôle de l'observateur [40]. Nous pouvons remarquer une sous-évaluation de ce rôle, par exemple il y a souvent aucune distinction dans la communication des résultats entre les observateurs et les autres personnes [41]. Par ailleurs, d'après Reime, peu d'éléments sont connus sur la manière d'évaluer le rôle d'observateurs et de participant au sein de programme de formation par simulation par les éducateurs et animateurs [42].

Le rôle d'observateur offre des points positifs comme le fait de pouvoir réfléchir sur les forces et les faiblesses des participants et d'apprendre par procuration. L'apprentissage par procuration est décrit comme : « l'utilisation de l'imagination humaine, qui permet d'apprendre à travers les expériences d'autrui » et se caractérise par le biais d'une « écoute » active accompagnée d'une réflexivité [43,44]. La réflexion pendant le temps d'observation permet aussi de se remettre en question sur ses propres connaissances. C'est un temps mis à profit pour élaborer des situations d'apprentissage mais aussi pour confirmer les connaissances dont l'étudiant dispose. L'étudiant réfléchit aussi sur son propre manque de connaissances pratiques et théoriques. De plus, les observations permettent d'identifier et de réfléchir sur les connaissances des autres élèves. Le fait d'être un groupe d'observateur permet d'échanger et d'aboutir à de l'apprentissage à condition que les scénarii ne soient pas surréaliste [44].

L'apprentissage par l'expérience est relié au rôle d'observateur et est utilisé par les étudiants pendant la simulation. Kolb dit que « l'apprentissage est le processus par lequel la connaissance est créé par la transformation de l'expérience » [40]. Selon la théorie de Kolb l'essentiel de l'apprentissage repose sur le traitement de l'expérience d'apprentissage [40].

L'autoréflexion est une composante clé du fondement de la théorie de Kolb et est reconnue comme capitale dans le développement des compétences des physiothérapeutes [22].

Par ailleurs il est dit qu'observer d'autres étudiants s'exercer à la simulation optimise l'effet de celle-ci [43]. O'Regan précise qu' « apprendre à observer ou à remarquer efficacement est une compétence essentielle à la pratique clinique » [39]. La participation active est une composante essentielle de la théorie d'apprentissage des adultes pour maintenir la participation et assurer

un apprentissage plus efficace [42]. Il est dit que le rôle d'observateur permet de s'exercer au rôle de clinicien réflexif concernant plusieurs domaines : l'auto-évaluation, l'examen par les pairs et enfin la qualité d'équipe. D'autres études mentionnent que ce rôle donne une possibilité de capturer une « vue d'ensemble » [42]. Concernant les rôles, l'apprentissage au sein des rôles d'observation est moins valorisé par les enseignants comparé à l'apprentissage dans les rôles pratiques [39]. De même, les participants valorisent les rôles pratique comparé aux rôles d'observation dans certaines études. Parfois, aucune différence dans la valeur des rôles n'est trouvée [45]. La valeur que les étudiants accordent au rôle d'observation semble être reliée à la valeur que les enseignants leur accordent. Ce rôle est associé à plusieurs résultats d'apprentissage positifs tels que l'engagement actif, la réflexion, l'augmentation de la confiance en soi [41,45] ... il y a une volonté des observateurs à jouer les 2 rôles. Pour eux, le résultat d'apprentissage aurait été meilleur en participant à la simulation « il y a une grande différence entre avoir la réponse disponible en tant qu'observateur et se trouver soi-même dans la situation » [42]. Les élèves disent apprendre par l'observation mais préfèrent la participation pratique afin de renforcer leur confiance au sein du rôle professionnel. L'important est donc de s'exercer sur différents scénarios de manière répétitive et de laisser l'opportunité aux participants de jouer les 2 rôles. Cette rotation des rôles améliore l'apprentissage et offre aux étudiants l'occasion d'apporter et de recevoir un retour d'information au sein des contextes simulés [42]. Concernant le stress il s'avère être différent entre les 2 groupes, la majorité des observateurs ne sont pas stressés [39,46]. Cependant un manque de stress a été trouvé dans l'article de Reime et selon Hober le stress « stimule l'attention pour maintenir la motivation » [42]. La confiance en soi ne présente aucune différence significative entre les groupes observateurs et acteurs [40]. A propos des outils, ces derniers permettent de rendre actifs les participants observateurs et d'apporter de la satisfaction et des résultats d'apprentissage égaux voire supérieurs dans les rôles d'observation [45]. Le guide d'observation est un élément mis en place pour engager les étudiants dans un travail de collaboration durant l'exercice d'apprentissage et aussi à orienter les élèves vers les éléments critiques de la simulation [40]. D'après Norman les élèves qui étudient en sciences infirmières du baccalauréat bénéficiant d'un guide d'observation sont légèrement plus satisfaits de l'apprentissage que ceux sans guide [40]. Il précise également que l'ajout d'un guide chez les étudiants ne semble pas augmenter significativement les savoirs [40].

Des interrogations persistent sur la place des observateurs dans le modèle adopté à Nice. Lors des simulations effectuées au sein de le pré enquête, il semble que les observateurs intégrés au

débriefing avaient été plus conscients des erreurs et des difficultés que l'opérateur lui-même. Nous avons alors tenté de demander une analyse de la prestation à partir de l'enregistrement vidéo pour que l'opérateur puisse en concertation avec le reste du groupe profiter d'une vision critique. Certains observateurs ont alors relevé plus d'erreurs à partir du visionnage de la vidéo que lors du débriefing post séance. De ce fait, ma problématique est la suivante : En quoi la formalisation des modalités d'observation lors d'une simulation mobilise les compétences professionnelles des étudiants observateurs en masso-kinésithérapie ?

Afin de répondre à cette problématique, nous avons élaboré un guide d'observation à l'aide du référentiel des onze compétences du MK. Nous avons choisi des critères simples, clairs et précis afin de faciliter la compréhension. Les critères sélectionnés correspondent aux aptitudes des étudiants en 2^{ème} cycle. (Annexe IX)

2. Méthode

Étude exploratoire mobilisant une méthodologie qualitative.

2.1. Choix du terrain

L'étude empirique est réalisée au sein de l'Université Côte d'Azur. Elle porte plus spécifiquement sur la formation de Masso-Kinésithérapie destinée aux étudiants de 3^{ème} année. Cette formation constitue un terrain d'étude particulièrement pertinent compte tenu de notre problématique. En effet, elle s'adresse à des étudiants qui ont appris l'ensemble les techniques de bases et doivent maintenant les mettre en œuvre dans des situations cliniques d'examen et de stage.

2.2. Choix de la population

Pour rappel, nous avons effectué un premier tour du cycle PDCA le 27 avril 2022 avec les étudiants de fin de 3^{ème} année. En septembre 2022 un questionnaire de satisfaction est envoyé à ces mêmes étudiants qui sont maintenant en dernière année. A présent, nous effectuons un deuxième tour du cycle PDCA constitué d'une simulation avec les étudiants en EMK4 (3^{ème} année) le 8 décembre 2022. Parmi les 52 étudiants de la liste préétablie par l'École, nous en avons sélectionné 16 pour cette simulation. Plusieurs raisons ont motivé ce choix. D'une part, ce choix a été fait pour des raisons logistiques humaines et matérielles. En effet, afin de superviser

la simulation nous avons besoin de formateurs disponibles et également d'une salle disponible avec les outils classiques du kinésithérapeute. D'autre part, nous avons envisagé la possibilité qu'il faille refaire une simulation afin de donner le guide d'observation aux groupes ne l'ayant pas obtenu lors du premier tour. Parmi les 16 étudiants sélectionnés, nous avons retenu les 8 premiers de la promotion, en particulier ceux qui ont obtenu les meilleurs résultats dans une des UE que l'exercice de simulation permet de valider, ici l'UE 19. Dans un souci de représentativité, nous avons également sélectionnés les 8 étudiants les plus en difficulté dans cette même unité d'enseignement. Les 16 étudiants sont répartis en 4 groupes de 4 étudiants chacun. La répartition des groupes a été effectuée de façon aléatoire. Les groupes de 4 sont constitués de 3 étudiants observateurs et d'un étudiant acteur. Cette répartition s'est faite de façon aléatoire. Ainsi la population de notre étude est représentée par les 12 étudiants en 3^{ème} année qui ont joué le rôle d'observateur au cours de la simulation du 8 décembre 2022.

2.3. Mise en pratique de la simulation

Tout d'abord, nous avons créé, sur le thème du genou, 6 sujets dont un traite d'une rupture du ligament croisé antérieur du genou, 2 reposent sur la pose d'une prothèse totale de genou, un concerne l'entorse de genou, un traite d'un syndrome fémoro-patellaire et un s'intéresse à la gonarthrose. Pour le premier tour de la simulation, 4 sujets (annexe X fiche n°1, n°2, n°3, n°4) ont été attribués de façon aléatoire aux 4 groupes. Les 6 étudiants qui jouent le rôle de patient sont en dernière année de MK et sont tous volontaires. Ces derniers ont rempli un formulaire de consentement pour la première et la deuxième simulation.

Les étudiants observateurs ont également rempli un formulaire de consentement qui se réfère à la participation aux simulations et au droit à l'image. (Annexe XI)

L'ensemble des étudiants ont travaillé le thème de la simulation en amont afin de s'y préparer. Ils ont pris connaissance de leur rôle le jour de la simulation.

Le 8 décembre 2022, entre 8h et 12h les 4 groupes ont réalisé le 1^{er} tour de simulation. Sur les 4 groupes seulement 2 groupes ont disposé du guide d'observation. Cette distribution est faite de façon aléatoire.

Suite à ça, un formulaire de consentement est envoyé aux étudiants observateurs afin de pouvoir recueillir les résultats du questionnaire à réponses ouvertes (annexe XII).

En préparation du 2^{ème} tour nous avons distribué les 2 sujets restant de façon aléatoire aux 2 groupes convoqués le 6 janvier et 7 janvier, de 11h à 12h et de 13h à 14h respectivement.

(Annexe XIII fiche n°5, n°6.). Il s'agit des 2 groupes n'ayant pas eu de guide d'observation lors du premier tour. Les étudiants observateurs du second tour sont nommés les « étudiants bis ». Nous avons de nouveau envoyé les formulaires de consentement aux étudiants observateurs bis et secondairement le questionnaire à réponses ouvertes.

Le déroulement de la simulation par jeu de rôle respecte les 3 étapes recommandées par la HAS à savoir le briefing, la séance et le debriefing (annexe XIV). La durée de la séance de simulation est de 30 min, nous avons décidé de nous référer à l'article de Perez-Roux mais aussi à la NGAP qui semble être une source référente auprès des MK et cela nous permet de nous rapprocher au plus de la réalité d'une séance de masso-kinésithérapie [27,47].

Concernant la préparation, l'article de Van der Merwe et al explique l'importance du temps dédié à la préparation des élèves concernant le versant théorie et psychologique avant de commencer la simulation. Le cadre *PIER* insiste sur l'importance de la préparation nécessaire par les éducateurs et élèves [6]. Ainsi, avant le début de la simulation 5 minutes de préparation ont été accordées aux étudiants. Le déroulement de la séance de simulation a été filmé par un camarade depuis un support fixe afin d'éviter un sentiment d'oppression chez les étudiants.

2.4. Choix du dispositif de collecte des données

Pour rappel, notre étude a pour objectif de savoir en quoi observer le déroulement d'une simulation de façon dirigée ou non mobilise les compétences professionnelles des étudiants observateurs. Nous nous situons dans le cadre d'une étude exploratoire puisque la recherche exploratoire peut tendre à éclaircir un problème plus ou moins défini. Dans le cadre de notre étude, nous souhaitons clarifier l'impact du guide d'observation sur la mobilisation des compétences professionnelles des étudiants observateurs en MK [48].

Dans cette perspective, la méthodologie de recherche retenue est une méthodologie qualitative. Cette méthodologie est adaptée aux travaux effectués dans le domaine de la santé, de l'éducation... il s'agit d'une méthode visant à appréhender de façon « globale, proximale, directe et interprétative » le phénomène étudié [49]. Elle vise à recueillir des données pour analyser et comprendre des comportements mis en œuvre dans des situations spécifiques et contextualisés [50]. En d'autres termes, elle vise à recueillir des informations qualitatives et contextualisées. Dans notre étude, elle est mise en œuvre de sorte à interroger les opinions des étudiants en MK sur comment ils appréhendent et développent leur rôle d'observateurs lors de leur participation à une simulation prenant la forme d'un jeu de rôle. L'entretien apparaît comme l'un des outils privilégiés de la méthodologie qualitative [50]. De plus, selon Anne G,

l'entretien constitue un fait de parole ce qui renforce la correspondance de cette méthode avec notre projet. Il existe 3 types d'entretien, à savoir : l'entretien directif, l'entretien semi-directif et l'entretien libre. L'entretien semi-directif est défini comme « une technique de collecte de données qui contribue au développement de connaissances favorisant des approches qualitatives et interprétatives relevant en particulier des paradigmes constructivistes » [49].

Or l'entretien convient à une étude sur un nombre restreint de personnes, il est trop coûteux et peu adapté lorsque l'étude prévoit d'interroger un nombre important de personnes [50]. C'est pourquoi dans notre étude, la collecte des données est réalisée via un questionnaire à réponses ouvertes de type semi directif avec majoritairement des questions semi ouvertes. Des questions ouvertes seront également proposées car permettent un codage de l'information beaucoup plus important et permettent de passer d'une question à la fabrication de variables. En conclusion elles offrent plus d'informations sur les pratiques ou représentations. Cependant il faut garder à l'esprit qu'il n'y a pas seulement des avantages, en effet les réponses aux questions ouvertes peuvent se retrouver inexploitable, trop dispersées, peu utiles [50]. Seulement une question fermée est proposée au début du questionnaire afin de classer les réponses en différent groupe.

2.5. Cadre catégoriel et guide d'entretien

Le recueil des données qualitatives et contextualisées s'effectue au moyen d'un guide d'entretien dont la particularité est de fournir un cadre générique qui n'enferme pas la personne interrogée dans les réponses à apporter. Le point de vue et le ressenti des personnes interrogées et attendues autour de différents thèmes définis au préalable toutefois la latitude de la personne interrogée est attendue dans les réponses qu'elle juge opportun d'apporter notre guide d'entretien a été construit à partir de la littérature.

À la suite de notre revue de littérature nous avons identifié 4 catégories génériques relatives au rôle d'observateurs dans le cas de simulation : l'apprentissage, les compétences, l'implication et enfin les émotions. Notons que les indicateurs de la catégories « compétences » et « émotions » ont émergé de la littérature mais également du questionnaire pré enquête permettant d'indiquer à quoi se réfèrent les compétences techniques et non techniques.

Les 4 catégories et leur déclinaison sous forme de variables puis indicateurs sont présentées dans le tableau situé en annexe. (Annexe XV)

Le guide d'entretien se structure autour de 12 questions. Pour rappel seulement 1 question fermée est proposée au début du questionnaire et s'intitule : Avez-vous disposé d'un guide

d'observation au cours du déroulement de la simulation ? Oui ou non. Cette première question fermée permet de classer le groupe d'observateur en 2 sous-groupes afin d'analyser les résultats. Les 11 autres questions sont des questions semi ouvertes et/ou ouvertes (annexe XVI).

2.6. Analyse des données

L'analyse de contenu représente un ensemble d'outils méthodologiques constamment améliorés appliqués à des « discours » très variés. Selon L. Bardin, l'analyse de contenu est fondée sur trois étapes chronologiques importantes à savoir : la pré-analyse, l'exploitation du matériel et le traitement des résultats, l'inférence et l'interprétation [51].

2.6.1. Analyse thématique

Nous commencerons par l'analyse thématique qui repose sur un cadre catégorielle défini à priori à l'aide de notre recherche dans la littérature. Ici, ce qui nous intéresse c'est le fond du discours et non pas sa forme. Suite à l'analyse des réponses nous classons les occurrences dans les sous catégories préalablement définies sous forme d'occurrences « positives » et « négatives ». Afin de mener à bien cette analyse nous avons décidé de les classer en premier lieu par unité de sens, c'est-à-dire en fonction des dires de la personne. Ces dernières sont par la suite comparées à la littérature dans la partie « discussion ».

3. Résultats

Au total nous avons 12 étudiants observateurs interrogés de 3^{ème} année au sein de l'école de masso-kinésithérapie de Nice. Dans un premier temps, nous analysons les 6 étudiants observateurs qui ont bénéficié d'un guide d'observation. A la suite des 6 analyses, un tableau récapitulatif de toutes les occurrences est créé. Puis, nous analysons les 6 étudiants observateurs n'ayant pas bénéficié de guide d'observation. Là encore, un tableau récapitulatif des occurrences est créé. Pour finir nous analysons les résultats des 6 étudiants observateurs bis ayant disposé d'un guide d'observation lors de la deuxième simulation avec élaboration d'un tableau récapitulatif reprenant l'ensemble des occurrences. Cette partie est donc dédiée à l'exposition des différents résultats recueillis par le biais de diverses analyses. Deux sous catégories dans la catégorie implication ont émergés : pathologie et rôle du patient.

3.1. Observateur n°1 avec guide d'observation

3.1.1. Résultats bruts

En globalité, nous avons sélectionné 29 occurrences pour l'analyse. Ces dernières sont classées par catégories (annexe XVII). Ici nous remarquons que 2 catégories se distinguent des deux autres catégories : pratique d'apprentissage et compétences.

3.1.2. Analyse thématique

Tout d'abord, nous remarquons que l'ensemble des catégories est abordé par l'observateur n°1. Cependant, elles ne sont pas toutes abordées avec la même proportion d'occurrences. En effet la catégorie la plus abordée est celle représentant la pratique d'apprentissage. Nous remarquons également une différence entre le nombre d'occurrences positives et négatives, à savoir 23 occurrences positives et 6 occurrences négatives. Au total, nous avons 29 occurrences réparties de façon inégale. La fréquence d'apparition nous intéresse car elle reflète l'importance que porte l'étudiant à la catégorie. La catégorie la moins sollicitée se trouve être la catégorie « implication » avec 1 occurrence positive et 2 occurrences négatives. Ensuite, nous retrouvons la catégorie « émotions » avec 5 occurrences au total, toutes positives. S'en suit la catégorie « compétences » avec 8 occurrences au total dont 4 positives et 4 négatives. Pour finir, la catégorie « pratique d'apprentissage » représente 13 occurrences au total avec 11 occurrences positives et 2 occurrences négatives. Ci-dessous le détail des occurrences retenues classées par catégories.

Catégorie « pratique d'apprentissage » : l'étudiante s'exprime à 13 reprises sur cette catégorie avec 11 occurrences positives et 2 occurrences négatives. L'étudiante s'exprime quant aux connaissances mobilisées en mentionnant « de plus, la prestation du patient est une autre forme d'exploitation des connaissances permettant de mieux appréhender les atteintes de certaines pathologies ». Pour cette observatrice l'application des connaissances lors de la simulation n'a pas eu lieu, mais cette dernière mentionne « en sachant que nous étions sur une zone précise (le genou), je n'ai pas mis en application mes connaissances mais j'ai remobilisé certaines connaissances en cours ». Enfin pour l'étudiante, « l'observation permet de mobiliser des connaissances mais non pas de les appliquer en tant que tels, c'est de la préparation », « je ne pense pas avoir appris de nouvelles choses pendant le scénario ». Nous pouvons penser que

l'étudiante a tout de même travaillé sur ses connaissances. L'observatrice s'exprime sur le guide d'observation dont elle a pu bénéficier au cours de la simulation. Nous y retrouvons un aspect plutôt positif dans cette catégorie : « la grille d'évaluation m'a aussi permis, en tant qu'observateur de réfléchir sur différents critères nécessaires à l'activité de kinésithérapeute, les critères étaient catégorisés et cela m'a semblé plus facile. », « La grille d'évaluation m'a permis de mieux comprendre les critères du savoir-être » et enfin « ainsi je pense avoir organisé ma réflexion autour de la grille et du scénario pendant la simulation ». Ainsi, il semblerait que l'outil lui ait permis d'apprendre de nouveaux éléments. Enfin, pour l'observateur la simulation n'est pas plus appropriée pour le rôle d'acteur ou le rôle d'observateur « je ne pense pas qu'il y ait un rôle plus approprié lors de la simulation, que ce soit pour l'acteur ou pour l'observateur cela dépend de chacun et du niveau de chacun » et cette dernière semble avoir appris avec son rôle d'observateur mais d'une façon différente « mon rôle d'observateur a une influence sur mon apprentissage, mais pas de façon directe. »

Catégories « compétences » : L'observatrice s'exprime quant aux compétences techniques de façon plutôt négative : « cependant, le rôle d'observateur ne permet pas de mieux l'exercer de façon directe, car nous sommes passifs dans l'exécution des gestes ». Malgré tout, l'étudiante, lors de l'exercice de simulation se questionne par image mentale « comment on aurait réalisé le geste ? ». Pour elle, « le rôle d'observateur permettrait de mieux exercer un savoir-faire, de manière précaire à une pratique. », « l'application du savoir-faire reste plus importante pour l'acteur que l'observateur ». Ainsi nous remarquons que l'observatrice accorde plus d'importance au savoir-faire, donc des compétences techniques de l'acteur.

Concernant les compétences non techniques, l'étudiante s'exprime de façon positive, elle semble les avoir mobilisées « j'ai porté une attention soutenue sur la posture du kiné, l'hygiène, sa réflexion et sa communication, alors que d'habitude, je suis centrée sur sa pratique technique ». Cependant, ici aussi, l'observatrice pense que c'est plus en lien avec un rôle pratique : « l'observation met en avant le savoir être, mais c'est l'acteur qui permet son application ».

Catégorie « implication » : l'observatrice exprime le fait qu'elle se serait sentie plus impliquée en tant qu'acteur « personnellement, je me sens plus impliquée quand je suis acteur qu'observateur bien que les 2 rôles aient de l'importance ». Cependant elle ne dénigre pas son rôle d'observatrice en mentionnant que les 2 rôles sont importants. Ensuite, le guide d'observation semble l'avoir impliqué davantage « la grille d'évaluation me permet en tant

qu'observateur d'être plus concentrée pendant le scénario ». Enfin, le sujet de la simulation peut représenter un frein à l'implication « les freins à mon implication peuvent être tout simplement le sujet de la simulation par exemple, le périnée m'intéresse moins que le musculo-squelettique ».

Catégorie « émotions » : Globalement l'observatrice est satisfaite de son expérience « C'est bénéfique pour notre future pratique professionnelle », cette catégorie ne présente aucune occurrence négative. La simulation lui a permis de se sentir en confiance « ainsi tout le long du scénario, je me sentais en confiance et plutôt à l'aise pendant les 20 min ». De plus, son rôle lors de la simulation a eu un impact positif sur le stress « le fait d'être observateur m'a enlevé le stress que j'avais avant la désignation de l'étudiant en pratique ».

Autres : L'étudiante compare la simulation aux évaluations classiques « je parle de globalité, car l'étudiant peut mener cette simulation dans l'axe qu'il souhaite en cohérence avec le profil du patient rencontre virgule à la différence des évaluations classiques ». L'étudiante s'exprime en disant qu'avant la prestation, la simulation n'avait pas d'intérêt pour elle « cependant la pratique m'a complètement fait changer d'avis sur différents points »

L'étudiante revient sur la comparaison de la simulation aux évaluations en disant que « l'évaluation globale du kinésithérapeute non pas sur 10 min mais sur une séance comme au cabinet permet à l'étudiant de mobiliser les compétences acquises pendant sa formation et de mieux les exploiter » Pour elle, « mimer une pathologie c'est aussi mieux la comprendre » par ailleurs elle exprime aussi qu'un patient est un individu dans un contexte biopsychosocial qui lui est propre, et que la simulation nous permet de mieux le concevoir, à la différence d'une évaluation pratique classique. L'étudiante exprime qu'« observer est une forme de révision ou de préparation pour un futur passage envisagé ». Ici l'étudiante laisse sous-entendre qu'il serait profitable de faire jouer les 2 rôles aux étudiants. L'étudiante mentionne le débriefing comme étant un élément qui permet de plus l'impliquer car c'est à ce moment-là qu'elle pourra s'exprimer. Par ailleurs une mauvaise implication de l'étudiant jouant le rôle de l'acteur dans sa pratique peut aussi la faire « décrocher de la simulation ».

3.2. Observateur n°2 avec guide d'observation

3.2.1. Résultats bruts

En globalité, nous avons sélectionné 19 occurrences pour l'analyse. Ces dernières sont classées par catégories (annexe XVIII). Ici nous remarquons que 2 catégories se distinguent des deux autres catégories : pratique d'apprentissage et compétences.

3.2.2. Analyse thématique

Tout d'abord, nous remarquons qu'une catégorie est évoquée 1 seule fois par l'interrogé, il s'agit de la catégorie « implication ». Concernant les autres catégories, elles ne sont pas toutes abordées avec la même proportion d'occurrences. En effet la catégorie la plus abordée est celle représentant les compétences. Nous remarquons également une différence entre le nombre d'occurrences positives et négatives, à savoir 18 occurrences positives et 1 occurrences négatives. Au total nous avons 19 occurrences réparties de façon inégales. La fréquence d'apparition nous intéresse car elle reflète l'importance que porte l'étudiant à la catégorie. Ici, la catégorie la moins mentionnée représente la catégorie « implication » pour la deuxième fois. Celle-ci comporte 1 occurrence et elle est positive. S'en suit la catégorie « émotions » avec 2 occurrences étant positives. Ensuite nous retrouvons les catégorie « compétences » et « pratique d'apprentissage » avec 10 occurrences et 6 occurrences respectivement. Nous pouvons évoquer la supériorité de ces deux dernières catégories puisqu'elles ont plus de 3 occurrences de différences. Ci-dessous le détail des occurrences retenues classées par catégories.

Catégorie « pratique d'apprentissage » : l'étudiant observateur s'exprime de façon positive quant à cette catégorie notamment sur les connaissances. La simulation lui a permis d'appliquer ses connaissances et d'apprendre « j'arrivais à mettre en application mes connaissances », « oui j'ai pu mettre en application ce que j'ai appris », « cela m'a permis d'apprendre de mon collègue intervenant qui a sa propre pratique ». De plus, son rôle d'observateur semble avoir influencé son apprentissage de façon positive « cela a influencé mon apprentissage car ça m'a permis de développer ma réflexion ». Enfin, l'étudiant observateur ne pense pas que la simulation soit plus appropriée pour un des deux rôles « c'est approprié pour les deux ».

Catégorie « compétences » : l'étudiant observateur mentionne les compétences techniques à travers le savoir-faire. Nous remarquons que son rôle d'observateur lui a permis de les travailler grâce à l'observation : « on peut pousser la critique plus loin sans le biais de l'expérience et analyser si tel ou tel pratique est bien réalisée, effectuée dans le bon cadre », cependant il n'avait pas le côté « pratique » : « Je n'avais pas l'aspect pratique car je n'étais pas au contact du patient ». Concernant les compétences non techniques, l'étudiant observateur semble les avoir travaillées : « Cela permet de développer une auto critique de sa performance », « Pour les observateurs, ils ont un point de vue extérieur et sont en perpétuelle réflexion », « Au cours du déroulement du scénario, j'ai développé ma réflexion quant à la prise en charge d'un patient » ... La compétence qui ressort le plus est la réflexion, l'étudiant observateur, lors de l'exercice de simulation s'est perpétuellement questionné. Il s'est également comparé à son camarade acteur dans le but de travailler sa réflexivité probablement : « Je construisais ma séance également de mon côté en confrontant mes idées à celle de mon collègue intervenant ».

Catégorie implication : cette catégorie est évoquée une seule fois par l'étudiant observateur. L'étudiant n'a pas trouvé de freins à son implication mis à part le rôle du patient « Les éléments qui peuvent jouer sur mon implication au cours du déroulement du scénario sont le rôle du patient (s'il joue bien son rôle ou pas) ».

Catégorie émotions : l'étudiant observateur est satisfait de son expérience « c'était très bien » et semblait motivé « j'étais à fond dedans ». Il s'agira des seuls éléments mentionnés faisant référence à cette catégorie.

Autres : l'étudiant ne mentionne pas de frein à l'implication au cours du déroulement du scénario : « je ne trouve pas de frein à l'implication au cours du déroulement du scénario ».

Ce qui peut jouer sur son implication peut être la vivacité d'esprit de l'intervenant (s'il arrive à construire une séance et n'est pas débordé par ses émotions).

Par ailleurs, il compare la simulation aux terrains de stage : « en stage, même si on est confronté à cette même situation en analysant une séance et une pratique que prodigue un kinésithérapeute diplômé à un patient, on est dans une relation qui n'est diplômée étudiant où on peut avoir un avis sur sa pratique mais que vu qu'il est diplômé depuis un moment et qu'il a de l'expérience on le sent plus légitime de faire telle ou telle chose », « je pense que la simulation a un intérêt car elle permet de mettre en situation réelle autant l'intervenant que les observateurs ce qui ne sera pas forcément le cas avant de débiter son activité elle permet de voir comment un étudiant

prend en charge une séance de A à Z sans interaction et sans remise en question de par un tuteur ou un évaluateur dans le cadre d'un stage ou d'une évaluation ».

3.3. Observateur n°3 avec guide d'observation

3.3.1. Résultats bruts

En globalité, nous avons sélectionné 33 occurrences pour l'analyse. Ces dernières sont classées par catégories (annexe XIX). Ici nous remarquons qu'une catégorie se distingue parmi les quatre catégories : compétences.

3.3.2. Analyse thématique

Tout d'abord, nous remarquons que toutes les catégories sont évoquées par l'interrogé. Cependant, elles ne sont pas toutes abordées avec la même proportion d'occurrences. En effet la catégorie la plus abordée est celle représentant les compétences. Nous remarquons également une différence entre le nombre d'occurrences positives et négatives, à savoir 28 occurrences positives et 5 occurrences négatives pour un total de 33 occurrences. La fréquence d'apparition nous intéresse car elle reflète l'importance que porte l'étudiant à la catégorie. La catégorie la moins utilisée est celle nommée « implication » avec un total de 4 occurrences dont 3 positives et 1 négative. La catégorie « pratique d'apprentissage » représente un total de 7 occurrences avec 7 occurrences positives. Cette dernière est suivie de très près par la catégorie des « émotions » avec un total de 8 occurrences dont 5 positives et 3 négatives. Pour finir la catégorie « compétences » représente la majorité des occurrences et est nettement supérieur aux autres avec un total de 14 occurrences dont 13 occurrences positives et 1 occurrence négative. Ci-dessous le détail des occurrences retenues classées par catégories.

Catégorie « pratique d'apprentissage » : l'étudiante observatrice souligne l'apport de connaissances apporté par cet exercice de simulation : « de plus ça nous apporte des connaissances supplémentaires avec notre analyse personnelle ». De plus nous observons que cet exercice lui a permis de mettre en application ses connaissances acquises : « ce type d'exercice permet d'utiliser les connaissances acquises d'une manière efficace en donnant confiance grâce au feedback du déroulement de la séance ».

L'étudiante observatrice semble préférer le rôle de l'observateur : « je pense que l'observateur va plus bénéficier de la simulation car il a le plus de recul sur la situation clinique ». Ici l'observatrice semble apprendre plus que l'acteur. Cependant nous remarquons le souhait de jouer les deux rôles afin d'être le plus performant : « il est essentiel d'avoir le rôle d'acteur pour progresser en pratique ». Ainsi cela sous-entend que jouer les deux rôles est plus bénéfique en termes d'apprentissage.

Catégorie « compétences » : l'étudiante observatrice mentionne les compétences techniques à travers le savoir-faire. En effet son rôle d'observatrice lui a permis de se questionner sur la pratique : « l'observateur peut également mieux réfléchir aux positionnements du patient et à l'adaptation des exercices ». Notons que le rôle de l'acteur prédomine sur le savoir-faire à travers cette phrase : « par contre l'acteur pourra mieux travailler son savoir-faire car il est en situation de pratique et c'est lui qui effectue pleinement le geste et va le répéter avec les différentes mises en situation ». Ainsi l'observatrice semble mobiliser des compétences techniques avec l'observation mais cela n'est pas suffisant.

Concernant les compétences non techniques, l'étudiante observatrice semble les avoir mobilisées : « grâce à ce mode d'évaluation nous pouvons développer un comportement plus professionnel puisque nos capacités d'adaptations sont développées. », « ces séquences de simulation permettent de nous entraîner à adapter notre comportement », « lors du déroulement de la simulation l'observateur est plus apte d'analyser et d'avoir un regard critique à la fois sur le comportement du kinésithérapeute et du patient. » Ici nous observons que l'étudiante nous a fournis des indicateurs aux compétences non techniques.

Catégorie « implication » : l'étudiante observatrice souligne l'intérêt d'avoir été guidée par un outil, ici le guide d'observation : « au cours de la séance je suivais par moment avec la grille », « le fait d'avoir une grille m'a permis de me focaliser sur le déroulement de la séquence, au lieu de me mettre à la place du participant ». Cette dernière évoque les conséquences que cela pourrait engendrer de ne pas avoir d'outils : « le fait de ne pas avoir le guide est peut-être un frein car le fait de l'avoir lu avant ... à observer et de rester concentrée ». Ici il n'y a que la sous-catégorie « outils » qui est évoquée concernant l'implication.

Catégorie « émotions » : L'étudiante observatrice souligne indirectement que cet exercice lui a apporté de la confiance en soi : « cette séance m'a conforté dans ma capacité à traiter une situation ». Le stress est un facteur évoqué plusieurs fois, l'étudiant exprime ne pas avoir eu le

stress imaginé avant de débiter l'exercice : « je n'ai pas ressenti le stress du participant comme je le pensais avant de participer ».

De plus, son rôle d'observatrice permet, selon ses dires, d'enlever le stress « le rôle d'observateur ma tout d'abord permis d'enlever le facteur stress qui peut être présent lors d'une évaluation. » En revanche l'étudiante observatrice évoque les effets néfastes du stress en disant que : « cette participation en tant qu'observateur pouvait conduire à ressentir le stress du participant », « dans le rôle d'acteur, il est plus difficile de mobiliser toutes ses connaissances à cause, principalement, du stress ».

Enfin, l'observatrice exprime sa satisfaction quant à l'exercice : « au final je le fais d'avoir été observateurs a été très enrichissant », « je me suis sentie bien durant le déroulement du scénario ».

