



HAL
open science

Accompagner à des fins de santé le changement des pratiques pédagogiques liées au numérique dans la formation professionnelle en alternance des internes de médecine générale

Solange Ciavaldini-Cartaut, Aurélie Jouët-Robba, David Darmon, Stéphane Munck

► To cite this version:

Solange Ciavaldini-Cartaut, Aurélie Jouët-Robba, David Darmon, Stéphane Munck. Accompagner à des fins de santé le changement des pratiques pédagogiques liées au numérique dans la formation professionnelle en alternance des internes de médecine générale. Biennale internationale de l'éducation, de la formation et des pratiques professionnelles 2021. Faire/Se faire, Sep 2021, Paris, France. hal-04276485

HAL Id: hal-04276485

<https://hal.science/hal-04276485>

Submitted on 9 Nov 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NoDerivatives 4.0 International License

Se faire dans un monde en train de se faire
Pédagogies et didactiques du travail dans un
monde professionnel en (r)évolution



1



Accompagner à des fins de **santé le changement** des
pratiques pédagogiques liées au numérique dans la
formation professionnelle en alternance des internes de
médecine générale

Compte-rendu de *l'intervention-recherche*
Change Pedagogy for Health (CP4H)

Solange CIAVALDINI-CARLAUT (Université Côte d'Azur- INSPE- LAPCOS)

2

Des attentes de r-évolutions et de trans-formations

3 études menées au sein de la Faculté de médecine de Nice entre 2013 et 2019 confirment un taux de 23% de risque de burnout chez les internes-étudiants du DES (n=250)

Conditions de travail aversives dans les stages en milieu hospitalier: descente aux enfers, manque de moyens dans les services vs sortir de cette banalisation de la souffrance ordinaire dans les métiers du soin

Une formation universitaire de moins de 200h qui se fait déborder par l'alternance mais cherche des solutions de prévention des RPS et d'ajustement de sa pédagogie en santé

Enjeux :

1. Sanctuarisation de la formation universitaire et lutte contre les RPS des internes- étudiants en médecine générale du DES
2. Accompagnement au changement des pratiques d'enseignement à l'aide du numérique et de la formation hybride
3. Gain de satisfaction professionnelle des enseignants médecins généralistes

5

Une intervention- recherche « robuste »

2 enquêtes exploratoires au démarrage (burnout, confinement et continuité pédagogique)

Des réunions régulières de co-définition des objets et des modalités de ré-ingénierie de la formation

Une co-définition des pistes à explorer au fil de l'eau (phase 1-2019-2021; phase 3- 2021-2022)

1 ingénieur pédagogique dédié pendant 7 mois

3 mémoires de master (Jouët-Robba; Munch; Agnès) consacrés à CP4H ont été réalisés au cours de la phase 1 (2019-2021)

6

L'imprévisible

Une crise sanitaire qui dure pendant la phase 2

1. Une formation sous tension qui a commencé à se transformer lors de la phase 1
2. Le 1^{er} confinement et la continuité pédagogique en tout distanciel comme mise à l'épreuve de la phase 1
3. Des enseignants médecins généralistes et des internes de médecine générale en première ligne dans leur travail lors de la crise sanitaire

La résistance à la crise, l'acceptabilité du numérique, l'évolution des pratiques dans ce contexte de multiples tensions

7

Problématique et questions

- Quels leviers de l'accompagnement au changement mis en œuvre par l'ingénieur pédagogique impliqué dans l'intervention avant le début de crise ont été les plus capacitants ? (Trans-formations) ?
- En quoi les trans-formations engagées en phase 1 ont elles permis de gérer l'urgence de la continuité pédagogique imposée par le premier confinement ? (Dispositions)
- Quels ont été l'acceptabilité et l'utilisabilité du numérique des médecins enseignants et leur vécu de l'hybridation de la formation sous Moodle ? (Travailler différemment, concevoir autrement)
- En quoi l'utilisation effective des technologies et du numérique permet elle d'évaluer l'état d'engagement du processus de sanctuarisation de la formation ?

8

Accompagnement au changement et modèle des phases de préoccupations (Cécile Bareil, 2004, 2009, 2013)

- La résistance au changement est l'une des causes des demi-succès lors des changements organisationnels;
- La catégorisation des manifestations premières est adossée à 6 facteurs prédictifs;
- Possibilité d'aborder cette réaction comme une manifestation rationnelle du point de vue du sujet dans un contexte en r-évolution
- Identifier les manifestations premières et les facteurs prédictifs permet d'accompagner de manière pro-active le sujet vers des phases de préoccupations supérieures liées indispensable pour une transformation effective et durable des pratiques

Accompagnement au changement dans la conception de la formation et la pédagogie en santé

