

GT 15 – Analyse qualitative interdisciplinaire

Référents de la session : Tony Orival¹ et Jean-Philippe Fouquet²

La simulation en santé sous la loupe des méthodes et analyses qualitatives interdisciplinaires

Qu'est-ce que la simulation immersive en santé ? En quoi les méthodes et/ou dispositifs d'analyses qualitatives interdisciplinaires peuvent-elles éclairer cet objet ? Inviter à le dynamiser, le modifier, voire le renouveler ? Les méthodes qualitatives – de type ethnographiques, fondées sur les observations, basées sur des entretiens compréhensifs, des productions en sociologie visuelle, etc. – sont-elles pertinentes pour explorer les dynamiques de relations et d'interdépendance entre les individus qui se nouent à l'échelle de ces simulations immersives en santé ? Plus largement, l'interdisciplinarité naît-elle du type de dispositif méthodologiquement réglé au réel déployé (Hamel, 1995) ? Ou se manifeste-t-elle davantage dans l'effort des chercheurs pour faire varier les échelles d'observations (Desjeux, 2006), mais aussi, dans le déplacement des frontières disciplinaires pour décrire, comprendre et expliquer la richesse de ce qui se déroule avant, pendant et après ces simulations ? Voilà quelques-unes des questions que le Groupe *Analyse qualitative interdisciplinaire* (GT 15) de l'AISLF propose de mettre au travail dans le cadre des *Rencontres sociologiques* 2026 de Bergame en Italie.

La simulation immersive en santé correspond « à l'utilisation d'un matériel (comme un mannequin ou un simulateur procédural), de la réalité virtuelle ou d'un patient simulé (ou personne simulée), pour reproduire des situations ou des environnements de soins, pour enseigner des procédures diagnostiques et thérapeutiques et permettre de répéter des processus, des situations cliniques ou des prises de décision par un professionnel de santé ou une équipe de professionnels » (HAS, 2012). En clair, la simulation en santé prend appui 1) sur un dispositif sociotechnique élaboré à des fins pédagogiques, 2) est fondée sur un triangle pédagogique, avec un apprenant, un savoir, un formateur, 3) l'un de ses objectifs est de faire apprendre, et de *faire apprendre* des procédures standardisées en particulier (Orival, 2024). Certes la simulation en santé n'est pas neuve (Gaba, Howard, Fish, Smith et Sowb, 2001). Mais sans être tout à fait nouvelle, et sans refaire ici sa généalogie, la simulation comme méthode de formation immersive en santé (Boet, Granry, et Salvoldelli, 2013) connaît un essor mondial. Durant ces

¹ Maître de conférences, Université Bretagne Sud,
Laboratoire d'Études et de Recherche en Sociologie (LABERS-UR-3149)

² Chercheur, Université de Tours/Usetech'lab-UMR 7324 CNRS

trente dernières années, des milliers de centres de simulation ont été mis sur pied, sur les cinq continents – et plus massivement encore en Amérique du Nord, d’abord, en Europe et en Asie, ensuite (Maestre, Rojo et Moral, 2024). Ces centres sont dotés d’équipements dédiés, mais aussi de personnels formés, dans la mesure où la formation par simulation en santé, à l’instar de celle pratiquée dans d’autres secteurs, requiert la « présence de médiateurs » (Moricot et Gras, 2000). La presque totalité de ces centres sont structurellement rattachés à l’Université (Maestre, Rojo et Moral, *ibid*), et plus précisément à des formations reconnues en sciences médicales ou paramédicales, au sein de facultés de médecine, d’odontologie, pharmacie, ou d’École de chirurgie, par exemple. De sorte que les formations peuvent être tantôt spécialisées pour la formation de professionnels, tantôt être pluriprofessionnelles : les participants sont aides-soignants, infirmiers, kinésithérapeutes, internes en médecine, chirurgiens, etc. en formation initiale ; mais ce type de simulation est appelée à se développer en formation continue.

