DOI : https://doi.org/10.26034/cm.iptic.2024.11751

SE CONFRONTER AUX NORMES MÉTIERS À L'AIDE DE LA VIDÉOSCOPIE : UNE EXPÉRIMENTATION CHEZ LES ASSC

Pauline Contesse, ESSC, pauline.contesse@ecoledesoins.ch
Christophe Gremion, HEFP, Christophe.Gremion@hefp.swiss

Résumé

Cet article présente une expérience auprès d'une classe de fin de formation professionnelle à la santé et aux soins communautaires. Le but est de les accompagner au mieux afin de développer les compétences métier évaluées lors de la partie orale de leur **T**ravail **P**ratique **I**ndividuel.

Partant du constat que les apprenti-es manquent de temps sur leur lieu de formation, un atelier de simulation et vidéoscopie est proposé pour rapprocher attentes institutionnelles de certification et réalité proche de leur futur métier.

Mot-clés : Bienveillance, Evaluation entre pairs, Évaluation formatrice, Gestion du stress, Analyse vidéo

Problématique de départ

Dans le système de formation duale suisse (alternance école-entreprise), les apprenti-es travaillent trois à quatre jours en entreprise et un à deux jours en école professionnelle. La formation, qui dure trois à quatre ans selon les métiers, se termine par une série d'évaluations permettant d'obtenir le certificat fédéral de capacités (CFC).

A l'approche de cette échéance, la préoccupation majeure des apprenti-es n'est pas toujours d'élever leur niveau de compétence dans les branches professionnelles mais bien de décrypter le déroulement et les exigences de leur TPI (Travail pratique individuel)[1] afin de réussir cette épreuve certificative.

Dans la formation des assistant-es en soins et santé communautaire (ASSC) tout comme dans d'autres formations duales, une part des apprenti-es n'ont que rarement l'occasion de s'entraîner à certains gestes et bénéficient de trop peu de suivi sur le terrain. Ceci peut être dû à un manque de temps octroyé aux formateur-rices en entreprise (FEE) pour l'encadrement, à un manque de personnel, à un besoin de formation à l'accompagnement (Masdonati et Lamamra, 2009) et/ou à une moindre maîtrise des didactiques et pédagogies de l'alternance (Maubant et Gremion, 2022). Cette situation s'est aggravée lors de la crise du Covid, crise qui a mis tous les acteurs du système de santé sous pression. Pour ces raisons, la dimension anxiogène de cette évaluation finale, pour laquelle je dispense des formations et fonctionne comme experte aux épreuves du CFC, s'en est trouvée décuplée.

Une des compétences que je dois permettre à mes apprenti-es de développer, et que je dois également évaluer, concerne leur capacité à transmettre par oral, à un médecin ou collègue, les données exactes, pertinentes et complètes concernant la prise en charge de chaque patient-e. Cet acte de transmission est au cœur du bon fonctionnement d'un établissement médicalisé et, s'il est mal exécuté, peut mettre en danger la santé ou la vie d'autrui.

Partant de ces constats, j'ai eu envie d'expérimenter une nouvelle organisation de mon enseignement en articulant évaluation formatrice (Nunziati, 1990) et vidéoscopie (Lussi Borer et Muller, 2014). Une classe de 3ème année, que j'accompagne vers la qualification au CFC d'ASSC, a accepté de participer à l'expérimentation.

Fondements théoriques et intentions de l'expérimentation

En m'inspirant de la démarche de didactique professionnelle par alternance et situation (Gremion, 2022), mon dispositif pédagogique s'est articulé en 5 idées-forces :

- La compréhension de la grille d'évaluation (annexe 1) et de ses critères d'évaluation (Nunziati, 1990, p. 48) par les apprenti-es appelle à anticiper mentalement la tâche et son résultat. Cette composante est essentielle pour permettre une compréhension précise du genre professionnel (Clot, 2017) attendu. Elle participe également au processus de renormalisation (Lussi Borer et Muller, 2014) qui permet aux apprenti·es de traduire ces critères, de se les approprier et de les internaliser (Figari et Gremion, 2020).

