



Colloque international

Décider en urgence

3 et 4 février 2016

Université Paris Est Créteil

ACTES DU COLLOQUE

[Site web du colloque sur le site du LIRTES](#)

COMITÉ SCIENTIFIQUE/SCIENTIFIC COMMITTEE

PRÉSIDENT/PRESIDENT

Cédric Frégné, PU, directeur du LIRTES

MEMBRES/MEMBERS

Ammirati Christine, Université de Picardie (France)
Argoud Dominique, Université Paris Est Créteil (France)
Bertrand Catherine, Université Paris Est Créteil (France)
Bertrand Eric, Université Paris Est Créteil (France)
Bézille Hélène, Université Paris Est Créteil (France)
Brière-Guenoun Fabienne, Université Paris Est Créteil (France)
Charlier Evelyne, Université de Namur (Belgique)
Charlin Bernard, Université de Montréal (Canada)
Chauvin Christine, Université de Bretagne-Sud (France)
Demeslay Julie, Université Paris X (France)
Doron Julie, INSEP (France)
Durand Marc, Université de Genève (Suisse)
Eloi Serge, Université Paris Est Créteil (France)
Frégné Cédric, Université Paris Est Créteil (France)
Gagnayre Rémi, Université Paris XIII (France)
Goncalves Carlos, Université de Coimbra (Portugal)
Gueugniaud Pierre-Yves, Université de Lyon (France)
Kermarrec Gilles, Université de Brest (France)
Lémonie Yannick, Cnam (France)
Light Richard, Université d'Auckland (Nouvelle-Zélande)
Lopez Victor, Université de Gerone (Espagne)
Maitre De Pembroke Emmanuelle, Espé Bonneuil (France)
Marty Jean, Université Paris Est Créteil (France)
Moignard Benjamin, Université Paris Est Créteil (France)
Montandon Frédérique, Université Paris Est Créteil (France)
Mouchet Alain, Université Paris Est Créteil (France)
Pérez-Roux Thérèse, Université Montpellier (France)
Rix Géraldine, Université Clermont-Ferrand (France)
Robin Jean-François, INSEP (France)
Sarremejane Philippe, Université Paris Est Créteil (France)
Saury Jacques, Université de Nantes (France)
Tardif Jacques, Université de Sherbrooke (Canada)
Trudel Pierre, Université d'Ottawa (Canada)
Wittorski Richard, Université de Rouen (France)

COMITÉ D'ORGANISATION/ORGANIZING COMMITTEE

PRÉSIDENT/PRESIDENT

Mouchet Alain, MCF-HDR, LIRTES

MEMBRES/MEMBERS

Bertrand Catherine, PH, UPEC, ARCHES
Chollet Charlotte, PH, UPEC, ARCHES
Demeslay Julie, MCF, CeRSM, Paris-Ouest Nanterre-La Défense, associée au LIRTES
Doron Julie, MCF, INSEP, Département de la recherche, Laboratoire Sport, Expertise et Performance, associée au LIRTES
Jégo Tifenn, Assistante de recherche, LIRTES
Maître de Pembroke Emmanuelle, MCF, Espé Bonneuil, LIRTES
Montandon Frédérique, MCF, UPEC, LIRTES
Doctorants du LIRTES : Candy Laure, Degrenne Olivier, Lainé Martin, Moreno-Flores Rémi, Turon David.

THEMATIQUE GENERALE

Le fil directeur du colloque concerne les prises de décision en situation complexes et/ou en urgence, étudiées en contexte réel.

Cette thématique générale est susceptible d'intéresser des chercheur-e-s de différentes disciplines scientifiques, comme les Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives, les Sciences de l'éducation, la sociologie, les sciences de gestion, l'ergonomie cognitive, les neurosciences, la médecine d'urgence, la psychologie... De plus, différents terrains d'étude peuvent être abordés, par exemple le sport de haut niveau, l'enseignement, la santé, l'intervention sociale, le management en entreprise, l'armée... Enfin, les praticiens et praticiennes, les formateurs et formatrices concerné-e-s par les prises de décision dans leur métier, sont également conviés pour des échanges fructueux avec les chercheur-e-s.

Ce fil directeur est décliné en quatre thèmes organisateurs des propositions de communication. Les questions posées dans chaque thème ne sont pas limitatives.