Compte-tenu de l’intérêt porté à son endroit, la simulation comme méthode de formation est loin d’être un terrain vierge de recherches scientifiques. Les chercheurs en sciences médicales sont sans doute ceux qui ont produit le plus grand nombre de résultats sur le sujet. Ces recherches décrivent pour l’essentiel les outils et mises en œuvre de la formation par simulation médicale (Cooper et Taqueti, 2004) ; interrogent l’intérêt de la simulation comparativement à l’enseignement clinique traditionnel (McGaghie et al., 2010) ; mesurent la qualité du transfert entre ce qui est appris par simulation et mis en œuvre en situation réelle (Sturm, Windsor, Cosma et al., 2008). D’autres travaux en sciences de l’éducation ont essayé d’étudier l’impact de la simulation sur le stress, l’anxiété, l’épuisement professionnel et sur la qualité de vie au travail des participants (Couarraze, 2018, 2022). Ils ont aussi cherché à s’intéresser aux conditions requises pour instaurer un climat bienveillant (Delvaux, Servotte, Detroz, Baijot, 2024). Cela alors même que les dispositifs de simulation sont variés : bien que cela ne soit jamais si simple, il convient d’imaginer une sorte de continuum où, à chacune des extrémités, l’on retrouve d’un côté les simulations sans simulateur, et, de l’autre, les simulations basées sur des simulateurs techniques. Elles ont cependant ceci de commun de prendre place dans un lieu qui reproduit à l’identique un environnement de travail. Qu’elles soient conçues dans une perspective *low tech* (Ortega, Schnegg, 2025) ou enrichies de simulateurs haute-fidélité et d’Intelligence Artificielle (Pellegrin, Chessery, Texier et Chaudet, 2025), ces innovations dans la simulation immersive en santé appellent à l’étudier sous la loupe des différentes méthodes et analyses qualitatives interdisciplinaires. Même si les résultats produits tendent à mettre en évidence l’intérêt de cette méthode, « la sociologie et l’anthropologie » n’ont finalement « que peu investigué les situations de simulation comparativement aux sciences de l’éducation et à la psychologie du travail » (Bernard, 2022).

Les sciences humaines et sociales et la sociologie en particulier, en dialogue avec les autres sciences, et les sciences médicales notamment, sont donc invitées dans une démarche de recherche recourant aux méthodes et analyses qualitatives interdisciplinaires à éclairer ce qui se passe et ce que fait la simulation immersive en santé à ses participants et/ou ses formateurs. Qu’est-ce qui s’incorpore (Orival, 2020) pendant le dispositif de simulation immersive ? Peut-on étudier qualitativement et de manière interdisciplinaire les émotions en jeu avant, pendant et après les immersions lors des simulations ? Quel type d’« affectivité implicite » (Martuccelli, 2016) produit le dispositif lui-même, et surtout les individus qui le mettent en œuvre ? Jusqu’où peut-on parler d’« immersion » ou de « faire semblant » ? A l’aide des

méthodes qualitatives, peut-on mieux documenter le sens que les participants aux formations par simulation donnent à ces expériences immersives ? Et en quoi en retour ces résultats pourraient-ils amener à faire évoluer le dispositif et la manière de former ? A un autre niveau, si la simulation immersive est originellement un dispositif de formation, il peut aussi être un véritable « laboratoire social » vivant à partir duquel il est possible de recueillir de riches matériaux empiriques à des fins de recherche. Dès lors, on peut par exemple utiliser de manière innovante ce dispositif en sociologie en l'utilisant comme méthode de recherche qualitative pour saisir l'inventivité des usages des outils numériques et la redistribution des tâches et des actes entre les professionnels du soin (Orival, 2024). Ou dans un dialogue entre sociologie et sciences médicale, étudier de manière originale le recours aux casques de réalité augmentée en chirurgie et voir dans quelle mesure ce recours ré-interroge les pratiques et les représentations professionnelles (Berhouet et Fouquet, 2024). Ainsi, les propositions de communication pourront s'inscrire dans l'une ou l'autre des perspectives d'analyses esquissées.

Propositions de communication et calendrier

Au regard de cet appel, les propositions pourront et/ou devront :

- 1) relever d'une (ou de plusieurs) discipline(s) des sciences humaines et sociales : sociologie, anthropologie, psychologie, sciences de l'éducation, etc. en étant ouvert à l'interdisciplinarité
- 2) Et/ou relever des sciences médicales au sens large (en étant ouvert à l'interdisciplinarité) ;
- 3) porter sur cet objet : la simulation immersive en santé ;
- 4) être étudiée de manière originale à l'aide de méthodes et analyses qualitatives ;
- 5) s'appuyer sur des données empiriques ;
- 6) En plus des communications scientifiques, celles et ceux qui auraient participé comme formateur ou apprenant à ces simulations immersives en santé peuvent aussi proposer un témoignage, tant que cette expérience est enrichie d'un retour analytique sur celle-ci.