- Le développement et l'exercice d'une compétence ne se fait pas en écoutant un discours ou en complétant un questionnaire. Comme nous le suggère Maubant (2013), c'est en situations, réelles ou simulées, que la compétence sera mobilisée. L'analyse de sa propre pratique, via la trace vidéo, sera riche d'enseignement et représente une occasion de prise de conscience de son propre style et de renormalisation (Lussi Borer et Muller, 2014).

- L'autoévaluation, analyse de sa vidéo, à l'aide des critères officiels, vise deux intentions : prendre du recul sur sa pratique (Vial, 2000) et poursuivre le double travail d'appropriation-renormalisation cité précédemment, mais également d'affirmation-émancipation. Elle est ainsi le moment de comparaison entre un genre professionnel attendu et sa propre pratique et/ou son style (De Ketele, 2017).

[1] *https://ortravd.ch/professions/assc-assistante-en-soins-et-sante-communautaire-cfc/procedure-de-qualification*

- La participation volontaire à un dispositif aussi impliquant est une clef de l'engagement selon la théorie des déterminants de la motivation de Viau (2009).

- Enfin, des feed-back réguliers (Hattie, 2017), tant de la part de l'enseignante que de ses pairs, semblent être également un facteur facilitant l'apprentissage.

L'articulation de ces 5 choix didactiques est à l'origine de l'expérimentation présentée ci-dessous.

Contexte de l'expérimentation

La classe de 3ème impliquée dans cette expérimentation comporte 23 apprenti·es que je suis depuis leur premier semestre, soit depuis trois ans.

Avant l'expérimentation, les apprenti-es ne connaissent que partiellement la grille d'évaluation - ce qui est également le cas des FEE qui encadrent la pratique en entreprise - et n'ont que peu d'expérience concernant la manière de présenter oralement un-e patient-e. La journée d'examen, à laquelle je souhaite préparer les personnes en formation, sans pour autant faire du bachotage, se déroule en 3 parties : préparation en amont d'un dossier écrit, matinée de pratique puis épreuve orale. Cette dernière est subdivisée en 3 temps : premier temps, récolte d'informations et construction de la présentation ; 2ème temps, 10 minutes de présentation d'un patient et 3ème temps, 30 minutes consacrées à un entretien d'évaluation sur la pratique du matin afin de valider les connaissances et compétences mises en œuvre. Mon expérimentation concerne les 10 minutes de présentation du patient.

Pour concevoir mon expérimentation, j'ai utilisé les deux documents officiels du TPI soit : la grille de préparation de celui-ci et la grille d'évaluation de la présentation (annexe 1). Sans modifier la grille, qui est commune pour toutes et tous quel que soit leur lieu de pratique[4], j'ai choisi les critères qui me paraissent les plus pertinents et les ai mis en évidence. Pour l'activité, j'ai expliqué aux apprenti-es que je n'avais pas d'influence sur les facteurs externes de cette évaluation (date, grille, compétences, critères de réussite) mais que, par contre, je pouvais les accompagner et leur proposer un atelier facultatif d'entraînement sous forme d'évaluation formatrice. Je leur propose ainsi un atelier, une activité dans laquelle chacun-e a la possibilité de s'exercer, de s'entraîner en se filmant, de s'auto-analyser, d'avoir un feed-back constructif et individualisé de la part de l'enseignante ainsi qu'une confrontation des points de vue entre pairs, ingrédients constitutifs d'une part de l'évaluation formatrice.

L'atelier est aussi une occasion de conforter sa pratique en « suggérant au sujet soumis à évaluation une "auto-confrontation" à la norme ou au référentiel attendu » (Figari et Gremion, 2020, p. 257). Ainsi, l'expérimentation doit surtout leur permettre d'être plus compétent-es pour transmettre par oral le dossier d'un-e patient-e.