Thème 1 : Étudier les prises de décision en contexte réel

Ce thème permettra d'étudier les différentes dimensions scientifiques de recherches relatives à l'étude des prises de décision des acteurs en situation : posture épistémologique, conditions éthiques et déontologiques, modèles théoriques, méthodologie. L'enjeu est de comprendre la diversité des processus cognitifs qui caractérisent les décisions en action : planification et adaptation, raisonnement et émergence, rationalité et intuition.

Quel changement de posture et quelle méthodologie pour décrire et comprendre les prises de décision en contexte réel et en urgence ? Les modèles théoriques sont-ils exclusifs ou complémentaires pour envisager la pluralité des processus cognitifs et la richesse des décisions en situation complexe ? Décider en urgence revient-il à appliquer strictement une procédure préétablie, à prendre en charge les problèmes en faisant pour le mieux, à s'adapter et improviser ? Comment accéder aux aspects tacites et implicites qui caractérisent souvent l'activité cognitive notamment chez des experts ?

Thème 2 : Coopérer pour décider

Il convient de traiter les relations dynamiques entre la coopération et l'activité décisionnelle en situation complexe, ou bien d'étudier l'activité décisionnelle dans un collectif. Ce thème concerne un objet d'étude inhérent aux situations étudiées ; la coopération peut ainsi être nécessaire pour optimiser les décisions en urgence, afin de répondre à des enjeux de santé, de sécurité et d'efficacité.

Quels enjeux scientifiques et professionnels de la coopération dans la décision ? Comment cette coopération se construit-elle préalablement et comment s'actualise-t-elle *in situ* ? Quelles sont les modalités de la coopération dans des domaines professionnels variés ? Quelles approches théoriques et quelles méthodes d'analyse pour dépasser la juxtaposition de décisions individuelles ?

Thème 3 : Décisions et émotions

En s'intéressant aux prises de décision en urgence et en contexte réel, les chercheur-e-s ne peuvent ignorer que l'individu total est engagé, avec les différentes facettes de sa conduite motrice, dont la sphère émotionnelle. Parfois envisagées comme un obstacle aux décisions pertinentes et à la lucidité, parfois canalisées ou maîtrisées pour mieux décider, les émotions sont susceptibles d'imprégner les décisions en cours, notamment dans les situations où il

s'agit de gérer les risques objectifs ou subjectifs ainsi que l'urgence ressentie par les sujets, de préserver la sécurité des personnes.

Quelles perspectives pour une approche holiste de l'activité décisionnelle, incluant la sphère émotionnelle ? Comment cerner le poids des émotions sur les décisions et la façon dont les acteurs les gèrent en situation ?

Thème 4 : Former aux prises de décision

Les communications seront centrées sur les enjeux professionnels et les implications en formation, que ce soit à travers des dispositifs de formation originaux et en phase avec l'activité déployée en contexte réel, des politiques et stratégies de formation, l'usage de méthodes visant à optimiser les prises de décision en urgence. Différents axes de formation sont proposés, que ce soit la simulation avec la nécessité de rester au plus près des situations réelles tout en les aménageant, l'analyse de pratique individuelle ou collective par le biais de différentes techniques de verbalisation, sans oublier la formation *in situ*, sur le terrain, à travers des situations d'apprentissage aménagées à cet effet.

Dans quelles mesures la simulation peut-elle rester en phase avec l'activité décisionnelle engagée en situation réelle ? Comment reproduire l'urgence tout en l'aménageant ? Quelles méthodes d'analyse de pratique individuelle ou collective sont favorables à l'optimisation des prises de décision en actes ?

LES CONFERENCES PLENIERES

Mercredi 3 février 2016

Aspects psychologiques des situations imprévisibles et de la gestion de crise en environnement dynamique

Françoise DARSES

Présentation de l'auteur

Françoise Darses est professeur des universités en psychologie ergonomique et chef du département ACSO (Action et cognition en situation opérationnelle) de l'IRBA (Institut de Recherche Biomédicale des Armées). Elle est également Directrice Exécutive de la revue « le Travail Humain ». Les recherches qui sont menées dans son département visent à identifier les mécanismes cognitifs (du niveau perceptif jusqu'au niveau de résolution de problème) par lesquels les opérateurs militaires s'adaptent aux contraintes spécifiques de leurs contextes d'entraînement et d'intervention : forte dynamique des processus, risques élevés, conditions extrêmes, travail en équipe, etc. Les recherches menées par Françoise Darses et son équipe portent plus particulièrement sur l'analyse et la modélisation des activités individuelles et collectives de prise de décision et de résolution de problèmes en situation critique.

