

Colloque pour la recherche en santé

Place pour les paramédicaux
et impact sur leurs pratiques

Vendredi 16 septembre 2016

L'apprentissage par simulation. Comment maintenir et développer le raisonnement clinique infirmier en situation d'urgence de réanimation pédiatrique ? Une recherche en sciences de l'éducation.

INVESTIGATEUR COORDONNATEUR : Mme **BLACHE Solène**, Puéricultrice, Réanimation pédiatrique et néonatale, CHU de Nantes

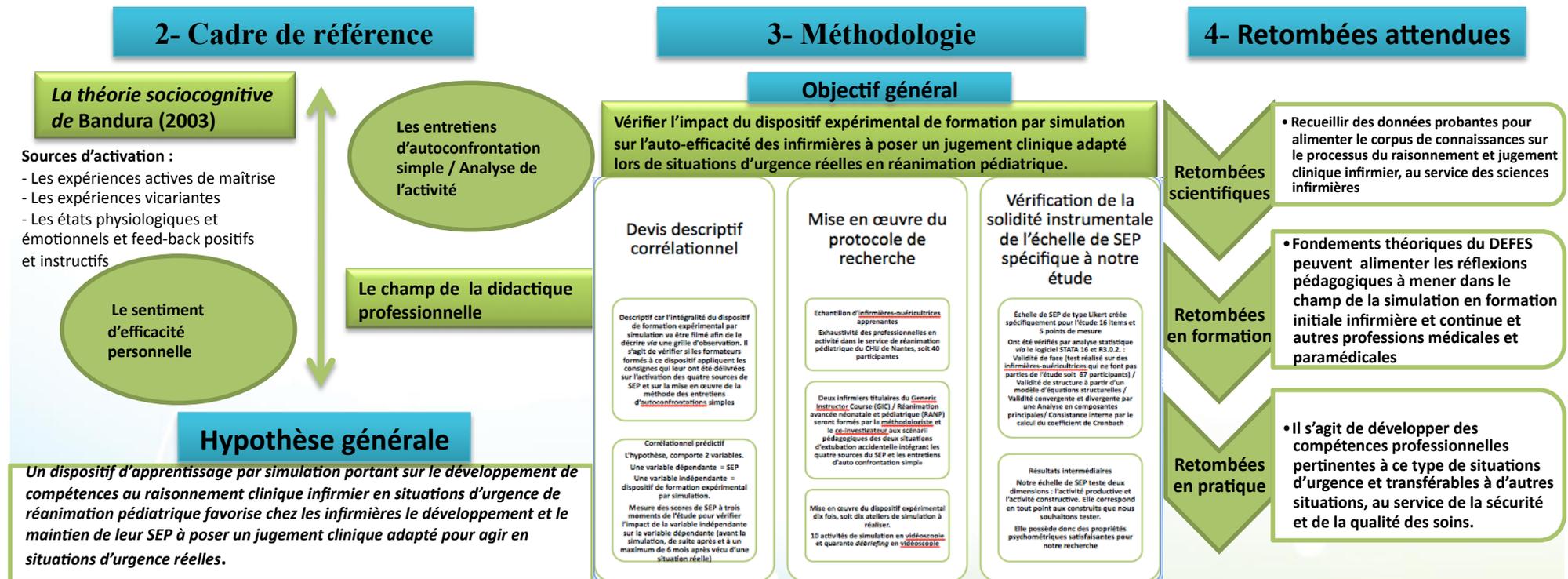
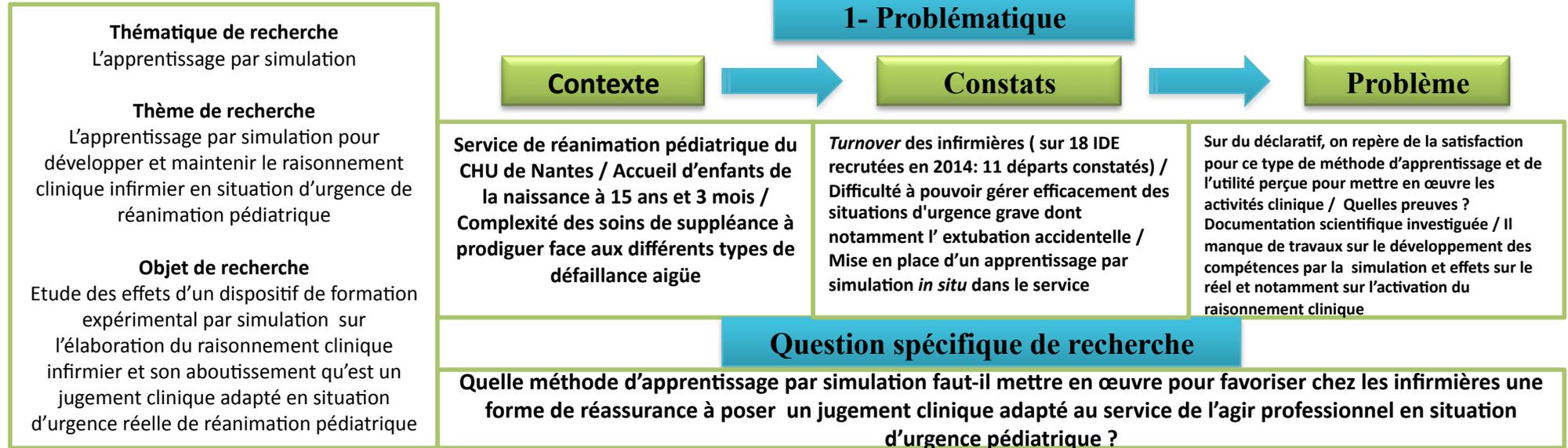
MÉTHODOLOGISTE : Mme **ALGLAVE Nathalie**, Directrice des soins, Directrice de l'IFSI et IFIS du CHU de Nantes, Doctorante PhD Éducation Université de Sherbrooke (Canada) – CRIÉSÉ et CRIFPE