Autres : l'observatrice évoque d'autres causes à son implication. Par exemple les capacités de l'acteur peuvent y jouer : « si l'acteur perd ses moyens à cause du stress il peut être difficile de suivre le déroulé et je vais être moins concentré sur ce qui était attendu »

Par ailleurs le « principal » frein pour cette observatrice serait : « de trop se mettre à la place du participant et de perdre le déroulé du scénario ». Enfin l'importance de connaître son rôle ressurgit : « le fait de savoir tardivement le rôle de chacun, c'est à dire après la préparation, augmente le facteur stress et ne favorise pas la concentration lorsque la séance va commencer ». Ici l'observatrice évoque plusieurs fois les stages, les séquences de simulation pourraient mieux les préparer.

3.4. Observateurs n°4 avec guide d'observation

3.4.1. Résultats bruts

En globalité, nous avons sélectionné 26 occurrences pour l'analyse. Ces dernières sont classées par catégories (annexe XX). Ici nous remarquons que deux catégories se distinguent parmi les quatre catégories : pratique d'apprentissage et compétences.

3.4.2. Analyse thématique

Tout d'abord, nous remarquons que toutes les catégories sont évoquées par l'interrogé. Cependant, elles ne sont pas toutes abordées avec la même proportion d'occurrences. En effet

la catégorie la plus abordée est celle représentant les compétences. Nous remarquons également une différence entre le nombre d'occurrences positives et négatives, à savoir 17 occurrences positives et 9 occurrences négatives avec un total de 26 occurrences. La fréquence d'apparition nous intéresse car elle reflète l'importance que porte l'étudiant à la catégorie. La catégorie la moins évoquée est celle sur « l'implication » avec 3 occurrences au total et négatives. La catégorie « émotions » est la deuxième catégorie moins énoncée avec un total de 5 occurrences dont 3 positives et 2 négatives. S'en suit de la catégorie « pratique d'apprentissage » et « compétences » avec respectivement 9 et 11 occurrences. Nous pouvons évoquer leur supériorité car il y a plus de 3 occurrences d'écart. Ci-dessous le détail des occurrences retenues classées par catégories.

Catégorie « pratique d'apprentissage » : l'étudiante souligne le fait qu'elle a appris des éléments au cours de cet exercice : « la simulation m'a appris de nouvelles choses ». L'étudiante observatrice a donc acquis de nouvelles connaissances. Cependant l'observatrice évoque un détail en mentionnant le fait qu' « il est difficile de mettre en application ce qu'on a appris durant l'année sur une séance de 30 min ». Concernant son rôle, l'étudiante observatrice pense que ce dernier a eu une influence sur son apprentissage « Mon rôle d'observateur a eu une influence sur mon apprentissage durant la simulation », « l'observation peut nous permettre d'éviter certains comportements, certaines erreurs à ne pas reproduire ». Les occurrences de l'étudiante montrent que l'exercice de simulation apporte de l'apprentissage cependant l'apprentissage semble « meilleur » chez l'acteur « le fait de pratiquer nous permet de plus avancer dans notre apprentissage ». De plus, pour elle, les erreurs sont bénéfiques et source d'apprentissage : « il apprendra en fonction des erreurs de l'acteur ».

Catégorie « compétences » : l'étudiante observatrice mentionne les compétences techniques à travers le savoir-faire. A travers ses dires, il semble que l'observatrice n'a pas mobilisé de compétences techniques : « je pense que l'observation est un plus mais ne permet pas de mieux exercer un savoir-faire ». En revanche les compétences non techniques, semblent davantage mobilisées : « Cela nous permet de développer une communication correcte avec le patient », « d'adopter une prise en charge adaptée », « et surtout de nous inculquer une capacité d'adaptation et d'autonomie », « l'observateur va pouvoir analyser les faits et gestes de l'acteur », « il pourra comparer ce que l'acteur propose avec ce que lui aurait proposer comme prise en charge ». Malgré l'énonciation de ses indicateurs de compétences, l'observatrice

semble prétendre ne pas les avoir réellement mobilisées : « je pense que le savoir être s'apprend en pratiquant et non juste en regardant ».

Catégorie « implication » : Les quelques freins relevés par l'observatrice se réfèrent au rôle du patient, c'est-à-dire la réussite de son jeu d'acteur : « L'attitude de la personne qui joue le patient (si elle surjoue ou au contraire ne se prend pas au jeu) ». Ensuite, il semble que l'observatrice ne se sentait pas assez renseignée pour effectuer cet exercice, ainsi nous relevons probablement un manque d'information fournie par l'organisateur : « je pense qu'on n'était pas assez préparé ». Enfin la pathologie, le sujet semble avoir de l'importance aux yeux de l'observatrice pour favoriser son implication : « si on ne connaît pas la pathologie ou s'y s'en ai une d'un autre domaine qui ne nous intéresse pas forcément ».

Catégorie « émotions » : l'observatrice mentionne le stress à plusieurs reprises, concernant le rôle, cette dernière s'exprime ainsi : « je trouve que lorsqu'on est observateur on n'a pas le stress de l'acteur ». En revanche du stress peut être ressenti par le biais de la caméra : « le stress de la caméra », « le fait d'être filmé par une caméra peut nous mettre un stress supplémentaire ». Enfin, l'observatrice semble satisfaite de son expérience : « J'ai très bien vécu cette séance de simulation. »

Autres : La simulation permet de plonger l'étudiant dans une situation réelle « La simulation permet de nous mettre en situation réelle patient/kiné que l'on rencontrera tout le long de notre vie ». La simulation permet : « d'entraîner sur des mises en situation réelle de patient avec des pathologies diverses ». Les simulations sont « INDISPENSABLES » selon l'observatrice, elles permettent de « pratiquer sans régulation sur le moment même ». Ici nous retrouvons une comparaison aux évaluations classiques. Concernant l'implication, « l'ambiance générale de la salle » peut s'avérer être un facteur jouant de façon positive ou négative. De plus la « sensation de jugement » semble être un frein majeur à l'implication pour l'étudiante observatrice.

3.5. Observateur n°5 avec guide d'observation

3.5.1. Résultats bruts

En globalité, nous avons sélectionné 19 occurrences pour l'analyse. Ces dernières ont été classées par catégories (annexe XXI). Ici nous remarquons que deux catégories se distinguent des autres catégories : pratique d'apprentissage et compétences.

3.5.2. Analyse thématique

Tout d'abord, nous remarquons que toutes les catégories sont évoquées par l'interrogé. Cependant, elles ne sont pas toutes abordées avec la même proportion d'occurrences. En effet la catégorie la plus abordée est celle représentant la pratique d'apprentissage. Nous remarquons également une quasi égalité entre le nombre d'occurrences positives et négatives, à savoir 11 occurrences positives et 9 occurrences négatives donc un total de 19 occurrences. La fréquence d'apparition nous intéresse car elle reflète l'importance que porte l'étudiant à la catégorie. Les catégories les moins énoncées sont celle des « l'implication » et des « émotions » avec respectivement 2 occurrences et 3 occurrences. Ensuite la catégorie « compétences » suit de très près la catégorie « pratique d'apprentissage » avec respectivement 6 et 9 occurrences. Ci-dessous le détail des occurrences retenues classées par catégories.

Catégorie « pratique d'apprentissage » : l'étudiant souligne l'utilisation des connaissances durant son exercice de simulation : « la simulation permet de mettre en perspective nos connaissances sur notre approche professionnelle de la prise en charge, et plus simplement nos connaissances théoriques/pratiques ». Concernant les rôles, l'étudiant observateur semble donner plus d'importance en termes d'apprentissage au rôle d'acteur : « elle est surtout appropriée pour l'acteur », « pour moi le réel intérêt de la simulation se trouve du côté de l'acteur qui est mis en situation réelle et doit s'adapter », « nous n'avons pas réellement d'apprentissage concernant l'observation ». Ainsi nous remarquons clairement que l'acteur est mis en avant dans le processus d'apprentissage comparé à l'observateur.

Enfin, l'étudiant observateur s'exprime quant à l'erreur : « permet à terme de corriger nos erreurs dans la globalité de la prise en charge » mais ne dit pas clairement si l'erreur lui est bénéfique pour son apprentissage.

Catégorie « compétences » : l'étudiant observateur mentionne les compétences techniques à travers le savoir-faire. A travers ses dires nous interprétons que le rôle d'observateur a un impact positif sur les compétences techniques : « je pense que l'observation peut aider à l'exercice d'un savoir-faire dans le cas où l'on observe un meilleur praticien que nous, qui réalise par exemple de meilleures prises, propose de bons exercices ». Les compétences non techniques, semblent davantage mobilisées : « cela nous fait réfléchir sur comment le corriger », « on peut observer un comportement efficace face à un patient », « notamment les éléments qui entourent la rééducation, comme l'accueil du patient, l'intégration de la carte vitale, la communication ». Cependant, même si l'étudiant observateur a pu observer ces différents points, il n'est pas possible, selon lui, de se corriger en observant : « si jamais on cherche à corriger un savoir-être on ne pourra en tant qu'observateur que supposer des idées sans pouvoir les appliquer donc ça n'a pas de réel intérêt pour moi ».

Catégorie « implication » : Cette catégorie est faiblement mentionnée par l'étudiant observateur. Celui-ci évoque que le rôle du patient et la pathologie peuvent jouer son implication : « mauvaise réalisation du scénario par le patient », « l'absence de connaissance de l'acteur MK qui peut par exemple s'arrêter au milieu de la séance sans idée de comment poursuivre ».

Catégorie « émotions » : l'étudiant observateur est satisfait de son expérience : « j'ai bien vécu l'expérience », « je trouve que l'exercice était bien réussi et intéressant à suivre ». Cependant le stress peut le limiter dans son immersion « les freins peuvent être le stress ». L'étudiant observateur n'a pas mentionné le fait qu'il a éprouvé du stress mais évoque la possibilité que ce dernier soit un frein.

Autres : l'étudiant rajoute que le fait d'être noté à la fin de la prestation pourrait optimiser l'implication « être noté à la fin du scénario sur notre prestation pourrait favoriser l'implication ».

3.6. Observateur n°6 avec guide d'observation

3.6.1. Résultats bruts

En globalité, nous avons sélectionné 26 occurrences pour l'analyse. Ces dernières sont classées par catégories (annexe XXII). Ici nous remarquons que deux catégories se distinguent des autres catégories : compétence et émotions.

3.6.2. Analyse thématique

Tout d'abord, nous remarquons que toutes les catégories sont évoquées par l'interrogé. Cependant, elles ne sont pas toutes abordées avec la même proportion d'occurrences. En effet la catégorie la plus abordée est celle représentant les compétences. Nous remarquons également une différence entre le nombre d'occurrences positives et négatives, à savoir 20 occurrences positives et 6 occurrences négatives avec un total de 16 occurrences. La fréquence d'apparition nous intéresse car elle reflète l'importance que porte l'étudiant à la catégorie. Les deux catégories les moins énoncées sont celles nommées « implication » et « pratique d'apprentissage » avec respectivement un total de 3 occurrences et 4 occurrences respectivement. Les deux catégories s'imposant sont celle des « émotions » et des « compétences » avec respectivement 7 et 12 occurrences respectivement. Dans la catégorie « émotions » nous relevons un total de 4 occurrences négatives contre 3 négatives. Ci-dessous le détail des occurrences retenues classées par catégories.

Catégorie « pratique d'apprentissage » : Ici, le rôle de l'observateur est mis en avant dans l'apprentissage comparé au rôle d'acteur « il peut prendre du recul chose qui me paraît un peu compliqué pour l'acteur qui est concentré sur sa séance en cours », « cela se fait beaucoup en stage, on apprend en observant le plus souvent », « les deux personnes sont gagnantes d'en l'histoire mais peut-être un peu plus l'observateur ». Une seule sous-catégorie est évoquée. Nous pouvons supposer que les questions posées étaient peut-être difficiles ou que l'étudiante n'a pas assez poussé ses réponses.

Catégorie « compétences » : l'étudiante observatrice mentionne les compétences techniques à travers le savoir-faire. L'étudiante semble mobiliser des compétences de savoir-faire : « lors de la simulation le bilan est entièrement fait par l'acteur ce qui nous aide à nous projeter dans la

façon de faire, de poser les questions, de savoir sur quoi rebondir et à quelles réponses il faut axer nos questions. », « l'observation du savoir-faire peut nous permettre d'avoir un meilleur apprentissage, de savoir où poser les mains, à quoi il faut faire attention... ».

Concernant les compétences non techniques, l'étudiante observatrice relève plusieurs points : « ça permet aussi de nous remettre en question sur notre pratique », « on peut s'auto confronter en se disant si nous aussi on aurait fait la même chose ou si l'on aurait fait autrement », « les différentes postures du kiné face au patient et la façon dont il va prendre en charge le patient dans sa globalité est très intéressante ». Ainsi l'étudiante semble mobiliser les compétences non techniques en observant.

Catégorie : « implication » : l'étudiante observatrice a disposé d'un guide d'observation durant la simulation. Cette dernière s'exprime à son sujet de façon positive : « Mais la personne gérant le projet avait préparé des guides d'observation pour chacun d'entre nous, ce qui pour ma part m'a aidé à me concentrer sur les points importants à observer et m'a permis de me mettre dans mon rôle d'observateur ». Nous remarquons clairement que ce guide a eu un impact positif sur son implication. Ensuite, elle évoque l'importance du jeu d'acteur du patient : « le rôle de l'acteur et de la patiente étaient bien jouer ce qui m'a aidé à me projeter dans la séance ». Selon elle, si le jeu de rôle est bien maîtrisé, la projection dans la séance sera plus aisée.

Catégorie « émotions » : cet exercice a permis à l'étudiante d'avoir confiance en elle : « Pour moi la simulation a un réel intérêt, elle permet de nous mettre en confiance, de nous tester et de nous autocorriger ». Le guide d'observation fourni, a permis une meilleure implication mais aussi une diminution du stress : « mais la personne gérant le projet avait préparé des guides d'observation pour chacun d'entre nous, ce qui pour ma part m'a aidé à me concentrer sur les points importants à observer et m'a permis de me mettre dans mon rôle d'observateur, et d'ainsi moins stressé ». Du stress a été ressenti pour l'étudiante observatrice : « au début de la simulation j'étais un peu stressée car nous n'avions encore jamais fais ce type d'exercice ».

L'étudiante évoque la notion de jugement qui pour elle est stressant : « le fait d'observer et de juger la prestation de quelqu'un d'autre est assez compliqué, et peut être stressant pour moi ». Globalement, l'étudiante avait de l'appréhension quant à ce nouveau format d'exercice mais a été rassuré par le guide d'observation. Elle précise qu'elle est satisfaite de son expérience : « J'ai bien vécu le déroulement du scénario, c'était assez proche de la réalité ».

Autres : l'étudiante compare les examens pratiques avec son expérience de simulation en disant que « : lors des examens pratique, on n'a pas le on n'a pas vraiment le temps de montrer ce que l'on sait faire virgule le prof nous coupe, ce qui peut être très déstabilisant », « au cours de l'année on a appris qu'il fallait effectuer un interrogatoire et un bilan lors de la première séance de kinésithérapie. Chose que l'on pratique peu lors des examens, on passe très vite dessus, on explique les différents items mais on n'a pas le temps de réaliser réellement ».

D'après l'étudiante observatrice il ne faut pas un nombre trop important d'observateurs au risque de mettre mal à l'aise l'acteur et cela pourrait ajouter une pression supplémentaire : « du point de vue de l'observateur, il ne faut pas qu'il n'y ait trop d'observateurs car on peut vite mettre mal à l'aise l'acteur et ajouter une pression en plus ». Enfin elle évoque le débriefing en disant que la discussion lui semble plus simple en petit comité : « en petit comité cela nous permet de garder une certaine intimité entre nous et de pouvoir échanger à la fin de la séance avec différents points de vue. La discussion me paraît plus simple ». Ces éléments permettraient une meilleure implication.

3.7. Tableau récapitulatif des occurrences

Un tableau reprenant toutes les occurrences des étudiants observateur ayant disposé d'un guide d'observation a été réalisé (annexe XXIII). Nous remarquons que sur 6 étudiants disposant d'un guide d'observation, la catégorie « pratique d'apprentissage » comporte 48 occurrences au total. La catégorie « compétences » comporte un total de 61 occurrences. La catégorie « implication » rapporte un total de 15 occurrences et enfin la catégorie « émotions » propose un total de 30 occurrences.

Ce tableau ci-dessus sera comparé au tableau récapitulatif du nombre d'occurrences par catégorie des étudiants observateurs sans guide d'observation.

3.8. Observateur n°7 sans guide d'observation

3.8.1. Résultats bruts

En globalité, nous avons sélectionné 10 occurrences pour l'analyse. Ces dernières sont classées par catégories (annexe XXIV). Ici nous remarquons que l'ensemble des catégories sont peu évoquées avec comme majorité 4 occurrences pour la catégorie « pratique d'apprentissage ».

3.8.2. Analyse thématique

Tout d'abord, nous remarquons les catégories sont toutes évoquées par l'étudiante. La catégorie « implication » comporte 1 seule occurrence, positive. Nous pouvons nous demander si les questions posées auraient pu être mieux ciblées ou plus nombreuses pour ce thème. Les 3 autres catégories sont presque abordées avec le même nombre d'occurrences. La catégorie la plus abordée est celle représentant la « pratique d'apprentissage ». Nous remarquons également une différence entre le nombre d'occurrences positives et négatives, à savoir 10 occurrences positives et 0 occurrences négatives avec un total de 10 occurrences. La fréquence d'apparition nous intéresse car elle reflète l'importance que porte l'étudiant à la catégorie. Ici, la catégorie « émotions » comporte 2 occurrences positives et aucune négatives. Les catégories « compétences » et « pratique d'apprentissage » comporte respectivement 3 et 4 occurrences avec aucune occurrence négatives. Ci-dessous le détail des occurrences retenues classées par catégories.

Catégorie « pratique d'apprentissage » : l'étudiante semble avoir acquis des connaissances de par les occurrences retrouvées dans le corpus de texte : « j'ai appris qu'il ne fallait appuyer le talon contre la table lors d'un DIDT car le patient est souvent douloureux lors de la première séance au niveau des ischio-jambiers ». Ensuite, l'étudiante semble dire que la simulation est appropriée pour les deux rôles mais que c'est un apprentissage différent : « la pratique est différemment vécue selon l'observateur et l'acteur ». Enfin, l'erreur est perçue comme une valeur ajoutée pour l'apprentissage : cet outil est essentiel à notre formation...et mieux apprendre de nos erreurs ».

Catégorie « compétences » : l'étudiante mentionne les compétences techniques à travers le savoir-faire : « j'ai pu réfléchir à quoi faire face à un étudiant en déprime et très douloureux comme technique (massage, comment pratiquer l'éveil musculaire) ». Ensuite elle dit que le fait d'observer lui permet de se « corriger » sur les techniques qui sont utilisées : « l'observation permet d'être amenée à se corriger sur la position du kinésithérapeute ou du patient et aux différentes techniques utilisées car nous pratiquons tous différemment ».

Concernant les compétences non techniques, l'étudiante évoque la comparaison entre ce qu'elle aurait fait et ce que l'acteur a fait d'une part ce qui peut faire référence à un processus réflexif. D'autre part, elle pense avoir amélioré sa « façon d'être » auprès des patients : « de ce fait, il

peut se comparer avec les différents types de prises en charge observés et améliorer sa façon d'être avec ses patients ». Ce qui revient à travailler son savoir-être qui est une compétence.

Catégorie « implication » : cette catégorie est évoquée seulement avec une occurrence concernant le rôle du patient : « le patient a bien joué son rôle ». Le fait que ce dernier ait bien joué son rôle participe à son implication.

Catégorie « émotions » : Globalement l'étudiante éprouve de la satisfaction quant à son exercice de simulation : « c'est très représentatif de la réalité », « le scénario a été bien réalisé »

Autres : l'étudiante se réfère aux évaluations et au stage durant l'année. Celle-ci s'exprime quant au stress ressenti pendant les évaluations de façon péjoratif : « lors d'un passage en évaluation, le stress entre en jeu ce qui ne reflète pas vraiment nos compétences contrairement au stage ». Ensuite elle explique que la simulation semble être une passerelle entre les évaluations et l'après du diplôme : « Les simulations sont un relai entre les évaluations et la vie réelle ». L'étudiante mentionne le debriefing en disant que celui-ci était « clair ». Ce qui dérangeait l'étudiante était la position des observateurs : « le seul élément qui manquait c'était la vue des observateurs, nous n'étions pas en face du patient », « de plus l'acteur était devant nous ». L'étudiante évoque la difficulté de rester concentré pendant les 30 minutes de séance : « Nous devons aussi rester très concentrés afin de bien évaluer l'acteur pendant une trentaine de minutes ».

3.9. Observateurs n°8 sans guide d'observation

3.9.1. Résultats bruts

En globalité, nous avons sélectionné 25 occurrences pour l'analyse. Ces dernières sont classées par catégories (annexe XXV). Ici nous remarquons que l'ensemble des catégories sont évoquées.

3.9.2. Analyse thématique

Tout d'abord, nous remarquons que toutes les catégories sont évoquées par l'interrogé. Cependant, elles ne sont pas toutes abordées avec la même proportion d'occurrences. En effet

la catégorie la plus abordée est celle représentant la pratique d'apprentissage. Nous pouvons évoquer sa supériorité face à la catégorie des émotions car plus de 3 occurrences les distinguent mais pas face aux deux restantes. Nous remarquons également une différence entre le nombre d'occurrences positives et négatives, à savoir 16 occurrences positives et 9 occurrences négatives avec un total de 25 occurrences. La fréquence d'apparition nous intéresse car elle reflète l'importance que porte l'étudiant à la catégorie. La catégorie la moins évoquée est celle des « émotions » avec 2 occurrences au total. Nous pouvons affirmer la supériorité des 3 autres catégories car elles ont plus de 3 occurrences de différences avec celle des émotions. La catégorie « implication » est composée de 6 occurrences positives et d'1 occurrence négative. Ensuite la catégorie « compétences » est composée de 3 occurrences positives contre 4 occurrences négatives avec un total de 7 occurrences. S'en suit la catégorie « pratique d'apprentissage » avec 5 occurrences positives et 4 occurrences négatives avec un total de 9 occurrences. Ci-dessous le détail des occurrences retenues classées par catégories.

Catégorie « pratique d'apprentissage » : l'étudiante souligne l'utilisation des connaissances durant son exercice de simulation : « on peut voir des choses qu'on n'aurait pas forcément pensé faire donc ça nous apporte des connaissances » ou encore « on mobilise alors nos connaissances ». Cependant l'étudiante semble ne pas acquérir de nouvelles connaissances au cours de l'exercice car elle précise « je ne pense pas avoir appris de nouvelles choses au cours du scénario ». Nous pouvons penser que l'étudiante dit que la simulation peut permettre d'apporter des connaissances mais que lors de son expérience elle n'en n'est pas sortie avec de nouvelles connaissances. Ensuite, elle commence par dire que la simulation est autant appropriée pour l'acteur que l'observateur en termes d'apprentissage mais finit par évoquer que « c'est plus approprié pour l'acteur car c'est lui qui est face aux patients, c'est lui qui doit gérer sa pratique ses explications et sa communication avec le patient », « donc je dirais qu'en termes d'apprentissage c'est à la fois utile pour l'acteur et l'observateur, mais c'est plus approprié pour l'acteur ».

Catégorie « compétences » : l'étudiante observatrice mentionne les compétences techniques à travers le savoir-faire de façon négative par rapport à l'observation : « quand on observateur on peut voir les prises, le placement du kiné donc on analyse le savoir-faire mais lorsqu'on pratique c'est toujours plus enrichissant que l'observation simple ». Il semblerait que l'observation seule ne suffise pas à mobiliser ces compétences.

Concernant les compétences non techniques, elles sont plus mentionnées : « encore une fois le fait d'être observateur nous permet d'analyser à la fois la pratique et le relationnel de l'acteur », « j'ai réfléchi à la séance en fonction de ce que j'ai appris en cours », « pour l'observateur, le fait d'être en dehors de la simulation nous permet de mieux analyser le déroulé de la séance ». Ainsi nous retrouvons des indicateurs de ces compétences comme l'analyse, la réflexion et le relationnel. Cependant l'étudiante semble plus convaincue que le stage permet une meilleure mobilisation des compétences en rapport avec la communication, le relationnel : « en revanche, pour le côté communication, en relationnel je dirais que c'est plus les expériences de stage qui nous apprennent à bien communiquer avec les patients ». De plus elle rajoute qu'il est difficile de travailler cette compétence en observant : « lorsqu'on est observateur on ne parle pas donc on ne peut pas vraiment travailler la compétence. » En globalité, le rôle d'acteur permet, selon elle, de mieux travailler les compétences.

Catégorie « implication » : l'étudiante a décidé de prendre des notes au cours de sa simulation, ce qui lui a permis une meilleure implication : « même si je n'ai fait qu'observer j'ai pu prendre des notes et comparer ce que l'acteur a fait par rapport à ce que j'aurais fait à sa place », « de plus, la prise de note m'a aidé à me focaliser sur le scénario ».

Par ailleurs, l'étudiante s'est sentie passive face à son rôle d'observatrice ce qui l'a moins impliqué : « le fait d'être observatrice et non actrice me place dans une situation plus passive, dans laquelle je n'agis pas. De ce fait, je suis moins impliquée. ». Nous pouvons sous-entendre que l'étudiante aurait été plus impliquée dans le rôle d'acteur, donc en pratiquant. Le jeu de rôle du patient a aussi impacté son implication au cours de la séance « le fait que le rôle du patient soit bien joué ». Pour finir, elle exprime que la pathologie joue un rôle sur l'implication « et le fait de connaître la pathologie jouent sur mon implication ».

Catégorie « émotions » : l'étudiante explique qu'elle était moins stressée par le rôle qu'elle jouait : « en tant qu'observatrice j'étais assez détendue, moins stressée sur si j'avais dû passer ». Enfin, elle est satisfaite de l'expérience « j'ai trouvé le scénario intéressant ».

3.10. Observateur n°9 sans guide d'observation

3.10.1. Résultats bruts

En globalité, nous avons sélectionné 24 occurrences pour l'analyse. Ces dernières sont classées par catégories (annexe XXVI). Ici nous remarquons que l'ensemble des catégories sont évoquées.

3.10.2. Analyse thématique

Tout d'abord, nous remarquons que toutes les catégories sont évoquées par l'interrogé. Cependant, elles ne sont pas toutes abordées avec la même proportion d'occurrences. En effet la catégorie la plus abordée est celle représentant les émotions. Nous remarquons également une différence entre le nombre d'occurrences positives et négatives, à savoir 17 occurrences positives et 7 occurrences négatives avec un total de 24 occurrences. La fréquence d'apparition nous intéresse car elle reflète l'importance que porte l'étudiant à la catégorie. Les catégories les moins impliquées sont représentées par « l'implication » et « pratique d'apprentissage » avec respectivement 4 et 5 occurrences. Ensuite la catégorie « compétences » comporte 7 occurrences dont 5 positives et 2 négatives. Pour finir la catégorie « émotions » comporte au total 8 occurrences dont 5 positives et 3 négatives. Nous ne pouvons pas évoquer de supériorité entre les catégories. Ci-dessous le détail des occurrences retenues classées par catégories.

Catégorie « pratique d'apprentissage » : l'étudiante observatrice évoque de nombreuses fois les connaissances, cet exercice lui a permis de savoir ce qu'elle a acquis ou non : « pour l'observateur les simulations peuvent également permettre de faire le point sur nos connaissances ». Par ailleurs, ces connaissances se trouvent être mobilisées par le biais de la simulation : « cela m'a donc permis pendant le déroulement du scénario de mobiliser mes connaissances sur le sujet et donc de savoir quels étaient les éléments que je devais revoir ». De plus l'étudiante semble avoir appliqué ses connaissances lors de l'exercice : « oui, le scénario était assez classique ce qui m'a permis de mettre en application ce que j'ai appris pendant l'année que ce soit en cours ou en stage... ». Concernant les rôles, l'étudiante ne détaille pas ses réponses et dit : « je pense que les enjeux sont juste différents ». Nous pouvons sous-entendre que les deux rôles sont appropriés en termes d'apprentissage mais que les deux rôles ne visent pas les mêmes objectifs d'apprentissage.

Catégorie « compétences » : l'étudiante observatrice mentionne les compétences techniques à travers le savoir-faire notamment les techniques : « cependant, notre rôle d'observateur peut nous permettre de voir les différentes façon dans nos collègues réalisent ces techniques (placement des mains, du kiné, du patient..) et donc nous donner peut-être les outils nécessaires pour nous adapter aux différents contextes du patient, de l'environnement ». Cependant elle précise que le rôle d'observateur ne permettra pas de modifier le fait que nous savons ou pas réaliser une technique : « je pense personnellement que concernant les techniques en kiné, soit nous savons les réaliser soit non et je ne pense pas que notre rôle d'observateur puisse modifier ceci ». L'étudiante évoque plusieurs critères en lien avec les compétences non techniques : « je pense donc qu'en prenant part à ces simulations l'observateur peut ensuite remettre en question sa pratique, son attitude personnelle », « mon rôle d'observateur pendant le scénario m'a permis de réfléchir sur comment j'aurais pris en charge le patient si j'étais à la place de l'acteur », « plein de questionnements qui peuvent être utiles pour remettre en question notre propre pratique ». L'étudiante semble alors mobiliser ses compétences non techniques au cours de l'observation.

Catégorie « implication » : l'étudiante semble dire que la prise de note lui aurait permis de rester plus concentrée : « je pense que la prise de notes aurait pu me permettre de noter mes remarques au fur et à mesure de la simulation car à la fin j'avais oublié la plupart d'entre elles ». Ensuite, elle aurait préféré jouer le rôle d'acteur ce qui lui aurait permis d'apprendre à gérer son stress : « cependant je pense que le rôle d'acteur aurait été plus bénéfique pour moi sachant que je ressens beaucoup de stress lors des évaluations quand je dois parler et montrer mes compétences devant quelqu'un ». Enfin, la connaissance de la pathologie semble importante à l'égard de son implication : « mais si j'observais un scénario dont la pathologie m'était inconnue ou sur laquelle je n'étais pas à l'aise je pense que cela aurait grandement freiné mon implication ».

Catégorie « émotions » : la simulation a eu un impact positif sur la confiance en soi de l'étudiante : « la simulation m'a redonné confiance en moi dans le sens où je me suis rendu compte que j'avais les connaissances et le savoir-faire nécessaire pour prendre en charge ce type de patient ». Cependant, l'étudiante n'a cessé de ressentir le stress de sa camarade actrice ce qui l'a freiné dans son implication : « le stress que je ressentais pour la collègue tout au long du scénario comme si j'étais à sa place a été un frein à mon implication, en effet je ne pense pas avoir été complètement concentré sur ce que faisait ma collègue ». Malgré tout, elle affirme

que la simulation est un exercice satisfaisant pour apprendre à gérer son stress « donc selon moi les simulations sont un bon exercice pour apprendre à gérer ce stress »

Globalement, l'étudiante ne semble pas satisfaite de son expérience : « pendant cette simulation je me suis sentie un peu mal à l'aise », « ensuite, ma position me gênait également ; que l'on soit trois observateur assis devant l'acteur comme un public m'a un peu mis mal à l'aise ».

Autres : L'étudiante exprime que son emplacement n'était pas idéale elle « aurait préféré que l'on soit dispersé un peu dans la salle et cela aurait aussi peut-être permis d'avoir chacun un point de vue différent car par exemple, de là où nous étions positionnés nous ne pouvions pas voir toutes les cicatrices du patient ce qui changeait totalement la prise en charge, ainsi pour moi les exercices proposés aux patients par l'acteur était correct jusqu'à ce qu'elles se rendent compte qu'il y avait une autre cicatrice, ce qui rendait donc une partie des exercices pas appropriés ».

3.11. Observateur n°10 sans guide d'observation

3.11.1. Résultats bruts

En globalité, nous avons sélectionné 25 occurrences pour l'analyse. Ces dernières sont classées par catégories (annexe XXVII). Ici nous remarquons que l'ensemble des catégories sont évoquées.

3.11.2. Analyse thématique

Tout d'abord, nous remarquons que toutes les catégories sont évoquées par l'interrogé. Les catégories semblent presque toutes abordées avec la même proportion d'occurrences. Nous remarquons également une différence entre le nombre d'occurrences positives et négatives, à savoir 11 occurrences positives et 14 occurrences négatives avec un total de 25 occurrences. Chez cet étudiant, nous remarquons une prépondérance d'occurrences négatives pour la première fois. La fréquence d'apparition nous intéresse car elle reflète l'importance que porte l'étudiant à la catégorie. La catégorie « émotions » rapporte 5 occurrences positives contre 0 négative. Ensuite, les catégories « implication » et « pratique d'apprentissage » comportent chacune 6 occurrences. Cependant, les occurrences négatives sont plus nombreuses, dans la catégorie « pratique d'apprentissage » il y a 4 occurrences négatives et 2 occurrences positives.

Pour la catégorie « implication » nous avons 1 occurrence positive et 5 occurrences négatives. Enfin, la catégorie « compétences » rapporte un total de 8 occurrences avec 5 occurrences négatives et 3 positives. Ci-dessous le détail des occurrences retenues classées par catégories.

Catégorie « pratique d'apprentissage » : l'étudiante prétend que l'on peut apprendre de nouvelles choses en fonction de la capacité de l'acteur à jouer son rôle, mais aussi avoir mobiliser ses connaissances : « je pense que si l'acteur fait une bonne prestation et qu'il fait des techniques/approches que l'on ne connaît pas ça nous permettrait d'apprendre des choses. », « je pense que ça aide à mobiliser nos connaissances en nous posant la question qu'est-ce qu'on aurait fait dans cette situation ? ». Mais l'étudiante ne pense pas avoir appris des éléments supplémentaires au cours de cet exercice : « personnellement je ne pense pas avoir appris de nouvelles choses mais seulement avoir remobilisé des connaissances déjà acquises. ». Nous pouvons penser que l'étudiante dit que la simulation peut permettre d'apporter des connaissances selon certains paramètres comme la pertinence de la séance mais que lors de son expérience elle n'en n'est pas sortie avec de nouvelles connaissances. Ensuite, l'étudiante pense que le rôle d'acteur est plus bénéfique, formateur : « je pense que c'est plus formateur pour l'acteur ». De plus, pour l'étudiante, le simple fait d'observer n'est pas suffisant pour « être à l'aise ».