Résumé de la communication

Dans les systèmes à risques, la survenue de situations imprévisibles est un facteur majeur de fragilisation du système et d'évolution catastrophique. Ces situations, qui n'ont par essence pu être décrites par l'organisation dans le répertoire des possibles, conduisent au dépassement des ressources expertes individuelles et collectives. Pour mieux former les individus à surmonter ces situations critiques, nous proposons un modèle intégré des aspects psychologiques sous-tendant les performances adaptatives qui doivent être mobilisées. A l'appui, seront présentées les pratiques et recherches menées dans le monde militaire.

TABLE RONDE CHERCHEURS ET PRATICIENS

- **BERTRAND Catherine**, Praticien hospitalier, médecin urgentiste SAMU 94 Centre 15, laboratoire ARCHES.
- **BEUZIT Christophe**, Chef de la Force Formation GIGN.
- **DEBARBIEUX Éric**, Professeur des Universités, ex délégué ministériel Prévention et lutte contre les violences en milieu scolaire, laboratoire LIRTES.
- **HAURET Daniel**, Lieutenant-colonel, Chef de la cellule Ergonomie et Facteurs humains au Département de Médecine Aéronautique Opérationnelle, pilote de chasse.
- **ROUSSEAU Florian**, champion olympique de cyclisme sur piste, directeur adjoint de la Mission d'Optimisation de la Performance en vue des JO de Rio 2016.

Jeudi 4 février 2016

Approche expérientielle des décisions vécues en situation réelle : entre réflexion et intuition

Alain MOUCHET

Présentation de l'auteur

Alain Mouchet est Maître de Conférences-HDR en Sciences de l'Éducation et enseigne au Département STAPS de l'Université Paris Est Créteil (UPEC). Il est directeur adjoint du laboratoire LIRTES (EA 7313) et formateur certifié sénior à l'entretien d'explicitation. Ses recherches au sein du LIRTES concernent l'analyse de l'activité en contexte réel, avec deux objectifs complémentaires : comprendre l'expérience subjective vécue en situation et l'exploiter comme ressource en formation. Il s'intéresse principalement aux objets de recherche suivants, dans différents terrains d'étude : les prises de décisions en action, dans des situations complexes et/ou urgentes (pratiquants sportifs, enseignants, médecins urgentistes...); les interventions éducatives en situation (coaching des entraîneurs en compétition, enseignants en classe, éducateurs...), notamment les stratégies de communication ; l'activité technique, collective et individuelle.

Résumé de la communication

Les décisions en urgence semblent caractérisées par leur caractère incarné, leur émergence soudaine et la recherche d'efficacité au regard de circonstances particulières, d'imprévu, d'opportunités à saisir, ou encore d'une forte pression temporelle. Elles s'apparentent à ce que les professionnels experts nomment l'intuition, l'expérience ou encore l'instinct, par contraste avec un mode décisionnel plus délibératoire ou réflexif. D'où la difficulté pour les acteurs eux-mêmes à verbaliser ce qui constitue pourtant une facette de leur expertise.

Nous étudions l'activité décisionnelle en décrivant le vécu subjectif des acteurs en situation, par une approche qui combine le point de vue des sujets et le point de vue extérieur. La psychophénoménologie et l'entretien d'explicitation (Vermersch, 2012) tiennent une place importante, tout en étant articulés à d'autres éclairages théoriques et d'autres méthodes. Nous développerons trois idées, en nous appuyant sur des recherches menées dans le sport de haut niveau mais aussi avec des médecins urgentistes du SAMU.

Tout d'abord, si ces décisions intuitives sont inhérentes à l'instant présent, elles prennent racine dans les expériences passées. Elles émergent sur un fond de sédimentation que nous nommons arrière-plan décisionnel et qui est susceptible d'être mobilisé dans l'action.

Ensuite, nous développerons le concept d'attention expérientielle, avec la structuration du champ d'attention et la dynamique attentionnelle. Il sera notamment question de cette compétence à 'se mettre dans sa bulle' et à en sortir.

Enfin nous mettrons en avant des dispositifs qui intègrent la dimension expérientielle dans la formation aux prises de décision en urgence.