CO INVESTIGATEURS : Mme **LEPINE Agnès**, Cadre de santé formateur, IFSI du CHU Nantes et M. le Dr. **BOURGOIN Pierre**, Praticien Hospitalier, Réanimation pédiatrique et néonatale CHU de Nantes



**Une recherche descriptive et
corrélacionnelle prédictive : impact
de l'apprentissage par simulation
sur le développement du sentiment
d'efficacité personnelle des
infirmières de réanimation
pédiatrique à poser un jugement
clinique adapté en situation
d'urgence réelle**

Une recherche descriptive et corrélacionnelle prédictive : impact de l'apprentissage par simulation sur le développement du sentiment d'efficacité personnelle des infirmières de réanimation pédiatrique à poser un jugement clinique adapté en situation d'urgence réelle



Hypothèse générale

Un dispositif d'apprentissage par simulation portant sur le développement de compétences au raisonnement clinique infirmier en situations d'urgence de réanimation pédiatrique favorise chez les infirmières le développement et le maintien de leur SEP à poser un jugement clinique adapté pour agir en situations d'urgence réelles.



L'émergence du problème de recherche

1- Problématique

Contexte

Service de réanimation pédiatrique du CHU de Nantes / Accueil d'enfants de la naissance à 15 ans et 3 mois / Complexité des soins de suppléance à prodiguer face aux différents types de défaillance aigüe

Constats

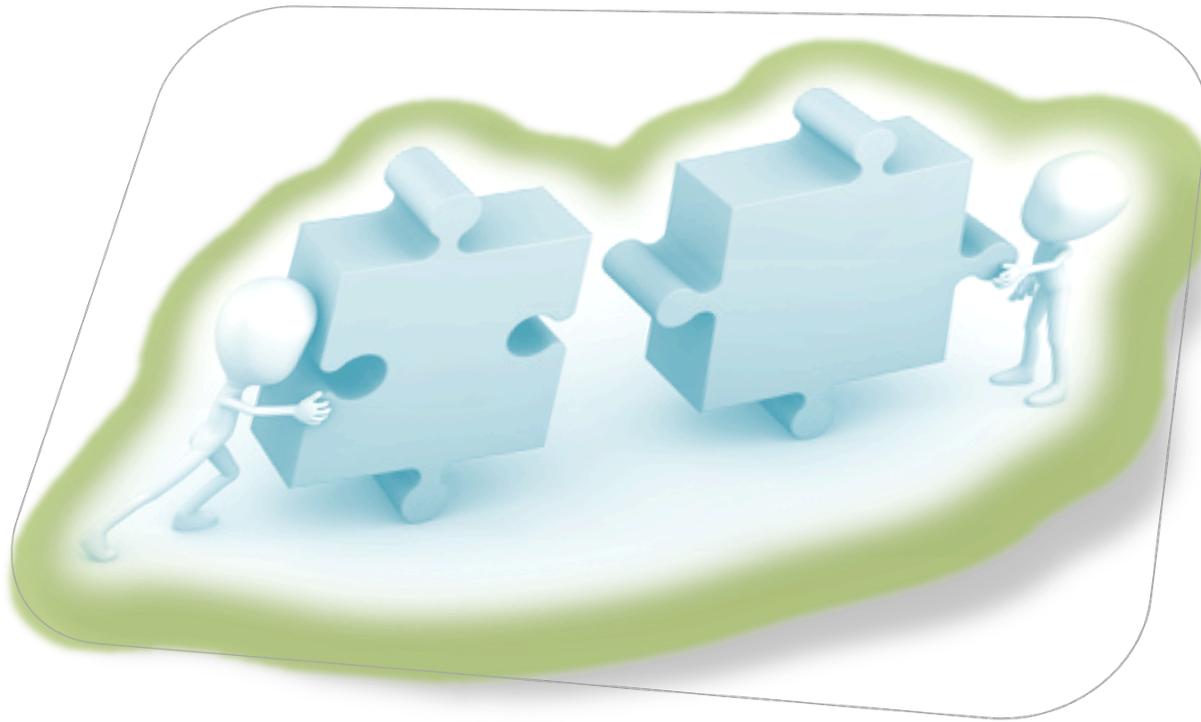
Turnover des infirmières (sur 18 IDE recrutées en 2014: 11 départs constatés) / Difficulté à pouvoir gérer efficacement des situations d'urgence grave dont notamment l' extubation accidentelle / Mise en place d'un apprentissage par simulation *in situ* dans le service

Problème

Sur du déclaratif, on repère de la satisfaction pour ce type de méthode d'apprentissage et de l'utilité perçue pour mettre en œuvre les activités clinique / Quelles preuves ? Documentation scientifique investiguée / Il manque de travaux sur le développement des compétences par la simulation et effets sur le réel et notamment sur l'activation du raisonnement clinique

Question spécifique de recherche

Quelle méthode d'apprentissage par simulation faut-il mettre en œuvre pour favoriser chez les infirmières une forme de réassurance à poser un jugement clinique adapté au service de l'agir professionnel en situation d'urgence pédiatrique ?



