

Jeux de Rôles et Autoconfrontations Collectives comme Outils Pédagogiques de Développement des Compétences Collaboratives Interprofessionnelles des Etudiants en Santé

Myriam Leclaire^{1,2}[0000-0003-1577-2145]. Deuxième année de Thèse.

^[1] Université Côte d’Azur, Nice, FRANCE

² Ecole Doctorale 85 Sciences et Vie de la Santé, Laboratoire RETINES, Nice, FRANCE
leclairemyriam@gmail.com

Abstract. Les résultats préliminaires de notre thèse montrent que seuls les étudiants infirmiers en reprise d’études développent des compétences collaboratives interprofessionnelles. Il paraît ainsi indispensable de soutenir le développement de ces compétences par une démarche d’apprentissage interprofessionnelle qui combine dimension réflexive et développementale. Nous avons approché l’activité d’étudiants infirmiers et d’étudiants masseurs-kinésithérapeutes par un jeu de rôle filmé en salle de simulation. Le film est devenu un support à la réflexion des étudiants par la méthode des autoconfrontations. Pour mettre au jour le développement des compétences, nous avons réalisé une recherche qualitative par une analyse énonciative langagière et gestuelle du discours des étudiants. Il apparaît que les étudiants élaborent collectivement un nouvel objectif mais que les limites des savoirs de chaque profession et le vocabulaire professionnel nécessitent d’être clarifiés. Les étudiants identifient des freins à l’exercice : le manque de confiance, d’habitude, de préparation et de formation à l’interdisciplinarité. Les responsables des filières paramédicales doivent ainsi se saisir de ces résultats pour élaborer ensemble des enseignements partagés.

Keywords : Etudiants Paramédicaux. Jeux de Rôles. Autoconfrontations Collectives.

1 Contexte

En France, les formations en santé reposent encore sur des socles disciplinaires distincts et un enseignement en « silos ». Le référentiel de formation infirmier s’intéresse à l’interdisciplinarité (compétence 9) cependant, il n’intègre pas explicitement les compétences collaboratives interprofessionnelles (CCI) dans sa stratégie pédagogique, à l’instar de nombreux pays. Pourtant, la littérature montre que l’éducation interprofessionnelle (EIP) permet d’optimiser le travail collaboratif [1].

Cet article trouve ancrage dans nos premiers résultats de thèse issus d’une étude quantitative prospective. Nous avons en effet exploré le développement des CCI « commu-

nication interprofessionnelle », « leadership collaboratif », « éthique clinique », « planification, coordination des soins », « travail d'équipe », « clarification des rôles et des responsabilités » [2] d'étudiants infirmiers en fin de formation initiale. Les résultats montrent que seuls les étudiants en reprise d'études, de plus de trente ans, aides-soignants ou titulaires d'un diplôme de niveau Bac + 5, ont développé ces compétences (soit, 20% des étudiants interrogés). Il paraît ainsi indispensable de soutenir la transformation des situations d'apprentissage par une démarche qui combine dimension réflexive et transformatrice. Dans la visée qui nous anime, la simulation d'activité de soins semble être particulièrement adaptée. Elle met en jeu la collaboration interprofessionnelle par le truchement d'une activité collective simulée entre des étudiants infirmiers (EIDE) et masseurs-kinésithérapeutes (EMK).

1.1 L'activité et la simulation réflexive

Le cadre organisateur de notre travail est la clinique de l'activité. Développée par Yves Clot, elle accorde une place centrale aux collectifs de travail, susceptibles d'assurer une fonction médiatisante entre le sujet et son activité. Elle aspire ainsi à développer les ressources existantes, à faire surgir des instruments psychologiques nouveaux et à donner aux étudiants la capacité d'agir dans l'exercice de leur activité. Les traces filmiques de la simulation, médiées par le chercheur, deviennent alors un support individuel puis collectif à la réflexion des étudiants. Leur langage intérieur, leurs réactions, leur « activité dirigée en soi » donnent ainsi accès aux aspects « cachés » de l'action et au sens de l'agir [3]. Selon Clot et Faïta, l'autoconfrontation favorise ainsi la réélaboration de l'activité et la création d'autres buts, témoignages du développement des compétences [4].

2 Méthodologie

2.1 Type d'étude, Population, déroulement de la recherche

Pour approcher le développement des compétences collaboratives grâce à l'activité simulée, nous utilisons une méthodologie qualitative. Les étudiants infirmiers et kinésithérapeutes qui participent à l'étude viennent d'achever leur formation. Ils sont tous volontaires. Le critère d'inclusion des étudiants infirmiers « acteurs » repose sur les résultats de notre étude exploratoire. Partant du présupposé vygotkien que les interactions des individus les plus compétents favorisent le développement des autres sujets (les EMK), nous avons choisi de recruter des étudiants infirmiers de plus de trente ans, en reprise d'études. Ils sont représentés par un homme de 32 ans (Jérôme), ancien commercial (Bac + 5), et d'une aide-soignante de 50 ans (Nathalie). Les deux étudiants masseurs-kinésithérapeutes sont représentés par une femme (Candice) et par un homme (Thibault). Ils ont moins de 30 ans et sont issus de la formation initiale. La simulation a lieu le 19 mai 2021. Elle est suivie, dans la même journée, des quatre autoconfrontations simples (ACS) puis, d'une autoconfrontation collective (ACC).