Formation initiale des enseignants : de l'analyse de situations professionnelle aux décisions d'action

Evelyne CHARLIER

Présentation de l'auteur :

Evelyne Charlier est professeur à l'Université de Namur. Elle dirige actuellement le département Éducation et Technologie. Ses travaux portent essentiellement sur le développement professionnel des enseignants et des formateurs dans des dispositifs favorisant un apprentissage à partir des pratiques. Elle s'intéresse plus particulièrement aux modalités de formation à la prise de décisions dans des situations complexes telles que celles rencontrées par les formateurs, les accompagnateurs et les enseignants

Résumé de la communication

Dans cette conférence nous adoptons le point de vue du formateur d'enseignants. Partant du présupposé qu'un enseignant est un professionnel qui prend des décisions dans l'action et pour préparer son action, à partir d'une analyse des situations dans lesquelles il s'inscrit, nous décrivons trois méthodologies que nous développons en formation initiale des enseignants, pour préparer les étudiants à prendre des décisions sur le terrain : l'analyse par problème, l'analyse de situations semi-authentiques, l'analyse de situations professionnelles vécues. Nous identifions les processus transversaux qui sous-tendent ces démarches pour conclure en explicitant quelques professionnalités du formateur qui anime ces dispositifs.

LES COMMUNICATIONS

MERCREDI 3 FEVRIER 2016

10H45-12H30

THEME 1

L'activité décisionnelle régulatrice des enseignants stagiaires d'Education Physique et Sportive : complémentarité des modèles scientifiques

CANDY Laure¹ & MOUCHET Alain²

¹UFR STAPS Evry, doctorante au LIRTES (EA 7313). lauretcandy@gmail.com

²Université Paris Est, Département STAPS Créteil, LIRTES (EA 7313).

Mots clés : Régulation, Enseignement, EPS, subjectivité, théories

L'enjeu de cette communication sera de mettre en lumière une démarche d'analyse pour caractériser l'activité décisionnelle régulatrice des enseignants stagiaires d'Education Physique et Sportive. Cette dernière sera ici entendue comme l'activité de l'enseignant, en situation d'enseignement-apprentissage lorsqu'il observe et analyse la motricité d'un/des l'élève(s), en vue de réguler, ou non, sa/ses conduites(s) motrices. Doyle (1986) a mis en évidence un certain nombre de caractéristiques inhérentes à toute leçon d'EPS. Parmi eux, le caractère "d'immédiat" induit pour l'enseignant de réagir dans l'urgence. Cela est notamment le cas lorsqu'il régule la motricité de l'élève. La leçon peut également être décrite comme une situation complexe dans le sens où elle laisse apparaître un nombre élevé d'événements en même temps (caractères de multiplicité et de simultanéité, selon Doyle, 1986). De cette complexité naît la nécessité de mobiliser et d'articuler plusieurs modèles scientifiques dans leur complémentarité.

Nombreuses sont les études qui se sont attachées à documenter l'intervention de l'enseignant en contexte réel. Dans ce cadre, en lien avec les travaux de Quidu (2014) mettant en évidence l'intérêt de la pluralité théorique pour analyser l'intervention, nous combinerons plusieurs théories afin de proposer *in fine* une compréhension de l'activité décisionnelle régulatrice. Nous sommes animés par la conviction que la complémentarité des éclairages scientifiques est une richesse permettant de dépasser une approche réductionniste de l'activité humaine. Ce choix est en outre stimulé à l'image de Mouchet (2014, p. 44) « par l'ambition de saisir l'activité et l'expérience dans leur complexité, leur singularité, leur subjectivité et leur contexte écologique » tout en comprenant la logique existante entre les éléments préalables à l'action, liés par exemple aux planifications de l'enseignant.

Les approches cognitivistes s'étant donné pour objet l'étude de la pensée des enseignants, ce paradigme est donc pertinent pour comprendre le potentiel impact de la planification préalable dans l'action de régulation. En effet, les présupposés théoriques de ce courant de pensée, valorisent une approche computationnelle et davantage planificatrice des décisions. Or un premier recueil exploratoire de données nous a permis de pointer l'importance accordée à la planification par les enseignants stagiaires. La planification représente ainsi sans doute pour eux, un outil leur permettant d'anticiper au mieux la leçon et ainsi évacuer une part de stress inhérente au caractère mouvant et incertain de la leçon. Par ailleurs, la formation initiale en France est très largement dominée par une « épistémologie des savoirs » (Saury, Adé, Gal-Petitfaux, Huet, Sève et Trohel, 2013). Leurs critères d'évaluation des stagiaires s'organisent notamment autour des activités de « conception de l'enseignement » et de « conduite de la classe »¹. C'est au regard de ces derniers arguments que nous avons choisi d'articuler les modèles scientifiques afin de prendre leurs apports dans leur complémentarité. Nous considérons que ce paradigme cognitiviste apporte un éclairage parmi d'autre, bien que partiel pour répondre à nos questions. Les limites se posant ici en ces termes :