Catégorie « compétences » : l'étudiante observatrice mentionne les compétences techniques à travers le savoir-faire notamment les techniques. Cependant, selon l'étudiante, observer ne permet pas d'améliorer cette compétence : « je pense donc que l'observation n'améliorera pas significativement notre réalisation des gestes. », de plus elle dit qu'elle « apprend en réalisant moi-même le geste ». L'étudiante ne semble pas avoir mobilisé de compétences techniques en observant. Concernant les compétences non techniques, l'étudiante mentionne l'approche psychologique ainsi que la réflexion : « je pense que ça aide surtout pour l'approche psychologique que technique. », « en observant on peut donc se questionner sur notre façon d'aborder cette situation. ». Encore une fois, l'étudiante aborde l'observation de façon négative : « Je pense qu'en observant mes capacités de réflexion ont été beaucoup moins utilisées que si j'étais actrice ». Ici, il semble que l'étudiante pense que le rôle d'observateur est moins bénéfique que le rôle d'acteur dans la mobilisation des compétences.

Catégorie « implication » : L'étudiante avait pris des notes, cependant elle s'est quand même trouvée dans une position « passive » : « j'avais pris des notes mais j'étais dans une position

passive où je n'ai pas à réfléchir plus que ce que l'acteur réalisé est donc à mobiliser que très peu de mes connaissances ». Ensuite, dans cette catégorie, l'étudiante évoque clairement qu'elle aurait été plus impliquée en tant qu'acteur : « je pense que j'aurais été plus impliquée en étant actrice », « le fait d'être observateur et non acteur nous place déjà dans une position où l'on est moins impliqué que l'acteur ». Par la suite, l'étudiante semble dire que le responsable de la simulation a bien dirigé le projet : « la personne s'occupant de la simulation a bien expliqué les modalités et a bien répété que c'était bienveillant que ce n'était pas noté ».

Pour finir, la pathologie est évoquée une nouvelle fois, ici elle dit qu'en fonction du niveau de la pathologie, la concentration peut être plus ou moins difficile : « je pense que si la pathologie/séance est trop difficile cela nous perd on ne comprend pas forcément ce qui a été proposé ».

Catégorie « émotions » : Au sein de cette catégorie, le stress revient à plusieurs reprises de façon positives quant au rôle de l'observateur : « comme j'étais observatrice, je n'étais pas stressée », « c'est donc intéressant d'y être confronté sans stress en simulation à l'école ». L'étudiante explique que la simulation permet de rassurer les étudiants qui sont en difficultés : « je pense aussi que c'est très bénéfique pour les élèves en difficultés car cela les rassure si ça se passe bien, ce qui leur permettra d'être plus à l'aise en stage ». Pour finir l'étudiante semble satisfaite de son expérience « j'ai bien vécu la simulation »

Autres : l'étudiante explique que les simulations ont d'autant plus d'intérêt qu'elles permettent de travailler le côté psychologique chose qui est peu fait en évaluation à l'école : « de plus la plupart de nos évaluations sont portées sur la théorie et la pratique mais nous n'avons que peu de formation sur le côté psychologique d'une séance de kiné ». L'étudiante évoque le debriefing sous forme de « discussion ».

3.12. Observateur n°11 sans guide d'observation

3.12.1. Résultats bruts

En globalité, nous avons sélectionné 12 occurrences pour l'analyse. Ces dernières sont classées par catégories (annexe XXVIII). Ici nous remarquons que l'ensemble des catégories sont évoquées.

3.12.2. Analyse thématique

Tout d'abord, nous remarquons que toutes les catégories sont évoquées par l'interrogé. Cependant, elles ne sont pas toutes abordées avec la même proportion d'occurrences. En effet la catégorie la plus abordée est celle représentant les compétences. Nous remarquons également une différence entre le nombre d'occurrences positives et négatives, à savoir 10 occurrences positives et 2 occurrences négatives avec un total de 12 occurrences. La fréquence d'apparition nous intéresse car elle reflète l'importance que porte l'étudiant à la catégorie.

Les deux catégories les moins évoquées sont représentées par l'implication avec 1 occurrence totale et la pratique d'apprentissage avec 2 occurrences au total. Les catégories les plus évoquées sont celles des compétences avec 5 occurrences au total et les émotions avec 4 occurrences. Ci-dessous le détail des occurrences retenues classées par catégories.

Catégorie « pratique d'apprentissage » : l'étudiant évoque que très peu cette catégorie, peut-être que les questions posées par le responsable du projet sont trop difficiles à comprendre ou pas assez précises. Il précise quand même que son rôle ne lui a pas permis d'appliquer ses connaissances : « en tant qu'observateur je n'ai pas pu mettre en application ce que j'ai appris ». Ensuite il aborde de façon positive son rôle d'observateur en expliquant que c'est celui qui semble le plus bénéficiaire des effets de la simulation : « je pense que c'est pour l'observateur ».

Catégorie « compétences » : l'étudiant explique qu'en regardant ces camarades il peut « prendre leur façon de faire si elle est plus adaptée ». Il semble que l'étudiant mobilise des compétences de savoir-faire. Ensuite, il mentionne quelques indicateurs des compétences non techniques comme la posture du kiné, la communication non verbale, et la réflexion : « on arrive à voir avec le recul la posture du kiné », « la communication non verbale du praticien est plus facilement observable dans la position de l'observateur que celle du praticien », « cela nous permet de nous dire : tiens j'aurais fait ça plutôt ou je l'aurais fait différemment ». Cette dernière citation montre que l'étudiant se met la place de son camarade dans un but réflexif sur sa propre pratique. Globalement l'étudiant semble avoir mobilisé les compétences techniques et non techniques.

Catégorie « implication » : L'implication de l'étudiant peut être affectée par la connaissance ou non de la pathologie traitée : « je pense que si l'on ne maîtrise pas à 100 % le sujet, la pathologie du patient cela pourrait jouer sur notre implication ».

Catégorie « émotions » : Son rôle d'observateur semble avoir fait disparaître le stress potentiellement ressenti avant de connaître les rôles de chacun : « le fait que l'on ne passe pas enlève le stress qui pourraient nous faire faire des erreurs ». Pour finir, l'étudiant semble très satisfait de son expérience de simulation : « Je l'ai très bien vécu. Bonne expérience », « vraiment top », « hyper intéressant ».

3.13. Observateur n°12 sans guide d'observation

3.13.1. Résultats bruts

En globalité, nous avons sélectionné 14 occurrences pour l'analyse. Ces dernières sont classées par catégories (annexe XXIX). Ici nous remarquons que l'ensemble des catégories sont évoquées.

3.13.2. Analyse thématique

Tout d'abord, nous remarquons que toutes les catégories ne sont pas évoquées par l'interrogé. En effet la catégorie « implication » n'est pas évoquée par l'étudiant. Nous pouvons nous demander si les questions étaient faciles de compréhension ou non. Les catégories évoquées comportent une proportion d'occurrences inégales. Nous remarquons également une différence entre le nombre d'occurrences positives et négatives, à savoir 14 occurrences positives et 0 occurrence négative avec un total de 14 occurrences. La fréquence d'apparition nous intéresse car elle reflète l'importance que porte l'étudiant à la catégorie. La catégorie « pratique d'apprentissage » est très peu évoquée avec seulement 2 occurrences positives. Ensuite, la catégorie « émotions » comporte 5 occurrences positives. Et enfin, la catégories « compétences » comporte au total 7 occurrences positives. Ci-dessous le détail des occurrences retenues classées par catégories.

Catégorie « pratique d'apprentissage » : l'étudiant, par sa première expérience de simulation semble avoir acquis des connaissances dans le domaine du savoir être : « mon apprentissage durant l'année m'a permis de voir les éléments manquants de la prise en charge comme la gestion du patient dans son ensemble (psycho) », « j'ai pris conscience de l'aspect psychologique d'une prise en charge d'un patient. ».

Catégorie « compétences » : l'étudiant explique qu'il a pu observer la pratique de l'acteur et donc de développer un esprit critique : « oui car elle permet de s'autoréguler à plusieurs, de voir différentes pratiques et d'avoir un esprit critique ». Nous remarquons que les compétences non techniques ne sont presque pas évoquées par l'étudiant. Nous pouvons nous demander si le nombre de question sur ce thème était suffisant et compréhensible. L'étudiant semble avoir mobilisé des compétences non techniques en rapport avec l'auto-correction, prise en charge, réflexion, d'auto-régulation et d'avoir un esprit critique : « oui car elle permet de s'autoréguler à plusieurs, de voir différentes pratiques et d'avoir un esprit critique », « elle permet d'avoir plus de réflexions sur le sujet », « elle nous permet de faire nos propres auto-corrections avec chacun et de voir les différents points de vue des autres observateurs ».

Catégorie « implication » : Cette catégorie n'est pas évoquée par l'étudiant.

Catégorie « émotions » : l'étudiant aborde le stress de façon positive, en effet sans le stress l'étudiant a pu « structurer sa pensée » plus facilement : « cette mise en situation a permis de structurer ma pensée sans avoir le stress du patient qui est devant toi avec l'impression de devoir faire vite ». Il ajoute que sans le stress sa capacité de réflexion augmente : « elle permet d'avoir plus de réflexions sur le sujet et d'avoir un esprit libre de stress (cependant elle n'était pas notée) ». En globalité l'étudiant est satisfait de son expérience de simulation : « l'exercice de la simulation est un très bon entraînement pour les étudiants donc l'application se fait spontanément ». Cette dernière citation explique pourquoi la catégorie « implication » n'est pas évoquée, pour l'étudiant, l'implication se fait de façon naturelle.

Autres : L'étudiant exprime que la simulation est appropriée pour l'acteur et l'observateur mais ne justifie pas pourquoi elle n'est appropriée pour l'acteur et se focalise uniquement sur l'observateur.

3.14. Tableau récapitulatif des occurrences

Un tableau reprenant toutes les occurrences des étudiants observateurs n'ayant pas disposé d'un guide d'observation a été réalisé (annexe XXX). Nous remarquons que sur 6 étudiants ne disposant pas d'un guide d'observation, la catégorie « pratique d'apprentissage » comporte 28 occurrences au total. La catégorie « compétences » comporte un total de 37 occurrences. La

catégorie « implication » rapporte un total de 19 occurrences et enfin la catégorie « émotions » propose un total de 26 occurrences.

3.15. Observateur n°7bis avec guide d'observation

3.15.1. Résultats bruts

En globalité, nous avons sélectionné 30 occurrences pour l'analyse. Ces dernières sont classées par catégories (annexe XXXI). Ici nous remarquons que 2 catégories se distinguent des deux autres catégories : pratique d'apprentissage et compétences.

3.15.2. Analyse thématique

Tout d'abord, nous remarquons que toutes les catégories sont évoquées par l'interrogé. Cependant, elles ne sont pas toutes abordées avec la même proportion d'occurrences. En effet la catégorie la plus abordée est celle représentant la pratique d'apprentissage avec un total de 11 occurrences (9 positives et 2 négatives). Nous remarquons une différence quant au nombre d'occurrences positives et négatives à savoir 26 occurrences positives et 3 occurrences négatives. La fréquence d'apparition nous intéresse car elle reflète l'importance que porte l'étudiant à la catégorie. Les catégories les moins énoncées sont celle des « l'implication » et des « émotions » avec respectivement 6 occurrences et 5 occurrences. Ensuite la catégorie « compétences » comporte 8 occurrences au total et toutes positives. Enfin la catégorie « pratique d'apprentissage » comporte 11 occurrences au total avec 10 occurrences positives et 2 occurrences négatives. Ci-dessous le détail des occurrences retenues classées par catégories.

Catégorie « pratique d'apprentissage » : Ici l'étudiante semble avoir mobilisé des connaissances durant l'exercice de la simulation : « au cours du scénario, nous pouvons mettre en application ce que nous avons appris car le poste d'observateur nous met en condition et pour ma part j'organise la séance du patient avant même que la science avec l'acteur commence dans ma tête. » Malgré ça, l'étudiant dit qu'elle n'a pas appris de nouveaux éléments « au cours du déroulement du scénario, je n'ai rien appris de nouveau. » Nous pouvons penser que l'étudiante dit que la simulation peut permettre d'apporter des connaissances mais que lors de son expérience elle n'en n'est pas sortie avec de nouvelles connaissances.

Ensuite, il semble que le guide d'observation fourni lui a permis de travailler les bilans diagnostic, en effet elle mentionne : « ce guide nous a permis de structurer et de ne pas oublier nos idées lors du débriefing et pour plus tard nous souvenir que dans le bilan il est important de poser des questions précises durant l'anamnèse par exemple. » Concernant les rôles joués dans la simulation, l'étudiante explique que pour elle l'acteur et l'observateur bénéficient des avantages de la simulation en termes d'apprentissage : « Les 2 rôles bénéficient des effets positifs de la simulation en termes d'apprentissage. » Mais ces derniers n'apprennent pas de la même façon : « les 2 rôles apprennent différemment ». Enfin elle finit par évoquer que l'acteur ressort de l'exercice avec plus d'apprentissage que l'observateur « Cependant je dirais que l'acteur apprend de ses erreurs alors il en ressort avec plus d'apprentissage que l'observateur ». Concernant la sous-catégorie des erreurs, l'étudiante exprime que les erreurs sont sources d'apprentissage : « je dirais que cet outil est essentiel à notre formation car il nous permet d'être presque en condition réelle et mieux apprendre de nos erreurs. »

Catégorie « compétences » : l'étudiante observatrice mentionne les compétences techniques à travers le savoir-faire notamment les techniques. Pour elle, l'observation permet de les améliorer : « l'observation permet d'améliorer son savoir-faire par la découverte des idées, des gestes techniques de l'acteur. » Les compétences non techniques sont retrouvées au sein du corpus. Elle mentionne plusieurs mots clefs tels que : « évaluer », « se remettre en question », « esprit critique », « relationnel » « s'adapte », « posture ». Tant de mots qui évoquent la mobilisation de compétences non techniques.

Catégorie « implication » : L'utilisation d'un outil est revenue 5 fois. L'étudiante s'est sentie plus impliquée grâce au guide d'observation qui lui a été donné lors de la simulation : « ce qui a joué sur mon application au cours du de ce scénario et de la distribution d'un guide d'observation avec des questions précises qui nous ont permis d'être plus aiguilles sur les points importants à relever en tant qu'observateur », « grâce au guide d'observation, nous avons pu être mieux guidés et prendre en compte les détails qui nous échapperaient en temps normal ». Elle pense aussi que ne pas avoir de guide pourrait constituer un frein à l'implication : « ne pas avoir de guide d'observation peut être un frein, des limites à notre observation, à notre mémoire ». Elle finit par évoquer la capacité du patient à jouer son rôle, en disant que ce dernier a « joué son rôle correctement ».

Catégorie « émotions » : Dans cette catégorie, l'étudiante exprime sa satisfaction quant à la simulation : « le déroulement du scénario a été parfait », « Je dirais que cet outil est essentiel à notre formation car il nous permet d'être presque en condition réelle » ... Nous pouvons comprendre qu'elle est satisfaite de cet exercice et que le fait que la simulation représente des conditions presque réelles joue sur la satisfaction.

3.16. Observateur n°8bis avec guide d'observation

3.16.1. Résultats bruts

En globalité, nous avons sélectionné 29 occurrences pour l'analyse. Ces dernières sont classées par catégories (annexe XXXII). Ici nous remarquons que 2 catégories se distinguent des deux autres catégories : pratique d'apprentissage et compétences.

3.16.2. Analyse thématique

Tout d'abord, nous remarquons que toutes les catégories sont évoquées par l'interrogé. Cependant, elles ne sont pas toutes abordées avec la même proportion d'occurrences. En effet la catégorie la plus abordée est celle représentant la pratique d'apprentissage avec un total de 11 occurrences (8 positives et 3 négatives). Nous remarquons une différence quant au nombre d'occurrences positives et négatives à savoir 19 occurrences positives et 10 occurrences négatives. La fréquence d'apparition nous intéresse car elle reflète l'importance que porte l'étudiant à la catégorie. Les catégories les moins énoncées sont celle de « l'implication » et des « émotions » avec respectivement 4 occurrences chacune. Ensuite la catégorie « compétences » comporte 10 occurrences au total avec une majorité d'occurrences négatives (6). Enfin la catégorie « pratique d'apprentissage » comporte 11 occurrences au total avec 8 occurrences positives et 3 occurrences négatives. Ci-dessous le détail des occurrences retenues classées par catégories.

Catégorie « pratique d'apprentissage » : L'étudiante semble avoir acquis et mobilisé des connaissances lors de la simulation : « on peut voir des choses qu'on n'aurait pas forcément pensé faire donc ça nous apporte des connaissances. », « on mobilise alors nos connaissances. » Mais pour elle, au moment même de la simulation elle ne semble pas avoir appris de nouveaux éléments : « non je ne pense pas avoir appris de nouvelles choses au cours du scénario ». Nous

pouvons penser que l'étudiante dit que la simulation peut permettre d'apporter des connaissances mais que lors de son expérience elle n'en n'est pas sortie avec de nouvelles connaissances. L'outil, le guide d'observation, est ici mentionné comme ayant permis d'apprendre les compétences du MK : « le guide m'a aidé à savoir toutes les compétences qui sont attendues chez un MK. » Enfin, l'étudiante dit que la simulation a un intérêt autant pour l'acteur que l'observateur : « Donc je dirais qu'en termes d'apprentissage, c'est à la fois utile pour l'acteur et l'observateur, » mais pense malgré tout que l'acteur est le rôle qui bénéficie le plus de la simulation : « mais c'est plus approprié pour l'acteur. »

Catégorie « compétences » : Concernant les compétences techniques, mentionnées ici par le savoir-faire, l'étudiante ne semble pas mobiliser de telles compétences en étant observatrice : « je pense qu'il n'y a rien de mieux que la pratique pour s'entraîner au savoir-faire. », « quand on observe on peut voir les prises, le placement du kiné, donc on analyse le savoir-faire mais lorsqu'on pratique c'est toujours plus enrichissant que l'observation simple. »

Elle dit quand même qu'observer lui permet « d'analyser à la fois la pratique et le relationnel de l'acteur ». L'étudiante semble vouloir dire qu'il faut pratiquer pour appliquer/ travailler les compétences techniques. Concernant les compétences non techniques, c'est un peu la même idée qui en ressort. Le côté pratique semble essentiel pour l'étudiante : « en revanche, pour le côté communication, relationnelle je dirais que c'est plus les expériences de stage qui nous apprennent à bien communiquer avec les patients. », « lorsqu'on est observateur on ne parle pas donc on ne peut pas vraiment travailler la compétence. » En s'exprimant, elle dit avoir analysé le dérouler de la séance ainsi que le côté relationnel et a travaillé sa réflexion « le fait d'être en dehors de la situation nous permet de mieux analyser le dérouler de la séance. », « j'ai donc réfléchi à la séance en fonction de ce que j'ai appris en cours. » Il s'agit bien ici de compétences non techniques travaillées durant la simulation.

Catégorie « implication » : Le guide semble avoir eu un impact positif auprès de l'étudiante dans son implication : « et même si je n'ai fait qu'observer, vu que j'avais le guide j'ai pu prendre des notes et comparer ce que l'acteur a fait par rapport aux critères du guide. », « on peut aussi utiliser le guide pour nous aider dans notre prise de note, car on a des catégories. » Son rôle d'observateur semble l'avoir rendu plutôt passive malgré la présence du guide d'observation : « le fait d'être observatrice et non actrice me place dans une situation plus passive, dans laquelle je n'agis pas. De ce fait, je suis moins impliquée. » Il en ressort un désir de jouer le rôle d'acteur afin de se sentir plus impliqué.

Catégorie « émotions » : Comme il s'agissait de sa deuxième expérience, l'étudiante semble avoir plus de confiance « De plus c'était le deuxième tour donc je savais à quoi m'attendre. » Son rôle d'observatrice semble ne pas lui avoir procuré de stress : « En tant qu'observatrice j'étais assez détendue, moins stressée que si j'avais dû passer. » En revanche elle dit que le rôle d'acteur aurait été plus stressant. Enfin l'étudiante était satisfaite de recommencer une simulation « « la première fois j'étais un peu stressée et là j'étais contente de repasser. »

Autres : l'étudiante mentionne l'intérêt que porte la simulation à ses yeux, en effet elle explique qu'il faut « "s'entraîner à être un bon praticien avec de bonnes techniques et de bonnes connaissances mais aussi avoir un bon relationnel avec les patients ». Elle justifie cela par le fait que dans sa pratique courante elle sera confrontée à des patients avec des pathologies mais aussi des patients comportant « des craintes ou un certain caractère ».

3.17. Observateur n°9bis avec guide d'observation

3.17.1. Résultats bruts

En globalité, nous avons sélectionné 30 occurrences pour l'analyse. Ces dernières sont classées par catégories (annexe XXXIII). Ici nous remarquons que 2 catégories se distinguent légèrement des deux autres catégories : émotions et compétences.

3.17.2. Analyse thématique

Tout d'abord, nous remarquons que toutes les catégories sont évoquées par l'interrogé. Cependant, elles ne sont pas toutes abordées avec la même proportion d'occurrences. En effet la catégorie la plus abordée est celle représentant les compétences avec un total de 10 occurrences (8 positives et 2 négatives). Nous remarquons une différence quant au nombre d'occurrences positives et négatives à savoir 23 occurrences positives et 7 occurrences négatives. La fréquence d'apparition nous intéresse car elle reflète l'importance que porte l'étudiant à la catégorie. Les catégories les moins énoncées sont celles des « l'implication » et des « pratique d'apprentissage » avec respectivement 6 occurrences chacune. La catégorie pratique d'apprentissage est dominée par 4 occurrences négatives. Ensuite la catégorie « émotions » comporte 8 occurrences au total avec une totalité d'occurrences positives. Enfin

la catégorie « compétences » comporte 10 occurrences au total. Ci-dessous le détail des occurrences retenues classées par catégories.

Catégorie « pratique d'apprentissage » : L'exercice de simulation a permis à l'étudiante de mobiliser ses connaissances et de pouvoir les appliquer : « le scénario était assez classique ce qui m'a permis de mettre en application ce que j'ai appris pendant l'année que ce soit en cours ou en stage. », « cela m'a donc permis pendant le déroulement du scénario de mobiliser mes connaissances sur le sujet et donc de savoir quels étaient les éléments que je devais revoir. », « le scénario était assez classique ce qui m'a permis de mettre en application ce que j'ai appris pendant l'année que ce soit en cours ou en stage. » Mais pour elle, au moment même de la simulation elle ne semble pas avoir appris de nouveaux éléments : « non je ne pense pas avoir appris de nouvelles choses au cours du déroulement du scénario ; ». Nous pouvons penser que l'étudiante dit que la simulation peut permettre d'apporter des connaissances mais que lors de son expérience elle n'en n'est pas sortie avec de nouvelles connaissances. Enfin, l'étudiante pense que les deux rôles bénéficient de la simulation : « je pense que la simulation est appropriée pour l'acteur et l'observateur mais pas plus l'un que l'autre, je pense simplement que les enjeux sont différents ». Les deux rôles travaillent, mais ils ne le font pas de la même façon, c'est un apprentissage différent.

Catégorie « compétences » : l'étudiante a pu observer les différentes techniques mises en place au cours de l'exercice de simulation : « notre rôle d'observateur peut nous permettre de voir les façons différentes dont nos collègues réalisent ces techniques (placement des mains, du kiné, du patient...) et donc nous donner peut-être les outils nécessaires pour nous adapter aux différents contextes du patient, de l'environnement... » Cependant, elle semble dire que l'observation ne permettra pas d'améliorer une technique : « je pense personnellement que concernant les techniques en kiné, soit nous savons les réaliser soit non et je ne pense pas que notre rôle d'observateur puisse modifier ceci ; ». L'étudiante évoque majoritairement les compétences non techniques, à travers des indicateurs tels que « barrière professionnelle entre soignants-soignés » ce qui équivaut à la relation soignant-soigné, « remettre en question sur sa pratique, son attitude professionnelle » ce qui évoque une certaine réflexivité de la part de l'étudiante. L'étudiante trouve avoir travaillé son savoir-être lors des simulations : « je pense que notre rôle en tant qu'observateur est important pour travailler le savoir-être car il nous permet vraiment d'avoir ce regard extérieur que l'acteur ne peut pas avoir sur son propre

« comportement ». Enfin, son esprit critique semble avoir été travaillé : « le rôle d'observateur nous permet également de nous faire travailler notre esprit critique. »

Catégorie « implication » : Encore une fois, le guide d'observation figure parmi les éléments impliquant l'étudiant dans sa séance de simulation : « je pense que les éléments pouvant jouer sur mon implication au cours du déroulement du scénario sont ici le fait d'avoir cette fois un guide d'observation ce qui m'a permis d'être plus attentif et de me donner « une liste » d'éléments auxquels je devais faire attention. » Cependant il ne semble pas suffisant dans le sens où l'étudiant aurait souhaité jouer le rôle d'acteur : « je pense également que le fait d'être observateur est un frein, je trouverais personnellement plus un intérêt à être actrice pour m'aider à gérer ce stress des évaluations. » Enfin la pathologie, qui pour rappel est une sous-catégorie ayant émergée, montre encore une fois sa place dans l'implication des étudiants : « je pense que les freins à mon implication au cours du déroulement du scénario pourraient d'être face à une pathologie que je ne maîtrise pas où qui m'est inconnu. »

Catégorie « émotions » : l'étudiante évoque beaucoup cette catégorie notamment en rapport avec le stress et la confiance en soi. Celle-ci dit avoir été plus à l'aise du fait que c'est la deuxième simulation : « Par rapport à la première simulation j'étais beaucoup plus à l'aise lors du déroulement du scénario. » Ensuite elle dit même avoir de nouveau confiance en elle « je savais très bien ce qu'il fallait faire pour cette pathologie, ça m'a redonné confiance en moi ». Concernant le stress, il était beaucoup moins présent, il semble que l'étudiante a su mieux gérer son stress : « En effet je n'étais plus du tout stressée et gênée pour ma collègue qui passait en tant qu'acteur ce qui m'a permis d'être beaucoup plus objective sur mes observations tout au long du scénario. » Elle trouve que c'est une technique permettant d'apprendre à gérer le stress : « je pense que c'est un outil intéressant pour apprendre à gérer le stress des évaluations ».

3.18. Observateur n°10bis avec guide d'observation

3.18.1. Résultats bruts

En globalité, nous avons sélectionné 25 occurrences pour l'analyse. Ces dernières sont classées par catégories (annexe XXXIV). Ici nous remarquons que 2 catégories se distinguent légèrement des deux autres catégories : pratique d'apprentissage et compétences.

3.18.2. Analyse thématique

Tout d'abord, nous remarquons que toutes les catégories sont évoquées par l'interrogé. Cependant, elles ne sont pas toutes abordées avec la même proportion d'occurrences. En effet la catégorie la plus abordée est celle représentant la pratique d'apprentissage avec un total de 8 occurrences (3 positives et 5 négatives). Nous remarquons une différence quant au nombre d'occurrences positives et négatives à savoir 15 occurrences positives et 10 occurrences négatives. La fréquence d'apparition nous intéresse car elle reflète l'importance que porte l'étudiant à la catégorie. Les catégories les moins énoncées sont celles des « émotions » avec seulement 4 occurrences au total (positives). Suivie de très près par la catégorie « implication » qui comporte 6 occurrences au total dont 3 positives et 3 négatives. La catégorie « compétences » représente au total 7 occurrences dont 5 positives et 2 négatives. Enfin, la catégorie « pratique d'apprentissage » se manifeste avec 8 occurrences au total dont une majorité négative (5). Ci-dessous le détail des occurrences retenues classées par catégories.

Catégorie « pratique d'apprentissage » : l'étudiante semble acquérir de nouvelles connaissances et semble mobiliser les connaissances qu'elle possède : « je pense que si l'acteur fait une bonne prestation (ou que c'est un professeur/ DE qui fait la prestation), on peut apprendre en regardant car l'approche que l'acteur va avoir sera sûrement meilleure que la nôtre. », « cela remobilise nos connaissances au mieux. » Mais pour elle, au moment même de la simulation elle ne semble pas avoir appris de nouveaux éléments : « Personnellement je ne pense pas apprendre de nouvelles choses en regardant une prestation. » Nous pouvons penser que l'étudiante dit que la simulation peut permettre d'apporter des connaissances mais que lors de son expérience elle n'en n'est pas sortie avec de nouvelles connaissances. Concernant les rôles (acteur/observateur), l'étudiante mentionne que l'acteur en récolte plus de bénéfice que l'observateur et n'est pas convaincue par ce que peut apporter l'observation : « je pense toujours que c'est plus formateur pour l'acteur car il est confronté à une vraie situation clinique et il doit réagir face à une pseudo vraie patiente. », « En tant qu'observatrice je ne vois pas tant de plusvalue à regarder la séance, car on reste passif. »

Catégorie « compétences » : L'étudiante semble ne pas avoir mobilisé de compétences techniques, en effet pour elle il faut pratiquer : « Concernant le savoir-faire, je n'ai pas mis en application mes connaissances », « tant qu'on n'a pas essayé (en tant qu'acteur) de la mettre en place, je pense que qu'on ne l'intègre pas pour améliorer notre savoir-faire ».

Elle évoque un peu plus les compétences non techniques de façon positive, notamment sur le travail critique, les capacités d'analyse, le relationnel et la communication : « la simulation nous fait mobiliser notre esprit critique et notre capacité d'analyse en tant qu'observateur car on « juge » la prestation de l'acteur. », « on peut donc mobiliser nos connaissances sur notre façon de faire concernant le relationnel et aussi la communication. ». Elle écrit clairement que le savoir-être se trouve mobilisé : « L'observateur travaille son savoir-être, je pense que c'est la partie où nos approches diffèrent le plus d'un élève à l'autre et donc que l'on peut apprendre le plus. »

Catégorie « implication » : Le guide d'observation est mentionné par l'étudiante de façon positive dans son implication : « cette fois-ci, nous avons un guide avec des catégories concernant le savoir-faire être pour analyser la prestation de l'acteur. », « la dernière fois j'avais pris des notes et je pense que les 2 manières peuvent t'aider à s'impliquer dans la prestation. » Malgré l'utilité de l'outil, l'étudiante se trouve passif durant la simulation ce qui diminue son implication : « je pense aussi que le rôle d'observateur nous place dans une position passive qui pourrait nous freiner dans une application ». Enfin la pathologie joue également sur son application, en effet il ne faut pas qu'elle soit trop simple ou trop difficile, il s'agit de trouver un juste milieu d'après l'étudiante : « je pense que si la pathologie /séance est trop difficile cela nous perd on ne comprend pas forcément ce qui a été proposé. », « à l'inverse si c'est trop facile je pense qu'on peut prendre nos connaissances comme acquises et on écoutera moins ».

Catégorie « émotions » : L'étudiante pense que la simulation permet de donner confiance aux étudiants : « je pense aussi que c'est très bénéfique pour les élèves en difficulté car cela les « rassure » si ça se passe bien, ce qui leur permettra d'être plus à l'aise en stage. » Elle dit par la suite que son rôle ne lui procure aucun stress : « En tant qu'observatrice je n'ai toujours pas de stress. » Pour finir, son expérience semble positive : « encore une fois, j'ai bien vécu la séance. »

Autres : l'étudiant qui évoque l'intérêt de la simulation en mentionnant qu'elle permet pour les étudiants qui ne sont pas forcément à l'aise en stage avec des patients de pouvoir s'entraîner autour d'une situation similaire à la réalité. L'étudiante dit aussi que l'ensemble des évaluations à l'école se focalisent plus sur la théorie et la pratique technique mais très peu sur le côté psychologique d'une séance kiné : « de plus la plupart de nos évaluations sont portées sur la

théorie à la pratique technique mais nous n'avons que peu de formations sur le côté psychologique d'une séance de kiné ».

3.19. Observateur n°11bis avec guide d'observation

3.19.1. Résultats bruts

En globalité, nous avons sélectionné 17 occurrences pour l'analyse. Ces dernières sont classées par catégories (annexe XXXV). Ici nous remarquons qu'aucune catégorie ne se distingue des autres.

3.19.2. Analyse thématique

Tout d'abord, nous remarquons que toutes les catégories sont évoquées par l'interrogé. Cependant, elles ne sont pas toutes abordées avec la même proportion d'occurrence. Les catégories sont toutes abordées avec environ la même proportion d'occurrences. Nous remarquons une différence quant au nombre d'occurrences positives et négatives à savoir 14 occurrences positives et 3 occurrences négatives. La fréquence d'apparition nous intéresse car elle reflète l'importance que porte l'étudiant à la catégorie. Or, ici elles sont presque évoquées avec la même proportion d'occurrences : la catégorie « pratique d'apprentissage » des « compétences », de « l'implication » « émotions », ont respectivement 4 occurrences au total, 5 occurrences au total, 3 occurrences au total et 5 occurrences au total. Ci-dessous le détail des occurrences retenues classées par catégories.

Catégorie « pratique d'apprentissage » : l'étudiant semble contradictoire quant à l'acquisition de connaissances, en effet l'étudiant mentionne qu'il a appris de nouvelles choses : « j'ai appris de nouvelles façons de faire les choses » et dit aussi : « non je ne pense pas quand on est observateur que j'ai acquis de nouvelles connaissances », « en tant qu'observateur je n'ai pas pu mettre en application ce que j'ai appris mais j'ai pu observer mon camarade faire des choses parfois différentes de la façon dont moi j'aurais appris à faire ». Suite à cette phrase l'étudiant ne semble pas conscient d'avoir mobilisé des connaissances durant la simulation.

Pour la première fois, un étudiant mentionne que la simulation serait plus appropriée pour l'observateur : « je pense que la pratique de la simulation est plus appropriée pour l'observateur ».

Catégorie « compétences » : ici l'étudiant pense avoir mobilisé, travaillé des compétences techniques se référant au savoir-faire : « je pense que mon rôle d'observateur m'a permis de mieux exercer un savoir-faire car bien que l'on ait appris les mêmes techniques en cours chacun s'approprie les techniques différemment », « en observant nos camarades pratiquer on peut prendre leur façon de faire si elle est plus adaptée ». Concernant les compétences non techniques l'étudiant semble les avoir également mobilisées « je pense que mon rôle d'observateur m'a permis de travailler le savoir-être car on arrive à voir le avec le recul la posture du kiné mais aussi les réactions du patient, ce nous permet de voir la situation dans son ensemble ce qui est vraiment top ». De plus l'étudiant rajoute que le rôle de l'observateur permet de mieux observer la communication non-verbale : « la communication non-verbale du patient est plus facilement observable dans la position de l'observateur que dans celle du praticien ».