Cadre de référence

2- Cadre de référence

La théorie sociocognitive de Bandura (2003)

Sentiment d'efficacité personnelle (SEP)

- Les expériences actives de maîtrise
- Les expériences vicariantes
- Les états physiologiques et émotionnels et feed-back positifs et instructifs

Le sentiment d'efficacité personnelle (SEP)

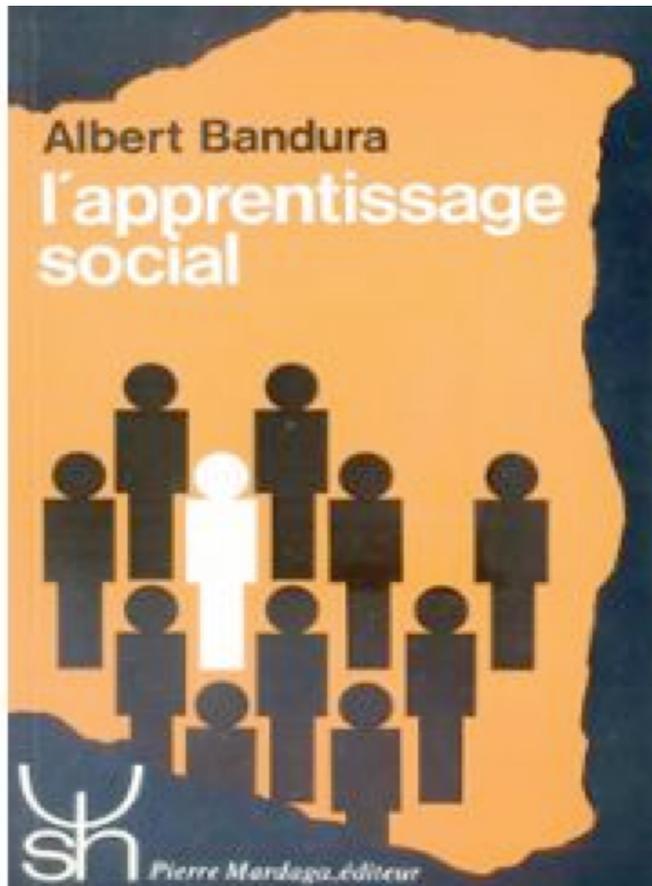
Les entretiens d'auto-confrontation simple / Analyse de l'activité

Le champ de la didactique professionnelle

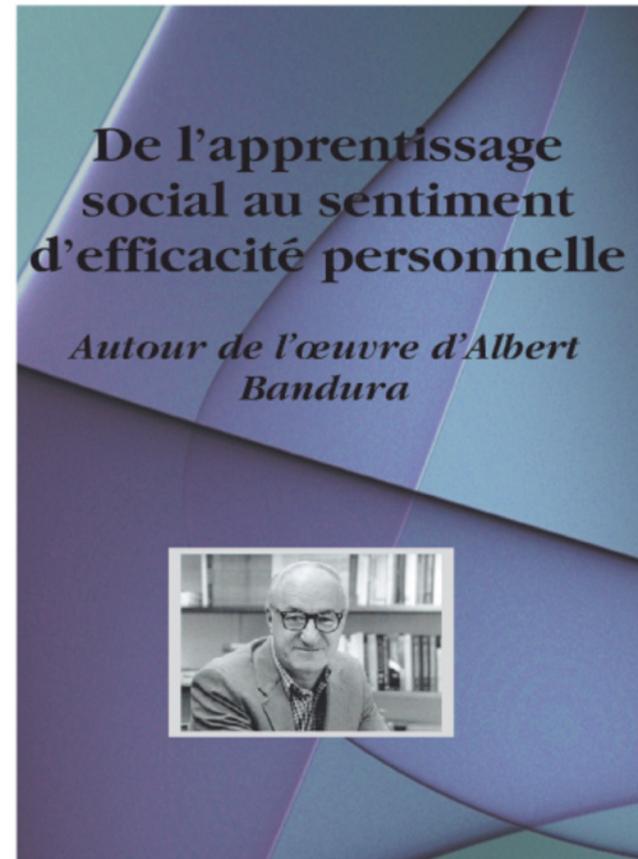
Hypothèse générale



La théorie sociocognitive d'Albert Bandura



Savoirs – revue internationale de recherches en éducation et formation des adultes



L'Harmattan

La théorie sociocognitive Bandura (2003)

La psychologie sociale

Interaction tripolaire: personne, comportement et environnement

Causalité
triadique
réciproque

La psychologie cognitive

Capacité de symbolisation de l'expérience: Capacité d'évoquer des objets ou des situations en se servant de signes ou de symboles.

Symboles
verbaux et
imaginaires

Agentivité interactive

Le sentiment d'efficacité personnelle « orchestre » les sous-compétences cognitives, sociales, émotionnelles et comportementales

Capacité à agir sur
le monde, les
choses, les êtres,
à les transformer
ou les influencer

- Le concept de sentiment d'efficacité personnelle, aussi appelé auto-efficacité (*self-efficacy*) est la croyance en sa capacité de réaliser avec succès une tâche, un apprentissage, un défi ou un changement, ce qui motive à s'engager dans l'action et à persévérer pour l'atteinte de l'objectif (Bandura, 2003).

Les sources d'activation du SEP

Les expériences actives de maîtrise

- performances antérieures, succès, échecs

Les expériences vicariantes

- modelage, comparaison sociale

La persuasion verbale

- *feedback* instructifs, encouragements, avis de personnes significantes

Les états physiologiques et émotionnels

- prendre en compte ces états qui peuvent avoir des effets perturbateurs



C
O
M
P
E
T
E
N
C
E

Théorie sociocognitive
(SEP)

Champ de la didactique
professionnelle
(activité)

Le sujet capable de et son pouvoir d'agir en situation



- La didactique professionnelle a pour but d'analyser le travail en vue de la formation des compétences professionnelles (Pastré, Mayen, Vergnaud, 2006).
- C'est à partir de **l'analyse de l'activité** que s'est amorcée une analyse des savoirs professionnels construits dans l'activité.



