



29 juin-2 juillet 2026
Bergame Italie

S43 - GT15 Analyse qualitative interdisciplinaire

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

Jeudi 2 juillet 2026 - 8h30-12h30

Tony Orival – Ouverture

Sébastien Couarraze – La simulation immersive en santé en 2026. Comment et pourquoi ?

Julien Bernard – La simulation immersive en santé : de l'expérience à la la problématisation des émotions

Carla Vaucher, Céline Schnegg, Séverine Rey, Jérôme Debons et Raquel Beccerril-Ortega – Apprendre à ressentir : la simulation en santé comme espace de régulation des affects

Léonie Gaudinot, Tony Orival, Jean-Philippe Fouquet et Thomas Gargot – Focus Groups and simulations to assess acceptability of perceived efficacy of deep pressures on people with ASD with users, parents and professionnels

Pause

Marie Druart et Sophie Ghysseleux – Simulation en santé interdisciplinaire immersive entre les étudiants infirmiers et technologues en imagerie médicale

Sophie Delvaux et Christophe Lejeune – Sanctionner ou valoriser l'erreur ? Tensions dans les dispositifs d'apprentissage par simulation en milieu médical

Pilote Bruno et Sophie Delvaux – Quand la simulation transforme : effets non didactiques de la simulation

Tony Orival et Jean-Philippe Fouquet - Clôture et perspectives de valorisation

Présentation de la session

Référents de la session : Tony Orival et Jean-Philippe Fouquet

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 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 (Couarrazze, 2018, 2022). Ils ont aussi cherché à s'intéresser aux conditions requises pour instaurer un climat bienveillant (Delvaux, Servotte, Detroz, Bajot, 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.

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>

Résumé des communications scientifiques

Sébastien COUARRAZE

MCF en sciences infirmières

Université de Toulouse

Chercheur au CERPOP, Aging team

Responsable pédagogique de l'Institut Toulousain de Simulation en Santé

La simulation immersive en santé en 2026, comment et pourquoi ?

Depuis 1999 et le rapport *to err is human* (Donaldson, Corrigan et Kohn, 2000) la communauté des soignants s'interroge sur la manière de s'améliorer et d'optimiser la qualité et la sécurité des soins. Cette recherche de performance passe nécessairement par le développement de compétences « non-techniques », relationnelles, psychosociales, attitudinales, communicationnelles (Vu *et al.*, 2025). Le terme de *soft skill* semble plus approprié pour qualifier ces aptitudes à agir. En effet, définir un objet par ce qu'il n'est pas ne semble pas opportun. Le large panel de ces compétences qui peuvent aller de la relation usager/professionnel au leadership en pensant par le travail en équipe etc (Arunratanothai *et al.*, 2026 ; Setty, 2026) oblige à adapter le dispositif pédagogique aux objectifs pédagogiques (Villacarlos et Warner, 2026). Sans cela, le risque est de simuler pour simuler sans réelle intention pédagogique notamment parce que cette méthode pédagogique est « à la mode ». Le futur référentiel de formation des infirmières, qui sortira en 2026, va permettre de remplacer 10% du temps de stage (6 semaines en 3 ans) par de la simulation tant la simulation a fait la preuve de son efficacité. Ainsi, quel outil de simulation immersive permet de mieux répondre aux exigences pédagogiques ? Quels éléments doivent être fidèles au réel ? Quel(s) impact(s) de l'immersivité ou fidélité au réel sur les apprentissages ?

Références bibliographiques

- Arunratanothai, T., Chuenjitwongsa, S., Tavedhikul, K., Sumrejkanchanakij, P., Fakhruddin, K. S., Samaranayake, L., & Osathanon, T. (2026). Global Trends in Non-Technical Skills Research in Dental Education: Bibliometric Review and a Curricular Case Study. *International journal of dentistry*, 2026, 8633389. <https://doi.org/10.1155/ijod/8633389>
- Donaldson, M. S., Corrigan, J. M., & Kohn, L. T. (Eds.). (2000). *To err is human: building a safer health system*.
- Setty S. (2026). The Work of Soft Skills. *Creative nursing*, 10784535261417658. Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/10784535261417658>
- Villacarlos, P., & Warner, A. (2026). Using Simulation to Develop Undergraduate Nursing Students' Soft Skills. *Creative nursing*, 10784535251412945. Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/10784535251412945>
- Vu, V., Buléon, C., Le, T. A., Lua, C. C. P., Martin, F., Minehart, R., & Macaire, P. (2025). Changing minds, saving lives: how training psychological safety transforms healthcare. *BMJ open quality*, 14(2), e003186. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-003186>