Catégorie « implication » : Comme dans les précédentes les analyses, le guide d'observation revient comme outil permettant de mieux impliquer l'étudiant : « le guide fourni au début de la séance nous a aidé à mieux cerner les critères d'évaluation ». Rarement évoqué, l'étudiant exprime que la personne gérant le projet a bien impliqué les étudiants à travers cette phrase : « le responsable nous a bien expliqué les choses ». Enfin la pathologie joue sur l'implication de l'étudiant si celle-ci n'est pas connue : « je pense que si on ne maîtrise pas à 100 % le sujet virgule la pathologie du patient, cela pourrait jouer sur notre implication. »

Catégorie « émotions » : l'étudiant explique qu'en étant observateur il n'avait aucun stress : « aucun stress vu que j'étais observateur ». Le fait de ne pas pratiquer enlève le stress : « le fait que l'on ne passe pas enlève le stress qui pourrait nous faire faire des erreurs de posture ou de savoir-être avec le patient. » Pour finir l'étudiant semble satisfait de son expérience : « je l'ai très bien vécu. »

Autres : l'étudiant évoque l'intérêt de la simulation car pour lui elle permet de nous préparer à notre futur point elle permet aussi à l'étudiant d'effectuer des erreurs de façon à ce qu'il n'y ait pas de retentissement sur les patients : « elle va nous permettre de faire des erreurs sans qu'il n'y ait de réelles conséquences sur nos patients. ». L'étudiant semble évoquer que la simulation apporte une valeur ajoutée à côté des stages puisqu'elle permet de faire pratiquer les étudiants dans des situations similaires à la réalité : « oui cet outil est approprié à notre formation car bien que nous ayons régulièrement des stages, cela nous fait pratiquer dans des conditions similaires à la réalité du terrain. »

3.20. Observateur n°12bis avec guide d'observation

3.20.1. Résultats bruts

En globalité, nous avons sélectionné 23 occurrences pour l'analyse. Ces dernières sont classées par catégories (annexe XXXVI). Ici nous remarquons qu'une catégorie se distingue des 3 autres catégories : compétences.

3.20.2. Analyse thématique

Tout d'abord, nous remarquons que toutes les catégories sont évoquées par l'interrogé. Cependant, elles ne sont pas toutes abordées avec la même proportion d'occurrences. En effet la catégorie la plus abordée est celle représentant les compétences avec un total de 12 occurrences (12 positives). Nous remarquons une différence quant au nombre d'occurrences positives et négatives à savoir 22 occurrences positives et 1 occurrence négative avec un total de 23 occurrences. La fréquence d'apparition nous intéresse car elle reflète l'importance que porte l'étudiant à la catégorie. Les catégories les moins énoncées sont celle des « pratique d'apprentissage » avec respectivement 5 occurrences, des « émotions » avec 4 occurrences total et positives puis « implication » avec 2 occurrences au total dont une négative. Ici nous pouvons noter la supériorité de la catégorie « compétences ». Ci-dessous le détail des occurrences retenues classées par catégories.

Catégorie « pratique d'apprentissage » : L'étudiant évoque cette catégorie en disant que son apprentissage a été impacté de façon positive et qu'il a acquis de nouveaux éléments : « le rôle de l'observateur a impacté mon apprentissage de façon positive », « j'ai acquis de nouvelles choses ». Ensuite il explique que la simulation pour lui et autant appropriée pour l'acteur que pour l'observateur : « la simulation, pour moi est appropriée pour les 2 rôles ».

Catégorie « compétences » : l'étudiant semble avoir mobilisé les compétences techniques, l'observation lui a permis d'observer d'autres gestes et techniques proposées : « l'observation permet de voir d'autres gestes techniques, de voir un enchaînement d'exercices progressifs à la situation du patient. », « L'observation permet de voir les modalités que doit faire un kiné pour faire une prise comme par exemple la position du kiné par rapport aux patients ». Les compétences non techniques sont beaucoup plus évoquées que les compétences techniques.

L'étudiant semble avoir développé de la réflexivité, son esprit critique, de l'autocorrection, la communication... : « Nous faire émerger des réflexions dans des situations de soins. », « et pour l'observateur c'est très bénéfique pour développer un esprit critique. », « Ça permet de travailler la communication avec des situations concrètes face à nous, de développer son esprit critique et d'avoir une réflexion sur le savoir-être. »

Catégorie « implication » : encore une fois nous retrouvons l'utilisation du guide d'observation dans la catégorie de l'implication. L'étudiant a donc été plus attentif à l'aide du guide d'observation fournie au début de la séance : « la mise en disposition d'un guide d'observation permet de mieux appréhender le scénario et d'être plus attentif sur les points importants que je n'aurais pas pensé. » Ensuite l'étudiant évoque le changement de rôle qui pour lui permettrait une meilleure implication, de plus il évoque le fait qu'il aurait préféré être acteur : « le changement de poste entre observateurs et acteurs pourrait changer l'implication, car ces 2 différentes façons de réfléchir et que personnellement je préfère le rôle de l'acteur, donc mon implication aurait changé. »

Catégorie « émotions » : l'étudiant s'est senti plutôt non stressé grâce à l'environnement : « dans un environnement calme, non stressant ». De plus il évoque que la note peut être un facteur de stress : « la mise en place de notes pourrait être un facteur stressant, d'avoir un jugement non constructif qui n'a pas été le cas durant ces simulations. » Enfin, L'étudiant semble satisfait de son expérience : « c'est un bon élément d'apprentissage et on s'y prête bien. », « un bon vécu durant le déroulement du scénario. »

3.21. Tableau récapitulatif des occurrences

Un tableau reprenant toutes les occurrences des étudiants observateurs bis ayant disposé d'un guide d'observation est réalisé (annexe XXXVII). Nous remarquons que sur 6 étudiants bis disposant d'un guide d'observation, la catégorie « pratique d'apprentissage » comporte 46 occurrences au total. La catégorie « compétences » comporte un total de 52 occurrences. La catégorie « implication » rapporte un total de 27 occurrences et enfin la catégorie « émotions » propose un total de 31 occurrences.

4. Discussion

4.1. Interprétation des résultats

Afin de faciliter la compréhension de la discussion nous allons structurer la discussion de façon suivante : nous allons comparer les résultats des étudiants afin de les comparer dans l'ordre des catégories et sous catégories. Nous commençons par les résultats des étudiants avec guide d'observation, puis les résultats des étudiants sans guide d'observation et enfin les résultats des étudiants bis. Cette méthode nous permet de voir l'évolution des réponses chez les étudiants bis. A la suite nous produisons un résumé insistant sur les points les plus importants de notre étude.

Commençons par la première catégorie relative aux pratiques d'apprentissage. D'après l'analyse, il semble que les étudiants observateurs avec guide d'observation mobilisent des connaissances au cours du scénario. Ces derniers sont parfois plus précis en expliquant avoir appris, acquis de nouvelles connaissances. En effet, la littérature est en accord avec ce constat, notamment la HAS [7,16,44]. Cependant, une seule étudiante ne pense pas avoir appris de nouveaux éléments mais précise avoir mobilisé des connaissances sans les appliquer, elle semble porter de l'importance à ce détail. Par ailleurs, le guide d'observation est revenu comme un outil permettant de l'apprentissage auprès d'une étudiante. La littérature mentionne que les outils peuvent apporter des résultats égaux voire supérieurs dans les rôles d'observation [45]. De plus selon O'regan, rendre actif les observateurs avec des outils leur offre la sensation de satisfaction et d'apprentissage normalement associée à une expérience pratique [45]. La littérature semble dire que les deux rôles sont sources d'apprentissage au cours de la simulation [39,46]. De plus Blanié montre que chez les acteurs et les observateurs, l'amélioration des connaissances médicales sont équivalentes, cependant ici tous les participants ont été acteur dans l'un des scénarios [52]. Pour les étudiants, l'apprentissage est meilleur en participant à l'expérience de simulation [42]. Cependant 2 étudiants évoquent que le rôle de l'observateur semble plus approprié à la simulation avec comme justification un meilleur recul sur la situation clinique et qu'en stage l'apprentissage s'effectue beaucoup par de l'observation. Deux autres étudiants pensent au contraire que l'acteur en bénéficie le plus car il est « mis en situation réelle » et que c'est essentiellement la pratique qui permet d'avancer dans l'apprentissage. Un étudiant mentionnera que les deux rôles apprennent au cours de cette exercice, comme le dit la

littérature. Enfin concernant l'erreur, elle est retrouvée par une étudiante comme une source d'apprentissage ce qui concorde avec la littérature [7–9,13].

Chez les étudiants sans guide d'observation, nous retrouvons des étudiants ayant acquis, mobilisé des connaissances. Un seul étudiant s'exprimera de façon négative à ce propos en disant n'avoir rien appliqué, rien n'appris. Par ailleurs d'autres étudiants semblent dire que la simulation peut permettre d'apporter des connaissances mais que lors de son expérience elle n'en n'est pas sortie avec de nouvelles connaissances. Ensuite, concernant les rôles, l'acteur semble bénéficier de plus d'apprentissage que l'acteur selon 2 étudiants. Deux étudiants prétendent que les deux rôles bénéficient d'apprentissage, et un étudiant pense que l'apprentissage est favorisé plutôt par le rôle d'observateur. Pour finir, l'erreur revient aussi comme source d'apprentissage auprès d'une étudiante [13].

Chez les étudiants bis bénéficiant d'un guide d'observation, la majorité disent avoir mobilisé des connaissances, acquis des connaissances, mais semblent à l'instant présent de la simulation ne pas avoir appris de nouvel élément. La simulation revient comme plus appropriée en termes d'apprentissage chez l'acteur mais pas toujours, des étudiants disent que c'est approprié pour les deux rôles, voir plus pour l'observateur. Comme le montre l'article d'O'Regan, les résultats entre observateurs et apprenants sont variables selon les études avec des résultats supérieurs pour les acteurs, parfois des résultats identiques entre acteur et observateur et 1 étude montre la supériorité des observateurs. Les études trouvant aucune différence ou une supériorité des observateurs avaient utilisés un guide [45]. Le guide d'observation est retrouvé comme une source d'apprentissage chez 2 étudiants [45].

La deuxième catégorie s'intéresse aux compétences. La simulation est reconnue pour mobiliser des compétences techniques et non techniques [9,24]. Voyons ce que les étudiants rapportent de leur expérience. Globalement chez les étudiants disposant d'un guide, plusieurs étudiants sont en accord sur le fait que les compétences techniques semblent s'appliquer davantage sur des rôles nécessitant de la pratique. Souvent nous retrouvons une croyance des étudiants quant à la pratique et la mobilisation de compétences techniques. Cependant des étudiants semblent malgré tout les mobiliser en expliquant s'imaginer réaliser le geste à la place de l'acteur ou tout simplement que l'observation peut apporter une valeur ajoutée à l'exercice d'un savoir-faire dans une situation où l'on observe « un meilleur praticien que nous ». Concernant les compétences non techniques elles sont majoritairement retrouvées auprès des étudiants. En effet ils s'expriment davantage sur ce sujet mais une étudiante rapporte encore une fois que l'acteur permet une meilleure application des compétences. Globalement les compétences non

techniques sont mobilisées par l'ensemble des étudiants. En effet ces derniers semblent travailler leur réflexivité, leur esprit critique, la communication, la posture et bien d'autres éléments.

Les étudiants sans guide d'observation semblent plutôt en accord sur les compétences. Les compétences techniques, selon eux seraient mieux mobilisées en pratiquant. L'observation ne suffit pas à les mobiliser. Cependant pas tous les étudiants sont d'accord et d'autres pensent les mobiliser en observant ce qui permet de se corriger par exemple. La littérature explique qu'il est possible d'apprendre par « procuracy » c'est-à-dire en réfléchissant sur les forces, faiblesses des participants, nous apprenons à travers les expériences d'X personnes [43].

Chez les étudiants bis bénéficiant d'un guide d'observation. Globalement tous les étudiants évoquent les compétences techniques et non techniques. Cependant certains pensent que l'observation ne suffit pas et d'autres pensent que cela est suffisant. En effet dans la littérature nous sommes capables d'apprendre par procuracy et donc sans forcément pratiquer [43]. Les compétences non techniques sont néanmoins beaucoup retrouvées. Dans l'article de Stockert, la communication est l'élément le plus travailler et il s'agit d'une compétence non technique [16].

Maintenant nous allons nous intéresser à la catégorie implication. Dans la littérature, nous trouvons que les étudiants observateurs expriment un souhait de vouloir jouer le rôle d'acteur [45]. Chez les étudiants ayant un guide d'observation un seul étudiant se manifeste en disant qu'il aurait préféré jouer le rôle d'acteur afin de se sentir plus impliqué. Par ailleurs, le guide d'observation, outil fournis lors de la simulation semble avoir un intérêt dans l'implication des étudiants en effet, 3 étudiants relèvent l'importance de ce guide.

Une étudiante explique même que l'absence de guide peut avoir un impact sur l'implication « le fait de ne pas avoir le guide est peut-être un frein car le fait de l'avoir lu avant ... à observer et de rester concentrée ».

Chez les étudiants n'ayant pas disposé d'outils, 2 étudiantes ont pris des notes et se sont senties « plus impliquées » ce qui concorde avec la littérature disant que l'outil permet l'engagement des élèves [40,45]. En revanche une étudiante s'est sentie passive au cours de la simulation alors que la littérature insiste sur le fait que les observateurs ne doivent pas être considéré comme passif [41,43]. Plusieurs étudiants ont souhaité ou laissé entendre leur volonté d'être acteur. La littérature montre que les élèves disent apprendre par l'observation mais préfèrent en réalité la participation pratique afin de renforcer leur confiance au sein du rôle professionnel [42].

Chez les étudiants bis bénéficiant d'un guide d'observation, nous retrouvons toujours le souhait de vouloir jouer le rôle d'acteur comme le montre la littérature ce rôle est plus valorisé [45]. Dans cette catégorie « implication », la pathologie et la capacité du patient à jouer leur rôle sont des sous-catégories émergentes. Il semble alors important que le patient soit capable de jouer son rôle correctement afin de favoriser l'implication des observateurs. La pathologie représente un point important dans le sens où les étudiants se sentent moins impliqués s'ils ne connaissent pas la pathologie, s'ils n'apprécient pas le domaine... Chez les étudiants observateurs sans guide et observateurs bis nous retrouvons les mêmes constatations. Par ailleurs une étudiante dans ses résultats, semble critiquer la mise en place des simulations, elle semble ne pas avoir été satisfaite de l'implication du responsable. En effet l'implication du formateur auprès des étudiants semblent avoir un impact sur le ressenti des étudiants observateurs quant à leur rôle [45]. Une étudiante sans guide d'observation ainsi qu'une étudiante observatrice bis évoque l'implication du formateur de façon positive ce qui lui a sûrement permis de se sentir valorisé dans son rôle.

La dernière catégorie se réfère aux émotions. La simulation est un exercice qui apporte de la satisfaction chez des étudiants ainsi qu'une augmentation de leur confiance en soi, de leur motivation et permet une gestion du stress [26,28–30]. Globalement les étudiants n'ont pas ressenti de stress quant à leur rôle d'observateur, et se sont trouvés très satisfaits de l'expérience. Une étudiante rapporte même un gain de confiance en elle grâce à l'exercice de simulation. En revanche du stress peut être apporté par le biais d'une caméra, ce qui a été retrouvé dans notre enquête. Si l'étudiant observateur ressentait du stress cela pourrait être dû au stress qu'éprouver l'acteur, ce qui montre que le rôle d'acteur a l'air plus stressant.

Les étudiants sans guide d'observation semblent en accord avec les étudiants avec guide d'observation. Les étudiants se retrouvent d'accord sur le fait que le rôle de l'observateur ne procure pas voire peu de stress en général ce qui concorde avec la littérature [39,45,46]. Le stress ressenti est souvent du au stress que l'acteur dégage ce qui montre que ce rôle pratique semble plus stressant.

Les étudiants observateurs bis avec guide d'observation sont en accord avec les notions évoquées.

En résumé, d'après le tableau récapitulatif des occurrences les observateurs ayant bénéficié d'un guide semblent mobiliser davantage leurs compétences, et évoque plus la catégorie des pratiques d'apprentissage. La satisfaction, la confiance en soi font partie des éléments qui sont

plus évoqués chez les étudiants avec guide d'observation. Dans la catégorie implication les 2 types d'étudiants ont mentionné l'utilisation d'un outil à une fréquence presque similaire. Le guide d'observation est alors utile dans l'implication des étudiants et semble aussi avoir un rôle dans l'apprentissage. Les étudiants observateurs désirent le plus souvent jouer le rôle d'acteur, un rôle pratique [42]. En revanche dans la catégorie pratique d'apprentissage, les étudiants sans guide et les étudiants avec guide ont mentionné les connaissances à une fréquence similaire faisant penser que le guide d'observation n'influe pas sur les connaissances. Même si les étudiants observateurs sans guide d'observation ont des résultats bien moins importants en termes quantitatifs, d'après les résultats qualitatifs, des étudiants semblent avoir mobilisé des connaissances au cours du scénario et travaillé leurs compétences, en majorité non techniques. Suite à l'ajout du guide d'observation chez les étudiants ayant effectué la première simulation sans guide d'observation nous observons une augmentation conséquente du nombre d'occurrences dans 2 catégories essentiellement à savoir pratique d'apprentissage et compétences. Ici le guide d'observation revient à 2 reprises dans la catégorie pratique d'apprentissage ainsi nous pouvons supposer que le guide d'observation impacte l'apprentissage comme l'évoque la littérature précédente. Globalement les étudiants observateurs bis n'ont pas eu de changement d'opinion majeur concernant les catégories. Les occurrences ayant globalement augmenté globalement nous pouvons supposer que le guide influence l'apprentissage, la mobilisation des compétences professionnelles des étudiants observateurs. Pour finir, l'apport d'un guide d'observation n'a pas semblé majeur concernant les catégories émotions et implication. Cependant la majorité des occurrences de la catégorie implication se réfèrent à l'utilisation d'un outil chez les étudiants bis contrairement aux autres étudiants. Le guide d'observation revient à 12 reprises dans la catégorie implication du tableau récapitulatif des occurrences chez les étudiants bis contre 4 reprises lors de simulations chez les étudiants sans guide. Nous observons que la confiance en soi a également augmenté.

Pour conclure sur cette partie, ce travail nous a permis de mettre en avant les intérêts du guide d'observation. Ce dernier permet d'ancrer les compétences professionnelles, les savoirs et maximise l'intérêt professionnalisant des apprentissages.

4.2. Limites et biais

Cette partie est dédiée aux limites et aux biais de notre étude. Tout d'abord, l'étude a été réalisée sur des étudiants connus du chercheur ce qui peut constituer un biais. Ensuite, des difficultés se sont présentées quant au délai de rendu des documents de confidentialité. Il est important de

prévoir des marges assez longues lors de besoin de ce type de document. De plus, nous avons rencontré des difficultés d'organisation des sessions de simulations, en effet il semble important de prévoir certaines perturbations comme les retards, les maladies. Nous avons dû faire le deuxième tour de simulation sur deux jours en raison d'une étudiante malade ce qui peut constituer un biais. Enfin le fait d'être sous format papier peut entraîner des biais car les étudiants peuvent échanger entre eux et se renseigner sur internet. Pour finir, l'élaboration du guide d'observation doit être amélioré afin de mieux l'adapter selon les cycles des étudiants.

4.3. Ouverture

Le guide d'observation que nous avons élaboré semble être une valeur ajoutée pour les étudiants qui sont les observateurs lors des sessions de simulation. Il est maintenant intéressant d'étudier par une méthode différentielle si tous les profils d'étudiants bénéficient de cet outil de la même façon.

5. Conclusion

Suite aux questions persistantes auprès du rôle de l'observateur lors de notre pré enquête, la réalisation de notre méthode qualitative nous a permis de montrer l'importance du guide d'observation dans la mobilisation des compétences professionnelles des étudiants observateurs au sein d'une simulation. Cependant des recherches supplémentaires sont nécessaires quant à l'utilisation des outils.

6. Bibliographie

- [1] Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes. Arrêté du 2 septembre 2015 relatif au diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute 2015.
- [2] Michaud C, Poumay, M., Tardif, J. et Georges, F. (2017). Organiser la formation à partir des compétences : un pari gagnant pour l'apprentissage dans le supérieur. *Rech Form* 2018;152–5.
- [3] Teisseire X, Rouvière F, Boussagol B, Perez-Roux T. Le Groupe d'Entraînement à l'Analyse des Pratiques en Rééducation : une innovation pédagogique pour la professionnalisation des étudiants en kinésithérapie. *Kinésithérapie Rev* 2018;18:21–6.
- [4] Loufrani-Fedida S, Saint-Germes È. Compétences individuelles et employabilité : essai de clarification de leur articulation. *@GRH* 2013;7:13–40.
- [5] Perez-Roux T, Avenel C. Représentations et formes d'appropriation de la réforme des études en masso-kinésithérapie par les formateurs : regards croisés entre échelles nationale et locale. *Sci L'éducation - Pour L'Ère Nouv* 2020;53:31–56.
- [6] van der Merwe A, Barnes RY, Labuschagne MJ. The PIER framework for healthcare simulation integration in undergraduate physiotherapy education. *BMC Med Educ* 2022;22:690.
- [7] Granry JC, Moll MC. Rapport de la Haute Autorité de Santé. État de l'art (national et international) en matière de pratiques de simulation dans le domaine de la santé. Dans le cadre du développement professionnel continu (DPC) et de la prévention des risques associés aux soins 2012.
- [8] Betz R, Ghuyssen A, D'Orio V. Simulation en pédagogie médicale: état des lieux. *Rev Médicale Liège* 2014;69.
- [9] Galland J, Abbara S, Terrier B, Samson M, Tesnières A, Fournier JP, et al. Simulation en santé et médecine interne : quel avenir ? *Rev Médecine Interne* 2018;39:414–20.
- [10] Bordat-teeuwen D, Serres G. Analyse didactique de l'activité du formateur dans le briefing d'une séance de simulation : la question de la possibilité de l'erreur. *Rech Form* 2021.
- [11] Baijot S. Introduction à la simulation en soins de santé 2015.
- [12] Boussoffara L, Ouanes I, Ali HBS, Bouchareb S, Boudawara NK, Touil I, et al. Apport de l'apprentissage par la simulation dans l'enseignement de la pneumologie. *Rev Mal Respir* 2020;37:105–10.
- [13] Methamem M. La simulation médicale : luxe ou nécessité ? 2012:4.
- [14] Salas E, Klein C, King H, Salisbury M, Augenstein JS, Birnbach DJ, et al. Debriefing

Medical Teams: 12 Evidence-Based Best Practices and Tips. *Jt Comm J Qual Patient Saf* 2008;34:518–27.

[15] Rosen KR. The history of medical simulation. *J Crit Care* 2008;23:157–66.

[16] Stockert B, Silberman N, Rucker J, Bradford J, Gorman SL, Greenwood KC, et al. Simulation-Based Education in Physical Therapist Professional Education: A Scoping Review. *Phys Ther* 2022:pzac133.

[17] Galland J. Développement de la simulation en santé : ne pas confondre vitesse et précipitation. *Rev Médecine Interne* 2018;39:543–5.

[18] DeVita M, Schaefer J, Lutz J, Wang H, Dongilli T. Improving medical emergency team (MET) performance using a novel curriculum and a computerized human patient simulator. *Qual Saf Health Care* 2005;14:326–31.

[19] Fournier J-P, Jaffrelot M. Rationnel pour l'utilisation de la simulation en éducation médicale 2017;19:10.

[20] Alconero-Camarero AR, Sarabia-Cobo CM, Catalán-Piris MJ, González-Gómez S, González-López JR. Nursing Students' Satisfaction: A Comparison between Medium- and High-Fidelity Simulation Training. *Int J Environ Res Public Health* 2021;18:804.

[21] Garrett BM, MacPhee M, Jackson C. Implementing high-fidelity simulation in Canada: Reflections on 3years of practice. *Nurse Educ Today* 2011;31:671–6.

[22] Phillips AC, Mackintosh SF, Bell A, Johnston KN. Developing physiotherapy student safety skills in readiness for clinical placement using standardised patients compared with peer-role play: a pilot non-randomised controlled trial. *BMC Med Educ* 2017;17:133.

[23] Sandoval-Cuellar C, Alfonso-Mora ML, Castellanos-Garrido AL, Del Pilar Villarraga-Nieto A, Goyeneche-Ortegón RL, Acosta-Otalora ML, et al. Simulation in physiotherapy students for clinical decisions during interaction with people with low back pain: randomised controlled trial. *BMC Med Educ* 2021;21:375.

[24] Benhamou D, Roulleau P, Trabold F. La simulation en anesthésie-réanimation: outil pédagogique et d'amélioration de la prise en charge des patients. *Réanimation* 2013;22:383–90.

[25] Bizama F, Alameri M, Demers KJ, Campbell DF. Physical therapy students' perception of their ability of clinical and clinical decision-making skills enhanced after simulation-based learning courses in the United States: a repeated measures design. *J Educ Eval Health Prof* 2022;19:34.

[26] Dennis D, Furness A, Duggan R, Critchett S. An Interprofessional Simulation-Based Learning Activity for Nursing and Physiotherapy Students. *Clin Simul Nurs* 2017;13:501–10.

- [27] Perez-Roux T, Maleyrot E, Berthelot M. D'un dispositif innovant aux dynamiques d'appropriation des acteurs : quelles évolutions du GEAPR ? *Kinésithérapie Rev* 2021;21:14–22.
- [28] Hough J, Levan D, Steele M, Kelly K, Dalton M. Simulation-based education improves student self-efficacy in physiotherapy assessment and management of paediatric patients. *BMC Med Educ* 2019;19:463.
- [29] Donlan P, Greenwood K, Kiami S. A Qualitative Exploration of Simulation as a Tool for Learning in Physical Therapist Education. *J Acute Care Phys Ther* 2020;11:84–92.
- [30] Svellingen A, Røssland A, Røykenes K. Students as Facilitators: Experiences of Reciprocal Peer Tutoring in Simulation-Based Learning. *Clin Simul Nurs* 2021;54:10–6.
- [31] Mandrusiak AM, Isles R, Chang AT, Choy NLL, Toppenberg R, McCook D, et al. Senior physiotherapy students as standardised patients for junior students enhances self-efficacy and satisfaction in both junior and senior students. *BMC Med Educ* 2014;14:105.
- [32] Blackstock FC, Jull GA. High-fidelity patient simulation in physiotherapy education. *Aust J Physiother* 2007;53:3–5.
- [33] Pritchard SA, Keating JL, Nestel D, Blackstock FC. Physiotherapy students can be educated to portray realistic patient roles in simulation: a pragmatic observational study. *BMC Med Educ* 2020;20:471.
- [34] Kirkpatrick D, Kirkpatrick J. *Evaluating Training Programs: The Four Levels*. Berrett-Koehler Publishers; 2006.
- [35] Levraut J, Fournier J. Jamais la première fois sur le patient ! *Ann Fr Médecine Urgence* 2012;2.
- [36] Ministère des solidarités et de la santé. *Gestion des risques - Ministère des Solidarités et de la Santé* 2016.
- [37] Haute Autorité de Santé - 2019 - *Simulation en santé et gestion des risques*.
- [38] Choplin A, Barbier L, Cintas T, Maignant G, Fournier J-P, Staccini P. Le jeu sérieux au service de l'apprentissage des physiothérapeutes : retour d'expérience et étude pilote à propos du dispositif PETRHA. *Pédagogie Médicale* 2021;22:5–13.
- [39] O'Regan S, Molloy E, Watterson L, Nestel D. 'It is a different type of learning'. A survey-based study on how simulation educators see and construct observer roles. *BMJ Simul Technol Enhanc Learn* 2020;7:230–8.
- [40] Norman J. Differences in Learning Outcomes in Simulation: The observer role. *Nurse Educ Pract* 2018;28:242–7.
- [41] Tutticci N, Theobald KA, Ramsbotham J, Johnston S. Exploring the observer role and

- clinical reasoning in simulation: A scoping review. *Nurse Educ Pract* 2022;59:103301.
- [42] Reime MH, Johnsgaard T, Kvam FI, Aarflot M, Engeberg JM, Breivik M, et al. Learning by viewing versus learning by doing: A comparative study of observer and participant experiences during an interprofessional simulation training. *J Interprof Care* 2017;31:51–8.
- [43] Thidemann I-J, Söderhamn O. High-fidelity simulation among bachelor students in simulation groups and use of different roles. *Nurse Educ Today* 2013;33:1599–604.
- [44] Abelsson A, Bisholt B. Nurse students learning acute care by simulation - Focus on observation and debriefing. *Nurse Educ Pract* 2017;24:6–13.
- [45] O'Regan S, Molloy E, Watterson L, Nestel D. Observer roles that optimise learning in healthcare simulation education: a systematic review. *Adv Simul* 2016;1:4.
- [46] Lai A, Haligua A, Dylan Bould M, Everett T, Gale M, Pigford A-A, et al. Learning crisis resource management: Practicing versus an observational role in simulation training - a randomized controlled trial. *Anaesth Crit Care Pain Med* 2016;35:275–81.
- [47] Commission paritaire régionale des masseurs-kinésithérapeutes d'Auvergne-Rhône-Alpes. Guide pratique de la NGAP en masso-kinésithérapie 2020.
- [48] Trudel L, Simard C, Vonarx N. La recherche qualitative est-elle nécessairement exploratoire?
- [49] Imbert G. L'entretien semi-directif: à la frontière de la santé publique et de l'anthropologie. *Rech Soins Infirm* 2010;102:23–34.
- [50] François de Singly. Le questionnaire. 2020.
- [51] Laurence Bardin. L'analyse de contenu. 2013.
- [52] Blanié A, Gorse S, Roulleau P, Figueiredo S, Benhamou D. Impact of learners' role (active participant-observer or observer only) on learning outcomes during high-fidelity simulation sessions in anaesthesia: A single center, prospective and randomised study. *Anaesth Crit Care Pain Med* 2018;37:417–22.
- [53] Chamberland G. Jeu, simulation et jeu de rôle :198.
- [54] Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (ANAES). *Acta Endosc* 1998;28:151–5.
- [55] Organisation internationale de normalisation. ISO 9000:2015(fr), Systèmes de management de la qualité — Principes essentiels et vocabulaire 2015.
- [56] Organisation internationale de normalisation. ISO 9001:2015(fr), Systèmes de management de la qualité — Exigences 2015.

7. Annexes

Annexe I : Equations de recherche

| Équation | Résultats | Résultats de l'équation de recherche par titre et résumé | Résultats de l'équation de recherche par lecture approfondie |
|---|---------------|--|--|
| « simulation » +« apprentissage » +« formation » +« kinésithérapie » +« étudiants » | 249 résultats | 24 | 9 |
| ((“patients simulation” +“learning”) OR “simulation training”) +“health” +“students” +“physiotherapy” | 48 résultats | 3 | 3 |
| ("simulation en santé" OU "simulation" OU "simulateur") +("pédagogie" OU "apprentissage") | 189 résultats | 18 | 8 |

Tableau 4 : équation de recherche sur Google Scholar

| Équation | Résultats | Résultats de l'équation de recherche par titre et résumé | Résultats de l'équation de recherche par lecture approfondie |
|--|-------------------------------|--|--|
| (((((simulation) AND (learning)) OR (simulation training)) AND (health)) AND (students)) AND (physiotherapy) | 41 résultats (free full text) | 15 | 12 |

Tableau 5 : équation de recherche sur PubMed

| Équation | Résultats | Résultats de l'équation de recherche par titre et résumé | Résultats de l'équation de recherche par lecture approfondie |
|---|---------------|--|--|
| ("patients' simulation" AND "learning") OR "simulation training") AND "health" AND "students" AND "physiotherapy" | 103 résultats | 12 | 5 |
| ("simulation en santé" OU "simulation" OU "simulateur") ET ("pédagogie" OU "apprentissage") | 17 résultats | 4 | 3 |

Tableau 6 : équation de recherche sur Science direct

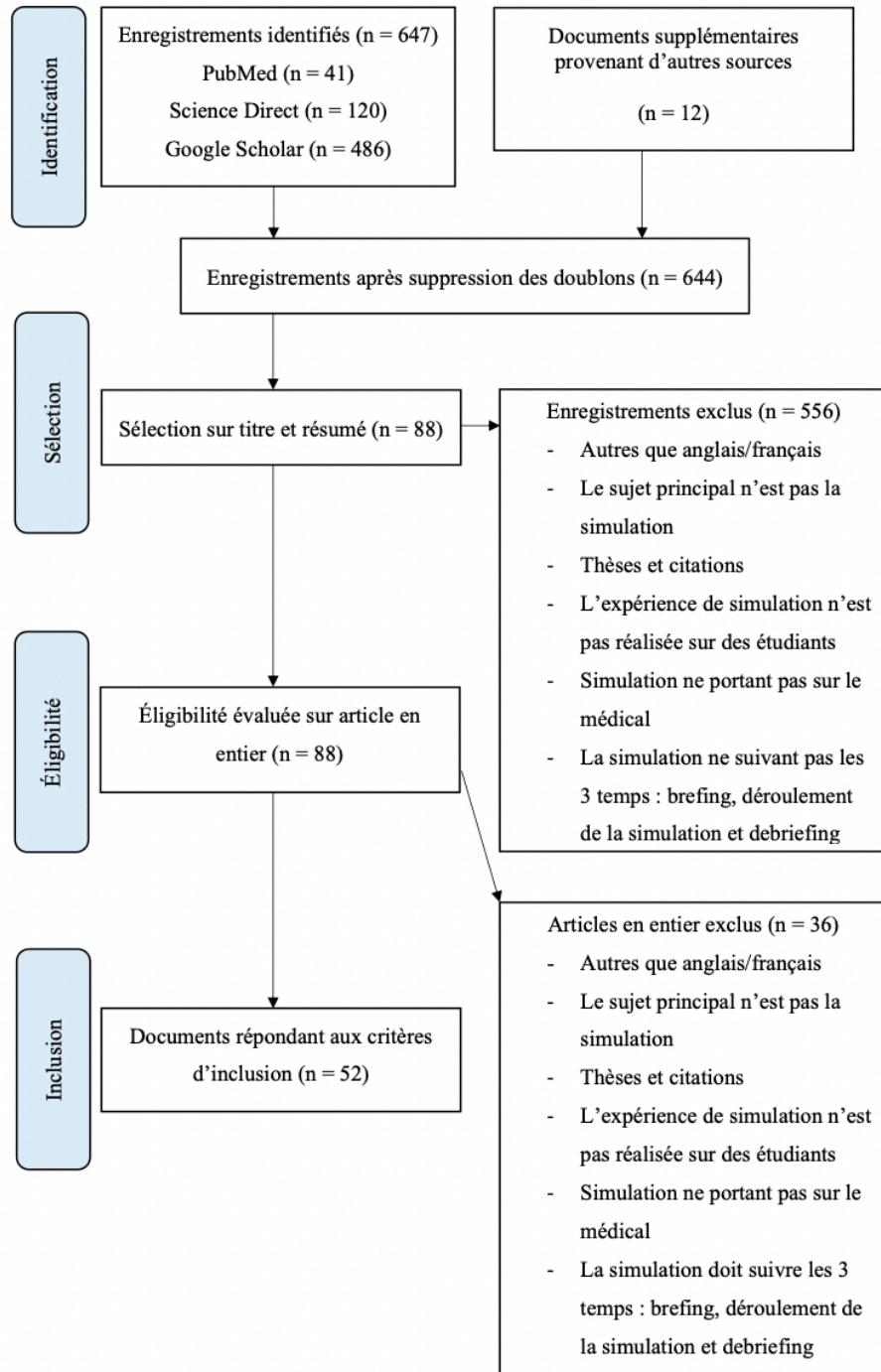


Figure 1 : Diagramme de flux selon la méthode PRISMA

Annexe III : Les 12 bonnes pratiques de debriefing

Les 12 bonnes pratiques de *débriefing*

1. Les *débriefings* doivent avoir un intérêt diagnostique (forces et faiblesses des participants).
2. Ils doivent être réalisés dans un environnement facilitant l'apprentissage.
3. Les formateurs et participants doivent privilégier les discussions sur le travail d'équipe.
4. Les formateurs doivent être formés à l'art et à la science du *débriefing*.
5. Les membres participants doivent se sentir à l'aise durant les *débriefings*.
6. Le *débriefing* doit être focalisé sur quelques points critiques.
7. Les comportements et interactions d'équipe performante doivent faire l'objet de descriptions ciblées.
8. Des indicateurs d'objectifs de performance doivent être utilisés.
9. Les résultats du *débriefing* doivent être fournis.
10. Le *débriefing* doit être réalisé à la fois au plan individuel et au plan de l'équipe au moment le plus approprié.
11. Le *débriefing* doit avoir lieu dès que possible après la séance.
12. Les conclusions et les buts du *débriefing* doivent être enregistrés pour faciliter des *débriefings* ultérieurs.

