

Journée d'études « Santé et formation des adultes » 18 janvier 2024

Equipe ATIP

Dans le prolongement de notre rencontre du 13 avril 2023, la seconde journée d'étude que l'équipe ATIP consacre à la thématique « Santé et formation des adultes » aura lieu le jeudi 18 janvier à Strasbourg. Pour rappel, il s'agit de favoriser l'interconnaissance des travaux de l'équipe sur cette thématique afin d'en assurer le développement dans le cadre de notre projet d'équipe.

Pour cette seconde journée, nous aurons le plaisir d'accueillir Carole Baeza, professeure à l'université Sorbonne Paris Nord, qui nous exposera ses travaux sur l'accompagnement de personnes affectées d'une maladie chronique dans leur parcours de soin.

<https://evento.renater.fr/survey/journee-d-etude-atip-sante-et-formation-18-janvier-rg00hdpt>

JOURNEE D'ETUDES ATIP – LISEC « SANTE ET FORMATION DES ADULTES »	
JEUDI 18 JANVIER 2024 – INSA STRASBOURG	
9h15	Accueil en salle E.210 – Collation et mise en place des communications.
9h30	Introduction de Sylvain STARCK (UL) et David OGET (INSA Strasbourg) – Co-responsables ATIP
9h35	Carole Baeza – (Université Sorbonne Paris Nord)
10h35	Laurence Durat – (UHA)
11h25	Pause
11h40	Louis-Baptiste Jaunay – (UNISTRA)
12h30	Déjeuner
14h00	Nicolas Belhomme – (Unistra) (intervention en distanciel)
14h50	Thanh-Van Trieu – (Unistra) (intervention en distanciel)
15h40	Synthèse de la journée
16h00	Fin de la journée

Résumé des communications

Carole Baeza, Professeure en sciences de l'éducation et de la formation, Chercheuse Expérience. Centre de recherche interuniversitaire expérience, ressources culturelles, éducation. Université Sorbonne Paris Nord

Penser le monde du sensible en formation à partir d'un dispositif d'écriture esthétique de soi : « le carnet de route »

Il s'agira dans cette intervention de présenter les enjeux épistémologiques, éthiques et méthodologiques d'un dispositif de formation existentielle dénommé « le carnet de route ». Ecrire dans un carnet consiste pour toute personne ayant envie de se questionner sur son parcours de santé à consigner dans un journal ses pensées quotidiennes, dessins, photos, ou tout support artisanal fabriqué par elle-même pour réussir à (se) dire. Cette démarche d'écriture créative repose sur une démarche d'introspection et de compréhension de son parcours de vie pour découvrir les savoirs cachés dans l'agir. Tenir un carnet de route revient alors à transformer des savoirs existentiels implicites et non connus par le narrateur en savoirs explicites et formalisés pour se maintenir en santé ou améliorer (au mieux) sa qualité de vie. L'analyse de ces nouveaux savoirs fait apparaître que ceux-ci se basent tout autant sur une pensée logique et analytique que sur une pensée sensible, multisensorielle et visuelle. A partir de l'illustration du Carnet de Route « Chronique d'une maladie » réalisé par Hélène, nous verrons en quoi et comment les pensées sensibles s'entremêlent aux savoirs intelligibles pour comprendre et donner du sens à ce qui a été vécu par cette carnettiste durant son parcours de soin en cancérologie.

Laurence Durat, Professeure en sciences de l'éducation et la formation, Laboratoire LISEC, Université de Haute Alsace.

Situations de formation authentiques et potentiel d'apprentissage

Nos recherches de ces 10 dernières années ont porté notamment sur des dispositifs de formation dans différents champs de la santé, de la formation en ostéopathie ou en kinésithérapie à la formation des élèves sages-femmes ou infirmiers et infirmiers anesthésistes. Nous avons essentiellement tenté de comprendre finement l'articulation entre la part contextuelle variable et les régularités à partir de l'analyse de l'activité réelle de la relation formateurs - étudiants lors des supervisions en situations authentiques (stage clinique, cabinet ou clinique pédagogique). Alors que les enseignements théoriques et pratiques préalables sont fortement protocolisés, une transposition simple ne suffit pas au développement de la compétence, en raison même des situations de formation choisies ; contrairement à leur conception courante, ces situations relèvent en fait d'une co-activité souvent triadique et non dyadique, le patient prenant une part active et relativement impensée à la situation de formation, rendant plus incertain et dynamique le décryptage et les raisonnements à conduire. Dans ce contexte adaptatif exigeant, les écueils entre des situations critiques fréquentes et le maintien d'une activité d'évaluation formative réduit la possibilité de développement et nécessite donc une représentation nuancée et augmentée des rôles des parties prenantes, en

particulier du point de vue du formateur-superviseur et de l'étudiant. Nous essayons de comprendre les conditions d'un tel développement au sein de l'activité.