Les propositions envoyées comporteront : rattachement institutionnel, titre, résumé de 250 mots. Elles seront transmises au plus tard le 15 janvier 2025 par courriel aux référents de la session : tony.orival@univ-ubs.fr et fouquet@univ-tours.fr

Bibliographie (indicative et citée dans le texte)

Becerril Ortega, R., & Schnegg, C. (2025). Les supports Low Tech en formation : Nouvelles configurations apprenantes en simulation en santé. Dans 7^e colloque international de Recherches et Pratiques en Didactique Professionnelle (RPDP) : Faire de la didactique professionnelle (Toulouse, France). Association Recherches et Pratiques en Didactique Professionnelle (RPDP). <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-05270597>

Bernard, J. (2022). Expérimentation sensible, guidage de l'attention et objectivation des émotions. L'ethnographie, 7. <https://revues.mshparisnord.fr/ethnographie/index.php?id=1131>

Berhouet, J., & Fouquet, J.-P. (2024). Le recours aux casques de réalité augmentée en chirurgie : Une ré-interrogation des pratiques et des représentations professionnelles. Dans O. Chevalier, G. Dubey, N. El Haïk-Wagner, & C. Jobin (dir.), *Les coulisses de l'activité opératoire : Regards croisés sur les transformations contemporaines de la chirurgie*. Presses des Mines.

Boet, S., Granry, J. C., & Savoldelli, G. L. (2013). *La simulation en santé : de la théorie à la pratique*. Springer.

- Cooper, J. B., & Taqueti, V. R. (2004). A brief history of the development of mannequin simulators for clinical education and training. *Quality Safety Health Care*, 13(Suppl 1), i11–i18.
- Couarraze, S. (2019). *La simulation en santé : accompagner le changement pédagogique par l'évaluation de dispositifs d'apprentissage des professionnels de santé aux situations critiques* [Thèse de doctorat, Université Toulouse 2 – Jean Jaurès]. Bibliothèque de l'université.
- Couarraze, S. (2022). *La simulation en santé : qualité de vie au travail et changement : dispositif pédagogique et prévention chez les professionnels de santé*. L'Harmattan.
- Delvaux, S., Servotte, J.-C., Detroz, P., & Baijot, S. (2024). Sécurité psychologique en simulation : Pourquoi la bienveillance en simulation en santé ? *Éducation et formation*, mai–juin, 33–40.
- Desjeux, D. (2006). La question des échelles d'observation en sciences humaines appliquées au domaine de la santé. *Recherche en soins infirmiers*, 85(2), 14–21. <https://doi.org/10.3917/rsi.085.0014>
- Gaba, D. M., Howard, S. K., Fish, K. J., Smith, B. E., & Sowb, Y. A. (2001). Simulation-based training in anesthesia crisis resource management (ACRM): A decade of experience. *Simulation & Gaming*, 32(2), 175–193. <https://doi.org/10.1177/104687810103200206>
- Granry, J. C., & Moll, M. C. (2012). *Rapport de mission. 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*. Haute Autorité de Santé.
- Hamel, J. (1995). Réflexions sur l'interdisciplinarité à partir de Foucault, Serres et Granger. *Revue européenne des sciences sociales*, 33(100), 191–205.
- Maestre, J. M., Rojo, E., & del Moral, I. (2024). Future directions for simulation in healthcare: A critical review. *Journal of Healthcare Quality Research*, 39(2), 120–125. <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2023.11.004>
- Martucelli, D. (2016). L'affectivité implicative et la vie en société. *Quaderni di Teoria Sociale*, (1).
- McGaghie, W. C., Issenberg, S. B., Petrusa, E. R., & Scalese, R. J. (2010). A critical review of simulation-based medical education research: 2003–2009. *Medical Education*, 44(1), 50–63. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2009.03547>
- Moricot, C., & Gras, A. (2000). L'usage de la simulation pour l'entraînement des équipages de la patrouille maritime. *Les Champs de Mars*, 7, 127–134.
- Orival, T. (2020). Comment se fait l'incorporation ? Brèves considérations. *SociologieS*. <https://doi.org/10.4000/sociologies.14599>
- Orival, T. (2024). Formation par simulation et simulation comme méthode qualitative innovante en sociologie. *Bulletin of Sociological Methodology / Bulletin de Méthodologie Sociologique*, 162(1), 91–107. <https://doi.org/10.1177/07591063241236064>
- Pellegrin, L., Chassery, L., Texier, G., & Chaudet, H. (2025). Simulation et intelligence artificielle : Un environnement pédagogique pour la gestion d'épidémies et de crises sanitaires. *Revue Médecine et Armées*, 51(2), 3–17. <https://doi.org/10.17184/eac.9359>
- Sturm, L. P., Windsor, J. A., Cosman, P. H., Cregan, P., Hewett, P. J., & Maddern, G. J. (2008). A systematic review of skills transfer after surgical simulation training. *Annals of Surgery*, 248(2), 166–179. <https://doi.org/10.1097/SLA.0b013e318176bf24>