Annexe IV : Tableau des types de simulations

| Types de simulation | Domaine | Avantages / intérêts |
|-------------------------|--|---|
| La simulation organique | Concerne le domaine de la simulation sur <u>cadavre humain</u> ou sur <u>l'animal</u> . Jeu de rôle | L'avantage de la simulation animale est qu'elle offre un apprentissage des gestes chirurgicaux simples (sutures) et complexes [8]. La simulation humaine sur cadavre dispense un apprentissage de gestes techniques en chirurgie ainsi qu'en anesthésie-réanimation [8]. Le jeu de rôle procure un feedback instantané, l'environnement est favorable à l'expression des idées et des émotions. C'est une technique motivante [53]. Il permet aussi de travailler sur le relationnel, l'annonce |

| | | |
|-------------------------|--|--|
| | | de pathologie grave ou mauvaises nouvelles [9]. |
| Simulation électronique | Interface non naturelle et interface naturelle | Interface non naturelle : elle se réfère à l'environnement 3D et aux jeu sérieux. Ce type de simulation s'avère utile pour l'apprentissage a distance [7,8]. L'interface naturelle renvoie à la réalité virtuelle et réalité augmentée [8]. |
| Hybride | | Il s'agit de combinaison de plusieurs techniques différentes de simulation, par exemple, l'association d'un patient standardisé et d'une partie de mannequin [7]. |

Annexe V : Pré enquête

Le processus s'est montré réalisable en termes de logistique et de temps. Il faut maintenant en évaluer l'intérêt de la forme choisie et la portée sur les étudiants et le faire évoluer dans une visée d'amélioration. C'est pourquoi nous avons choisis d'établir un cycle PDCA (Plan Do Check Act) ou « roue de Deming ». Cette méthode est considérée comme une méthode de première intention d'après le document de l'ANAES. Le cycle PDCA est une méthode de qualité permettant l'amélioration de projet et l'exécution du travail de façon efficace et rationnelle. Quatre étapes se succèdent : « Plan : planifier les actions et les résultats attendus, Do : les mettre en œuvre, Check : vérifier les résultats et Act : prendre des mesures correctives si besoin » [54].

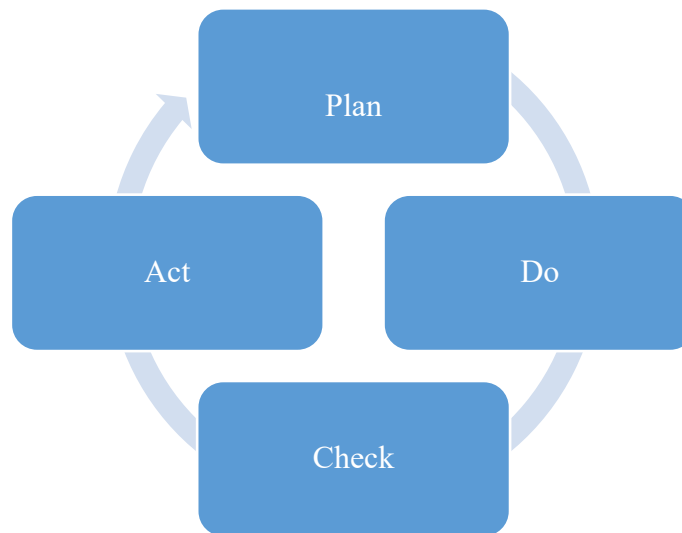


Schéma : La roue de Deming

Une recherche sur les normes du management de la qualité a été effectuée dans le but de choisir la méthode la plus conforme. Elles sont symbolisées par les normes ISO 9000. Deux normes attirent notre attention, la norme ISO 9000 :2015 [55] qui s’occupe du vocabulaire et des principes essentiels pour la mise en place de méthode de la qualité et la norme ISO 9001 :2015 [56] exposant les exigences du management de la qualité.

La norme ISO 9000 :2015 offre une définition de la qualité : « aptitude d’un ensemble de caractéristique intrinsèque d’un objet à satisfaire des exigences » [55].

Deuxièmement nous avons étudié le document de l’Agence Nationale d’Accréditation et d’évaluation en Santé (ANAES) qui nous propose des méthodes et outils de la démarche qualité [54]. Grâce à ce document, nous avons établi une différence entre la méthode et les outils et enfin choisir la méthode et l’outil les plus adaptés à notre dispositif. Afin d’éclairer ces dires, voici quelques définitions : la méthode est définie comme un « ensemble plus ou moins structuré de principes » ou encore un « ensemble des démarches raisonnées suivies pour parvenir à un but » [54]. L’outil présente plusieurs définitions, nous nous concentrons sur la définition de l’outil de la qualité qui sont des outils de résolution de problème : « il s’agit des moyens mis en œuvre dans les actions d’amélioration » [54]. Ainsi nous comprenons que les outils vont servir la méthode tout en étant adapté.

Revenons au cycle PDCA, nous avons commencé un premier tour au cours de l’année 2022.

La première étape du cycle consiste à élaborer le plan. Ici il s’agit de faire des simulations intégrant les étudiants en masso-kinésithérapie. Le but est d’améliorer l’apprentissage/ de mobiliser les compétences des étudiants acteurs et observateurs au cours d’une simulation. De

plus, les étudiants en stage pratique pour leur première fois sur de vrai « patient », or il est préconisé de ne jamais faire la première fois sur un vrai patient. Ainsi les simulations permettent de s'entraîner sur des sujets « sains » en jeu de rôle afin d'éviter cette première fois. Plusieurs simulations sont effectuées au cours de l'année avec les 3 temps (briefing, déroulement, debriefing). Les contraintes majeures s'identifient comme étant le temps, les ressources dont dispose l'établissement et de se rapprocher au plus de la réalité. Les résultats attendus sont une amélioration de l'apprentissage pour l'ensemble des participants ainsi qu'une mobilisation de leurs compétences professionnelles.

La simulation est réalisée le 27 avril 2022 chez les étudiants en 3^{ème} année qui sont maintenant en 4^{ème} année. Suite à la simulation, les étudiants ont bénéficié de capsule vidéo afin de faire une analyse de la prestation pour que l'opérateur puisse en concertation avec le reste du groupe profiter d'une vision critique. (Constitue la deuxième partie : do)

Afin de vérifier, de contrôler nos attentes, un questionnaire de satisfaction comportant 13 questions est envoyé à l'ensemble de la promotion des 4^{ème} années.

À la suite des réponses, nous pouvons entreprendre des modifications afin d'améliorer le dispositif et donc recommencer un deuxième cycle.

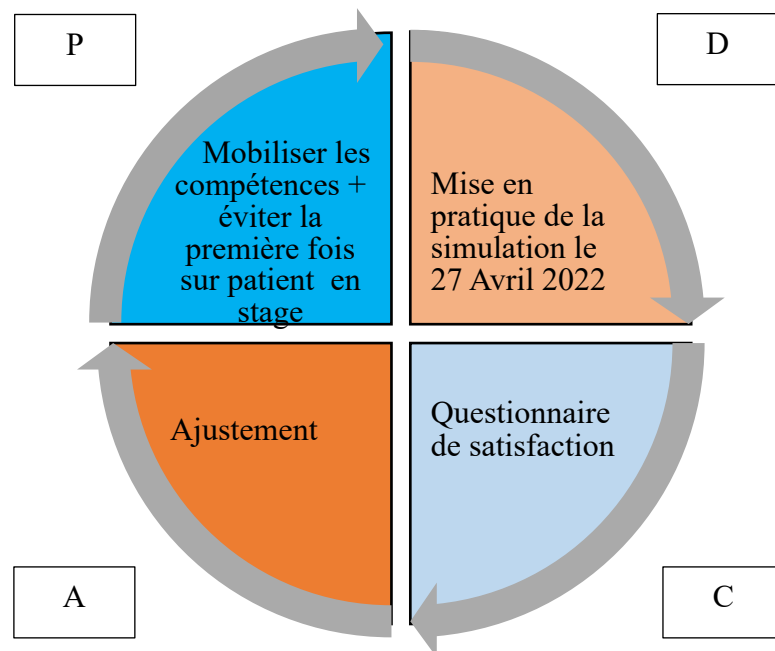


Schéma récapitulatif du cycle PDCA N°1 mis en place

Un questionnaire de satisfaction de 13 questions est réalisé à l'attention des étudiants en 4^{ème} année de masso-kinésithérapie par le biais du site Google form. Celui-ci est défini comme « un document réunissant une liste de questions visant à connaître le sentiment des clients (patients) sur l'existence d'une réponse adaptée à leurs attentes exprimées ou implicites ». Le but du questionnaire de satisfaction est d'évaluer l'écart qui se produit entre la qualité perçue et celle attendue par le patient (client) [54]. Plusieurs types de questions sont posées, des questions ouvertes (la personne interrogée répond librement dans le langage courant) et fermées (par oui ou par non). En dessous des questions fermées, l'étudiant a la possibilité de justifier sa réponse (par exemple sa non-satisfaction). En généralité le questionnaire doit être simple de compréhension et agréable à lire. Le questionnaire est envoyé par mails après récolte des emails des étudiants concernés. Ils disposeront d'une semaine pour y répondre. Après s'y fera l'analyse des résultats.

L'ensemble des questions posées sont justifiées à travers la littérature.

Question 1 : « Êtes-vous satisfait du dispositif mis en place ? »

Question 2 : « si peu satisfaisant ou insatisfaisant pourquoi ? »

Il semble important d'étudier la satisfaction des étudiants car l'organisme peut ne pas connaître les attentes du client et le client même peut ne pas les connaître non plus [55].

Nous laissons la possibilité à l'étudiant de justifier sa réponse afin d'obtenir un retour constructif.

Question 3 : « Pensez-vous que la simulation devrait faire partie intégrante de la formation en MK ? »

Question 4 : « si non pourquoi ? »

La HAS recommande l'intégration de la simulation « dans les programmes d'enseignement des professionnels de santé à toutes les étapes de leur cursus » [7] donc de la formation médicale initiale jusqu'au développement professionnel continu.

Question 5 : « Pensez-vous que la simulation permet l'acquisition des connaissances ? »

La HAS mentionne le fait que la simulation présente un intérêt dans l'acquisition des connaissances [7]. Cependant la littérature est contradictoire à propos de l'efficacité réelle pour l'acquisition des compétences techniques, non techniques et de connaissances comparées à un modèle didactique [17].

Question 6 : « pensez-vous que l'acquisition des connaissances est identique entre les acteurs et les observateurs ? »

Question 7 : « Si non, justifiez »

D'après l'auteur Lai lorsque les apprenants sont participants actifs il n'y a pas de différence dans l'apprentissage des principes de CRM comparé aux observateurs suivi d'un débriefing [46]. De tels résultats remettent en cause le fait que l'apprentissage ait besoin d'une pratique active [46]. L'auteur O'Regan mentionne que les résultats d'apprentissage sont équivalents entre observateurs et participants. Il exprime aussi que le fait d'apporter des éléments d'observation ou des conseils permet une meilleure concentration des observateurs sur les buts du scénario et augmente la satisfaction de l'apprenant [39]. Une étude exprime que 100 % des participants ont trouvé qu'ils avaient autant appris en observant qu'en participant [41]. Selon Blanié qu'importe le statut il y a une amélioration équivalente en termes de connaissances médicales, cependant chez les acteurs certains résultats d'apprentissage peuvent être plus élevés [52]. Selon O'Regan il n'y a aucune différence entre les acteurs qui sont apprenants en pratique et les observateurs. Mais 2 études ont rapporté des résultats supérieurs dans le groupe apprenant pratique et seulement une étude dans le groupe observateur. Les études ayant démontré des résultats supérieurs chez les apprenants n'avaient pas utilisé d'outils [45]. D'après Norman aucune différence significative n'est trouvée dans l'augmentation des savoirs entre les étudiants avec guide et sans guide [40]. Toute fois des études ont révélé des résultats d'apprentissage différent entre observateurs et participants pratique. Un manque d'enthousiasme a été retrouvé chez des élèves observateurs [42]. Enfin une personne observante rapporte que sans la pression de la performance, l'apprentissage est plus fort qu'au sein du rôle de participant [41].

Question 8 : « Lorsque vous vous situez en tant qu'acteurs, diriez-vous que vous avez acquis des compétences ? »

Question 9 : « Si oui, lesquelles ? »

La simulation permettant d'améliorer les compétences techniques et non techniques nous pouvons nous intéresser au ressenti des étudiants quant à l'acquisition de leurs compétences [7,9].

Question 10 : « En tant qu'observateurs, pensez-vous qu'observer une séance de simulation vous rend compétent ? »

Question 11 : « Si oui, quelles sont les compétences qui peuvent être acquises ? »

Étant dans le rôle des observateurs, les étudiants peuvent apprendre par procuration ce qui peut accroître la valeur d'apprentissage. L'expérience pratique ou l'apprentissage par procuration semble en mesure de combler l'écart entre la théorie et la pratique mais aussi de participer à l'accroissement des compétences telles que la réflexion et la pensée critique. Par ailleurs, observer une séance de simulation permet d'optimiser l'effet de celle-ci [43]. L'observation, dans le but d'optimiser sa pratique, se fait principalement par l'auto-réflexion et l'auto-évaluation. Elle permet consolider la capacité de réflexion et la pensée critique. Cette analyse de la pensée critique ainsi que la prise de conscience des connaissances présentes et des lacunes au sein des connaissances et des compétences sont associées à l'auto-réflexion [41].

Question 12 : « Durant le déroulement de la simulation, lorsque vous vous situez en tant qu'observateur, diriez-vous que vous étiez : »

Il est important de relever que les observateurs ne sont pas des destinataires passifs. En effet des observateurs déclarent être « aspirés » voire « entraînés » par le scénario et donc en faire partie [43]. Cependant Norman relate le fait que les élèves jouant un rôle passif comme celui des observateurs sont considérés comme des participants non actifs à l'expérience d'apprentissage clinique [40].

En réalité le rôle d'observateur peut être soit passif ou soit engagé dans la simulation [41].

La participation active est une composante essentielle de la théorie d'apprentissage des adultes pour maintenir la participation et assurer un apprentissage plus efficace [42]. Il est dit que le rôle d'observateur permet de s'exercer au rôle de clinicien réflexif concernant l'auto-évaluation, examen par les pairs et enfin la qualité d'équipe. D'autres études mentionnent que ce rôle donne une possibilité de capturer une « vue d'ensemble » [42].

Question 13 : « quels sont les points forts ? »

Question 14 : « quels sont les points faibles ? »

Question 15 : « que proposeriez-vous pour l'améliorer ? »

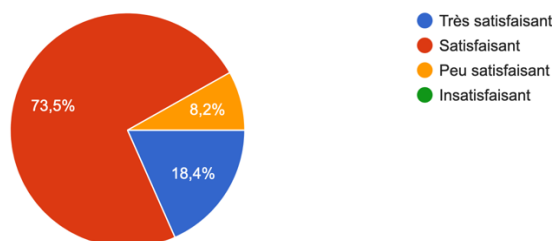
Ces questions posent un souci de qualité. Ici le but est d'améliorer la qualité du dispositif. Pour rappel la qualité se définit comme une « aptitude d'un ensemble de caractéristique intrinsèque d'un objet à satisfaire des exigences » [55].

Annexe VI : Résultats pré enquête

L'analyse des résultats est faite à l'aide des graphiques en secteur pour les questions fermées. Ensuite les réponses aux questions ouvertes sont analysées individuellement pour apercevoir les grands thèmes qui en ressortent afin d'en faire un résumé. Au total 49 étudiants ont répondu au questionnaire. Il nous manque la réponse de 5 étudiants pour raison inconnue.

Concernant la première question nous obtenons un score de 73,5 % de réponses « satisfaisants ». 18,4 % sont jugés « Très satisfaisant » et enfin 8,2 % « Peu satisfaisant ».

Etes-vous satisfait du dispositif mis en place ?
49 réponses



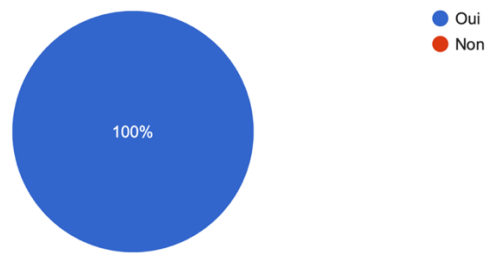
Question n°1

4 étudiants ont justifié leur réponse à la 2^{ème} question dont une réponse est exclue car incompréhensible. Parmi les justifications, nous retrouvons le fait que les acteurs et observateurs obtiennent la même note alors que ce sont des rôles « qui ne mobilisent pas les mêmes compétences ». Pour un autre étudiant, la simulation n'est « pas très réaliste et dépend des envies du moment et de l'humeur de l'évaluateur ». Enfin le fait que les évaluateurs connaissent les étudiants entrave, selon un étudiant « l'objectivité de l'évaluation ». Il est

également mentionné que « les conditions d'évaluation et le stress engendré par l'évaluation ne permettent pas à la simulation d'être représentative de la qualité des soins kiné qui peut être fournis par l'élève ».

Malgré ces critiques, la question n°3 fait l'unanimité avec un score de 100 %.

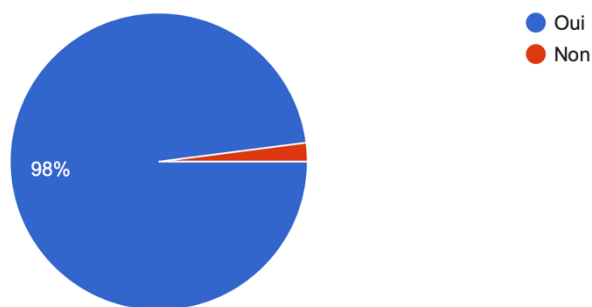
Pensez-vous que la simulation devrait faire partie intégrante des programmes d'évaluations en Masso-Kinésithérapie ?
49 réponses



Question n°3

La question n°5 obtient 98 % de réponses « oui » et 2 % de réponses « non ».

Pensez vous que la simulation permet l'acquisition des connaissances ?
49 réponses

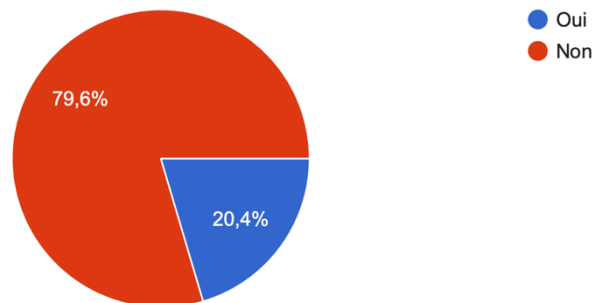


Question n°5

La question n°6 obtient 79,6 % de réponses « oui » et 20,4 % de réponses « non ».

Pensez vous que l'acquisition des connaissances est identique entre les acteurs et les observateurs ?

49 réponses



Question n°6

Une justification est demandée si la réponse obtenue est « non ». Ainsi, 39 réponses sont récoltées. Nous avons décidé d'en faire un résumé après avoir analysé chaque réponse individuellement.

Globalement les étudiants relatent que les observateurs peuvent à travers l'observation de la séance s'imaginer ce qu'ils auraient pu faire s'ils étaient à la place des acteurs « en tant qu'observateur nous comparons les actes réalisés par notre camarade avec ce que nous aurions réalisé nous-mêmes », « les observateurs peuvent voir des pratiques différentes de ce qu'ils auraient fait et un certain recul sur ce qu'ils voient », « lors du rôle de l'observant, j'ai analysé la prise en charge proposée par mon camarade comme si j'étais évaluateur et confronté à la prise en charge proposée en fonction de celles que j'aurais moi-même proposée », « confrontant ma vision (mes idées) avec celles d'un autre étudiant », « l'observateur peut observer une approche différente de celle qu'il avait imaginé donc cela mobilise aussi ses connaissances mais différemment ». Selon un étudiant, « l'observateur apprend suite à ce qu'il juge de la prestation ». L'observateur « à un rétrocontrôle plus important sur la situation car il voit et réfléchit ce qui pourrait être changé d'un point de vue externe ». Un autre étudiant s'exprime en disant que « l'observateur assimile l'information sans pour autant l'acquérir au long terme ». Concernant l'observateur, d'après les étudiants il a plutôt un rôle « d'analyse de situation » et son rôle lui permet de « développer son regard critique », « son esprit critique ». L'observateur est cependant vu comme quelqu'un de « passif » à plusieurs reprises (mentionné 4 fois) et de « moins impliqué ». Il est également perçu comme un rôle où le stress n'existe pas

« l'observateur lui va également pouvoir réfléchir mais d'un point de vue extérieur sans être confronté au stress » contrairement aux acteurs qui eux sont confrontés au stress : « la pression en tant qu'acteur est démultipliée par rapport à celle en tant qu'observateur ».

En effet l'acteur doit « gérer son stress », « réfléchir sous l'action du stress » et être dans « l'action avec une part de stress ». Le terme « stress » apparaît 11 fois.

L'acteur semble, d'après quelques étudiants, apprendre plus que l'observateur « cependant, l'acquisition des connaissances est plus importante en tant qu'acteur », « en tant qu'acteur notre mobilisation des connaissances est plus importante qu'en tant qu'observateur », « celui qui pratique apprend plus », « les acteurs acquièrent plus de connaissances pratiques et d'adaptation ».

Les étudiants le justifient en relatant que c'est l'acteur qui doit s'adapter aux situations imprévues et à la relation avec le patient, et qu'en plus de pratiquer celui-ci obtient un « retour sur cette pratique ».

Une autre réponse exprime que nous apprenons dans les deux rôles mais « l'observateur peut prendre plus de recul et apprendre sur la théorie et l'acteur apprend plus sur le côté gestion et pratique ». Une seule réponse dit que l'observateur acquiert plus de compétences que les acteurs en justifiant par le fait que ce rôle permet un certain recul nécessaire dans le but de relever des erreurs et de réfléchir différemment dans la manière de procéder.

En observant les réponses des étudiants nous remarquons qu'un des étudiants dit que l'absence de stress permet de mieux réfléchir or un autre étudiant dit que « la pression est un facteur clé de la productivité donc à l'acquisition des connaissances ». Ainsi le stress n'est pas perçu de la même manière entre les étudiants.

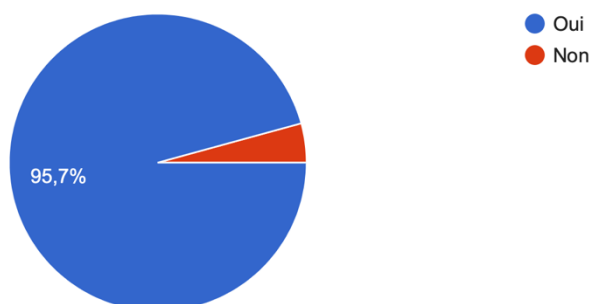
Enfin les élèves suggèrent qu'il serait préférable de passer en tant qu'observateur et acteur, c'est à dire de jouer les 2 rôles : « je pense qu'il est important que chacun passe en tant qu'acteur et observateur lors d'une simulation ». De plus jouer les 2 rôles peut permettre à l'observateur de rester plus « concentré » et de ne pas « perdre le fil ».

Pour conclure les réponses font ressortir 2 types de connaissances, celles pratiques pour les acteurs (27 fois le mots « pratique ») et celles plutôt d'analyse pour les observateurs. Chaque rôle acquiert des connaissances mais de différents domaines.

La question n°8 rapporte 45 réponses positives et 2 réponses négatives.

Lorsque vous vous situez en tant qu'acteur, diriez vous que vous avez acquis des compétences ?

47 réponses



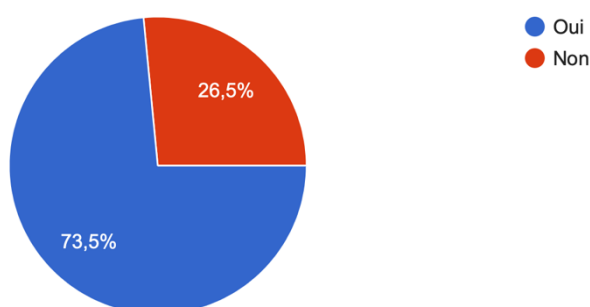
Question n°8

Nous avons demandé aux étudiants de mentionner les compétences qu'ils pensent acquérir en tant qu'acteur dans la question n°9. Pour ce faire nous avons regardé chaque réponse individuellement, noté l'élément de la phrase représentant « la compétence » et nous avons compté le nombre de fois que cet élément se répétait. Ensuite nous avons établi un tableau (annexe VII) basé sur les réponses des étudiants avec une colonne représentant les « compétences » et une colonne avec les critères des compétences. La majorité des réponses étaient finalement des critères.

La question n°10 rapporte 36 réponses positives face à 13 réponses négatives.

En tant qu'observateur, pensez vous qu'observer une séance vous rend compétent ?

49 réponses

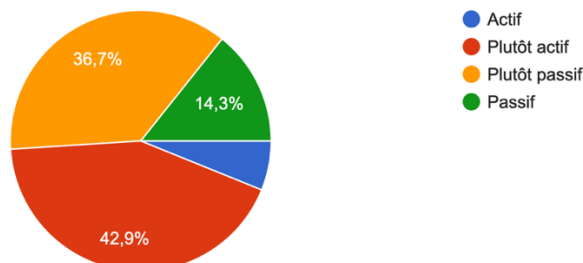


Question 10

Nous avons demandé aux étudiants de mentionner les compétences qu'ils pensent acquérir en tant qu'observateur dans la question n°11. Pour ce faire nous avons regardé chaque réponse individuellement, noté l'élément de la phrase représentant « la compétence » et nous avons compté le nombre de fois que cet élément se répétait. Ensuite nous avons établi un tableau (annexe VIII) basé sur les réponses des étudiants avec une colonne représentant les « compétences » et une colonne avec les critères des compétences. La majorité des réponses étaient finalement des critères. Une personne revient sur la question 10 à travers la question n°11 en expliquant qu'on « acquiert des connaissances, des compétences mais on ne devient pas compétent dans un métier manuel seulement en observant ».

La question n°12 rapporte que sur 49 réponses, 3 personnes se trouvent actives dans le rôle d'observateur, 21 personnes se trouvent plutôt actives, 18 personnes plutôt passives et enfin 7 personnes passives. Ainsi nous observons une hétérogénéité dans les réponses quant à savoir la posture adoptée en étant observateur.

Durant le déroulement de la simulation, lorsque vous vous situez en tant qu'observateur, diriez-vous que vous étiez :
49 réponses



Question 12

La question n°13 vise à connaître les points forts de notre système mis en place. Un résumé est produit afin de simplifier les résultats.

Les simulations mises en place sont qualifiées de « bon système pédagogique » et « d'exercice compliqué » d'après un étudiant. Il est dit aussi que cela offre une certaine « diversité ». Ce qui ressort le plus des réponses c'est que la simulation offre une mise en situation réelle ce qui plaît à de nombreux étudiants. En effet cette mise en situation réelle est mentionnée 20 fois et permet « une meilleure transposition des connaissances dans un objectif de professionnalisation ». Cette technique se rapproche « de notre futur métier » et est plus « réaliste ». Ce type d'outil

semble « plus pertinent que les évaluations classiques de cas clinique n'étant pas assez concret » d'après un élève.

La simulation offre l'opportunité de travailler en groupe ce qui a beaucoup plu aux étudiants. Le travail de groupe est mentionné une dizaine de fois et permet de « partager ses connaissances », de « se corriger » et apporte « moins de stress ». Avant toute simulation une préparation sur le sujet était autorisée et appréciée des étudiants car cela « permet de bien connaître le sujet et d'acquérir des connaissances solides » et permet « d'approfondir un sujet ». Le fait d'être en groupe a permis chez certains étudiants une diminution de l'appréhension et donc un meilleur reflet du niveau de l'étudiant. En effet la diminution/gestion du stress est une réponse qui revient régulièrement. La simulation permet également un « apprentissage différent ».

La simulation apporte chez plusieurs étudiants un gain d'autonomie, de confiance en soi, de préparation au stage et de préparation à la future pratique.

L'adaptation fait partie des réponses les plus retrouvées. Les étudiants mentionnent le fait que la simulation permet une adaptation aux patients et une adaptation des connaissances théoriques à la pratique.

Une multitude de points forts est énoncé tels que : élément de la communication, regard critique, confrontation aux problèmes non envisagés, raisonnement, contact avec le patient, feedback, visionnage possible de notre passage, élaboration de BDK, mobilisation de multiples compétences nécessaires pour le métier (technique, relationnelle, communication, réflexion...). Enfin la simulation permet aux étudiants d'analyser, de critiquer les pratiques et de « se rendre compte des erreurs des autres ».

La question n°14 vise à connaître les points faibles de notre système mis en place. Un résumé est produit afin de simplifier les résultats.

Plusieurs points faibles sont recueillis auprès des étudiants. Tout d'abord la simulation, pour certains étudiants « dépend fortement des capacités d'acteurs des patients » et parfois « l'acteur exagère trop un rôle/personnalité » ce qui peut être « déstabilisant ». Ensuite le stress est très présent pour plusieurs raisons comme par exemple les personnes qui regardent attentivement le déroulement de la simulation ce qui rend les erreurs plus facilement faisables.

Les étudiants relatent une « pression » due à la note, au fait que ce soit filmé et observé « par tout un groupe ». Cet exercice de simulation est « utilisé trop rarement » d'après un étudiant. Plusieurs fois nous retrouvons comme critique le fait qu'il y a une « focalisation sur un sujet ». Les autres sujets ne sont pas traités, « on étudie qu'un seul cas ». De plus il y a moins de

« polyvalence » par le fait que les étudiants se concentrent que sur la pathologie attitrée. Concernant les vidéos de simulation, il est rapporté que les étudiants n'ont pas vu les vidéos des autres groupes avec les critiques ce qui aurait pu les faire « progresser ». De plus un élève exprime « qu'aucune correction ni autocorrection n'est mise en place ». Le fait d'avoir commencé les simulations qu'en 3^e année constitue un point faible chez les étudiants.

Concernant les rôles, nous retrouvons des points faibles. En effet un étudiant regrette le fait de ne pas pouvoir choisir qui sera acteur ou observateur. Il est dit que les observateurs sont plutôt « passifs » à plusieurs reprises et « ne participent que peu au dispositif au final ». Ils sont aussi « trop extérieurs au dispositif » et « le fil conducteur de la séance peut être perdu par le moindre manque de concentration ». D'après un élève, les observateurs pourraient être plus actifs « avec la possibilité d'intervenir et de partager des idées à chaud ». L'acteur bénéficie plus du dispositif que l'observateur selon un étudiant. Ainsi des propositions comme « jouer les 2 rôles » sont revenues à plusieurs reprises pour « gagner la même expérience ». Par ailleurs un élève suggère « qu'il faut choisir un sujet que l'on maîtrise moins car sinon c'est moins productif ». Par ailleurs le fait que le patient soit joué par un enseignant peut déstabiliser et vu comme un point faible tout comme le fait que les évaluateurs connaissent les acteurs. De plus certaines situations ne rendent pas possible ou alors difficilement la mise en place de la simulation comme par exemple un contexte de réanimation ou un patient intubé ventilé. La simulation semble être mise en place que « trop rarement » d'après un étudiant. De plus, la critique reçue par les acteurs venant des observateurs lors du debriefing constitue un point faible. Pour conclure un étudiant évoque que l'implication des différentes personnes au sein du groupe est variable et certaines personnes peuvent se reposer sur le travail des autres ce qui constitue un point faible.