Pour toucher au plus près la réalité professionnelle, le scénario de simulation est construit par les cadres pédagogiques de l'institut de formation en masso-kinésithérapie

et le chercheur, formateur dans l'institut de formation en soins infirmiers. Les étudiants doivent construire ensemble un projet de soins (compétence 2 pour les deux référentiels) pour assurer le retour à domicile d'un patient tétraplégique. Deux étudiants sont respectivement infirmier (IDE) et masseur-kinésithérapeute (MK) en Soins de Suite et Réadaptation (SSR) et deux autres, en Hospitalisation-A-Domicile-Réadaptation (HAD-R).

2.2 Traitement des données collectées

L'approche historico-sociale Bakhtinienne du langage nous conduit à produire une analyse énonciative des discours des étudiants. Bakhtine [5] considère en effet que les énoncés se réalisent à partir de contenus thématiques, d'un style, d'une structure spécifique et que le vocabulaire et la syntaxique des langues « sont toujours déjà porteurs de significations socio-historiques qui s'imposent aux locuteurs [...] » [6]. Nous avons ainsi réalisé une analyse des contenus du discours selon Bardin [7] complétée par l'analyse des marques de l'affectivité (voix, gestualité) - comme signe du développement de la pensée [8] - selon Cosnier [9].

2.3 Hypothèse générale et objectif de l'étude

En devenant objet d'une nouvelle activité dialogique, l'activité de travail simulée peut se transformer en sources et en ressources du développement des CCI des étudiants en santé. Pour observer ce développement, nous cherchons à repérer la dynamique de l'agir, les freins et la création de nouveaux buts dans le langage et les interactions des étudiants.

3 Premiers résultats et discussion

La collaboration interprofessionnelle est dirigée par l'atteinte d'un objectif commun. Or, l'analyse des autoconfrontations montre que certains étudiants-acteurs poursuivent des buts de résultat et d'autres, des buts de procédure. Cependant, la confrontation collective fait naître une « dispute » autour des objectifs, ce qui va révéler à tous et de manière consensuelle, la nécessité de définir ensemble un « projet commun ».

Les compétences « clarification des rôles » et « communication interprofessionnelle » sont peu développées, sauf pour Nathalie et en partie, pour Jérôme. Les échanges laissent apparaître que la méconnaissance : des rôles, de la limite des compétences, de la nature des connaissances, du vocabulaire professionnel du métier d'autrui, a constitué le principal frein à la construction collective du projet de soins. Ces incompréhensions ont généré des échanges binaires par métier, des tensions, des luttes de pouvoir. La question de l'expérience est soulevée et discutée autour du manque de proximité quotidienne des étudiants aux autres paramédicaux, du parcours de stage (le libéral est un frein), du manque de formation à l'interdisciplinarité, du manque d'entraînement et de préparation à l'exercice de simulation, et du temps nécessaire à la construction de compétences.

Ces éléments limitent le déploiement de la compétence « travail d'équipe ». Ils entraînent des modes de pensée caractérisés par ce que Moscovici appelle le « décalage » et la « focalisation de l'attention » [10]. Chacun s'attache en effet à des aspects différents de la réalité en fonction de son intérêt professionnel et de son implication personnelle.

Pour les participants, les échanges interprofessionnels doivent se réaliser dans un climat de confiance pour limiter les frustrations et la peur du jugement. Pour tous, le fait de ne pas se connaître en amont de l'exercice freine la création du lien de confiance.

La question du sens est soulevée par les étudiants qui avancent collectivement la nécessité de clarifier le concept de collaboration interprofessionnelle pour favoriser leur engagement dans les échanges. Cet engagement prend en effet place entre les raisons d'agir et les envies d'agir. Au-delà du concept, la tâche de collaboration doit aussi être signifiante. Créer collectivement du sens, une compréhension commune des situations vise en effet à consolider le sentiment d'appartenance à un monde commun et à faire naître l'idée que chacun a sa place et un rôle à jouer dans le collectif.

Mais dans l'analyse, certains éléments font lien entre les métiers. Dans la discussion engagée autour des actes de la vie quotidienne et de l'aménagement du domicile, la communication semble être efficiente car elle est concentrée autour des besoins exprimés par le patient aussi, elle n'interroge pas les limites de compétences des uns et des autres. L'analyse révèle ainsi que les discussions engagées autour de l'éducation thérapeutique et de la psychologie lèvent les tensions et font oublier les luttes de pouvoirs et les menaces qui pèsent sur le partage de certains savoirs, de certaines activités.