Analyser l'activité, c'est engager un processus de compréhension de l'action qui consiste à retrouver la forme opératoire de la connaissance.

Toute activité productive s'accompagne d'une activité constructive (Pastré, Mayen et Vergnaud, 2006)

L'activité productive s'arrête avec l'aboutissement de l'action, qu'il y ait réussite ou échec

L'activité constructive continue au-delà, i.e., quand le sujet revient sur son action passée par un travail d'analyse réflexive pour la retravailler afin d'activer une meilleure compréhension de ce qu'il a réalisé

Recherche

Les milieux du soin (in situ / activité réelle)

Champ de la didactique professionnelle

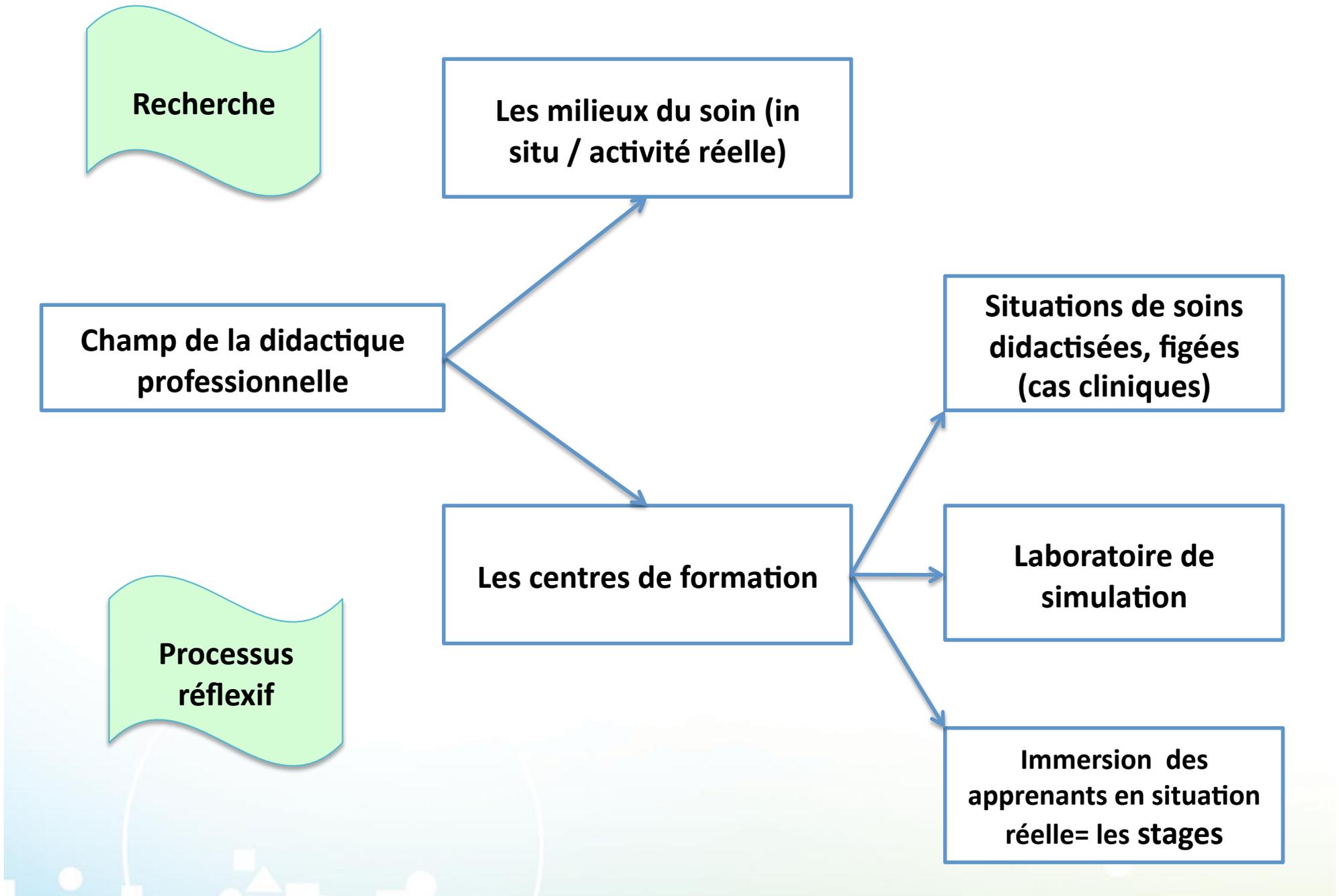
Situations de soins didactisées, figées (cas cliniques)