BERNARD Julien

Maître de conférences en sociologie,
Université Paris Nanterre
jbernard@parisnanterre.fr

Participation-observante en simulation en santé : de l'expérience à la problématisation des émotions

Si la simulation (en santé) a d'abord été pensée comme un *outil* pédagogique, elle est également aujourd'hui un *objet* de recherche au croisement de nombreuses disciplines (sciences médicales, sciences de l'éducation, psychologie du travail, socio-anthropologie, etc.).

Intéressé par la formation aux aspects relationnels et émotionnels des métiers du soin, j'ai cherché à prendre pour objet cet outil en recueillant des données qualitatives à partir d'observations directes (sans participation)¹, de participations-observantes (en tant qu'acteur des simulations)² et des entretiens avec des formateurs et des apprenants. Les dispositifs observés couvraient des domaines divers : soins relationnels, annonce de mauvaise nouvelle, prévention du risque suicidaire, urgence vitale de l'enfant, prélèvements multi-organes, débriefing pour former des formateurs par simulation, contrôle des connaissances dans le cadre d'ECOS³ en faculté de médecine.

Dans cette communication, je voudrais d'abord centrer mon propos sur l'intérêt des participations-observantes pour éclairer l'objet « simulation en santé ». La participation aux exercices en tant que patient simulé, proche de patient ou assistant des équipes de soin, m'a en effet permis de vivre directement les effets de la simulation et d'en tirer des questions de recherche et fils d'analyse⁴. Cette « participation-observante » suppose un engagement assumé dans l'action. Selon Soulé (2007)⁵ [commentant Tedlock (1991) et Emerson (2003)], cette approche tend « à accepter les problèmes, tout comme la richesse, que représente l'intrication du chercheur et de son terrain (...) Dès lors, le chercheur est une source de résultats, non pas de contamination de ceux-ci ».

Ensuite, je souhaiterais présenter une réflexion sur l'expression puis l'utilisation des émotions dans les phases de débriefings. Il m'a en effet semblé que la manière dont les émotions étaient conçues et prises pour objet dans les débriefings variaient considérablement selon les types d'activités médicales ou paramédicales. Pour le dire simplement, il semble exister un continuum entre d'un côté une vision des émotions comme obstacles à l'objectivité, qui se trouve plutôt dans les activités les plus « techniques » (urgences, par ex.), et une vision des émotions comme outils de la prise en soin, qui se trouve plutôt dans les activités les plus « relationnelles » (entretiens infirmiers, psychiatrie). De ce point de vue, ce qui est fait des émotions dans les simulations pourrait témoigner de différentes cultures de métier coexistant dans les métiers du soin.

Delvaux Sophie¹² & Lejeune Christophe³

¹ Haute Ecole Namur-Liège-Luxembourg, FoRS Recherche-Santé, Namur, Belgique

² Institut de Formation et de Recherche en Enseignement Supérieur, Université de Liège, Belgique

³ Institut de Recherches en Sciences Sociales, Université de Liège, Belgique

Sanctionner ou valoriser l'erreur ? Tensions dans les dispositifs d'apprentissage par simulation en milieu médical

L'enseignement par simulation (SBL) constitue aujourd'hui un dispositif central dans la formation en santé, reconnu pour son efficacité dans la prévention des erreurs en milieu hospitalier. En recréant un environnement sécurisé, la simulation autorise la survenue d'erreurs, considérées comme des étapes nécessaires à l'apprentissage. Toutefois, la place de l'erreur dans ce contexte demeure source de questionnements, notamment quant à ses effets sur les apprenants.

¹ Dans ce cas, les séances ont été décrites aussi précisément que possible en temps réel par prise de notes manuelles ou sur ordinateur. Certaines scènes ont été filmées et certains débriefings enregistrés sur dictaphone avec l'accord des participants.

² Dans le cas de la participation aux simulations, mes impressions étaient rédigées *a posteriori*.