La dernière question, la n°15 propose aux étudiants de s'exprimer sur ce qui pourrait améliorer le dispositif. Un résumé a été produit afin de simplifier les résultats.

Il est recommandé de proposer plus de séances de simulation afin de mieux préparer les élèves à « l'épreuve de fin » afin que celle-ci ne soit pas entravée par le stress de la note et de la nouveauté de l'épreuve. Il est également préconisé de faire des séances de simulation durant les TD. Commencer les simulations plutôt que la 3^{ème} année fait partie des recommandations proposées par les étudiants. Par exemple « commencer dès la première année peut permettre de nous habituer car un stage de 2 ou 4 ou 6 semaines par an n'est pas suffisant pour garder le peu d'expérience que l'on apprend ». Un petit temps de préparation avant de commencer serait intéressant pour se mettre en situation et pour « mettre en ordre une séance adaptée aux patients ». Cependant tout le monde ne partage pas cet avis concernant le temps de préparation,

un étudiant s'exprime en proposant aucun temps de réflexion avant la simulation. De plus un étudiant propose de donner des « informations contextuelles en amont de la simulation ». Concernant la personne qui joue le rôle de patient, il est retrouvé que cela peut être « gênant » que l'évaluateur joue le rôle de patient. Un élève, dans la mesure du possible, apprécierait que les patients soient de vrais patients ou du moins des personnes extérieures à l'établissement afin de ne pas fausser la prestation. De plus concernant les évaluateurs un étudiant suggère qu'il faudrait des évaluateurs qui ne connaissent pas les acteurs.

Le partage entre les groupes devrait avoir lieu plus souvent, par exemple avec « une petite synthèse de ce qui a été fait par le groupe et les remarques de l'évaluateur ». Un autre élève mentionne le fait qu'il aimerait que « tout le monde puisse assister aux simulations » ou qu'un retour vidéo soit fait.

Concernant les observateurs, d'après les étudiants, il serait intéressant de leur donner des objectifs à remplir lors de la simulation, voir un guide d'observation. Un élève propose d'intégrer les observateurs dans le processus de simulation par différents dispositifs comme par exemple une interaction entre observateurs, une prise de notes ou le suivi d'une séance à l'aide d'un tableau qui permettra à l'observateur de se sentir plus concerné. D'après un étudiant, afin d'optimiser l'enrichissement de nos compétences pratiques et connaissances théoriques il est recommandé que les étudiants jouent les 2 rôles au cours de la simulation à savoir le rôle d'acteur et d'observateur. En plus du souhait de jouer les 2 rôles un étudiant exprime le fait que « tous les participants devraient faire un bout de la rééducation » comme lors de sa toute première simulation. Un étudiant mentionne le fait qu'il serait intéressant une fois le point de vue de l'observateur donné que l'acteur ressaye sa simulation en essayant d'améliorer ce qui a été dit auparavant.

Une autre piste d'amélioration s'oriente vers le filmage de la séance de simulation. Il est recommandé par un étudiant « que la caméra soit fixée pour que ce soit plus discret et moins oppressant ». Concernant le retour sur la prestation il est plus rassurant quand c'est le professeur qui exprime ce qui va où ce qui ne va pas ainsi que les points à améliorer et les points forts de la prestation. Or quand ce sont les autres élèves « c'est un peu plus personnel ils n'oseront pas réellement dire ce qu'ils n'allaient pas devant le professeur par peur de vexer la personne qui vient de passer ou alors ils enjoliveront les choses car ils ne veulent pas être méchants. »

Enfin les derniers axes d'amélioration se tournent sur le matériel qui n'est pas suffisant et sur la formation d'étudiants à jouer le patient. Selon un élève « il manque au sein de notre formation une compréhension du vécu du patient avec la maladie ».

Annexe VII : Tableau réponse 9

| Compétences | Critères |
|---|--|
| Compétences pratiques X6 | <p>Mise en place protocole</p> <p>Organisation séance X3</p> <p>Bilan</p> <p>Mise en place temps de séance X3</p> <p>Compétence de prise en charge</p> <p>Fluidité de la séance</p> <p>Geste X4</p> <p>Posture professionnelle</p> <p>Analyse et évaluation d'une pratique X4</p> <p>Gestion des imprévus</p> <p>Personnaliser la séance</p> |
| Compétences non pratiques (non cité dans les réponses mais regroupe les critères) | <p>Adaptation X18, aux patients, aux exercices, imprévus</p> <p>Communication X7</p> <p>Auto-évaluation X2</p> <p>Réflexion X4</p> <p>Autonomie X2</p> <p>Confiance en soi X3</p> |

| | |
|---------------------------|--|
| | Compréhension Écoute X2 Gestion du stress X8 Observation Dédution Contact avec le patient Relationnel patient X Gestion patient Raisonnement clinique Prise de décision Réactivité X2 Maitrise de sois Hiérarchisation de l'importance d'un acte |
| Compétences théoriques X2 | Connaissances X3 Connaissances théoriques X3 |

Annexe VIII : Tableau réponse 11

| | |
|---------------------------|---------------|
| Compétences | Critères |
| Compétences non pratiques | Réflexion X10 |

| | |
|------------------------|--|
| | <p>Prise de décision</p> <p>Analyse X7</p> <p>Compréhension X2</p> <p>Comparaison (de ce que nous aurions fait à ce que l'acteur fait) X6</p> <p>Esprit critiques X10</p> <p>Ouverture d'esprit/ se remettre en question</p> <p>Observation (d'une situation de soins, erreurs, patients) X7</p> <p>Raisonnement X2</p> <p>Évaluation X4</p> <p>Auto-régulation</p> <p>Concevoir un projet thérapeutique</p> <p>Écoute</p> <p>Attention</p> <p>Posture professionnelle (installation patient, communication)</p> <p>Jugement ?</p> |
| Compétences théoriques | Connaissances pratique selon ce que fait l'acteur |

Annexe IX : Guide d'observation

| | | Commentaire |
|-------------|--|-------------|
| Savoir | L'étudiant connaît la pathologie du patient | |
| | L'étudiant sait réaliser un bilan → Pose des questions pertinentes → Structure son entrevue → Toutes les étapes du bilan nécessaires ont été réalisées (anamnèse, douleur, articulaire, musculaire, sensibilité, fonctionnel) → L'anamnèse est complète → L'entretien permet de dessiner un profil psychologique de la patiente | |
| | L'étudiant sait élaborer un projet de soins en cohérence avec la pathologie | |
| | L'étudiant vérifie les drapeaux rouges | |
| Savoir-être | L'étudiant établit une relation soignant-soigné avec une distance thérapeutique instaurée et respectée. | |
| | La communication est adaptée | |

| | | |
|--------------|--|--|
| | Aptitude de l'étudiant à écouter le patient et à l'inciter à développer ses dires. | |
| | Les demandes et les attentes de la personne ou de l'institution sont prises en compte. | |
| | La posture (communication non verbale) est adaptée | |
| | L'étudiant demande l'accord du patient sur des gestes en particulier | |
| | L'étudiant écoute le patient | |
| | L'étudiant rend acteur le patient | |
| | L'étudiant s'assure de la compréhension du patient | |
| | L'étudiant explique au patient le projet de soins | |
| Savoir-faire | Qualité du geste technique | |

| | |
|--|--|
| Sécurité du patient | |
| L'hygiène est respectée | |
| Ergonomie du Masseur-Kinésithérapeute | |
| L'étudiant sait utiliser les outils à disposition | |
| Les outils utilisés sont cohérents au projet de soin | |
| Les échelles et indicateurs de mesures utilisés sont adaptés | |
| Rigueur et précision des techniques mis en œuvre | |

FICHE N°1

Pathologie : Ligament croisé antérieur, phase initiale J0-J45 (séance bilan)

Contexte psycho-social : Hypersensibilisation et manque d'intérêts aux activités physiques.

→ Lésion du ligament croisé antérieur au ski. Il prétend que la cause est due à cause de ses parents qui l'ont forcé à prendre des cours bien que lui préfère rester dans sa chambre à lire. C'est un jeune introverti, qui ne fait pas de sport d'habitude. Pour lui, aller chez le kiné est une contrainte ennuyeuse, et sans intérêt. Le patient vit chez ses parents dans une maison à 2 étages avec escaliers.

Éléments du bilan : C'est un patient de 18 ans très douloureux en actif à 8/10 EVN et en passif à 5/10 sur EVN. Il a peur du moindre mouvement. Il a un flexum de genou droit d'environ 5°. Le patient arrive avec des béquilles et une attelle de Zimmer.

FICHE N°2

Pathologie : Prothèse totale de genou, 1^{ère} séance en cabinet libéral.

Contexte psycho-social : contexte de certitudes erronées

→ Patient qui vient sur ordonnance ou le médecin a écrit : massage/rééducation à la suite d'une PTG droite. La patiente veut absolument un massage, pour elle le massage c'est le meilleur outil du MK et c'est le médecin qui le dit. Elle va constamment remettre en question ce que le MK propose ou fait. Celle-ci sera réticente quant aux exercices proposés et va demander quand est ce que le massage aura lieu. En conclusion la patiente est une patiente « je sais tout » et têtue qui vit avec son mari dans une maison à plusieurs étages.

Éléments du bilan : Patiente de 55 ans avec comme antécédents bipolarité. Elle fléchit le genou à maximum 60-70°. La patiente présente une douleur en actif cotée à 7/10 sur EVN au genou droit. La patiente arrive avec une canne.

FICHE N°3

Pathologie : Syndrome fémoro-patellaire au genou gauche, 1^{ère} séance.

Contexte psycho-social : Patiente anorexique et volontaire.

→ Patiente anorexique, anciennement sportive, elle faisait du ski, des cours de cardio boxe, mal dans sa peau, se dit plus capable de pratiquer du sport et se sent faible. Elle dit aussi qu'elle a tout arrêté niveau sport... La patiente parle beaucoup de sa maladie et son désespoir se fait ressentir. Cependant elle est volontaire et veut guérir de sa maladie et de son genou. Elle est très accompagnée par sa famille et vit actuellement chez ses parents.

Éléments du bilan : Patiente de 25 ans présentant des douleurs en actif et a l'étirement au genou gauche à 6/10 EVN.

Elle arrive avec une radiographie du genou gauche.

FICHE N°4

Pathologie : Gonarthrose genou droit, séance de bilan initial.

Contexte psycho-social : patiente ordinaire avec des croyances erronées sur les hôpitaux et obnubilé par la mort.

→ Patiente très agréable, gentille. Cependant elle est terrifiée à l'idée d'aller faire des examens à l'hôpital pasteur car pour elle, entrer dans un hôpital signifie ne plus en sortir. En effet son frère est décédé là-bas il y a 4 mois. Les médecins hospitaliers sont tous des assassins. Elle pense que la fin approche pour elle et parle souvent de la mort.

Éléments du bilan : Petite dame âgée de 70 ans accompagnée d'une béquille, fatigable au cours de la séance. Elle présente un petit flexum 5-10° genou droit et une douleur en actif à 6/10 EVN. Concernant les antécédents, elle présente une fracture au poignet gauche sur une chute à domicile il y a 1 ans.

Document de consentement à l'attention des étudiants sollicités lors de la simulation.

Nous sollicitons votre participation au projet de recherche s'intitulant « Simulation en Masso-Kinésithérapie, le rôle d'observateur en première ligne »

Avant de recueillir votre consentement pour participer à ce projet, veuillez prendre le temps de lire attentivement les informations qui suivent.

Contexte de l'étude et objectifs :

L'objectif de ce travail de recherche est de comprendre ce qu'il se passe lors de l'observation au près des observateurs, d'une séance de simulation en se focalisant sur le 2^{ème} temps qui est « le déroulement de la séance ».

Déroulement de l'étude :

Il s'agira de participer à deux séances de simulation durant environ 40 minutes.

Risques et bénéfices :

Le projet de recherche n'entraîne pas de risques ou de désavantages prévisibles, cependant il requiert du temps.

Confidentialité et conservation des données :

Cette étude ne demande aucun renseignement personnel au participant. L'accès à l'identité personnelle est impossible au travers des données récoltées. Les données seront conservées pendant 1 an, puis seront détruites ultérieurement.

Compensation :

Aucune rémunération ou compensation n'est offerte en échange de la participation à cette étude.

Participation volontaire et droit de retrait de l'étude :

La participation à cette étude de recherche est volontaire, **vous êtes donc libre de refuser d'y participer**. Le consentement de participer à l'étude n'implique, en aucun cas, un renoncement à vos droits légaux et ne décharge les personnes de leur responsabilité légale et professionnelle.

Droit à l'image :

L'ensemble de la simulation sera filmée à l'aide d'un trépied à des fins d'analyse de recherche.

- Oui j'autorise à ce qu'on me filme et qu'on utilise mon image
 Non je n'autorise pas à ce qu'on me filme et qu'on utilise mon image

Consentement :

Prenez le temps de vous approprier les informations et d'en comprendre le contenu. Votre participation à cette étude est volontaire et vous consentez à ce que vos données soient utilisées à des fins de recherche dans le cadre de cette étude.

Nom et Prénom du participant :

Fait à _____ , le / / .

Signature du participant précédée de la mention « lu et approuvé » :

Document de consentement à l'attention des étudiants sollicités lors des entretiens.

Nous sollicitons votre participation au projet de recherche s'intitulant « Simulation en Masso-Kinésithérapie, le rôle d'observateur en première ligne »

Avant de recueillir votre consentement pour participer à ce projet, veuillez prendre le temps de lire attentivement les informations qui suivent.

Contexte de l'étude et objectifs :

L'objectif de ce travail de recherche est de comprendre ce qu'il se passe lors de l'observation au près des observateurs, d'une séance de simulation en se focalisant sur le 2^{ème} temps qui est « le déroulement de la séance ».

Déroulement de l'étude :

Il s'agira de répondre à un entretien semi-directif sous format papier (word).

Risques et bénéfices :

Le projet de recherche n'entraîne pas de risques ou de désavantages prévisibles, cependant il requiert du temps.

Confidentialité et conservation des données :

Cette étude ne demande aucun renseignement personnel au participant. L'accès à l'identité personnelle est impossible au travers des données récoltées. Les données seront conservées pendant 1 an, puis seront détruites ultérieurement.

Compensation :

Aucune rémunération ou compensation n'est offerte en échange de la participation à cette étude.

Participation volontaire et droit de retrait de l'étude :

La participation à cette étude de recherche est volontaire, **vous êtes donc libre de refuser d'y participer**. À tout moment le participant peut s'il le souhaite demander aux chercheurs de ne pas prendre en compte ces données. L'entretien semi-directif sera alors exclu de l'étude. Le consentement de participer à l'étude n'implique, en aucun cas, un renoncement à vos droits légaux et ne décharge les personnes de leur responsabilité légale et professionnelle.

Consentement :

Prenez le temps de vous approprier les informations et d'en comprendre le contenu. Votre participation à cette étude est volontaire et vous consentez à ce que vos données soient utilisées à des fins de recherche dans le cadre de cette étude.

Nom et Prénom du participant :

Fait à _____, le / / .

Signature du participant précédée de la mention « lu et approuvé » :

FICHE N°5

Pathologie : Prothèse totale de genou J45

Contexte psycho-social : Manque de confiance et angoissée

→ Patiente stressée qui n'a pas confiance en son genou et ne veut pas enlever sa canne. Elle vit seule dans son appartement au 5^{ème} étage avec ascenseur.

Éléments du bilan : Patiente de 65 ans. La montée, descente escalier est très compliquée par son manque de confiance et sa peur de chuter. Exprime des douleurs en actif a 5/10 EVN au genou droit, n'arrive pas à être précise sur le point douloureux. Elle angoisse à l'idée de ne plus pouvoir aller randonnée avec son chien dans le Mercantour.

FICHE N°6

Pathologie : Légère élongation du LCM, 1^{ère} séance de bilan.

Contexte psycho-social : Patient familial

→ Patient très intrusif, qui considère le kiné comme son « ami ». Il présente un langage familial et adopte un comportement très tactile avec le MK. Le patient est un individu sportif qui pratique du tennis, du renforcement et de la randonnée

Éléments du bilan : Le patient vient avec son ordonnance d'y a 3-4 jours. Sur celle-ci sera écrite : douleur genou droit, rééducation : renforcement + physiothérapie. Il arrive avec une béquille qu'il avait chez lui à la suite d'une entorse de cheville. La béquille est du côté de la douleur du genou.

Le patient n'a pas d'attelle mais demande si ça peut être utile.

Le patient présente des douleurs face médiale de genou (point dans l'interligne). Les douleurs sont à 6 sur EVN en actif. Le patient adopte une attitude antalgique en légère flexion de genou.

Parmi les tests suivant des douleurs seront retrouvées :

- Douleur au valgus stress
- Douleur en rotation externe
- Douleur en extension complète

Concernant le mécanisme de lésion : ne se souvient pas, « j'ai dû trébucher lors d'une randonnée, c'était y a 15 jours peut être »

Annexe XIV : Déroulement de la simulation

Concernant le briefing : Le formateur explique dès le début que la simulation permet l'absence de risque. Le formateur aborde la possibilité que l'étudiant a de commettre des erreurs. De plus c'est pendant ce temps que les objectifs de la séance sont énoncés et que le matériel mis à disposition. Afin que les apprenants s'immergent dans un scénario, ils doivent se prêter au jeu et accepter de prendre soin d'un patient "réel" dans un environnement simulé. Pour créer ce contrat fictif, les instructeurs et les participants doivent reconnaître les limites de la simulation. En conclusion c'est ici que les conditions de la séance sont posées.

Concernant le déroulement de la simulation : La séance débute avec l'accueil du formateur/patient en salle d'attente. L'étudiant MK déroule sa séance en découvrant et en s'adaptant au fur et à mesure aux caractéristiques du patient simulé. Les séquences techniques sont réalisées complètement avec la seule consigne de raccourcir la répétition des séries d'exercices. Comme dans la réalité la consigne est de libérer le patient après une demi-heure maximum. Le déroulement de la simulation sera filmé par un camarade volontaire. Celui-ci ne se déplacera pas au cours de la séance afin de ne pas créer du stress supplémentaire aux acteurs.

Concernant le debriefing : Nous utilisons une technique de debriefing en trois étapes :

- La première étape est une phase de réactions où l'étudiant/MK est encouragé à explorer les émotions ressenties et le jugement qu'il porte sur sa prestation.
- Puis c'est au patient d'exprimer son ressenti et de partager ses commentaires.
- Ensuite, le groupe observateur exprimera aussi son ressenti et d'éventuels commentaires.
- Ensuite, la parole est donnée au groupe pour qu'il délivre son analyse sur la performance et dans ce temps les causes et raisons des actions sont explorées. La discussion, incluant le formateur, est ouverte sur les divers aspects du déroulement de la simulation.

A posteriori la vidéo est mise à la disposition des apprenants afin qu'ils réfléchissent à ce qu'ils vont pouvoir utiliser de la séance pour leur pratique au quotidien. Tous les étudiants participants auront accès à aux vidéos de chaque groupe afin de pouvoir s'intéresser et travailler sur les autres sujets.

Aparté : il est démontré que le stress est nécessaire à l'apprentissage et à l'amélioration de la performance. C'est pourquoi nous avons décidé de ne pas dire que la simulation n'est pas notée. Les étudiants le sauront le jour même.

Annexe XV : Cadre catégoriel

| Cadre théorique (catégories) | Variables (sous catégories) | Indicateurs |
|------------------------------|---|--|
| Pratique d'apprentissage | Connaissances Utilisation d'un outil Rôle Erreur | |
| Compétences | Compétences techniques | Gestes techniques Enchaînement d'actions Procédures invasives |
| | Compétences non techniques | Planification des soins Relationnel Réflexion Prise de décision Analyse Compréhension Comparaison (de ce que nous aurions fait à ce que l'acteur fait) Esprit critique Ouverture d'esprit/ se remettre en question |

| | | |
|---------------------------|--|---|
| | | Observation (d'une situation de soins, erreurs, patients) Raisonnement Évaluation Auto-régulation Concevoir un projet thérapeutique Écoute Attention Posture professionnelle (installation patient, communication) Jugement |
| Participation/implication | Utilisation d'un outil Rôle (acteur /observateur) Implication des formateurs | |
| Émotions/sentiments | Confiance en soi Stress Satisfaction Motivation | Note Filmer Évaluation Rôle (acteur/observateur) Simulation |

Annexe XVI : Questionnaire à réponse ouverte

- Comment avez-vous vécu le déroulement du scénario ?
- D'après vous, la simulation a-t-elle un intérêt ? expliquez pourquoi, donnez des exemples

- Cet outil vous semble-t-il approprié à votre formation ? expliquez pourquoi
- Diriez-vous que la pratique de la simulation est plus appropriée pour l'acteur ou l'observateur ? justifiez votre réponse/ donnez des exemples
- Selon vous, votre rôle d'observateur a-t-il eu une influence sur votre apprentissage lors du déroulement de la simulation ? Pourquoi ? Pouvez-vous donner un ou des exemples ?
- Avez-vous pu mettre en application ce que vous avez appris durant l'année au cours du déroulement de la simulation ? Expliquez et donnez un/ plusieurs exemple(s).
- Pensez-vous que l'observation peut permettre de mieux exercer un savoir-faire ? Pourquoi ? Pouvez-vous donner un ou des exemples ?
- Pensez- vous que le rôle d'observateur peut permettre de travailler le savoir-être ? Selon vous pourquoi ? Pouvez-vous donner un exemple ?
- Pensez-vous avoir appris de nouvelles choses au cours du déroulement du scénario ? justifiez et donnez un/des exemple(s).
- Quels éléments peuvent jouer sur votre implication au cours du déroulement du scénario ?
- Quels peuvent être les freins à votre implication au cours du déroulement de la simulation ? Pouvez- vous donner des exemples ?

Annexe XVII : Tableau occurrences interrogé n°1

| Catégories | Sous-catégories | Occurrences positives | Occurrences négatives | Total |
|---------------------------------|-----------------|---|--|-------|
| Pratique d'Apprentissage | Connaissances | « l'évaluation globale du kinésithérapeute non pas sur 10 min mais sur une séance comme un cabinet permet à l'étudiant de mobiliser les compétences | « L'observation permet de mobiliser des connaissances mais non pas de les appliquer en tant que tel, c'est de la préparation. » « je ne pense pas avoir appris de | 6 |

| | | | | |
|--|--|---|---|--|
| | | <p>acquises pendant sa formation et de mieux les exploiter »</p> <p>« de plus, la prestation du patient est une autre forme d'exploitation des connaissances permettant de mieux appréhender les atteintes de certaines pathologies »</p> <p>« c'est-à-dire que les étudiants vont préférer mobiliser leurs connaissances pour se rassurer de manière passive en tant qu'observateur ce qui est une première étape dans l'apprentissage »</p> <p>« en sachant que nous étions sur</p> | <p>nouvelles choses pendant le scénario »</p> | |
|--|--|---|---|--|

| | | | | |
|--|--------|--|---|---|
| | | <p>une zone précise (le genou), je n'ai pas mis en application mes connaissances mais j'ai remobilisé certaines connaissances vues en cours »</p> | | |
| | Outils | <p>« la grille d'évaluation m'a aussi permis, en tant qu'observateur, de réfléchir sur différents critères nécessaires à l'activité de kinésithérapeutes, les critères étaient catégorisés et cela m'a semblé plus facile. »</p> <p>« ainsi je pense avoir organisé ma réflexion autour de la grille et du scénario pendant la simulation. »</p> <p>« la grille d'évaluation m'a</p> | 0 | 3 |

| | | | | |
|--|------|--|---|---|
| | | permis de mieux comprendre les critères du savoir-être » | | |
| | Rôle | <p>« je ne pense pas qu'il y ait un rôle plus approprié lors de la simulation, que ce soit pour l'acteur ou pour l'observateur cela dépend de chacun et du niveau de chacun »</p> <p>« ainsi, je pense que les 2 rôles de la simulation sont appropriés »</p> <p>« quant à l'acteur, cela peut permettre à un étudiant de prendre confiance en lui par application de ses connaissances, mais aussi de voir ses lacunes, car il y a une différence entre réfléchir à</p> | 0 | 4 |

| | | | | |
|--------------------|------------------------|--|---|-----------|
| | | <p>une séance en tant qu'observateur (passivement) et en tant qu'acteur (activement) »</p> <p>« mon rôle d'observateur a une influence sur mon apprentissage, mais pas de façon directe. »</p> | | |
| | Erreur | 0 | 0 | 0 |
| Total | | 11 | 2 | 13 |
| Compétences | Compétences techniques | <p>« mais cela n'empêche pas qu'en voyant l'acteur on se demande par image mentale « comment on aurait réalisé le geste » ? »</p> | <p>« à mon sens , le rôle d'observateur permettrait de mieux exercer un savoir-faire, de manière précaire à une pratique. »</p> <p>« cependant virgule le rôle d'observateur ne permet pas de mieux l'exercer de façon directe, car nous so'mes passifs dans l'exécution des gestes »</p> | 4 |

| | | | | |
|--|----------------------------|--|---|---|
| | | | « l'application du savoir-faire reste plus importante pour l'acteur que l'observateur » | |
| | Compétences non techniques | <p>« Le scénario permet de développer notre capacité d'adaptation ou du moins de nous en rendre compte »</p> <p>« par exemple virgule pour un bilan du genou, l'acteur effectué des tests et en et en tant qu'observateur je peux réfléchir à tous les tests que j'aurais utilisés ou du moins que je connais »</p> <p>« j'ai porté une attention soutenue sur la posture du kiné, l'hygiène virgule</p> | « l'observation met en avant le savoir être, mais c'est l'acteur qui permet son application » | 4 |

| | | | | |
|--------------------|---------------------------|---|---|----------|
| | | sa réflexion et sa communication, alors que d'habitude, je suis centrée sur sa pratique technique » | | |
| Total | | 4 | 4 | 8 |
| Implication | Utilisation d'un outil | « la grille d'évaluation me permet en qu'observateur d'être plus concentrée pendant le scénario » | 0 | 1 |
| | Rôle (acteur/observateur) | 0 | « personnellement, je me sens plus impliquée quand je suis acteur qu'observateur bien que les 2 rôles aient de l'importance » | 1 |
| | Rôle patient (émergent) | 0 | 0 | 0 |
| | Implication du formateur | 0 | 0 | 0 |
| | Pathologie (émergent) | | « les freins à mon implication peuvent être tout | 1 |

| | | | | |
|-----------------|-------------------|---|---|----------|
| | | | simplement le sujet de la simulation par exemple virgule le perineo m'intéresse moins que le musculo-squelettique » | |
| Total | | 1 | 2 | 3 |
| Émotions | Confiance en sois | « ainsi tout le long du scenario, je me sentais en confiance et plutôt à l'aise pendant les 20 min » | 0 | 1 |
| | Stress | « le fait d'être observateur m'a enlevé le stress que j'avais avant la désignation de l'étudiant en pratique » | 0 | 1 |
| | Satisfaction | « les simulations poussent l'évaluation plus loin que le contexte scolaire. » « Parlons des profils de patients interprétés pendant le scénario, cela se | 0 | 3 |

| | | | | |
|-------|------------|--|---|---|
| | | rapproche au mieux de la réalité » « C'est bénéfique pour notre future pratique professionnelle » | | |
| | Motivation | 0 | 0 | |
| Total | | 5 | 0 | 5 |

Annexe XVIII : Tableau occurrences interrogé n°2

| | | | | |
|---------------------------------|---------------|--|---|---|
| Pratique d'Apprentissage | Connaissances | « cela m'a permis d'apprendre de mon collègue intervenant qui a sa propre pratique » « Oui cela a influencé mon apprentissage car ca m'a permis de développer ma réflexion » « oui j'ai pu mettre en | 0 | 5 |
| | | | | |

| | | | | |
|--------------------|------------------------|---|---|----------|
| | | <p>application ce que j'ai appris »</p> <p>« j'arrivais à mettre en application mes connaissances »</p> <p>« en effet, il est vrai qu'en cours, on apprend à traiter une pathologie seule, isolée. Lors de la simulation, ce n'était plus une pathologie seule mais un ensemble de chose à traiter. »</p> | | |
| | Outils | 0 | 0 | 0 |
| | Rôle | « c'est approprié pour les deux » | 0 | 1 |
| | Erreur | 0 | 0 | 0 |
| Total | | 6 | 0 | 6 |
| Compétences | Compétences techniques | « oui, je pense que cela peut permettre de mieux exercer un savoir faire car on est vraiment dans l'observation » | « Je n'avais pas l'aspect pratique car je n'étais pas au contact du patient » | 3 |

| | | | | |
|--|----------------------------|--|---|---|
| | | « on peut pousser la critique plus loin sans le biais de l'expérience et analyser si tel ou tel pratique est bien réalisée, effectuée dans le bon cadre » | | |
| | Compétences techniques non | « Cela permet de développer une auto critique de sa performance » « D'éveiller une réflexion quant à la prise en charge d'un patient dans la totalité d'une séance » « Pour les observateurs, ils ont un point de vue extérieur et sont en perpétuelle réflexion » | 0 | 7 |

| | | | | |
|--------------------|---------------------------|--|---|-----------|
| | | <p>« Confronter sa pratique à la mienne »</p> <p>« Je construisais ma séance également de mon côté en confrontant mes idées a celle de mon collègue intervenant »</p> <p>« Je pense que le role de l'observateur peut permettre de travailler le savoir etre »</p> <p>« Au cours du déroulement du scénario, j'ai développé ma réflexion quant a la prise en charge d'un patient »</p> | | |
| Total | | 9 | 1 | 10 |
| Implication | Utilisation d'un outil | 0 | 0 | 0 |
| | Rôle (acteur/observateur) | 0 | 0 | 0 |

| | | | | |
|-----------------|--------------------------|---|---|----------|
| | Rôle patient (émergent) | Les éléments qui peuvent jouer sur mon implication au cours du déroulement du scénario sont le rôle du patient (s'il joue bien son rôle ou pas) » | 0 | 1 |
| | Implication du formateur | | 0 | 0 |
| | Pathologie (émergent) | | 0 | |
| Total | | 1 | | 1 |
| Émotions | Confiance en sois | | 0 | 0 |
| | Stress | | 0 | 0 |
| | Satisfaction | « C'était très bien » | 0 | 1 |
| | Motivation | « j'étais à fond dedans » | 0 | 1 |
| Total | | 2 | 0 | 2 |

Annexe XIX : Tableau occurrences interrogé n°3

| Catégories | Sous-catégories | Occurrences positives | Occurrences négatives | Total |
|---------------------------------|-----------------|---|-----------------------|-------|
| Pratique d'Apprentissage | Connaissances | Ce type d'exercice permet d'utiliser les connaissances acquises d'une manière efficace en donnant confiance | 0 | 3 |

| | | | | |
|--|--------|---|---|---|
| | | <p>grace au feedback du déroulement de la séance »</p> <p>« de plus ca nous apporte des connaissances supplémentaires avec notre analyse personnelles »</p> <p>« le temps de préparation nous a permis d'échanger sur nos connaissances à propos du bilan et des exercices appropriés »</p> | | |
| | Outils | 0 | 0 | 0 |
| | Rôle | <p>« je pense que l'observateur va plus bénéficier de la simulation car il a le plus de recul sur la situation clinique »</p> <p>« par contre il faut que l'observateur effectue à d'autres moments le rôle d'acteur afin de pouvoir mobiliser ces connaissances lors d'un vrai échange et en situation de stress »</p> | 0 | 4 |

| | | | | |
|--------------------|----------------------------|--|---|----------|
| | | <p>« l'acteur va devoir utiliser et mobiliser ces connaissances acquises grace a des situations précédentes »</p> <p>« il est essentiel d'avoir le role d'acteur pour progresser en pratique »</p> | | |
| | Erreur | 0 | 0 | |
| Total | | 7 | 0 | 7 |
| Compétences | Compétences techniques | <p>« l'observation peut permettre d'améliorer le savoir-faire surtout pour la planification du déroulement de la séance »</p> <p>« l'observateur peut également mieux réfléchir aux positionnements du patient et à l'adaptation des exercices »</p> | « par contre l'acteur pourra mieux travailler son savoir-faire car il est en situation de pratique et c'est lui qui effectue pleinement le geste et va le répéter avec les mises en situation » | 3 |
| | Compétences non techniques | « grâce a ce mode d'évaluation nous pouvons développer un comportement plus | 0 | 11 |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | <p>professionnel puisque nos capacités d'adaptation sont développées. »</p> <p>« les séances de simulation nous entraîne a nalyser le profil des patients et à adapter nos prise en charge en fonction. »</p> <p>« en simulation, si nous sommes confrontés à une personne sédentaire ou sportive avec la meme pathologie nous devons sur le moment réfléchir à adapter nos exercices et choisir nos mots pour capter la personne »</p> <p>« ces séquences de simulation permettent de nous entrainer a dapter notre comportement »</p> <p>« lors du déroulement de la simulation l'observateur est plus</p> | | |
|--|--|--|--|--|

| | | | | |
|--|--|---|--|--|
| | | <p>apte d'analyser et d'avoir un regard critique à la fois sur le comportement du kinésithérapeute et du patient. »</p> <p>« le fait d'être observateur, nous a permis de prendre du recul sur le déroulement de la séance, et de réfléchir à ce qui aurait pu être le plus approprié. »</p> <p>« l'observateur peut à la fois observer comment l'acteur va réagir et se dire ce qu'il aurait pu faire à sa place »</p> <p>« lors de la simulation à plusieurs reprises j'ai pu me questionner sur ce que j'aurais pu faire à la place de l'acteur : sur la séance (travail d'abord principal sur table) et sur la communication... »</p> | | |
|--|--|---|--|--|

| | | | | |
|--------------------|------------------------|--|---|-----------|
| | | <p>« la simulation permet à l'observateur de se questionner, d'analyser et de progresser... »</p> <p>« cette séance m'a conforté dans ma capacité à traiter une situation »</p> <p>« avoir ce positionnement est plus facile pour l'observateur car il a plus de recul et peut analyser la situation »</p> | | |
| Total | | 13 | 1 | 14 |
| Implication | Utilisation d'un outil | <p>« le fait d'avoir une grille m'a permis de me focaliser sur le déroulement de la séquence, au lieu de me mettre à la place du participant »</p> <p>« le guide d'observation permet de se canaliser sur les différentes attentes ... et aussi de penser à ce qui aurait pu être fait »</p> | <p>« le fait de ne pas avoir le guide est peut être un frein car le fait de l'avoir lu avant ... à observer et de rester concentrée »</p> | 4 |

| | | | | |
|-----------------|---------------------------|---|---|---|
| | | « au cours de la séance je suivais par moment avec la grille » | | |
| | Rôle (acteur/observateur) | 0 | 0 | 0 |
| | Rôle patient (émergent) | 0 | 0 | 0 |
| | Implication du formateur | 0 | 0 | 0 |
| | Pathologie (émergent) | 0 | 0 | 0 |
| Total | | 3 | 1 | 4 |
| Émotions | Confiance en sois | « cette séance m'a conforté dans ma capacité à traiter une situation » | 0 | 1 |
| | Stress | « je n'ai pas ressenti le stress du participant comme je le pensais avant de participer » « le role d'observateur ma tout d'abord permis d'enlever le facteur stress qui peut etre présent lors d'une évaluation » | « cette participation en tant qu'observateur pouvait conduire à ressentir le stress du participant » « l'acteur ressent davantage le stress de l'évaluation ce | 5 |

| | | | | |
|-------|--------------|--|---|---|
| | | | qui l'empêche d'avoir du recul et d'adapter son comportement » | |
| | | | « dans le rôle d'acteur, il est plus difficile de mobiliser toutes ses connaissances à cause, principalement, du stress » | |
| | Satisfaction | « au final je le fais d'avoir été observateurs a été très enrichissant » | 0 | 2 |
| | | « je me suis sentie bien durant le déroulement du scénario » | | |
| | Motivation | | 0 | 0 |
| Total | | 5 | 3 | 8 |