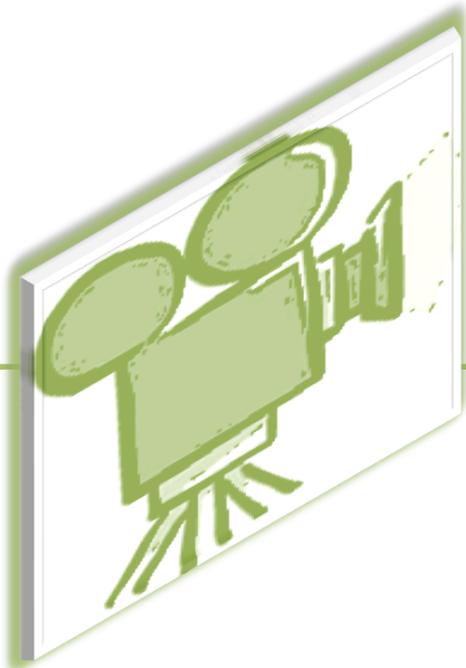
Les centres de formation

Laboratoire de simulation

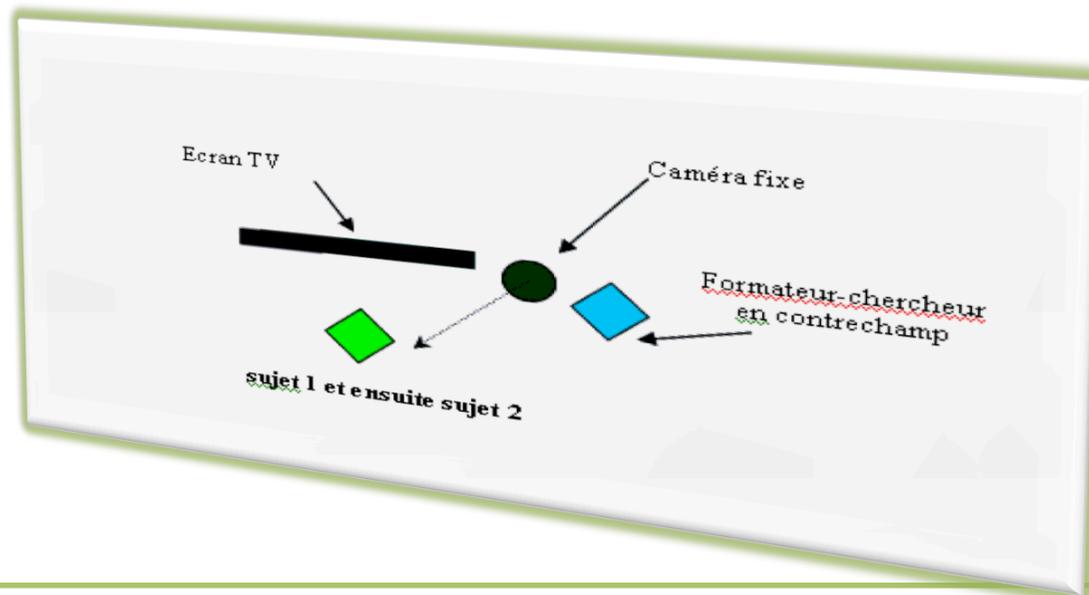
Processus réflexif

Immersion des apprenants en situation réelle= les stages





- La simulation permet de mettre en place un apprentissage par l'analyse réflexive et rétrospective de l'activité menée. C'est ce qui est appelé communément *le debriefing*.



- L'entretien **d'auto confrontation simple** est un outil qui vise à faire verbaliser le sujet sur ce qu'il dit de ce qu'il a fait, à partir d'un support vidéo.
- Dans notre recherche, le formateur présent accompagne l'infirmière-apprenante en la faisant verbaliser sur son activité et analyse avec elle les raisonnements engagés dans la situation de soin.

Hypothèse de recherche :

Un dispositif d'apprentissage par simulation portant sur le développement de compétences au raisonnement clinique infirmier en situations d'urgence de réanimation pédiatrique favorise chez les infirmières le développement et le maintien de leur SEP à poser un jugement clinique adapté pour agir en situations d'urgence réelles

Dispositif de formation expérimental par simulation (DEFES)

Temps 1

Expériences actives de
maîtrise

IDE A et B
Formateur X et Y

Apport de connaissances

Temps 2

Apprentissage vicariant

IDE A = situation A
IDE B = situation B
Formateurs X et Y

**Situation problème /
Activité productive**

L'une fait et l'autre
regarde et *vice versa* puis
« tu aurais fait comment
toi ? Attends ! Je vais te
montrer »

Temps 3

Entretien d'autoconfrontation
simple

IDE A et Formateur X
IDE B et Formateur Y

**Analyse de l'activité /
Activité constructive)**

Prise en compte des états physiologiques et émotionnels et *feed-back* positifs et
instructifs



Méthodologie

Devis descriptif corrélational

Descriptif car l'intégralité du dispositif de formation expérimental par simulation va être filmé afin de le décrire *via* une grille d'observation. Il s'agit de vérifier si les formateurs formés à ce dispositif appliquent les consignes qui leur ont été délivrées sur l'activation des quatre sources de SEP et sur la mise en œuvre de la méthode des entretiens d'autoconfrontations simples

Corrélationnel prédictif

L'hypothèse, comporte 2 variables.

Une variable dépendante = SEP

Une variable indépendante = dispositif de formation expérimental par simulation.

Mesure des scores de SEP à trois moments de l'étude pour vérifier l'impact de la variable indépendante sur la variable dépendante (avant la simulation, de suite après et à un maximum de 6 mois après vécu d'une situation réelle)

Mise en œuvre du protocole de recherche

Echantillon d'infirmières-puéricultrices apprenantes

Exhaustivité des professionnelles en activité dans le service de réanimation pédiatrique du CHU de Nantes, soit 40 participantes

Deux infirmiers titulaires du Generic Instructor Course (GIC) / Réanimation avancée néonatale et pédiatrique (RANP) seront formés par la méthodologiste et le co-investigateur aux scénarii pédagogiques des deux situations d'extubation accidentelle intégrant les quatre sources du SEP et les entretiens d'auto confrontation simple

Mise en œuvre du dispositif expérimental dix fois, soit dix ateliers de simulation à réaliser.