Suite à cette expérimentation, quelques entretiens, parfois filmés, ont été menés. Un échange plus formel, avec tout le groupe classe, a également été organisé, dans une logique de *focus groupes*, pour permettre à toutes et tous de partager leurs impressions de manière la plus spontanée et naturelle possible. J'ai également pu comparer les résultats de ce groupe avec les résultats des années précédentes pour me rendre compte des différences d'apprentissage.

Expérimentation de l'activité

Nous sommes en mai, donc à *un mois* des examens finaux du CFC. La participation à l'atelier est facultative. Les 7 apprenti-es volontaires, sur la vingtaine que compte la classe, sont arrivé·es le matin, je leur ai distribué cette grille (annexe 1) dont les éléments les plus pertinents étaient mis en évidence dans une autre couleur.

Ensemble, nous avons pris du temps pour découvrir cette grille, la comprendre, s'interroger sur ce qu'iels souhaitent transmettre comme informations du patient, choix qui se fait en lien avec les spécificités de leur lieu de formation. Iels se sont entraîné-es entre pairs pour leur présentation. Je suis restée auprès d'euxes durant tout le processus, disponible afin de les aider à bien comprendre les critères et à se les approprier.

---

[2] https://www.vd.ch/themes/formation/espace-entreprise-formatrice/la-formatrice-ou-le-formateur-en-entreprise/

[3] Dans ce texte, la première personne représente la co-autrice de cet article qui est actrice de l'expérimentation.

Lorsqu'iels se sont sentis prêt-es, je me suis mise à disposition pour les accompagner dans l'exercice de présentation du patient. J'ai mis à disposition une caméra afin d'enregistrer leur prestation. A la fin de celle-ci, je leur ai fait un feedback à chaud, en relevant la pertinence de certains points de leur présentation et en les conseillant lorsque certaines informations ne semblaient pas utiles pour une prise en charge globale de la situation. Ensuite, je leur ai mis à disposition leurs vidéos, mes retours sous forme de mots clés et mon analyse de leur présentation. Le travail d'analyse (autoévaluation et évaluation mutuelle) sur base des vidéos s'est ensuite déroulé de manière autonome dans les groupes.

Effets pour les apprentis

Les échanges avec les étudiant-es ont mis en évidence le fait que « filmer ces entretiens » a été très formateur pour eux. C'est principalement « pouvoir se regarder, s'écouter et s'analyser » grâce au support vidéo qui est mis en avant. En effet, lors de leur TPI et comme mis en évidence dans les critères (annexe 1), la présentation orale est évaluée par rapport à la pertinence des informations données, mais aussi sur le vocabulaire, la fluidité de l'expression, la pertinence et cohérence de l'analyse de leur propre grille. Pouvoir se regarder présenter et, ainsi, analyser et autoévaluer sa propre présentation a été l'élément relevé comme le plus formateur de leur part.

Iels ont pu également s'entraider dans la préparation de la présentation et de son analyse. Cette évaluation mutuelle a été source de motivation et d'enrichissement durant toute l'expérimentation et les retours, après leur TPI, ont été très positifs : ils ont pu verbaliser le fait de se sentir plus prêts et de moins appréhender cette partie orale de l'examen pratique final.

Cet atelier étant proposé sous forme volontaire, la pudeur et la gêne de certain-e-s apprenti-e-s à prendre la parole devant une caméra ou même face à moi a pu être un frein, ce qui explique peut-être la relativement faible participation. En effet, confronter sa pratique au regard (même bienveillant) de l'enseignant peut s'avérer difficile. Se confronter à sa propre image, à ce qu'elle renvoie avec ce qu'iels jugent comme imparfait ou perfectible, n'est pas simple. Je pense que l'exposition à sa propre image, via la vidéo, devrait être introduite plus tôt, de manière plus généralisée, dans notre formation.

Satisfaction pour l'enseignante

Comme enseignante, ce qui m'a interpellé lors de la planification de cette expérimentation, c'est le peu de libertés dont nous bénéficions comme enseignant-es de branches professionnelles. Ceci est dû aux normes fédérales édictées par les organisations du travail (OrTra) pour viser une unité de formation dans toute la Suisse. Faute aussi aux plans d'études et au matériel didactique qui sont imposés ainsi qu'aux modalités de certification fixées par chaque canton. Dans ce contexte très guidant, il n'est pas simple de mettre en place des évaluations à visées formatrices, peu habituelles dans ce système de formation fortement coloré par les évaluations certificatives. Mais le retour des étudiant·es m'a permis de voir que le jeu en valait la chandelle.