Certains étudiants explicitent ouvertement d'autres solutions pour reconstruire ce projet tandis que d'autres néo-professionnels les expriment par le regret ou le conditionnel. Orientés d'abord sur la méthode, les étudiants envisagent de réaliser un projet commun centré sur les objectifs du patient pour assurer la continuité des soins. Le fond la forme, le « comment » et le « pourquoi » sont ainsi convoqués à l'élaboration de nouveaux buts, ce qui signe la nécessité d'en tenir compte dans les enseignements collaboratifs.

4 Conclusion et Perspectives

Afin de prolonger la réflexion, un « retour au collectif » de quinze EIDE et de quinze EMK a engagé la dispute professionnelle autour d'un montage vidéo des ACS et ACC. L'analyse en cours nous autorise à avancer une conclusion partielle, d'autant que ce dispositif est actuellement reproduit à l'identique, et que les résultats seront comparés et synthétisés. Cependant, les premiers résultats nous permettent d'interroger un prolongement possible pour l'EIP dans les formations initiales en santé à l'université. Il apparaît que la simulation et l'activité réflexive engagées par les ACS et les ACC favorisent la création de nouveaux buts mais que, pour tirer véritablement parti de l'EIP, elle nécessite une approche étagée, construite progressivement au cours des études. Ce résultat rejoint le modèle de Sottas et de ses collaborateurs, qui recommandent trois phases successives d'apprentissage interprofessionnel [11]. La première est orientée sur la théorie et les échanges, la seconde repose sur une phase immersive, et la troisième, sur la mise en œuvre de projets communs construits collectivement, en interprofessionnalité.

Mais, l'EIP doit surmonter des défis logistiques pour rassembler au même moment, des étudiants et des formateurs de filières différentes. La réponse à cet enjeu se trouve sans doute dans l'usage du numérique qu'il faudrait alors intégrer de manière pertinente à un enseignement hybride de la collaboration interprofessionnelle. En effet, le numérique « redéfinit les processus d'activités et de communication humaine, il reconfigure les relations sociales et l'exercice de la citoyenneté » [12].

Références

1. Reeves, S., Fletcher, S., Barr, H., Birch, I., Boet, S., Davies, N., Kitto, S. : A BEME systematic review of the effects of interprofessional education: BEME Guide, No. 39. *Med Teach*, 38(7), 656–668. doi:10.3109/0142159X.2016.1173663. (2016).
2. Direction Collaboration et Partenariat Patient et Comité interfacultaire opérationnel de la formation à la collaboration interprofessionnelle en partenariat avec le patient de l'Université de Montréal : Référentiel de compétences de la Pratique collaborative et du Partenariat patient en santé et services sociaux. Montréal, Québec (2016). https://medfam.umontreal.ca/wp-content/uploads/sites/16/2018/04/Referentiel-pratique_Collaborative-et-partenariatPatient_sss-28-10-2016.pdf.
3. Clot, Y. : Travail et pouvoir d'agir, p.53. Presses Universitaires de France, Paris (2008).
4. Clot, Y. & Faïta, D. : Genres et styles en analyse du travail : concepts et méthodes. Dans *Travailler*, vol.4, 7- 42, (2000).
5. Bakhtine, M. : Esthétique de la création verbale. Gallimard, Paris (1984).
6. Bronckart, J.-P. : Pourquoi et comment analyser l'agir verbal et non verbal en situation de travail. Dans : J.-P. Bronckart & Groupe LAF (Eds) : *Agir et discours en situation de travail*, p.53, vol.103, 11-144, Cahiers de la Section des sciences de l'Education, Genève (2004).
7. Bardin, L. : L'analyse de contenu. Editions Presses universitaires de France, Paris (1996).
8. Bonnemain A : Les paradoxes de l'intensité affective dans l'autoconfrontation : L'exemple de l'activité dialogique des chefs d'équipe de la propreté de Paris. *Sociologie. Conservatoire national des arts et métiers - CNAM*. (2015), (NNT : 2015CNAM1021). (2015).
9. Cosnier, J. : Communications et langages gestuels. Dans : Cosnier, J., Berrendonner, A., Coulon, J. et Orecchioni, C. (éds.). *Les voies du langage : communications verbales gestuelles et animales*, 255-304. Bordas, Paris (1982).
10. Moscovici, S. : La psychanalyse, son image et son public. Presses universitaires de France, Paris (1961).
11. Sottas, B., Kissmann, S. & Brügger, S. : Interprofessionelle Ausbildung (IPE). Erfolgsfaktoren – Messinstrument – Best Practice Beispiele. Rapport d'expertise établi pour l'Office fédéral de la santé publique, Berne. https://formative-works.ch/wp-content/uploads/2020/01/2016_3_IPE-Erfolgsfaktoren-MessinstrumentBest-Practice-Beispiele-QR.pdf. (2016).
12. Vitali-Rosati, M. : Pour une définition du « numérique ». Dans M. E. Sinatra, Michael et M. Vitali-Rosati (dir.), *Pratiques de l'édition numérique*, 63-75. Presses de l'Université de Montréal, Montréal (2014).