10 activités de simulation en vidéoscopie et quarante *débriefing* en vidéoscopie

Vérification de la solidité instrumentale de l'échelle de SEP spécifique à notre étude

Échelle de SEP de type Likert créée spécifiquement pour l'étude 16 items et 5 points de mesure

Ont été vérifiés par analyse statistique *via* le logiciel STATA 16 et R3.0.2. :

Validité de face (test réalisé sur des infirmières-puéricultrices qui ne font pas parties de l'étude soit 67 participants) / Validité de structure à partir d'un modèle d'équations structurelles / Validité convergente et divergente par une Analyse en composantes principales/ Consistance interne par le calcul du coefficient de Cronbach

Résultats intermédiaires

Notre échelle de SEP teste deux dimensions : l'activité productive et l'activité constructive. Elle correspond en tout point aux construits que nous souhaitons tester.

Elle possède donc des propriétés psychométriques satisfaisantes pour notre recherche

Devis descriptif

Formation des
deux formateurs
X et Y au DEFES

Observation du
DEFES par
Vidéoscopie
Grille d'encodage
en différé

Accord inter-juges
pour vérifier la
solidité scientifique
de la grille
d'encodage puis
décodage des
données par analyse
statistique

Analyse du
verbatim des
entretiens
d'autoconfrontation
simple

Logiciel d'analyse
textuel

Corrélationnel
prédicatif

Effet du DEFES sur le SEP
des infirmières / Mesure
des scores de SEP des IDE
M 1 avant le DEFES
M2 après le DEFES
M3 après une situation
réelle vécue

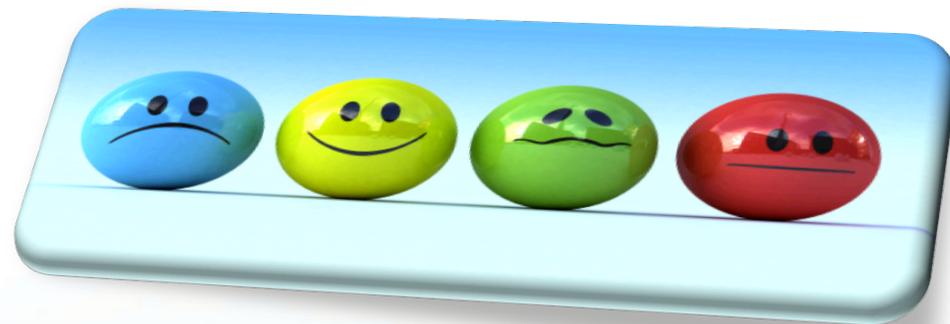
Échelle de SEP de type Likert
spécifique à notre recherche / en
16 items et 5 points de mesure

Logiciel STATA 16 et R3.0.2.

Validité de face (test réalisé sur des infirmières-puéricultrices qui ne font pas parties de l'étude soit 67 participants)
Validité de structure à partir d'un modèle d'équations structurelles
Validité convergente et divergente par une Analyse en composantes principales
Consistance interne par le calcul du coefficient de Cronbach

Notre échelle de SEP teste deux dimensions : l'activité productive et l'activité constructive. Elle correspond en tout point aux construits que nous souhaitons tester.
Elle possède donc des propriétés psychométriques satisfaisantes pour notre recherche

ÉCHELLE PSYCHOMÉTRIQUE



5- Grâce à mon jugement clinique, je serai capable de mettre en œuvre les premiers soins nécessaires à la situation avant l'intervention du médecin.

1 Absolument pas d'accord

2 Plutôt pas d'accord

3 Ni d'accord, ni pas d'accord

4 Plutôt d'accord

5 Tout à fait d'accord

6- Si la situation le nécessite, je serai capable de réaliser une ventilation au ballon en faisant appel à mes connaissances et ou expériences antérieures.

1 Absolument pas d'accord

2 Plutôt pas d'accord

3 Ni d'accord, ni pas d'accord

4 Plutôt d'accord

5 Tout à fait d'accord

11- Grâce à mon jugement clinique, lors des transmissions, je serai capable d'exposer clairement à l'équipe médicale et paramédicale, la prise en charge effectuée sur cet enfant de façon chronologique.

1 Absolument pas d'accord

2 Plutôt pas d'accord

3 Ni d'accord, ni pas d'accord

4 Plutôt d'accord

5 Tout à fait d'accord





Le réel n'est jamais « ce qu'on pourrait croire » mais il est toujours ce qu'on aurait dû penser. La pensée empirique est claire, après coup, quand l'appareil des raisons a été mis au point Bachelard (1977).

Retombées scientifiques

- **Recueillir des données probantes pour alimenter le corpus de connaissances sur le processus du raisonnement et jugement clinique infirmier, au service des sciences infirmières**

Retombées en formation

- **Fondements théoriques du DEFES peuvent alimenter les réflexions pédagogiques à mener dans le champ de la simulation en formation initiale infirmière et continue et autres professions médicales et paramédicales**

Retombées en pratique

- **Il s'agit de développer des compétences professionnelles pertinentes à ce type de situations d'urgence et transférables à d'autres situations, au service de la sécurité et de la qualité des soins.**