Annexe XX : Tableau occurrences interrogé n°4

| Catégories | Sous-catégories | Occurrences positives | Occurrences négatives | Total |
|------------|-----------------|-----------------------|-----------------------|-------|
|------------|-----------------|-----------------------|-----------------------|-------|

| | | | | |
|-------------------------------------|---------------|--|---|---|
| Pratique d'Apprentissage | Connaissances | « pour moi l'observation c'est comme le coté théorie de notre apprentissage, ça nous forge les bases de notre savoir » « la simulation m'a appris de nouvelles choses » | « il est difficile de mettre en application ce qu'on a appris durant l'année sur une séance de 30 min » | 3 |
| | Outils | 0 | 0 | 0 |
| | Rôle | « Mon rôle d'observateur à eu une influence sur mon apprentissage durant la simulation » « l'observation peut nous permettre d'éviter certains comportements, certaines erreurs à ne pas reproduire » | « le fait de pratiquer nous permet de plus avancer dans notre apprentissage » | 3 |

| | | | | |
|--------------------|----------------------------|---|--|----|
| | Erreur | <p>« il apprendra en fonction des erreurs de l'acteur »</p> <p>« je trouve que toutes les erreurs que l'on remarquent sont bénéfiques à la fois pour nous mais pour l'acteur aussi »</p> <p>« nous avons besoin de pratiquer pour se rendre compte de ses erreurs et par la suite s'améliorer »</p> | | 3 |
| Total | | 7 | 2 | 9 |
| Compétences | Compétences techniques | 0 | « je pense que l'observation est un plus mais ne permet pas de mieux exercer un savoir-faire » | 1 |
| | Compétences non techniques | « Cela nous permet de développer une communication | « je pense que le savoir être s'apprend en pratiquant et non | 10 |

| | | | | |
|--|--|--|----------------------|--|
| | | correcte avec le patient » | juste en regardant » | |
| | | « d'adopter une prise en charge adaptée » | | |
| | | « et surtout de nous inculquer une capacité d'adaptation et d'autonomie » | | |
| | | « cela nous force a être autonome » | | |
| | | « l'observateur va pouvoir analyser les faits et gestes de l'acteur » | | |
| | | « il pourra comparer ce que l'acteur propose avec ce que lui aurait proposer comme prise en charge » | | |
| | | « de réfléchir a comment on | | |

| | | | | |
|--------------------|---------------------------|---|---|-----------|
| | | <p>aurait pris en charge le patient »</p> <p>« adapter la prise en charge avec plutôt un contrôle du verouillage du genou sur table »</p> <p>« l'adaptation est au cœur de notre pratique »</p> | | |
| Total | | 9 | 2 | 11 |
| Implication | Utilisation d'un outil | 0 | 0 | 0 |
| | Rôle (acteur/observateur) | 0 | 0 | 0 |
| | Rôle patient (émergent) | 0 | « L'attitude de la personne qui joue le patient (si elle surjoue ou au contraire ne se prend pas au jeu) | 1 |
| | Implication du formateur | 0 | « je pense qu'on était pas assez préparé » « il faudrait que l'on soit plus informé sur le déroulement des choses afin qu'on | 2 |

| | | | | |
|-----------------|-----------------------|---|---|---|
| | | | soit plus efficient lors de la séance » | |
| | Pathologie (émergent) | 0 | « si on ne connaît pas la pathologie ou s'y s'en ai une d'un autre domaine qui ne nous interesse pas forcément » | 1 |
| Total | | 1 | 4 | 5 |
| Émotions | Confiance en sois | | | |
| | Stress | « je trouve que lorsqu'on est observateur on a pas le stress de l'acteur » | « le stress de la caméra » « le fait d'être filme par une caméra peut nous mettre un stress supplémentaire » | 3 |
| | Satisfaction | « J'ai très bien vécu cette séance de simulation. » « je trouve que c'était bienveillant avec aucun jugement » | 0 | 2 |
| | Motivation | 0 | 0 | 0 |
| Total | | 3 | 2 | 5 |

Annexe XXI : Tableau occurrences interrogé n°5

| Catégories | Sous-catégories | Occurrences positives | Occurrences négatives | Total |
|---------------------------------|-----------------|--|-----------------------|-------|
| Pratique d'Apprentissage | Connaissances | « la simulation permet de mettre en perspective nos connaissances sur notre approche professionnelle de la prise en charge , et plus simplement nos connaissances théoriques/pratiques » « il favorise la mise en commun des connaissances avant l'exercice » « le seul apprentissage que j'ai eu en tant qu'observateur était dans la découverte de la simulation, apprentissage que j'aurais également eu si j'avais été acteur avec un feedback plus tard » | 0 | 3 |
| | Outils | 0 | 0 | 0 |

| | | | | |
|-------|--------|--|---|---|
| | Rôle | « je dirais que le rôle d'observateur n'est pas tant l'apprentissage lui-même mais plutôt le feedback pour optimiser l'apprentissage de l'acteur » | « elle est surtout appropriée pour l'acteur » « pour moi le réel intérêt de la simulation se trouve du côté de l'acteur qui est mis en situation réelle et doit s'adapter » « l'observateur ne pourra que supposer un plan d'action sans savoir s'il sera efficace ou non » « nous n'avons pas réellement d'apprentissage concernant l'observation » | 5 |
| | Erreur | « permet à terme de corriger nos erreurs dans la globalité de la prise en charge » | 0 | 1 |
| Total | | 5 | 4 | 9 |

| | | | | |
|--------------------|----------------------------|---|--|----------|
| Compétences | Compétences techniques | « je pense que l'observation peut aider à l'exercice d'un savoir faire dans le cas ou l'on observe un meilleur praticien que nous, qui réalise par exemple de meilleur prises, proposes de bons exercices » | « dans le cas où l'on observe un étudiant moins capable, même si cela nous fait réfléchir sur comment corriger, cela ne permet pas de mieux exercer ce que l'on sait déjà » | 2 |
| | Compétences non techniques | « cela nous fait réfléchir sur comment le corriger » « on peut observer un comportement effiface face a un patient » « notamment les éléments qui entourent la rééducation ,comme l'acceuil du patient, l'intégration de la carte vitales, la communication » | « si jamais on cherche a corriger un savoir etre on ne pourra en tant qu'observateur que supposer des idées sans pouvoir les appliquer donc ca n' pas de réel intérêt pour moi » | 4 |
| Total | | 4 | 2 | 6 |
| Implication | Utilisation d'un outil | 0 | 0 | 0 |

| | | | | |
|-----------------|---------------------------|--|--|----------|
| | Rôle (acteur/observateur) | 0 | 0 | 0 |
| | Rôle patient (émergent) | 0 | « mauvaise réalisation du scénario par le patient » | 1 |
| | Implication du formateur | 0 | 0 | 0 |
| | Pathologie (émergent) | 0 | « l'absence de connaissance de l'acteur MK qui peut par exemple s'arreter au milieu de la séance sans idée de comment poursuivre » | 1 |
| Total | | 0 | 2 | 2 |
| Émotions | Confiance en sois | 0 | 0 | 0 |
| | Stress | 0 | « les freins peuvent etre le stress » | 1 |
| | Satisfaction | « j'ai bien vécu l'expérience » « le scénario était assez réaliste » « je trouve que l'exercice était bien | 0 | 3 |

| | | | | |
|-------|------------|----------------------------------|---|---|
| | | réussi et intéressant à suivre » | | |
| | Motivation | 0 | 0 | 0 |
| Total | | 3 | 1 | 4 |

Annexe XXII : Tableau occurrences interrogé n°6

| Catégories | Sous-catégories | Occurrences positives | Occurrences négatives | Total |
|--------------------------|-----------------|---|--|-------|
| Pratique d'Apprentissage | Connaissances | 0 | 0 | 0 |
| | Outils | 0 | 0 | 0 |
| | Rôle | « les deux personnes sont gagnantes d'en l'histoire mais peut être un peu plus l'observateur » « je pense que l'observation permet d'apprendre d'une façon différente la kinésithérapie » « cela se fait beaucoup en stage, on apprend en observant le plus souvent » | « il peut prendre du recul chose qui me paraît un peu compliqué pour l'acteur qui est concentré sur sa séance en cours » | 4 |

| | | | | |
|--------------------|----------------------------|--|---|---|
| | Erreur | 0 | 0 | 0 |
| Total | | 3 | 1 | 4 |
| Compétences | Compétences techniques | « lors de la simulation le bilan est entièrement fait par l'acteur ce qui nous aide à nous projeter dans la façon de faire, de poser les questions, de savoir sur quoi rebondir et à quelles réponses il faut axer nos questions. » « l'observation du savoir-faire peu nous permettre d'avoir un meilleur apprentissage, de savoir où poser les mains, à quoi il faut faire attention... » | 0 | 2 |
| | Compétences non techniques | « le fait d'adapter notre prise en charge à chaque patient | 0 | 9 |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | <p>est la base de notre métier »</p> <p>« ça permet aussi de nous remettre en question sur notre pratique »</p> <p>« les deux personnes sont gagnantes d'en l'histoire mais peut être un peu plus l'observateur qui à le temps de se poser des questions sur la pratique qu'il est entrain d'observer »</p> <p>« on peut s'autoconfronter en se disant si nous aussi on aurait fait la meme chose ou si l'on aurait fait autrement »</p> <p>« les différentes postures du kiné</p> | | |
|--|--|--|--|--|

| | | | | |
|--|--|---|--|--|
| | | <p>face au patient et la façon dont il va prendre en charge le patient dans sa globalité est très intéressante »</p> <p>« le fait d'avoir vu ce type de prise en charge nous permet vraiment d'adapter notre prise en charge. »</p> <p>« le rôle d'observateur m'a permis de réfléchir sur les compétences du relationnel, de la communication et de la posture à avoir avec le patient. »</p> <p>« on peut prendre le temps de s'autoquestionner pour savoir ce que l'on aurait fait dans la</p> | | |
|--|--|---|--|--|

| | | | | |
|--------------------|------------------------|--|---|-----------|
| | | <p>meme situation et donc se remettre en question face a ce que l'on observe »</p> <p>« je pense avoir appris à regarder plus en détaille comment une séance peut se dérouler.. mais vraiment à juger ce qui est bien et moins bien »</p> | | |
| Total | | 11 | 0 | 11 |
| Implication | Utilisation d'un outil | <p>« Mais la personne gérant le projet avait préparé des guides d'observation pour chacun d'entre nous, ce qui pour ma part m'a aider à me concentrer sur les points important à observer et m'a permis de me mettre dans mon rôle d'observateur »</p> | 0 | 1 |

| | | | | |
|-----------------|---------------------------|--|-------------------------------------|----------|
| | Rôle (acteur/observateur) | 0 | 0 | 0 |
| | Rôle patient (émergent) | « le rôle de l'acteur et de la patiente étaient bien jouer ce qui m'a aider a me projeter dans la séance » « le fait que le patient joue réellement le jeu rend la simulation plus proche de la réalité » | 0 | 2 |
| | Implication du formateur | 0 | 0 | 0 |
| | Pathologie (émergent) | 0 | 0 | 0 |
| Total | | 3 | 0 | 3 |
| Émotions | Confiance en sois | « Pour moi la simulation a un réel intérêt, elle permet de nous mettre en confiance, de nous tester et de nous autocorriger » | 0 | 1 |
| | Stress | « mais la personne gérant | « de point de vue de l'observateur, | 5 |

| | | | | |
|--|--|---|--|--|
| | | <p>le projet avait préparé des guides d'observation pour chacun d'entres nous, ce qui pour ma part m'a aider à me concentrer sur les points important à observer et m'a permis de me mettre dans mon role d'observateur, et d'ainsi moins stressé »</p> | <p>il faut pas qu'il y est trop d'observateur car on peut vite mettre mal à l'aise l'acteur et ajouter une pression en plus »</p> <p>« au debut de la simulation j'étais un peu stressée car nous n'avions encore jamais fais ce type d'exercice »</p> <p>« j'avais un peu d'appréhension... meme si la personne gégrant le projet nous avez bien expliqué en quoi cela consister »</p> <p>« le fait d'observer et de juger la prestation de quelqu'un d'autre est assez compliqué, et</p> | |
|--|--|---|--|--|

| | | | | |
|-------|--------------|---|--------------------------------|---|
| | | | peut être stressant pour moi » | |
| | Satisfaction | « J'ai bien vécu le déroulement du scénario, c'était assez proche de la réalité » | 0 | 1 |
| | Motivation | | 0 | 0 |
| Total | | 3 | 4 | 7 |

Annexe XXIII : Tableau 1 récapitulatif

| Catégories | Sous-catégories | Occurrences positives | Occurrences négatives | Total |
|---------------------------------|----------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------|
| Pratique d'Apprentissage | Connaissances | 17 | 3 | 20 |
| | Outils | 3 | 0 | 3 |
| | Rôle | 15 | 6 | 21 |
| | Erreur | 4 | 0 | 4 |
| Total | | 39 | 9 | 48 |
| Compétences | Compétences techniques | 8 | 7 | 15 |
| | Compétences non techniques | 42 | 4 | 46 |
| Total | | 50 | 11 | 61 |
| Implication | Utilisation d'un outil | 5 | 1 | 6 |
| | Rôle (acteur/observateur) | 1 | 0 | 1 |

| | | | | |
|-----------------|--------------------------|----|----|----|
| | Rôle (patient) | 2 | 2 | 4 |
| | Implication du formateur | 0 | 1 | 1 |
| | Pathologie | 1 | 2 | 3 |
| Total | | 9 | 6 | 15 |
| Émotions | Confiance en sois | 3 | 0 | 3 |
| | Stress | 5 | 10 | 15 |
| | Satisfaction | 11 | 0 | 11 |
| | Motivation | 1 | 0 | 1 |
| Total | | 20 | 10 | 30 |

Annexe XXIV : Tableau occurrences interrogé n°7

| Catégories | Sous-catégories | Occurrences positives | Occurrences négatives | Total |
|---------------------------------|-----------------|--|-----------------------|-------|
| Pratique d'Apprentissage | Connaissances | En tant qu'observateur, j'ai pu mobiliser mes connaissances afin de les adapter à une situation » « j'ai appris qu'il ne fallait appuyer le talon contre la table lors d'un DIDT car le patient est souvent | 0 | 2 |

| | | | | |
|--------------------|------------------------|--|----------|----------|
| | | douloureux lors de la première séance au niveau des ischio-jambiers » | | |
| | Outils | 0 | 0 | 0 |
| | Rôle | « la pratique est différemment vécue selon l'observateur et l'acteur » | 0 | 1 |
| | Erreur | « cet outils est essentiel à notre formation...et mieux apprendre de nos erreurs » | 0 | 1 |
| Total | | 4 | 0 | 4 |
| Compétences | Compétences techniques | « j'ai pu réfléchir à quoi faire face à un étudiant en déprime et très douloureux comme technique (massage, comment pratiquer l'éveil musculaire) » « l'observation permet d'être | 0 | 2 |

| | | | | |
|--------------------|----------------------------|--|---|----------|
| | | amenée à se corriger sur la position du kinésithérapeute ou du patient et aux différentes techniques utilisées car nous pratiquons tous différemment » | | |
| | Compétences non techniques | « de ce fait , il peut se comparer avec les différents types de prises en charge observés et améliorer sa façon d'être avec ses patients. » | 0 | 1 |
| Total | | 3 | 0 | 3 |
| Implication | Utilisation d'un outil | 0 | 0 | 0 |
| | Rôle (acteur/observateur) | 0 | 0 | 0 |
| | Rôle (patient) | 0 | 0 | 0 |
| | Implication du formateur | 0 | 0 | 0 |
| | Pathologie (émergent) | 0 | 0 | 0 |
| Total | | 0 | 0 | 0 |
| Émotions | Confiance en sois | 0 | 0 | 0 |
| | Stress | 0 | 0 | 0 |

| | | | | |
|-------|--------------|---|---|---|
| | Satisfaction | « c'es très représentatif de la réalité » « le scénario a été bien réalisé » | 0 | 2 |
| | Motivation | | 0 | 0 |
| Total | | | 0 | 2 |

Annexe XXV : Tableau occurrences interrogé n°8

| Catégories | Sous-catégories | Occurrences positives | Occurrences négatives | Total |
|---------------------------------|-----------------|--|---|-------|
| Pratique d'Apprentissage | Connaissances | « on peut voir des choses qu'on n'aurait pas forcément pensé faire donc ça nous apporte des connaissances » « on mobilise alors nos connaissances » « la simulation présente un intérêt pour mobiliser nos connaissances relationnelles et | « je ne pense pas avoir appris de nouvelles choses au cours du scénario » | 4 |

| | | | | |
|-------|--------|--|---|---|
| | | de la communication » | | |
| | Outils | 0 | 0 | 0 |
| | Rôle | « la simulation a un intérêt autant pour l'acteur que pour l'observateur » « donc je dirais qu'en termes d'apprentissage c'est à la fois utile pour l'acteur et l'observateur,3 | « je pense que c'est plus approprié pour l'acteur car c'est lui qui est face aux patients, c'est lui qui doit gérer sa pratique ses explications et sa communication avec le patient » « mais c'est plus approprié pour l'acteur » « encore une fois je pense que le rôle d'acteur permet de travailler le savoir-être plus que le rôle d'observateur » | 5 |
| | Erreur | 0 | 0 | 0 |
| Total | | 5 | 4 | 9 |

| | | | | |
|--------------------|----------------------------|---|---|---|
| Compétences | Compétences techniques | 0 | <p>« je pense qu'il n'y a rien de mieux que la pratique pour s'entraîner au savoir-faire »</p> <p>« quand on observateur on peut voir les prises , le placement du kiné donc on analyse le savoir faire mais lorsqu'on pratique c'est toujours plus enrichissant que l'observation simple »</p> | 2 |
| | Compétences techniques non | <p>«pour l'observateur, le fait d'être en dehors de la simulation nous permet de mieux analyser le déroulé de la séance »</p> <p>« encore une fois le fait d'être</p> | <p>« en revanche , pour le côté communication, en relationnel je dirais que c'est plus les expériences de stage qui nous apprennent à bien communiquer</p> | 5 |

| | | | | |
|--------------------|------------------------|--|--|----------|
| | | <p>observateur nous permet d'analyser a la fois la pratique et le relationnel de l'acteur »</p> <p>« j'ai réfléchis à la séance en fonction de ce que j'ai appris en cours »</p> | <p>avec les patients »</p> <p>« lorsqu'on est observateur on ne parle pas donc on ne peut pas vraiment travailler la compétence. »</p> | |
| Total | | 3 | 4 | 7 |
| Implication | Utilisation d'un outil | <p>« même si je n'ai fait qu'observer j'ai pu prendre des notes et comparer ce que l'acteur a fait par rapport à ce que j'aurais fait à sa place»</p> <p>« en tant qu'observateur on ne parle pas et on n'agit pas directement mais on peut prendre des notes donc on fait attention à tout on essaie de</p> | 0 | 3 |

| | | | | |
|--|---------------------------|--|--|---|
| | | <p>noter ce qui va ce qui ne va pas ect »</p> <p>« de plus, la prise de note m'a aidé à me focaliser sur le scénario »</p> | | |
| | Rôle (acteur/observateur) | 0 | « le fait d'être observatrice et non actrice me place dans une situation plus passive, dans laquelle je n'agis pas. De ce fait, je suis moins impliquée. » | 1 |
| | Rôle (patient) | « le fait que le rôle du patient soit bien joué » | 0 | 1 |
| | Implication du formateur | 0 | 0 | 0 |
| | Pathologie (émergent) | <p>« et le fait de connaître la pathologie jouent sur mon implication »</p> <p>« je pense qu'en fonction de l'intérêt que je</p> | 0 | 2 |

| | | | | |
|-----------------|-------------------|---|---|---|
| | | porte sur certaines pathologies cela peut influencer mon implication » | | |
| Total | | 6 | 1 | 7 |
| Émotions | Confiance en sois | 0 | 0 | 0 |
| | Stress | « en tant qu'observatrice j'étais assez détendue, moins stressée sur si j'avais du passer » | 0 | 1 |
| | Satisfaction | « j'ai trouvé le scénario intéressant » | 0 | 1 |
| | Motivation | 0 | 0 | 0 |
| Total | | 2 | 0 | 2 |

Annexe XXVI : Tableau occurrences interrogé n°9

| Catégories | Sous-catégories | Occurrences positives | Occurrences négatives | Total |
|---------------------------------|-----------------|---|-----------------------|-------|
| Pratique d'Apprentissage | Connaissances | « pour l'observateur les simulations peuvent également permettre de faire | 0 | 4 |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | <p>le point sur nos connaissances »</p> <p>« cela m'a donc permis pendant le déroulement du scénario de mobiliser mes connaissances sur le sujet et donc de savoir quels étaient les éléments que je devais revoir »</p> <p>« oui , le scénario était assez classique ce qui m'a permis de mettre en application ce que j'ai appris pendant l'année que ce soit en cours ou en stage. par exemple, concernant les différentes approches chirurgicales pour l'opération du LC à virgule mes connaissances à</p> | | |
|--|--|--|--|--|

| | | | | |
|--------------------|------------------------|--|--|----------|
| | | ce sujet m'ont permis de voir si la prise en charge du patient par l'acteur était pertinente virgule si les exercices proposés étaient cohérents ou non » | | |
| | | « la simulation m'a permis de me rendre compte que j'avais sûrement les connaissances nécessaires à la prise en charge d'un patient ayant la même pathologie » | | |
| | Outils | 0 | 0 | 0 |
| | Rôle | « je pense que les enjeux sont juste différents » | 0 | 1 |
| | Erreur | 0 | 0 | 0 |
| Total | | 5 | 0 | 5 |
| Compétences | Compétences techniques | « cependant, notre rôle d'observateur peut nous permettre de voir | « je pense personnellement que concernant les techniques en kiné, soit | 3 |

| | | | | |
|--|----------------------------|--|---|---|
| | | <p>les différentes façon dans nos collègues réalisent ces techniques (placement des mains , du kiné , du patient..) et donc nous donner peut-être les outils nécessaires pour nous adapter aux différents contextes du patient, de l'environnement »</p> | <p>nous savons les réaliser soit non et je ne pense pas que notre rôle d'observateur puisse modifier ceci ; »</p> <p>« pour moi c'est un travail individuel qui se fait tout au long du cursus en pratiquant et non en observant, »</p> | |
| | Compétences non techniques | <p>« je pense donc qu'en prenant part à ces simulations l'observateur peut ensuite remettre en question sa pratique, son attitude personnelle »</p> <p>« mon rôle d'observateur pendant le scénario m'a</p> | 0 | 4 |

| | | | | |
|--------------------|------------------------|---|---|---|
| | | <p>permis de réfléchir sur comment j'aurais pris en charge le patient si j'étais à la place de l'acteur »</p> <p>« oui je pense que notre rôle en tant qu'observateur est important pour travailler le savoir-être car il nous permet vraiment d'avoir ce regard extérieur que l'acteur ne peut pas avoir sur son propre comportement »</p> <p>« plein de questionnements qui peuvent être utiles pour remettre en question notre propre pratique »</p> | | |
| Total | | 5 | 2 | 7 |
| Implication | Utilisation d'un outil | « je pense que la prise de notes | 0 | 1 |

| | | | | |
|--|---------------------------|---|--|---|
| | | aurait pu me permettre de noter mes remarques au fur et à mesure de la simulation car à la fin j'avais oublié la plupart d'entre elles" | | |
| | Rôle (acteur/observateur) | 0 | « cependant je pense que le rôle d'acteur aurait été plus bénéfique pour moi sachant que je ressens beaucoup de stress lors des évaluations quand je dois parler et montrer mes compétences devant quelqu'un » | 1 |
| | Rôle (patient) | 0 | 0 | 0 |
| | Implication du formateur | 0 | 0 | 0 |
| | Pathologie (émergent) | « ensuite, ici dans le scénario la pathologie m'était connue donc je pouvais avoir un réel avis sur la | « mais si j'observais un scénario dont la pathologie m'était inconnue ou sur laquelle | 2 |

| | | | | |
|----------|-------------------|--|--|---|
| | | prise en charge de l'acteur » | je n'étais pas à l'aise je pense que cela aurait grandement freiné mon implication » | |
| Total | | 2 | 2 | 4 |
| Émotions | Confiance en sois | « la simulation m'a redonné confiance en moi dans le sens où je me suis rendu compte que j'avais les connaissances et le savoir-faire nécessaire pour prendre en charge ce type de patient » | 0 | 1 |
| | Stress | « la simulation m'aurait donc peut-être aidé à apprendre à surmonter ce stress dans le rôle de l'acteur » « comme dit précédemment, d'après moi , la simulation peut avoir un intérêt | « le stress que je ressentais pour la collègue tout au long du scénario comme si j'étais à sa place a été un frein à mon implication, en effet je ne pense pas avoir été complètement concentré sur ce | 5 |

| | | | | |
|--|--------------|--|---|---|
| | | <p>pour apprendre à gérer le stress des évaluations »</p> <p>« donc selon moi les simulations sont un bon exercice pour apprendre à gérer ce stress »</p> <p>« comme décrit dans la question précédente je pense que c'est un outil intéressant pour apprendre à gérer le stress des évaluations »</p> | <p>que faisait ma collègue »</p> | |
| | Satisfaction | 0 | <p>« pendant cette simulation je me suis sentie un peu mal à l'aise »</p> <p>« ensuite, ma position me gênais également ; que l'on soit trois observateur assis devant l'acteur comme</p> | 2 |

| | | | | |
|-------|------------|---|---|---|
| | | | un public m'a un peu mis mal à l'aise » | |
| | Motivation | 0 | 0 | 0 |
| Total | | 5 | 3 | 5 |

Annexe XXVII : Tableau occurrences interrogé n°10

| Catégories | Sous-catégories | Occurrences positives | Occurrences négatives | Total |
|---------------------------------|-----------------|--|---|-------|
| Pratique d'Apprentissage | Connaissances | <p>« je pense que si l'acteur fait une bonne prestation et qu'il fait des techniques/approches que l'on ne connaît pas ça nous permettrait d'apprendre des choses. »</p> <p>« je pense que ça aide à mobiliser nos nos connaissances en nous posant la question qu'est-ce qu'on aurait fait dans cette situation ? »</p> | <p>« si l'acteur est moins à l'aise que nous avec la pathologie/ l'approche d'une séance, je ne pense pas que cela aide à apprendre de nouvelles choses mais seulement à remobiliser nos connaissances déjà acquises. »</p> <p>« personnellement je ne pense pas avoir appris de nouvelles choses mais seulement avoir remobilisé</p> | 4 |

| | | | | |
|--------------------|----------------------------|---|--|----------|
| | | | des connaissances déjà acquises. » | |
| | Outils | 0 | 0 | 0 |
| | Rôle | 0 | « je pense que c'est plus formateur pour l'acteur » « il ne suffit pas d'observer pour être à l'aise » | 2 |
| | Erreur | 0 | 0 | 0 |
| Total | | 2 | 4 | 6 |
| Compétences | Compétences techniques | 0 | « on peut voir l'acteur réaliser des gestes techniques cependant personnellement j'apprends en réalisant moi-même le geste et en ayant une régulation. » « je pense donc que l'observation n'améliorera pas significativement notre réalisation des gestes. » | 2 |
| | Compétences non techniques | « je pense que ça aide surtout pour l'approche psychologique que technique. » | « par exemple dans mon groupe l'acteur a choisi de ne pas aborder le côté psychologique et | 6 |

| | | | | |
|--------------------|------------------------|--|--|----------|
| | | <p>« en observant on peut donc se questionner sur notre façon d'aborder cette situation. »</p> <p>« pour certains la discussion avec les patients n'est pas inée et nécessite donc d'être mise en situation pour l'adopter »</p> | <p>relationnel sa posture n'était pas très accueillante et sa communication pas adaptée selon moi point je n'ai donc pas pu voir comment gérer les émotions de la patiente, mais seulement ce qu'il ne faut pas faire selon moi. »</p> <p>« je pense qu'en une séance, je ne peux pas me positionner si j'ai développé mes capacités d'évaluation »</p> <p>« Je pense qu'en observant mes capacités de réflexion ont été beaucoup moins utilisées que si j'étais actrice »</p> | |
| Total | | 3 | 5 | 8 |
| Implication | Utilisation d'un outil | 0 | « j'avais pris des notes mais j'étais dans une position | 1 |

| | | | | |
|--|---------------------------|---|---|---|
| | | | passive où je n'ai pas à réfléchir plus que ce que l'acteur réalisé est donc à mobilisé que très peu de mes connaissances » | |
| | Rôle (acteur/observateur) | 0 | « le fait d'être observateur et non acteur nous place déjà dans une position où l'on est moins impliqué que l'acteur » « il y a peu d'enjeux pour nous on est juste là pour juger » « je pense que j'aurais été plus impliquée en étant actrice » | 4 |
| | Rôle (patient) | 0 | 0 | 0 |
| | Implication du formateur | « la personne s'occupant de la simulation a bien expliqué les modalités et a bien répété que c'était bienveillant que ce n'était pas noté » | 0 | 1 |

| | | | | |
|-----------------|-----------------------|---|---|---|
| | Pathologie (émergent) | 0 | « je pense que si la pathologie/ séance est trop difficile cela nous perd on ne comprend pas forcément ce qui a été proposé » | 1 |
| Total | | 1 | 5 | 6 |
| Émotions | Confiance en sois | « je pense aussi que c'est très bénéfique pour les élèves en difficultés car cela les « rassure » ci ca se passe bien, ce qui leur permettra d'être plus à l'aise en stage ». | 0 | 1 |
| | Stress | « comme j'étais observatrice, je n'étais pas stressée » « ce n'était pas noté donc il n'y avait pas de stress a avoir » « c'est donc interessant d'y etre confronté sans stress en simulation à l'école » | 0 | 3 |
| | Satisfaction | « j'ai bien vécu la simulation » | 0 | 1 |
| | Motivation | 0 | 0 | 0 |
| Total | | 5 | 0 | 5 |

Annexe XXVIII : Tableau occurrences interrogé n°11

| Catégories | Sous-catégories | Occurrences positives | Occurrences négatives | Total |
|---------------------------------|------------------------|--|--|----------|
| Pratique d'Apprentissage | Connaissances | 0 | « en tant qu'observateur je n'ai pas pu mettre en application ce que j'ai appris » | 1 |
| | Outils | 0 | 0 | 0 |
| | Role | « je pense que c'est pour l'observateur » | 0 | 1 |
| | Erreur | 0 | 0 | 0 |
| Total | | 1 | 1 | 2 |
| Compétences | Compétences techniques | « bien que l'on ai appris les memes techniques en cours, chacun s'approprie les techniques différemment » « en observant nos camarades pratiquer on peut prendre leur facon de faire si | 0 | 2 |

| | | | | |
|--------------------|----------------------------|--|---|----------|
| | | elle est plus adaptée » | | |
| | Compétences techniques non | « on arrive à voir avec le recul la posture du kiné » « la communication non verbale du praticien est plus facilement observable dans la position de l'observateur que celle du praticien » « cela nous permet de nous dire : tiens j'aurais fais ca plutôt ou je l'aurais fais différemment » | 0 | 3 |
| Total | | 5 | 0 | 5 |
| Implication | Utilisation d'un outil | 0 | 0 | 0 |
| | Rôle (acteur/observateur) | 0 | 0 | 0 |
| | Rôle (patient) | 0 | 0 | 0 |
| | Implication du formateur | 0 | 0 | 0 |

| | | | | |
|-----------------|-----------------------|---|--|----------|
| | Pathologie (émergent) | 0 | « je pense que si l'on maîtrise pas a 100 % le sujet, la pathologie du patient cela pourrait jouer sur notre implication » | 1 |
| Total | | 0 | 1 | 1 |
| Émotions | Confiance en sois | 0 | | 0 |
| | Stress | « le fait que l'on ne passe pas enlève le stress qui pourraient nous faire faire des erreurs » | 0 | 1 |
| | Satisfaction | « Je l'ai très bien vécu. Bonne expérience » « vraiment top » « hyper intéressant » | | 3 |
| | Motivation | 0 | 0 | 0 |
| Total | | 4 | 0 | 4 |