Par mon expérimentation, j'ai pu rendre visible, aux yeux des personnes en formation, l'importance de maîtriser les bons gestes, mais aussi, surtout, d'avoir cette capacité à transmettre les bonnes informations d'un-e patient-e, au bon moment et à la bonne personne. Développer des compétences en lien avec le métier reste aussi un challenge, car, très souvent, les liens entre ce les étudiant·es apprennent à l'école et en entreprise ne sont pas immédiatement visibles. Cette expérience m'a permis de capitaliser sur cette plus-value que l'alternance en formation représente.

Enfin, l'utilisation de la vidéo a permis de faire des parallèles entre les aptitudes et les attitudes des étudiant-es et de les amener vers cette réflexion essentielle : mes savoir-être sont-ils en adéquation avec la posture que la société attend d'un-e ASSC ? Se regarder en activité, observer sa pratique, son propre style et le confronter au genre professionnel attendu, là se trouve certainement pour moi le plus grand avantage de l'utilisation de la vidéoscopie couplée à l'évaluation formatrice dans ce cours.

Cette première expérimentation de l'apprentissage en situation, filmée puis analysée, semble très prometteuse et me donne envie de la reconduire. Pour les prochaines étapes, il sera important pour moi d'introduire cette démarche plus tôt dans le cursus. Que ce soit sur la base de la vidéo, du récit ou

[4] *Les ASSC peuvent intervenir dans différents lieux tels que milieu hospitalier, gériatrie, psychogériatrie, néonatologie ou soins d'urgence*

de l'observation, j'aimerais également consacrer plus de temps pour partager, analyser et (s')évaluer en sous-groupes. Cette dimension de la réflexivité collective mériterait d'être encore plus exploitée tant elle semble s'imposer comme puissant levier d'apprentissage.

Bibliographie

Clot, Y. (2017). *Travail et pouvoir d'agir*. Presses universitaires de France.

De Ketele, J.-M. (2017). Concilier norme et singularités : comment utiliser nos marges de liberté ? *Administration & Éducation*, *155*(3), 85-102. https://doi.org/10.3917/admed.155.0085

Figari, G. et Gremion, C. (2020). Vers une évaluation dialogique ? Dans N. Younès, C. Gremion et E. Sylvestre (dir.), *Evaluations, sources de synergies* (p. 250-267). Les Presses de l'ADMEE.

Gremion, C. (2022). Usages et mésusages des pédagogies de l'alternance. *Phronesis*, *11*(1-2), 91-106.

Hattie, J. (2017). *Apprentissage visible pour les enseignants*. Presses de l'Université du Québec.

Lussi Borer, V. et Muller, A. (2014). Exploiter le potentiel des processus de renormalisation en formation à l'enseignement. *Activités*, *11*(2). https://doi.org/10.4000/activites.967

Masdonati, J. et Lamamra, N. (2009). La relation entre apprenti·e et personne formatrice au cœur de la transmission des savoirs en formation professionnelle. *Revue suisse des sciences de l'éducation*, *31*(2), 332-353.

Maubant, P. (2013). *Apprendre en situations : un analyseur de la professionnalisation dans les métiers adressés à autrui*. Presses de l'Université du Québec.

Maubant, P. et Gremion, C. (2022). Les configurations plurielles de la pédagogie de, par, en (l') alternance. *Phronesis, 11*(1-2), 1-10.

Nunziati, G. (1990). Pour construire un dispositif d'évaluation formatrice. *Les Cahiers pédagogiques*, (280), 47-64.

Vial, M. (2000). *Organiser la formation : le pari sur l'auto-évaluation*. L'Harmattan.

Viau, R. (2009). *La motivation en contexte scolaire*. De Boeck.