Merci de votre attention



Colloque pour la recherche en santé

Place pour les paramédicaux et impact sur leurs pratiques

septembre 2016

Vendredi 16



CENTRE HOSPITALIER
UNIVERSITAIRE DE NANTES



Centre
hospitalier
départemental
Vendée

Références bibliographiques

- Bandura, A. (2003). *Auto-efficacité: le sentiment d'efficacité personnelle*. Paris: De Boeck Université.
- Bandura, A. (1986). *Social Foundations of Thought and Action*. Englewood Cliffs, NJ : Prentice Hall.
- Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy : the Exercise of Control*. New York, Freeman.
- Bandura, A. (1991). Human agency : the rhetoric and the reality. *American Psychologist*, 46, 157-162.
- Brousseau G. (1998). *Théorie des situations didactiques*. Grenoble : Édition La Pensée Sauvage.
- Carré, P. (2004). Bandura : une psychologie pour le XXIe siècle ? *Savoirs*, 5, 9-50.
- Chahraoui, K., Bioy, A., Cras, E., Gilles, F., Valache, B. et J.-P. Quenot (2011). Psychological experience of health care professionals in intensive care unit: A qualitative and exploratory study. *Annales Francaises d'Anesthésie et de Réanimation*, 30, 342–348.
- Clot, Y. (1999). *La fonction psychologique du travail*. Paris: PUF.
- Cohen, J. (1960). A coefficient for agreement for nominal scales. *Education and Psychological Measurement*, 20,, 37-46.
- Cook, D.-A., Hatala, R., Brydges, R., Zendejas, B., Szostek , J.-H., Wang, A.-T., Erwin, P.-J. et Hamstra, S.-J. (2011). Technology-enhanced simulation for health professions education: a systematic review and meta-analysis. *JAMA*, 306(9), 88-978.
- Côté, S. et Bouchard, S. (2006). Introduction à la recherche. Notions de base et introduction à l'ouvrage. In S. Bouchard et C. Cyr, *Recherche psychosociale pour harmoniser recherche et pratique* (p. 1-26). Québec: Presses de l'université du Québec.
- Côté, S. et St-Cyr Tribble, D. (2012). Le raisonnement clinique des infirmières, analyse de concept, *Recherche en soins infirmiers*, 4(111), 13-21.
- Crahay, M. (2006). Dangers, incertitudes et incomplétude de la logique de compétences. *Revue française de pédagogie*, 154, 97-110.
- Dallaire, C. et Dallaire, M . (2008). Le savoir infirmier dans les fonctions infirmières. In C. Dallaire, *Le savoir infirmier/ Au cœur de la profession*. Montréal : La Chenelière.
- De Almeida Carapato, E., et Petot, J.-M. (2004). L'intérêt clinique du concept d'efficacité personnelle. *Savoirs*, 135-145.

- Deslauriers, J.-P. (1991). *Recherche qualitative. Guide pratique*. Montréal: McGraw-Hill.
- Devictor, D. et Floret, D (2008). Safety practice in pediatric intensive care medicine *Réanimation*, 17, 566-570.
- Dieckmann, P., Phero, J.-C., Issenberg, S.-B., Kardong-Edgren, S., Ostergaard, D. et Ringsted, C. (2011). The first research consensus summit of the society for simulation in : Conduction and a synthesis of the results. *Simulation in Healthcare*. 6(7), 1-9.
- Dierendonck, C., Loarer, E. et Rey, B. (2014). *L'Évaluation des compétences en milieu scolaire et professionnel*. Bruxelles : De Boeck Université.
- Doise, W. et Mugny, G. (1997). *Psychologie sociale et développement cognitif*. Paris: Armand Colin.
- Fallery, B. et Rhodain, F. (2007, septembre). *Quatre approches pour l'analyse des données textuelles : lexicale, linguistique, cognitive, thématique*. Communication présentée à la 6^{ème} conférence internationale du management stratégique, Montréal.
- Falzon, P. et Mollo, V. (2004). Auto- and allo-confrontation as tools for reflective activities. *Applied ergonomics*, 35, 531-540.
- Floret, D. et Gay, C.-L. (2005). Iatrogenic illness in pediatric intensive care, *Réanimation*, 14, 442-445.
- Fortin, M.-F, Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche*. Montréal : Chenelière Éducation.
- Galand, B. et Vanlede M. (2004). Le sentiment d'efficacité personnelle dans l'apprentissage et la formation : quel rôle joue-t-il ? D'où vient-il ? Comment intervenir ?. *Savoirs*, 5, 91-116.
- Garreau, L. et Bandeira-De-Mello, R. (2008, mai). *Possibilités et pièges liés à l'utilisation des logiciels dans le processus d'analyse au travers de la théorie enracinée*. Communication présentée à l'association Sophia Antipolis, France. 2008.
- Habboub E., Lenoir Y. et Tardif M. (2008). La didactique professionnelle et la didactique des savoirs professionnels dans la documentation scientifique : un essai de synthèse des travaux francophones. In P. Pastré et Y. Lenoir, *Didactique professionnelle et didactiques disciplinaires en débat*. Toulouse : Octarès.
- Haute autorité de santé. (2012). *Guide de bonnes pratiques en matière de simulation en santé*.
- Jonnaert, P. (2011). Sur quels objets évaluer des compétences ?. *Éducation et Formation*, 296, 31-43.
- Laveault, D. et Grégoire, J. (2002). *Introduction aux théories des tests en psychologie et en sciences de l'éducation* (2^e éd.). Paris : De Boeck Université.