Annexe XXIX : Tableau occurrences interrogé n°12

| Catégories | Sous-catégories | Occurrences positives | Occurrences négatives | Total |
|------------|-----------------|-----------------------|-----------------------|-------|
|------------|-----------------|-----------------------|-----------------------|-------|

| | | | | |
|---------------------------------|------------------------|---|---|---|
| Pratique d'Apprentissage | Connaissances | « mon apprentissage durant l'année m'a permis de voir les éléments manquants de la prise en charge comme la gestion du patient dans son ensemble (psycho) » « j'ai pris conscience de l'aspect psychologique d'une prise en charge d'un patient. » | 0 | 2 |
| | Outils | 0 | 0 | 0 |
| | Rôle | 0 | 0 | 0 |
| | Erreur | 0 | 0 | 0 |
| Total | | 2 | 0 | 2 |
| Compétences | Compétences techniques | « oui car elle permet de s'autoréguler à plusieurs, de voir différentes pratiques et d'avoir un esprit critique » | 0 | 1 |

| | | | | | |
|--|------------------------|-----|--|---|---|
| | | | | | |
| | Compétences techniques | non | <p>« elle nous permet de faire nos propres auto corrections avec chacun et de voir les différents points de vue des autres observateurs »</p> <p>« oui elle permet aux observateurs de se rendre compte du déroulement de la prise en charge dans un autre point de vue »</p> <p>« elle permet d'avoir plus de réflexions sur le sujet »</p> <p>« elle permet à la fois de s'autoréguler avec ses observateurs (d'avoir une discussion</p> | 0 | 6 |

| | | | | |
|--------------------|---------------------------|---|---|---|
| | | productive) et d'avoir une réflexion approfondie sur la prise en charge pour l'observateur » | | |
| | | « oui car le scénario m'a permis de voir une prise en charge qui aurait été différente de la mienne et d'avoir une réflexion sur celle-ci » | | |
| | | « oui car elle permet de s'autoréguler à plusieurs, de voir différentes pratiques et d'avoir un esprit critique » | | |
| Total | | 7 | 0 | 7 |
| Implication | Utilisation d'un outil | 0 | 0 | 0 |
| | Rôle (acteur/observateur) | 0 | 0 | 0 |
| | Rôle (patient) | 0 | 0 | 0 |

| | | | | |
|----------|--------------------------|---|---|---|
| | Implication du formateur | 0 | 0 | 0 |
| | Pathologie (émergent) | 0 | 0 | 0 |
| Total | | 0 | 0 | 0 |
| Émotions | Confiance en sois | 0 | 0 | 0 |
| | Stress | « cette mise en situation a permis de structurer ma pensée sans avoir le stress du patient qui est devant toi avec l'impression de devoir faire vite » « elle permet d'avoir plus de réflexions sur le sujet et d'avoir un esprit libre de stress (cependant elle n'était pas notée) » | 0 | 2 |
| | Satisfaction | « l'exercice de la simulation est un très bon entraînement pour les étudiants donc l'application se | 0 | 3 |

| | | | | |
|-------|------------|--|---|---|
| | | fait spontanément » | | |
| | | « la mise en stimulation est une manière de faire très ludique et très formateur, donc l'implication se fait naturellement » | | |
| | | « Oui elle est carrément appropriée pour notre formation » | | |
| | Motivation | 0 | 0 | 0 |
| Total | | 5 | 0 | 5 |

Annexe XXX : Tableau 2 récapitulatif

| Catégories | Sous-catégories | Occurrences positives | Occurrences négatives | Total |
|---------------------------------|-----------------|-----------------------|-----------------------|-------|
| Pratique d'Apprentissage | Connaissances | 13 | 4 | 17 |
| | Outils | 0 | 0 | 0 |
| | Rôle | 5 | 5 | 10 |
| | Erreur | 1 | 0 | 1 |
| Total | | 19 | 9 | 28 |

| | | | | |
|--------------------|----------------------------|----|----|-----------|
| Compétences | Compétences techniques | 6 | 6 | 12 |
| | Compétences non techniques | 20 | 5 | 25 |
| Total | | 26 | 11 | 37 |
| Implication | Utilisation d'un outil | 4 | 1 | 5 |
| | Rôle (acteur/observateur) | 0 | 5 | 5 |
| | Rôle (patient) émergent | 2 | 0 | 2 |
| | Implication du formateur | 1 | 0 | 1 |
| | Pathologie (émergent) | 3 | 3 | 6 |
| Total | | 10 | 9 | 19 |
| Émotions | Confiance en sois | 2 | 0 | 2 |
| | Stress | 11 | 1 | 12 |
| | Satisfaction | 10 | 2 | 12 |
| | Motivation | 0 | 0 | 0 |
| Total | | 23 | 3 | 26 |

Annexe XXXI : Tableau occurrences interrogé n°7bis

| Catégories | Sous-catégories | Occurrences positives | Occurrences négatives | Total |
|---------------------------------|-----------------|--|--|-------|
| Pratique d'Apprentissage | Connaissances | « au cours du scénario, nous pouvons mettre en application ce que nous avons appris car le poste d'observateur | « au cours du déroulement du scénario, je n'ai rien appris de nouveau. » | 3 |

| | | | | |
|--|--------|--|---|---|
| | | <p>nous met en condition et pour ma part j'organise la séance du patient avant même que la séance avec l'acteur commence dans ma tête. »</p> <p>« même si nous ne pratiquons pas virgule c'est un exercice de mobilisation et consolidation de nos connaissances »</p> | | |
| | Outils | <p>« ce guide nous a permis de structurer et de ne pas oublier nos idées lors du débriefing et pour plus tard nous souvenir que dans le bilan il est important de poser des questions précises durant</p> | 0 | 1 |

| | | | | |
|--|--------|--|---|---|
| | | l'anamnèse par exemple. » | | |
| | Rôle | <p>« Les 2 rôles bénéficient des effets positifs de la simulation en termes d'apprentissage. »</p> <p>« les 2 rôles apprennent différemment »</p> <p>« la pratique est différemment vécue selon l'observateur et l'acteur »</p> <p>« mon rôle d'observateur impacte de façon positive mon apprentissage. »</p> | « Cependant je dirais que l'acteur apprend de ses erreurs alors Il en ressort avec plus d'apprentissage que l'observateur » | 5 |
| | Erreur | « je dirais que cet outil est essentiel à notre formation car il nous permet d'être presque en condition réelle et mieux apprendre de nos erreurs. » | 0 | 2 |

| | | | | |
|--------------------|----------------------------|---|---|-----------|
| | | «Cependant je dirais que l'acteur apprend de ses erreurs » | | |
| Total | | 9 | 2 | 11 |
| Compétences | Compétences techniques | « l'observation permet d'améliorer son savoir-faire par la découverte des idées, des gestes techniques de l'acteur. » « chacun s'approprie les gestes techniques selon ses expériences, ces stages, ses connaissances. » | 0 | 2 |
| | Compétences non techniques | « tandis que l'observateur est attentif et n'effectue qu'une seule tâche, observer l'acteur afin d'évaluer ses actes » « cette observation permet de se | 0 | 6 |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | <p>remettre en question sur sa propre pratique »</p> <p>« l'observation permet d'améliorer son esprit critique en apprenant comment les autres réagissent face au tempérament des patients. »</p> <p>« L'observation nous permet aussi de voir comment le kinésithérapeute s'adapte au niveau relationnel. »</p> <p>« Mais pas seulement, nous pouvons observer son adaptation quant à la posture à avoir dans chaque situation. »</p> | | |
|--|--|--|--|--|

| | | | | |
|--------------------|------------------------|---|---|---|
| | | « chaque personne a une approche différente avec les patients notamment avec le tutoiement certains sont à l'aise d'autres non. » | | |
| Total | | 8 | 0 | 8 |
| Implication | Utilisation d'un outil | « grâce au guide d'observation, nous avons pu être mieux guidés et prendre en compte les détails qui nous échapperaient en temps normal » « ce qui a joué sur mon application au cours du de ce scénario et de la distribution d'un guide d'observation avec des questions précises qui nous ont permis d'être | « ne pas avoir de guide d'observation peut être un frein, des limites à notre observation , à notre mémoire » | 5 |

| | | | | |
|--|---------------------------|--|---|---|
| | | <p>plus aiguilles sur les points importants à relever en tant qu'observateur »</p> <p>« également, ce guide nous a aidés à constater certaines règles, postures, gestes techniques que nous aurions pu oublier lors de l'observation sans guide »</p> <p>« également, ce guide nous a aidés à constater certaines règles, postures, gestes techniques que nous aurions pu oublier lors de l'observation sans guide »</p> | | |
| | Rôle (acteur/observateur) | 0 | 0 | 0 |

| | | | | |
|-----------------|--------------------------|---|---|---|
| | Rôle (patient) émergent | « le patient a joué son rôle correctement » | 0 | 1 |
| | Implication du formateur | | 0 | 0 |
| | Pathologie (émergent) | | 0 | 0 |
| Total | | | 5 | 1 |
| Émotions | Confiance en sois | | 0 | 0 |
| | Stress | | 0 | 0 |
| | Satisfaction | <p>« le déroulement du scénario a été parfait »</p> <p>« la simulation permet aux étudiants, futurs kinésithérapeutes de s'entraîner à des situations qui sont réelles et à nous amener à plusieurs problématiques »</p> <p>« les simulations sont un relais entre les évaluations et la vie réelle »</p> <p>« de plus, c'est plus représentatif grâce au temps</p> | 0 | 5 |

| | | | | |
|-------|------------|---|---|---|
| | | des simulations ressemblant à celui d'une séance de kinésithérapie » | | |
| | | « Je dirais que cet outil est essentiel à notre formation car il nous permet d'être presque en condition réelle » | | |
| | Motivation | 0 | 0 | 0 |
| Total | | 5 | 0 | 5 |

Annexe XXXII : Tableau occurrences interrogé n°8bis

| Catégories | Sous-catégories | Occurrences positives | Occurrences négatives | Total |
|---------------------------------|-----------------|--|--|-------|
| Pratique d'Apprentissage | Connaissances | « on peut voir des choses qu'on n'aurait pas forcément pensé faire donc ça nous apporte des connaissances. » « on mobilise alors nos connaissances. » | « non je ne pense pas avoir appris de nouvelles choses au cours du scénario. » | 4 |

| | | | | |
|--|--------|--|---|---|
| | | « il y a donc une influence sur l'apprentissage pendant le scénario. » | | |
| | Outils | « Le guide m'a aidé à savoir toutes les compétences qui sont attendues chez un MK. » | 0 | 1 |
| | Rôle | « La simulation a un intérêt autant pour l'acteur que pour l'observateur. » « en effet, l'acteur est mis dans une situation telle que l'on retrouve dans la pratique courante c'est donc un bon entraînement pour mobiliser ses connaissances sa pratique et aussi sa | « je pense que c'est plus approprié pour l'acteur car c'est lui qui est en face du patient, c'est lui qui doit gérer sa pratique, ses explications et sa communication avec le patient. » « mais c'est plus approprié pour l'acteur. » « encore une fois je pense | 6 |

| | | | | |
|--------------------|------------------------|---|--|-----------|
| | | communication avec le patient » « Donc je dirais qu'en termes d'apprentissage, c'est à la fois utile pour l'acteur et l'observateur, » | que le rôle d'acteur permet de travailler le savoir-être plus que le rôle d'observateur. » | |
| | Erreur | 0 | 0 | 0 |
| Total | | 7 | 3 | 10 |
| Compétences | Compétences techniques | « encore une fois, le fait d'être observateur nous permet d'analyser à la fois la pratique et le relationnel de l'acteur, » | « je pense qu'il n'y a rien de mieux que la pratique pour s'entraîner au savoir-faire. » « quand on observé on peut voir les prises, le placement du kiné, donc on analyse le savoir faire mais lorsqu'on pratique c'est toujours plus enrichissant que l'observation simple. » | 3 |

| | | | | |
|--|--|---|---|----------|
| | <p>Compétences techniques</p> <p>non</p> | <p>« le fait d'être en dehors de la situation nous permet de mieux analyser le déroulé de la séance. »</p> <p>« de plus on analyse le côté relationnel virgule et la communication entre l'acteur et le patient on se rend compte de l'importance de ces 2 items dans la rééducation. »</p> <p>« j'ai donc réfléchi à la séance en fonction de ce que j'ai appris en cours. »</p> | <p>« en revanche , pour le côté communication, relationnelle je dirais que c'est plus les expériences de stage qui nous apprennent à bien communiquer avec les patients. »</p> <p>« lorsqu'on est observateur on ne parle pas donc on ne peut pas vraiment travailler la compétence. »</p> <p>« on sait que peut-être on ne dirait pas la même chose que l'acteur ou qu'on formulerait d'une autre manière mais on ne s'entraîne pas réellement</p> | <p>7</p> |
|--|--|---|---|----------|

| | | | | |
|--------------------|------------------------|---|---|-----------|
| | | | <p>puisque l'on observe. »</p> <p>« mais en tant qu'observatrice, je n'ai pas vraiment travaillé mon savoir-être puisque je n'interagis pas durant le scénario. »</p> | |
| Total | | 4 | 6 | 10 |
| Implication | Utilisation d'un outil | <p>« et même si je n'ai fais qu'observer, vu que j'avais le guide j'ai pu prendre des notes et comparer ce que l'acteur a fait par rapport aux critères du guide. »</p> <p>« en étant observateur on ne parle pas et on n'agit pas directement mais on peut</p> | 0 | 3 |

| | | | | |
|-----------------|----------------------------|--|--|---|
| | | prendre des notes donc on fait attention à tout on essaie de noter ce qui va ce qui ne va pas ect. » | | |
| | | « on peut aussi utiliser le guide pour nous aider dans notre prise de note, car on a des catégories. » | | |
| | Rôle (acteur/ observateur) | 0 | « le fait d'être observatrice et non actrice me place dans une situation plus passive, dans laquelle je n'agis pas. De ce fait, je suis moins impliquée. » | 1 |
| | Rôle (patient) émergent | 0 | 0 | 0 |
| | Implication du formateur | 0 | 0 | 0 |
| | Pathologie (émergent) | 0 | 0 | 0 |
| Total | | 3 | 1 | 4 |
| Émotions | Confiance en sois | « De plus c'était le deuxième tour | 0 | 1 |

| | | | | |
|--------------|--------------|---|----------|----------|
| | | donc je savais à quoi m'attendre. » | | |
| | Stress | « En tant qu'observatrice j'étais assez détendue, moins stressée que si j'avais du passer.» | 0 | 1 |
| | Satisfaction | « la première fois j'étais un peu stressée et la j'étais contente de repasser. » « j'ai trouvé le scénario intéressant,» | 0 | 2 |
| | Motivation | | 0 | 0 |
| Total | | | 0 | 4 |

Annexe XXXIII : Tableau occurrences interrogé n°9bis

| Catégories | Sous-catégories | Occurrences positives | Occurrences négatives | Total |
|---------------------------------|------------------------|---|--|--------------|
| Pratique d'Apprentissage | Connaissances | « pour l'observateur les simulations peuvent également permettre de faire le point sur nos connaissances, par | « non je ne pense pas avoir appris de nouvelles choses au cours du déroulement du scénario ; » | 5 |

| | | | | |
|--|--|---|--|--|
| | | <p>exemple à la fin je peux me dire « là je ne savais absolument pas quoi faire si j'étais à la place de l'acteur donc il faut que je revois cette patho là ».</p> <p>« cela m'a donc permis pendant le déroulement du scénario de mobiliser mes connaissances sur le sujet et donc de savoir quels étaient les éléments que je devais revoir. »</p> <p>« le scénario était assez classique ce qui m'a permis de mettre en application ce que j'ai appris pendant l'année que ce soit en cours ou en stage. »</p> <p>« la simulation m'a permis de me rendre compte que j'avais sûrement les connaissances nécessaires à la prise</p> | | |
|--|--|---|--|--|

| | | | | |
|--------------------|------------------------|---|--|----------|
| | | en charge d'un patient ayant la même pathologie. » | | |
| | Outils | 0 | 0 | 0 |
| | Rôle | « je pense que la simulation est appropriée pour l'acteur et l'observateur mais pas plus l'un que l'autre, je pense simplement que les enjeux sont différents » | 0 | 1 |
| | Erreur | 0 | 0 | 0 |
| Total | | 5 | 1 | 6 |
| Compétences | Compétences techniques | « notre rôle d'observateur peut nous permettre de voir les façons différentes dont nos collègues réalisent ces techniques (placement des mains, du kiné, du patient..) et donc nous donner peut-être les outils nécessaires pour nous adapter aux différents contextes du patient, de l'environnement.. » | « je pense personnellement que concernant les techniques en kiné, soit nous savons les réaliser soit non et je ne pense pas que notre rôle d'observateur puisse modifier ceci ; » « pour moi c'est un travail individuel qui se fait tout au long | 3 |

| | | | | |
|--|----------------------------|---|--|---|
| | | | du cursus en pratiquant et non en observant, » | |
| | Compétences non techniques | <p>« comme par exemple ici le cas de la patiente qui est beaucoup trop familière avec sa kine : cela nous « entraîne » à comment respecter cette barrière professionnelle entre soignants soignés tout en gardant un environnement « agréable ». »</p> <p>« donc en prenant part à ces simulations l'observateur peut ensuite remettre en question sa pratique, son attitude personnelle. »</p> <p>« je pense que mon rôle d'observateur a une influence sur mon apprentissage car pendant les scénarios cela m'a</p> | 0 | 7 |

| | | | | |
|--|--|---|--|--|
| | | <p>permis de réfléchir sur comment j'aurais pris en charge le patient si j'étais à la place de l'acteur. »</p> <p>« je pense que notre rôle en tant qu'observateur est important pour travailler le savoir-être car il nous permet vraiment d'avoir ce regard extérieur que l'acteur ne peut pas avoir sur son propre « comportement ». »</p> <p>« par exemple lors de la simulation j'ai pu me demander : est-ce que je me serais positionné de la même façon ? Est-ce que j'aurais eu la même attitude envers le patient ?... Pleins de questionnements qui peuvent être utiles pour remettre en question notre pratique. »</p> | | |
|--|--|---|--|--|

| | | | | |
|--------------------|------------------------|---|---|-----------|
| | | <p>« on peut également analyser la réaction de l'acteur face à différents types de patients par exemple ici elle était face à une patiente qui était beaucoup trop familière avec sa kiné, c'était donc intéressant d'observer comme l'acteur réagissait face à ça : est-ce qu'elle réussit à conserver cette barrière professionnelle ? est-ce qu'elle rentre dans son jeu ? est-ce qu'elle fait une remarque à la patiente ? »</p> <p>« le rôle d'observateur nous permet également de nous faire travailler notre esprit critique. »</p> | | |
| Total | | 8 | 2 | 10 |
| Implication | Utilisation d'un outil | « je pense que les éléments pouvant jouer sur mon | 0 | 1 |

| | | | | |
|---------------------------|---|---|---|---|
| | | implication au cours du déroulement du scénario sont ici le fait d'avoir cette fois un guide d'observation ce qui m'a permis d'être plus attentif et de me donner «une liste » d'éléments auxquels je devais faire attention. » | | |
| Rôle (acteur/observateur) | 0 | | « cependant je pense que le rôle d'acteur aurait été plus bénéfique pour moi sachant que je ressens beaucoup de stress lors des évaluations quand je dois parler et montrer mes compétences devant quelqu'un. » je pense également que le fait d'être observateur est un frein, je | 2 |

| | | | | |
|--|--------------------------|---|---|---|
| | | | trouverais personnellement plus un intérêt à être actrice pour m'aider à gérer ce stress des évaluations. » | |
| | Rôle (patient) | 0 | 0 | 0 |
| | Implication du formateur | 0 | 0 | 0 |
| | Pathologie | « ici dans le scénario la pathologie m'était connue, donc je pouvais avoir un réel avis sur la prise en charge de l'acteur, » | « je pense que les freins à mon implication au cours du déroulement du scénario pourrait d'être face à une pathologie que je ne maîtrise pas où qui m'est inconnu. » « mais si j'observais un scénario dont la pathologie m'était inconnue ou sur laquelle je n'étais pas à l'aise je pense que cela aurait grandement | 3 |

| | | | freiné mon implication. » | |
|-----------------|-------------------|---|------------------------------|---|
| Total | | 2 | 4 | 6 |
| Émotions | Confiance en sois | « Par rapport à la première simulation j'étais beaucoup plus à l'aise lors du déroulement du scénario. » « enfin, la simulation m'a redonné confiance en moi dans le sens où je me suis rendu compte que j'avais les connaissances et le savoir-faire nécessaire pour prendre en charge ce type de patient. » « « je savais très bien ce qu'il fallait faire pour cette pathologie, ca m'a redonné confiance en moi » | 0 | 3 |
| | Stress | « En effet je n'étais plus du tout stressée et gênée pour ma collègue qui passait | 0 | 5 |

| | | | | |
|--|--|---|--|--|
| | | <p>en tant qu'acteur ce qui m'a permis d'être beaucoup plus objective sur mes observations tout au long du scénario. »</p> <p>« la simulation m'aurait donc peut-être aidé à apprendre à surmonter ce stress dans le rôle de l'acteur. »</p> <p>« comme dit précédemment d'après moi virgule la simulation peut avoir un intérêt pour apprendre à gérer le stress des évaluations. »</p> <p>« donc selon moi les simulations sont un bon exercice pour apprendre à gérer ce stress, »</p> <p>« je pense que c'est un outil intéressant pour apprendre à</p> | | |
|--|--|---|--|--|

| | | | | |
|-------|--------------|-----------------------------------|---|----------|
| | | gerer le stress des évaluations » | | |
| | Satisfaction | 0 | 0 | 0 |
| | Motivation | 0 | 0 | 0 |
| Total | | 8 | 0 | 8 |

Annexe XXXIV : Tableau occurrences interrogé n°10bis

| Catégories | Sous-catégories | Occurrences positives | Occurrences négatives | Total |
|---------------------------------|-----------------|---|--|-------|
| Pratique d'Apprentissage | Connaissances | <p>« cela remobilise nos connaissances au mieux. »</p> <p>« Cependant si l'acteur est très à l'aise et qu'il a un bon savoir faire, cela peut être intéressant de regarder pour avoir de nouvelles idées d'exercices. »</p> <p>« je pense que si l'acteur fait une bonne prestation (ou que c'est un professeur/ DE qui fait la</p> | <p>« Personnellement je ne pense pas apprendre de nouvelles choses en regardant une prestation. »</p> <p>« personnellement je ne pense pas avoir appris de nouvelles choses mais seulement avoir remobilisé des connaissances déjà acquises. »</p> <p>« le déroulement de la séance était similaire à la dernière fois je n'ai</p> | 6 |

| | | | | |
|--------------------|------------------------|---|--|----------|
| | | prestation) virgule on peut apprendre en regardant car l'approche que l'acteur va avoir sera sûrement meilleure que la nôtre. » | donc pas acquis de nouvelles choses. » | |
| | Outils | 0 | 0 | 0 |
| | Rôle | 0 | « je pense toujours que c'est plus formateur pour l'acteur car il est confronté à une vraie situation clinique et il doit réagir face à une pseudo vraie patiente. » « En tant qu'observatrice je ne vois pas tant de plusvalue à regarder la séance, car on reste passif » | 2 |
| | Erreur | 0 | 0 | 0 |
| Total | | 3 | 5 | 8 |
| Compétences | Compétences techniques | 0 | « Concernant le savoir-faire, je n'ai pas mis en application mes connaissances » | 2 |

| | | | | |
|--|----------------------------|---|--|---|
| | | | « tant qu'on n'a pas essayé (en tant qu'acteur) de la mettre en place, je pense que qu'on ne l'intègre pas pour améliorer notre savoir-faire » | |
| | Compétences non techniques | <p>« pour certains la discussion avec les patients n'est pas inée et nécessite donc d'être mise en situation pour l'adopter »</p> <p>« L'observateur travaille son savoir-être, je pense que c'est la partie où nos approches diffèrent le plus d'un élève à l'autre et donc que l'on peut apprendre le plus. »</p> <p>« en se confrontant à ce qu'il ne faut pas faire, on peut donc</p> | 0 | 5 |

| | | | | |
|-------------|------------------------|---|---|---|
| | | <p>comprendre ce que l'on doit mettre en place si nous étions acteurs. »</p> <p>« la simulation nous fait mobiliser notre esprit critique et notre capacité d'analyse en tant qu'observateur car on « juge » la prestation de l'acteur. »</p> <p>« on peut donc mobiliser nos connaissances sur notre façon de faire concernant le relationnel et aussi la communication. »</p> | | |
| Total | | 5 | 2 | 7 |
| Implication | | | | |
| | Utilisation d'un outil | « cette fois-ci, nous avons un guide avec des catégories concernant le savoir-faire être | 0 | 2 |

| | | | | |
|--|---------------------------|--|--|---|
| | | pour analyser la prestation de l'acteur. » | | |
| | | « la dernière fois j'avais pris des notes et je pense que les 2 manières peuvent t'aider à s'impliquer dans la prestation. » | | |
| | Rôle (acteur/observateur) | 0 | « Je pense, pour ma part que, étant passive, je ne réfléchis pas à d'autre manière de faire les choses mais je regarde seulement ce qui se passe » | 2 |
| | | | « je pense aussi que le rôle d'observateur nous place dans une position passive qui pourrait nous freiner dans une application. » | |
| | Rôle (patient) émergent | 0 | 0 | 0 |
| | Implication du formateur | 0 | 0 | 0 |

| | | | | |
|----------|-----------------------|--|---|---|
| | Pathologie (émergent) | « je pense que si la pathologie /séance est trop difficile cela nous perd on ne comprend pas forcément ce qui a été proposé. » | « à l'inverse si c'est trop facile je pense qu'on peut prendre nos connaissances comme acquises et on écouterait moins. » | 2 |
| Total | | 3 | 3 | 6 |
| Émotions | Confiance en sois | « je pense aussi que c'est très bénéfique pour les élèves en difficulté car cela les « rassure » si ça se passe bien, ce qui leur permettra d'être plus à l'aise en stage. » | 0 | 1 |
| | Stress | « En tant qu'observatrice je n'ai toujours pas de stress. » « c'est donc intéressant d'y être confronté sans stress en simulation à l'école » | 0 | 2 |

| | | | | |
|-------|--------------|--|---|---|
| | Satisfaction | « encore une fois, j'ai bien vécu la séance. » | 0 | 1 |
| | Motivation | 0 | 0 | 0 |
| Total | | 4 | 0 | 4 |

Annexe XXXV : Tableau occurrences interrogé n°11 bis

| Catégories | Sous-catégories | Occurrences positives | Occurrences négatives | Total |
|---------------------------------|-----------------|---|---|-------|
| Pratique d'Apprentissage | Connaissances | « j'ai appris de nouvelles façons de faire les choses » | « non je ne pense pas qu'en tant qu'observateur j'ai acquis de nouvelles connaissances » « en tant qu'observateur je n'ai pas pu mettre en application ce que j'ai appris mais j'ai pu observer mon/ma camarade faire des choses parfois différentes de la | 3 |

| | | | | |
|--------------------|------------------------|--|---|----------|
| | | | façon dont moi j'aurais appris à faire. » | |
| | Outils | 0 | 0 | 0 |
| | Rôle | « je pense que la pratique de la simulation est plus appropriée pour l'observateur, » | | 1 |
| | Erreur | 0 | 0 | 0 |
| Total | | 2 | 2 | 4 |
| Compétences | Compétences techniques | « je pense que mon rôle d'observateur m'a permis de mieux exercer un savoir-faire car bien que l'on ait appris les mêmes techniques en cours chacun s'approprie les techniques différemment » « en observant nos camarades pratiques on peut prendre leur façon de faire si | 0 | 2 |

| | | | | |
|--|----------------------------|---|---|---|
| | | elle est plus adaptée. » | | |
| | Compétences techniques non | « je pense que mon rôle d'observateur m'a permis de travailler le savoir-être car on arrive à voir avec le recul la posture du kiné mais aussi les réactions du patient, ça nous permet de voir la situation dans son ensemble, ce qui est vraiment top. » « la communication non-verbale du patient est plus facilement observable dans la position de l'observateur que dans celle du praticien. » | 0 | 3 |

| | | | | |
|--------------------|---------------------------|---|--|---|
| | | « cela nous permet de nous dire tiens j'aurais fait ça plus tôt ou je l'aurais fait différemment, ça nous donne une autre vision un autre axe de traitement que l'on n'aurait pas forcément fait. » | | |
| Total | | 5 | 0 | 5 |
| Implication | Utilisation d'un outils | « le guide fourni au début de la séance nous a aidés à mieux cerner les critères d'évaluation. » | 0 | 1 |
| | Rôle (acteur/observateur) | 0 | 0 | 0 |
| | Rôle (patient) émergent | 0 | 0 | 0 |
| | Implication du formateur | « le responsable nous a bien expliqué les choses. » | 0 | 1 |
| | Pathologie (émergent) | 0 | « je pense que si on ne maîtrise pas à 100 % le sujet virgule la pathologie du | 1 |

| | | | patient, cela pourrait jouer sur notre implication .» | |
|-----------------|-------------------|--|--|----------|
| Total | | 2 | 1 | 3 |
| Émotions | Confiance en sois | 0 | 0 | 0 |
| | Stress | « aucun stress vu que j'étais observateur. » « le fait que l'on ne passe pas enlève le stress qui pourrait nous faire faire des erreurs de posture ou de savoir-être avec le patient. » | 0 | 2 |
| | Satisfaction | « Je l'ai très bien vécu. » « Bonne expérience, » « c'était hyper intéressant » | 0 | 3 |
| | Motivation | 0 | 0 | 0 |
| Total | | 5 | 0 | 5 |

Annexe XXXVI : Tableau occurrences interrogé n°12bis

| Catégories | Sous-catégories | Occurrences positives | Occurrences négatives | Total |
|---------------------------------|------------------------|--|-----------------------|-------|
| Pratique d'Apprentissage | Connaissances | « ça nous permettrait d'acquérir des connaissances supplémentaires dans un esprit éducatif » « et de meme apprendre des choses. » « le role de l'observateur a impacté mon apprentissage de facon positive » « j'ai acquis de nouvelles choses. » | 0 | 4 |
| | Outils | 0 | 0 | 0 |
| | Rôle | « la simulation, pour moi est appropriée pour les 2 rôles. » | 0 | 1 |
| | Erreur | 0 | 0 | 0 |
| Total | | 5 | 0 | 5 |
| Compétences | Compétences techniques | « l'observation permet de voir les modalités | 0 | 2 |

| | | | | |
|--|----------------------------|---|---|----|
| | | <p>que doit faire un kiné pour faire une prise comme par exemple la position du kiné par rapport au patient, »</p> <p>« l'observation permet de voir d'autres gestes techniques, de voir un enchaînement d'exercice progressif à la situation du patient. »</p> | | |
| | Compétences non techniques | « le déroulement du scénario m'a été très utile car j'ai pu m'imaginer la prise en charge la plus adaptée à la situation du patient en prenant compte de l'aspect psychologique et de la pathologie. » | 0 | 10 |

| | | | | |
|--|--|---|--|--|
| | | <p>« nous faire émerger des réflexions dans des situations de soins .»</p> <p>« et pour l'observateur c'est très bénéfique pour développer un esprit critique »</p> <p>« il m'a permis de voir d'autre point de vue le déroulement d'une séance, d'avoir un esprit critique et constructif sur la séance. »</p> <p>« mes connaissances acquises me permettent d'avoir un esprit critiques et constructif sur le déroulement de la séance. »</p> | | |
|--|--|---|--|--|

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | <p>« elle permet de nous auto corriger sur la manière de faire.»</p> <p>« le rôle de l'observateur nous permet de travailler le savoir-etre, car la simulation expose à des situations potentiellements réelles, donc l'étudiant doit mettre en situation son savoir etre. »</p> <p>« Ca permet de travailler la communication avec des situations concrètes face à nous, de développer son esprit critique et d'avoir une réflexion sur le savoir etre. »</p> | | |
|--|--|--|--|--|

| | | | | |
|--------------------|---------------------------|---|------------------------------|-----------|
| | | <p>« elle permet d'avoir une auto réflexion sur nous meme, sur notre manière de faire et notre savoir etre. »</p> <p>« le déroulement du scénario nous permet de développer une analyse plus détaillée sur la prise en charge d'un patient dans sa globalité. »</p> | | |
| Total | | 12 | 0 | 12 |
| Implication | Utilisation d'un outils | « La mise en disposition d'un guide d'observation permet de mieux appréhender le scénario et d'être plus attentif sur des points important que je n'aurais pas pensé. » | 0 | 1 |
| | Rôle (acteur/observateur) | | « le changement de « poste » | 1 |

| | | | | |
|-----------------|--------------------------|---|--|---|
| | | | entre observateur et acteur pourrait changer l'implication, car ces 2 différentes façons de réfléchir et que personnellement je préfère le rôle de l'acteur, donc mon implication aurait changé. » | |
| | Rôle (patient) émergent | 0 | 0 | 0 |
| | Implication du formateur | 0 | 0 | 0 |
| | Pathologie (émergent) | 0 | 0 | 0 |
| Total | | 1 | 1 | 2 |
| Émotions | Confiance en sois | 0 | 0 | 0 |
| | Stress | « dans un environnement calme, non stressant » « la mise en place de notes pourrait être un facteur stressant, d'avoir un jugement non constructif qui | 0 | 2 |

| | | | | |
|-------|--------------|--|---|---|
| | | n'a pas été le cas durant ces simulations. » | | |
| | Satisfaction | « Un bon vécu durant le déroulement du scénario. » « c'est un bon élément d'apprentissage et on s'y prête bien. » | 0 | 2 |
| | Motivation | | 0 | 0 |
| Total | | | 0 | 4 |

Annexe XXXVII : Tableau 3 récapitulatif

| Catégories | Sous-catégories | Occurrences positives | Occurrences négatives | Total |
|---------------------------------|----------------------------|-----------------------|-----------------------|-------|
| Pratique d'Apprentissage | Connaissances | 17 | 9 | 26 |
| | Outils | 2 | 0 | 2 |
| | Rôle | 11 | 5 | 16 |
| | Erreur | 2 | 0 | 2 |
| Total | | 32 | 14 | 46 |
| Compétences | Compétences techniques | 8 | 6 | 14 |
| | Compétences non techniques | 34 | 4 | 38 |
| Total | | 42 | 10 | 52 |
| | Utilisation d'un outil | 12 | 1 | 13 |

| | | | | |
|--------------------|-------------------------------|----|----|-----------|
| Implication | Rôle (acteur/ observateur) | 0 | 6 | 6 |
| | Rôle patient (émergent) | 1 | 0 | 1 |
| | Implication du formateur | 1 | 0 | 1 |
| | Pathologie (émergent) | 2 | 4 | 6 |
| Total | | 16 | 11 | 27 |
| Émotions | Confiance en sois | 5 | 0 | 5 |
| | Stress | 12 | 0 | 12 |
| | Satisfaction | 14 | 0 | 14 |
| | Motivation | 0 | 0 | 0 |
| Total | | 31 | 0 | 31 |