Références

- Burgy, C., Durat, L. (2019). *Empêchements à l'apprentissage : dimensions plurielles de l'examen neuro-morphologique du nouveau-né par les élèves sages-femmes* ; 5^{ème} colloque de didactique professionnelle, Montréal, CANADA.
- Braccini, V., Garnier, F., Durat, L. (2020) La professionnalisation des formateurs dans le cas d'un métier en devenir, celui d'ostéopathe. *Emploi Formation*, n°149, p.87-111.
- Carré, P. (2005). *L'apprenance : Vers un nouveau rapport au savoir*. Dunod.
- Durat, L. (2014). Les expériences d'incidents critiques, des ressources pour le développement des compétences ? *Activités*, 11(11-2). <https://doi.org/10.4000/activites.1062>
- Durat, L. & Kern D. (2019). Accompagner la réflexivité sur l'expérience : une médiation cognitive, conative, socio-affective vers l'apprentissage. *Activités*, vol 16 n°1.
- Durat, L. (2020). Former des retraités au tutorat : Questionner les incidents critiques pour conceptualiser les compétences transversales liées à l'action. *Recherches en éducation*, 42, Art. 42. <https://doi.org/10.4000/ree.1633>
- Durat, L. & Pascolo F. (2021). Savoirs d'action, conceptualisation et schèmes d'action, comment analyser l'expérience ? *Chemins de formation*, n°23, p.17-46.

Louis-Baptiste Jaunay, doctorant, Université de Strasbourg, Lisec.

Marie Dupont est une femme de 36 ans, brune à la peau mate, longiligne, de taille moyenne. Elle vit avec ses deux enfants et son compagnon et travaille comme greffière à mi-temps suite à la découverte il y a deux ans et demi d'un cancer du col de l'utérus. Depuis son déménagement en proche banlieue parisienne il y a deux ans, elle est suivie par sa médecin généraliste actuelle qui lui a prescrit un traitement antidépresseur il y a un mois. Il y a une semaine, elle a eu une discussion avec son compagnon et lui a annoncé son intention de se séparer. Depuis son réveil il y a deux jours, elle ressent une douleur au bras droit.*

Ce jour-là, Marie sort de chez elle en pantalon, baskets, avec son sac à main, en direction de la maison de santé pluriprofessionnelle. Après plusieurs minutes dans la salle d'attente, sa médecin vient la chercher « Mme Dupont... Allez-y je vous en prie, je vous laisse vous installer. ». Vingt-six minutes plus tard, elle sort du cabinet de consultation.

Au travers de l'exploration de cette situation et de notre cadre théorique, nous nous intéresserons à la question « Comment la consultation de médecine générale modifie-t-elle l'expérience qu'une patiente a de ses problèmes de santé ? » et ses enjeux pour la santé et la formation.

** le nom et le prénom ont été modifiés*

Nicolas Belhomme, doctorant, Université de Strasbourg, LISEC.

L'incertitude en professions de la santé :

Quels enjeux pour les formateurs, quelles perspectives de recherches en sciences de l'Education ?

L'incertitude est inhérente à tous les aspects de la pratique du soin. Lorsqu'elle est mal gérée, l'incertitude peut entraîner des conséquences dramatiques : erreurs médicales, burnout, mésusage d'examen complémentaires [1-3]. Les étudiants en santé sont particulièrement vulnérables aux effets négatifs de l'incertitude [4]. Aussi, au vu de l'urgence, que nous rappelle la pandémie actuelle, à mieux préparer les soignants à naviguer dans cette incertitude, nous nous proposons de présenter le modèle conceptuel de la tolérance à l'incertitude selon Hillen et al [5], et d'en discuter les implications pratiques dans une perspective de formation et de recherche. Ensuite, nous discuterons plusieurs pistes de réflexions sur la manière dont pourrait être pensée la tolérance à l'incertitude, dans une perspective d'approche par compétence, et comment cette démarche pourrait s'appuyer sur plusieurs dispositifs de formation, déjà mis en œuvre dans d'autres pays [6].