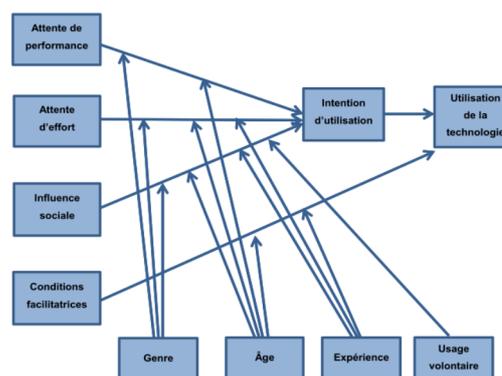
PHASES DE PRÉOCCUPATIONS	ACTIVITÉS DE SOUTIEN
Phase 1. Aucune préoccupation : absence d'inquiétude spécifique face au changement	Déstabiliser le destinataire Démontrer l'importance du changement
Phase 2. Préoccupations centrées sur le destinataire : inquiétudes égocentriques quant à l'impact du changement sur soi, sur son travail et sur son environnement de travail	Rassurer sur ce qui changera et sur ce qui ne changera pas Abaisser le niveau d'incertitude Écouter les peurs et les attentes
Phase 3. Préoccupations centrées sur l'organisation : inquiétudes relatives à la légitimité du changement et à la capacité des dirigeants de le mener à terme	Démontrer l'engagement des dirigeants Expliquer la légitimité, la vision, les objectifs et les effets positifs du changement sur l'efficacité, sur la clientèle, etc.
Phase 4. Préoccupations centrées sur le changement : inquiétudes concernant les caractéristiques du changement et de sa mise en œuvre	Créer l'adhésion en expliquant les détails du changement Consulter le destinataire ou le faire participer
Phase 5. Préoccupations centrées sur l'expérimentation : inquiétudes quant au soutien offert et à la compréhension du supérieur	Faciliter le transfert des acquis Planifier la transition Former et accompagner le destinataire
Phase 6. Préoccupations centrées sur la collaboration : inquiétudes quant au transfert d'expertise et aux occasions d'échanges	Encourager les échanges Devenir une organisation apprenante
Phase 7. Préoccupations centrées sur l'amélioration continue : inquiétudes quant aux améliorations à apporter pour que le changement soit optimal	Valoriser l'expertise Favoriser l'émergence de pistes d'amélioration

Les phases de préoccupations face au changement d'après Bareil (2004, 2009)

Modèle UTAUT intentions d'utilisation et acceptabilité des technologies

Ce modèle explique 70% de la variance dans l'intention d'utilisation de la technologie

6 dimensions employées pour la conception d'un guide d'entretien et une catégorisation de données qualitatives



Le modèle UTAUT et les variables modératrices des intentions d'usage (Venkatesh, Morris, Davis & Davis, 2003)

11

Méthode mixte

Etudiants du DES: n=250

Médecins enseignants: n=11

Tous exercent en cabinet de praticien généraliste ou comme chefs de clinique

- 2 enquêtes exploratoires en lien avec les RPS (Agnès, 2020) et la continuité pédagogique en période de confinement (Ciavaldini-Cartaut, 2020)
- Entretiens semi-directifs en visioconférence - contexte sanitaire (juin-juillet 2020)

12

Principaux résultats

13

Accompagnement au changement et pédagogie dispositive de transition pendant la crise sanitaire (Bonfils, 2020)

- Une continuité pédagogique à distance vécue à 45,5% comme moyennement pénible (n=11) (entre 30% et 33% au niveau de l'université en général (n= 351))
- Un accompagnement pro-actif prenant en compte les besoins situés et évolutifs # une formation technique descendante → (accompagner à se faire, nouvelle posture, nouveau métier)
- Gestion des préoccupations de bas niveau (1 à 4) pour aider à la transformation durable des pratiques qui sont:
 - L'inquiétude de pérennité des outils du changement
 - L'influence sociale
 - Les conditions techniques
- Acceptabilité pratique et développement des capacités d'usage grâce aux compromis trouvés entre efforts consentis et bénéfices trouvés à moyens termes (performance, gain de temps, rapidité) pour soi et les étudiants (sanctuarisation comme moyen pour faire et accompagner les étudiants à se faire)

14

L'ingénieur pédagogique un nouvel acteur de la transformation de l'enseignement et de la pédagogie en santé

- Placer la conception de la formation en santé au service d'un projet plus humaniste que technique
- Accompagner un processus développemental plus que former à des usages. Les enseignants dans le supérieur ne sont ni des concepteurs de formation, ni des pédagogues: ce sont des chercheurs, des médecins, etc. Ils ne peuvent être laissés seuls face aux injonctions à innover, face aux révolutions du travail à l'université
- Substituer une approche orientée « outils et usages » par une approche « activité du sujet et acceptabilité des usages » pour une transformation pérenne d'un curriculum de formation par des équipes et plus seulement des individus formés ponctuellement → ce n'est pas une ingénierie à la remorque

15

Faire de la recherche dans et sur un monde professionnel en r-évolution

- Paradoxe de la formation aux métiers du soin qui souffre d'impuissance face au travail en santé en crise permanente, confronté à une épidémie des RPS, et où s'opère l'acceptabilité de la souffrance ordinaire
- La sanctuarisation de la formation en phase 3 pour lutter contre les RPS: un pari pour le couplage recherche/travail/formation
- La pédagogie en santé ce n'est pas juste une pédagogie innovante dans le supérieur car le rapport entre travail/formation et santé lui confère une ambition « humaniste » particulière
- 23% de risques avérés de burnout c'est important. Néanmoins, au-delà de ces chiffres les étudiants n'ont pas défailli. Nous n'avons pas encore identifiés les variables modératrices leur permettant de résister au contexte de travail en milieu hospitalier, à la crise sanitaire et à la crise que leur métier est en train de traverser actuellement (obligation vaccinale- licenciement)

16

**Je vous remercie pour
votre attention**

SOLANGE CIAVALDINI-CARTEAU (LAPCOS)

solange.cartaut@univ-cotedazur.fr

AURÉLIE JOUËT-ROBBA

David DARMON (DERMG- COBTEK)

Stéphane MUNCK (DERMG)