³ Examens cliniques sur objectifs structurés

⁴ Certains effets subjectifs et les questions méthodologiques qu'ils posent ont fait l'objet de réflexion dans BERNARD Julien, « Un sociologue en simulation. Observations participantes et émotions dans des formations médicales par simulation », dans Stéphane Héas et Omar Zanna (dir.), *Les émotions dans la recherche en sciences humaines et sociales. Epreuves de terrain*, Rennes, Presses universitaires, coll. le sens social, 2021, p.93-114.

⁵ SOULE Bastien, « Observation participante ou participation observante. Usages et justifications de la notion de participation observante en sciences sociales », *Recherches qualitatives*, vol. 27, n°1, 2007

À partir d'observations et d'entrevues menées et analysées dans une approche par théorisation ancrée, cette recherche explore la manière dont les professionnels de santé vivent l'erreur dans les dispositifs d'apprentissage par simulation, particulièrement sous le regard des pairs. Les témoignages révèlent des tensions : d'un côté, l'erreur est perçue comme un levier formatif favorisant la réflexivité, la remise en question et la consolidation des compétences ; de l'autre, elle suscite stress, doute de soi et crainte du jugement, surtout en présence de collègues.

L'analyse révèle ainsi une tension entre une culture professionnelle normative, qui sanctionne l'erreur, et une approche pédagogique qui la valorise comme moteur de développement. En définitive, la sécurité psychologique, instaurée lors des phases de briefing et de débriefing, apparaît déterminante (mais pas suffisante) pour accepter l'erreur comme opportunité d'apprentissage.

Marie Druart

Coordinatrice en simulation en santé (depuis 2014) et directrice-adjointe du secteur santé de la HE Vinci.

Sophie Ghyselinckx

Coordinatrice en simulation en santé (depuis 2014) et responsable de la formation destinée aux candidats spécialistes en pédiatrie et néonatalogie de la HE Vinci.

Simulation en santé interdisciplinaire immersive entre les étudiants infirmiers et technologues en imagerie médicale

Présentation du projet interprofessionnel au sein de notre Haute Ecole Vinci avec la création d'un dispositif de simulation en santé interdisciplinaire immersif entre les étudiants infirmiers et technologues en imagerie médicale inscrits en dernière année de formation.

Ce projet prépare les futurs professionnels de la santé aux réalités du terrain et aux collaborations inévitables. Les étudiants y renforcent leurs compétences communicationnelles, cognitives et collaboratives, spécifiques à leur futur métier, tout en développant surtout des aptitudes essentielles à la collaboration interprofessionnelle.

Ce dispositif pédagogique offre aux étudiants l'opportunité de travailler en équipe et pratiquer la communication interdisciplinaire, de mobiliser leurs connaissances et développer leur raisonnement clinique et enfin, de Comprendre les spécificités des rôles de chacun, afin d'améliorer la qualité des soins et la sécurité des patients.

La présentation prendra la forme d'un retour d'expérience sur l'implémentation de cette pratique, qui sera proposée dès l'année académique prochaine.

Pilote Bruno¹ & Delvaux Sophie²⁻³

¹ Université Laval, Faculté des sciences infirmières, Québec, Canada

² Institut de Formation et de Recherche en Enseignement Supérieur, Université de Liège, Belgique

³ Ecole Namur-Liège-Luxembourg, FoRS Recherche-Santé, Namur, Belgique

Quand la simulation transforme: effets non didactiques de la simulation

Mots-clés : Émotion, régulation, impacts.

La simulation par immersion clinique (SIC) ne peut plus être considérée comme un dispositif d'apprentissage anodin. Bien que son objectif premier réside dans la validation des compétences des personnes apprenantes, il convient aujourd'hui de reconnaître que cette modalité pédagogique est susceptible d'engendrer des effets collatéraux encore peu documentés. Les retombées de la SIC ne se limitent pas au seul plan didactique : elles s'étendent également aux dimensions émotionnelle, identitaire, motivationnelle et socio-relationnelle de l'expérience d'apprentissage.