- Lenoir, Y. et Vanhulle, S. (2006). *L'état de la recherche au Québec sur la formation à l'enseignement. Vers de nouvelles perspectives de recherche*. Sherbrooke : Éditions du CRP.
- Lenoir, Y. & Pastré, P. (dir.), (2009). Didactique professionnelle et didactiques disciplinaires en débat, *Revue française de pédagogie*, 169, 150-153.
- Maubant, P., Roger, L., Dhahbi Jemel, S. et Chouinard, I. (2009). *La didactique professionnelle, un nouveau regard pour analyser les pratiques d'enseignement*. Université de Sherbrooke : Centre de recherche sur l'intervention éducative. Qu'est-ce qu'une formation professionnelle universitaire des enseignants ?, 375-383, Lille : IUFM Nord-Pas-De-Calais.
- Pastré, P., (2011). *La didactique professionnelle : approche anthropologique du développement chez les adultes*. Paris : PUF.
- Pastré, P. (2005). *Apprendre par la simulation*. Toulouse : Octarès.
- Pastré, P. (2002). L'analyse du travail en didactique professionnelle. *Revue française de pédagogie*, 138, 9-17.
- Pastré, P. (1999). La conceptualisation dans l'action : bilan et nouvelles perspectives. *Éducation permanente*, 139, 13-35.
- Pastré, P. (1997) Didactique professionnelle et développement. *Psychologie Française*, 42(1), 89-100.
- Pastré, P., Mayen, P. et Vergnaud, G. (2006). La didactique professionnelle. *Revue française de pédagogie*, 154, 145-198.
- Perrault, B., Brassart, G. et Dubus, A. (2010, septembre). *Le sentiment d'efficacité personnelle comme indicateur de l'efficacité d'une formation. Une application à l'évaluation de la formation des enseignants*. Communication présentée au congrès de l'Actualité de la recherche en éducation et en formation (AREF), Genève.
- Phaneuf, M. (2008). *Le jugement clinique, cet outil professionnel d'importance*. Document téléaccessible à l'URL : http://www.infiressources.ca/fer/Depotdocument_anglais/Clinical_Judgement%E2%80%93An_Essential_Tool_in_the_Nursing_Profession.pdf.
- Poncet, M.-C., Toullic, P., Papazian, L., Kentish-Barnes, N., Timsit, J.-C., Pochard, F., Chevret, S., Schlemmer, F. et Azoulay, E. (2007). Burnout Syndrome in critical care nursing staff. *American journal of respiratory and critical care médecine*, 175(7), 698–704.

- Pourtois, J.-P. et Desmet, H. (1988). Épistémologie et instrumentation en sciences humaines. In Y. Lenoir, A. Zaid, P. Maubant, A. Hasni, F. Larose, et F. Lacourse, (2008ap). *Guide d'accompagnement de la formation à la recherche. Un outil de réflexion sur les termes et expressions liés à la recherche scientifique* (p. 150). Sherbrooke: Université de Sherbrooke, Faculté d'éducation.
- Psiuk, T. (2010). Le concept du raisonnement clinique. Du raisonnement clinique à la pratique infirmière. *Soins*, 742, 1-10.
- Ringuier, B., Richard, N., Leteurtre, S., Lehoussé, T., Leclerc, F. et Granry, J.-C. (2013). Simulation in paediatric intensive care: Current situation and prospects. *Réanimation*, 22, 562-568.
- Rondier, M. (2004). A. Bandura. Auto-efficacité. Le sentiment d'efficacité personnelle. *L'orientation scolaire et professionnelle*, 33(3). 475-476.
- Samurçay, R. et Rabardel P. (2004). Modèles pour l'analyse de l'activité et des compétences : propositions. In R. Samurçay et P. Pastré (dir.), *Recherches en didactique professionnelle* (p. 163-180). Toulouse : Octarès.
- Savoyant, A. (2010). L'activité en situation de simulation : objet d'analyse et moyen de développement. *Travail et apprentissages*, 5, 27-142.
- Secheresse, T., Usseglio, P., Jorioz, C. et Habold, D. (2016). Simulation haute-fidélité et sentiment d'efficacité personnelle. Une approche pour appréhender l'intérêt de la simulation en santé. *Anesthésie Réanimation*, 2(2), 88-95.
- Sherer, M., Maddux, J.-E., Mercandante, B., Prentice-Dunn, S., Jacobs, B. et Rogers, R.-W. (1982). The Self-efficacy Scale : Construction and Validation. *Psychological Reports*, 51, 663-671.
- Simmons, B. (2010). Clinical reasoning : concept analysis. *Journal Of Advanced Nursing*, 66(5), 1151-1158.
- Soury-Lavergne, A., Reignier, J., Blanchet, P., Ferreira, P., Lepape, A. et Ricard, J.-D. (2011). Proposals for specific training for and recognition of the profession of intensive care nurse. *Réanimation*, 20, 151-155.
- Tanner, C. (2006). Thinking like a nurse: Research-based model of clinical judgement in Nursing. *Journal of Nursing Education*, 45, 204-211.

- Theureau, J. (2000). Anthropologie cognitive et analyse des compétences, *In* J.-M. Barbier, Y. Clot, F. Dubet, O. Galatanu, M. Legrand, J. Leplat, M. Maillebouis, J.-L. Petit, L. Quéré, J. Theureau, L. Thévenot et P. Vermersch, *L'analyse de la singularité de l'action*, Collection Education et Formation, PUF, Paris, 171-211.
- Theureau, J. (1997a). Verbalisations provoquées, *In* *Vocabulaire de l'ergonomie* (p.277-279). Toulouse : Octarès Éditions.
- Trembaly, R.-R. et Perrier, Y. (2006). *Savoirs plus: outils et méthodes de travail intellectuel* (2^e éd.). Québec: Les éditions de la Chenelière.
- Vallerand, R. et Hess, U. (2000). *Méthodes de recherche en psychologie*. Canada: Gaetan Morin.
- Van der Maren, J.-M. (2003). *La recherche appliquée en pédagogie: des modèles pour l'enseignement* (2^e éd.). Bruxelles: De Boeck Université.
- Vergnaud, G. (1998). Au fond de l'action, la conceptualisation. *In* Barbier J.-M., (Dir.), *Savoirs théoriques et savoirs d'action*. Paris: PUF.
- Vermersch, P. (2006). *L'entretien d'explicitation*. Issy-Les-Moulineaux, France : Édition ESF.