[1] Belhomme N, Jégo P, Pottier P. [Uncertainty management and medical skills: A clinical and educational reflexion]. *Rev Med Interne* 2019;40:361–7.

[2] Belhomme N, Lescoat A, Launey Y, Jégo P, Cavalin C, Pottier P. [Tolerating uncertainty: Towards a competence-based approach]. *Rev Med Interne* 2023;44:27–30.

[3] Strout TD, Hillen M, Gutheil C, Anderson E, Hutchinson R, Ward H, et al. Tolerance of uncertainty: A systematic review of health and healthcare-related outcomes. *Patient Educ Couns* 2018;101:1518–37.

[4] Johnson MW, Gheihman G, Thomas H, Schiff G, Olson APJ, Begin AS. The impact of clinical uncertainty in the graduate medical education (GME) learning environment: A mixed-methods study. *Med Teach* 2022;44:1100–8.

[5] Hillen MA, Gutheil CM, Strout TD, Smets EMA, Han PKJ. Tolerance of uncertainty: Conceptual analysis, integrative model, and implications for healthcare. *Soc Sci Med* 2017;180:62–75.

[6] Patel P, Hancock J, Rogers M, Pollard SR. Improving uncertainty tolerance in medical students: A scoping review. *Med Educ* 2022.

Thanh-Van Trieu, doctorante (Université de Strasbourg, Lisec) et pédiatre hospitalière (Centre Hospitalier du Luxembourg)

La thèse est souvent décrite comme une aventure avec des moments enthousiasmants mais aussi des péripéties qui amènent parfois à « bifurquer » et à abandonner les pistes initiales de sa recherche. Cette communication est l'occasion d'explorer cette réorientation et de montrer comment un premier travail de recherche aura permis de trouver une nouvelle voie.

Mon travail de mémoire de master de pédagogie en sciences de la santé concernait une réflexion sur la création d'un Bachelor en médecine à l'Université du Luxembourg. Il était question d'innovation pédagogique, de changement de paradigme de l'enseignement et des nouvelles technologies de l'information et de communication. Puis la crise sanitaire liée à la COVID est apparue et a amené dans l'urgence l'Université du Luxembourg comme d'autres institutions à basculer de l'enseignement présentiel à l'enseignement distanciel. Dans ce contexte, il me paraissait intéressant de débiter la thèse par une réflexion sur l'impact de l'enseignement à distance sur la formation médicale, en particulier sur la relation d'apprentissage enseignant – enseigné et de s'interroger sur le devenir de la relation médecin – patient dans cet environnement d'apprentissage numérique : perspectives de la télémédecine, téléconsultation... Au terme de ce travail de recherche exploratoire, je constate l'absence de terrain d'étude pour éprouver mon questionnement ; l'Université est revenue à l'enseignement « d'avant » : enseignement à distance restreint, pédagogie assez traditionnelle. Par contre, dans le cadre de mon activité professionnelle, je suis au cœur d'un problème de santé publique majeur que sont les violences faites aux enfants et je coordonne au sein d'une équipe pluridisciplinaire (infirmières, assistantes sociales et psychologues) un processus décisionnel d'évaluation diagnostique de maltraitance infantile et ceci en interaction avec d'autres professionnels (les magistrats, les policiers, les autres acteurs de la protection de l'enfant). Dans ce contexte, je peux dégager de nouvelles pistes de recherche en Sciences de l'éducation. Dans ce travail de coordination, il y a des situations à fort enjeu social qui mettent en présence des acteurs aux spécialités variées mais complémentaires ; j'y observe le positionnement des différents professionnels sur les problèmes posés ; je peux identifier les facteurs qui interagissent dans la prise de décision des soignants mais également le mode de collaboration qui s'établit entre les différents intervenants du fait de l'exigence de coordination. Le croisement de leurs points de vue implique une négociation des savoirs. Il y a donc des compétences individuelles et collectives à acquérir, simultanément à l'engagement dans la résolution d'un problème social vécu et analysé en commun. Au-delà de ses résultats théoriques, ce travail de recherche pourrait alors aboutir à des recommandations pour la formation des soignants (formation pluridisciplinaire et aussi pluri-institutionnelle) dans le domaine des violences faites aux enfants.