À ce jour, la majorité des études et des méta-analyses se sont principalement concentrées sur les effets pédagogiques de la SIC, en accordant une attention particulière à ses finalités didactiques. Dans ce contexte, notre question de recherche était la suivante : « Quels sont les effets, autres que pédagogiques, de la simulation par immersion clinique chez les personnes apprenantes du domaine de la santé ? »

Pour y répondre, nous avons conduit une étude mixte, combinant des volets quantitatif et qualitatif, auprès de personnes apprenantes en sciences de la santé. Si les effets sur l'apprentissage étaient attendus et largement anticipés, nos résultats mettent en évidence l'émergence d'effets complémentaires, encore peu ou pas rapportés dans la littérature. À l'instar d'autres travaux, notre étude confirme la présence d'émotions variées et parfois intenses, tout en permettant de décrire plus finement les processus émotionnels mobilisés au cours de la SIC. Elle souligne ainsi l'importance d'un usage mesuré et réfléchi de cette modalité dans la formation des professionnels de la santé. Enfin, nos travaux suggèrent que la SIC pourrait également influencer l'identité professionnelle des apprenants, en contribuant soit à son renforcement, soit, au contraire, à son affaiblissement.

Léonie Gaudinot

Doctorante, Université de Tours, INSERM, Imaging Brain & Neuropsychiatry, iBrain U1253

Tony Orival

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

Jean-Philippe Fouquet

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

Thomas Gargot

Maître de conférences Universitaire-Praticien Hospitalier en Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent
Département Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent ExAC-T - CHRU de Tours

Focus groups and simulations to assess acceptability of perceived efficacy of deep pressures on people with ASD with users, parents and professionals

Abstract

Sensoriality plays a key role in shaping complex developmental domains, from sensorimotor skills to academic learning. However, sensory perception and modulation are often atypical and impairing in individuals with autism spectrum disorder (ASD) (Lane et al., 2020). Difficulties in sensory processing have been identified as a primary cause of emotional irritability among people with ASD, significantly affecting their daily lives and overall quality of life. While deep pressure therapy is commonly used in this population, the evidence supporting its efficacy remains limited (Weitlauf et al., 2017).

To further investigate these issues, we conducted focus groups and simulations (Orival, 2024) involving children with ASD, their parents, and professionals. Our study assessed the perceived efficacy and relevance of sensory interventions, with a particular focus on the compressive armchair OTO—a device designed through a user-centered approach in the child and adolescent psychiatry department of Tours.

We are currently performing a thematic analysis with two contributors, one of whom is an individual with autism. While the analysis is ongoing, preliminary themes highlight the armchair's calming effects, its role in facilitating communication, and other notable impacts. Identifying these effects not only enhances our understanding of stakeholder perspectives on the use of deep pressure in care settings but also lays the groundwork for future efficacy trials.

Carla Vaucher, Céline Schnegg, Séverine Rey, Jérôme Debons, Raquel Becerril-Ortega
HESAV Haute École de Santé - Vaud, HES-SO Haute école spécialisée de Suisse occidentale

Apprendre à ressentir : la simulation en santé comme espace de régulation des affects

La simulation en santé constitue aujourd'hui un dispositif central de formation des soignant.es. Quantité de travaux en pédagogie médicale et en sciences de l'éducation documentent ainsi ses effets sur le développement des compétences techniques et relationnelles des apprenant.es. Dans le cadre de ces travaux, la dimension émotionnelle propre aux situations de simulation, que l'émotion soit générée par le dispositif pédagogique à proprement parler ou par la situation scénarisée, est souvent peu thématifiée. Lorsqu'elle l'est, c'est souvent sous l'angle de la « charge émotionnelle » comme entrave à l'action et à la réflexion, qu'il s'agit alors, pour les apprenant.es, d'apprendre à maîtriser.

Sur la base d'observations ethnographiques de simulations impliquant des publics issus de différentes professions (ambulancières, infirmières, sages-femmes, médecins urgentistes notamment), nous proposons d'analyser dans notre communication différentes modalités d'articulation entre cognition et émotion lors de l'expérience de simulation. La description fine de situations contrastées du point de vue de leur densité émotionnelle nous permettra de révéler la dimension sensible de la simulation. Les apprenant.es apprennent à ressentir certaines émotions, à en afficher un certain nombre et à en réprimer d'autres. Dans le prolongement de certains travaux de sociologie des émotions, l'expérience de simulation apparaîtra comme un espace d'apprentissage et de régulation des affects dans lequel il s'agit d'être capable de « sentir » la situation sans être submergé.