Pause pédagogique du 13 décembre 2018

Maximilien MOLINET, Jean-Marie SIATTE et Gregory MESSAGER

Depuis des décennies, les formations initiales et continues des soignants s’organisent inlassablement de façon monoprofessionnelle. Médecins, infirmiers, aides-soignants et autres soignants découvrent la réalité du travail en équipe lors de leur entrée dans la vie professionnelle, avec ce que cela suppose comme contraintes organisationnelles.

Durant les dernières années, la multiplication des formations initiales et continues basées sur la simulation a permis l’émergence d’environnements de formation pluriprofessionnels, orientant les apprentissages vers le domaine des facteurs humains et de la gestion d’équipes, autant que sur des thématiques plus « techniques ».

Dans le cadre de son master d’ingénierie pédagogique en formation d’adulte, Florence Policard s’est penchée sur les compétences collaboratives que développe une équipe soignante lors d’une séquence de simulation. Les résultats de son étude mettent en avant plusieurs thématiques indispensables au développement de ces compétences collaboratives.

1. **La nécessité de mieux se connaître les uns les autres**

La dimension « d’équipe » implique une diversité des compétences de ses membres, que cette diversité soit sous-tendue par une formation initiale différente ou par l’expérience de chacun. Il est donc nécessaire de connaître spécifiquement le champ de compétence des autres acteurs de la situation, afin d’identifier les possibilités et limites de chacun. La notion de « confiance » envers ses pairs et ses collaborateurs est également largement évoquée par les soignants comme un facteur de réussite du fonctionnement en équipe.

1. **La nécessité de travailler son positionnement dans l’équipe**

L’organisation d’une équipe soignante passe nécessairement par la désignation d’un leader, capable d’organiser, de prioriser et de répartir les tâches. Si le leader est souvent naturellement identifié au regard de son niveau hiérarchique, il est néanmoins nécessaire, pour les membres d’une équipe, d’adopter une position de « followers actifs », capables de confronter la stratégie du leader avec leurs propres idées, afin d’être force de proposition.

1. **La nécessité d’une communication opérative**

Pour les participants à l’étude de Policard comme pour les soignants présents lors de la pause pédagogique, les problèmes de communication sont considérés comme une cause majeure du dysfonctionnement d’une équipe. Il est donc nécessaire d’adopter de véritables stratégies de communication d’équipe (parmi lesquelles les boucles de communications fermées, des informations ciblées et précises, ou encore le bannissement du « on »), mais également de verbaliser les actions et/ou les données importantes afin que l’ensemble de l’équipe partage le même schéma mental et la même stratégie d’action.

Partant de ce constat, il apparaît que la simulation interprofessionnelle offre une réelle plus-value pour permettre le développement des compétences collaboratives. Nous retrouvons en effet dans cet environnement plusieurs déterminants favorables au transfert des apprentissages vers le milieu professionnel :

* Le partage en équipe d’une situation authentique à fort pouvoir émotionnel, permettant un ancrage puissant des connaissances dans la mémoire à long terme.
* L’existence d’une situation de co-action visant à produire un nouveau schéma d’actions (c’est le cas avec l’expérience en groupe sur le simulateur et la gestion conjointe du problème).
* L’élaboration d’une représentation opératoire collective et la production d’un schéma coopératif de résolution de problèmes (c’est le cas lors du débriefing visant à identifier les invariants opératoires, la connaissance et l’utilisation d’algorithmes décisionnels, ainsi que la production de schémas opératifs communs).
* Un recadrage collectif à l’occasion de la production de la solution commune, c’est-à-dire un changement dans la façon habituelle de penser et de voir la situation. La régulation, la médiation du formateur, le feed-back, les échanges et le miroir des autres font évoluer les représentations et modifient les schèmes antérieurs.

Au-delà de cette étude, nous mettons en avant la nécessité d’un débriefing réflexif, nécessaire au développement des stratégies de prise en charge en équipe d’un patient, et, surtout, le rôle central du formateur, médiateur réflexif des échanges entre apprenants.