- La singularité de chaque enseignant, qu'elle soit liée à l'hétérogénéité de ses compétences professionnelles ou à ses multiples caractéristiques intrinsèques, ne peut être interrogée dans une vision schématisée et standardisée des processus décisionnels ;

¹ Recueil exploratoire de donnée

- La large part accordée aux différentes tâches de planification et à leur impact sur la séance, ne peut refléter à elle seule l'interactivité de l'enseignant dans le cœur de la leçon. C'est pourquoi nous avons aussi retenu l'éclairage complémentaire des théories écologiques, qui se distinguent par la forte prégnance accordée au contexte de la classe, dans sa complexité et son caractère dynamique. En effet, cela apparaît pertinent pour documenter les sources d'influences de la décision régulatrice en situation. De nombreux travaux ont ainsi été réalisés en vue d'éclairer l'adaptabilité de l'enseignant aux éléments de contextes peu prévisibles et au caractère d'urgence de certaines situations. Les théories écologiques apportent ainsi une vision éminemment complémentaire de l'activité humaine à celle des théories cognitivistes.

Nous avons également perçu l'intérêt de mobiliser la théorie de l'action située, qui se centre sur l'analyse de l'activité des enseignants en situation réelle de travail. Dans ce cadre l'action est considérée comme un accomplissement pratique, social, culturel et singulier. Cette acception de l'action nous paraît ainsi pertinente pour décrire plus finement les différentes sources d'influence de la décision en acte. Elle apporte ainsi un premier point de compréhension de la singularité des actions humaines, en s'intéressant notamment à la question du sens que l'acteur accorde à son activité.

Enfin, le paradigme de l'énaction constitue un éclairage complémentaire lui aussi intéressant. car il valorise l'émergence de la situation et des décisions..

C'est donc bien une logique combinatoire qui organise notre cadre conceptuel permettant d'analyser les décisions régulatrices des enseignants en situation complexe et parfois urgente. Nous proposerons une modélisation révélatrice de ces éclairages pluriels et combinés sur l'activité décisionnelle *in situ*. Cette modélisation se déclinera au regard de la temporalité de l'activité décisionnelle, soit dans l'idée de refléter la dynamique existant entre l'émergence de la décision en situation et les ancrages précédent de celle-ci prenant source dans un contexte plus englobant.

Pour terminer, nous souhaitons intégrer et valoriser dans cette modélisation une dimension originale et inhérente aux décisions en acte, à savoir la logique subjective des enseignants stagiaires. Il apparaît ici nécessaire de s'intéresser au vécu subjectif de l'enseignant, en opérant un changement de posture épistémologique. Pour cela, nous nous inscrirons dans le cadre de la psychophénoménologie de Vermersch (2012). Cette psychologie empirique de la subjectivité valorise la prise en compte du point de vue du sujet pour comprendre l'organisation de ses actions, dans une situation passée, spécifiée et singulière. La finalité de mobiliser cet ultime éclairage est d'accéder entre autres au vécu subjectif des enseignants stagiaires afin de documenter la dynamique entre la situation présente et les sources d'influence passée. Par ailleurs, ce postulat apporte des éléments intéressants pour documenter la dynamique attentionnelle et la structuration du champ d'attention nous permettant de comprendre les indices retenus par les enseignants stagiaires lorsqu'ils observent et régulent l'activité de l'élève.

Références bibliographiques :

- Mouchet, A. (2014). *Comprendre l'activité en situation : articuler les actes et leur mise en mots*. Habilitation à diriger des recherches, Université Paris Est Créteil
- Quidu, M. (Ed.) (2014). *Innovations théoriques en STAPS et implications pratiques en EPS. Les Sciences du sport en mouvement*. Paris : L'Harmattan, « Le mouvement des savoirs ».
- Saury, J., Adé, D., Gal-Petitfaux, N., Huet, B., Sève, C., & Trohel, J. (2013). *Actions, significations et apprentissages en EPS : une approche centrée sur les cours d'expérience des élèves et des enseignants*. Paris : Éditions EP&S.
- Vermersch, P. (2012). *Explication et phénoménologie*. Paris : PUF.

Les sportifs sont-ils libres de leurs choix ?

ELOI Serge¹ & SÉVÉRAC Pascal²

¹Université Paris Est, Département STAPS Créteil, LIRTES (EA 7313). eloi@u-pec.fr

²Université Paris Est, LIS (EA 4395).

Mots clés : Choix, feinter, incertitude, liberté, sports collectifs

Introduction :

La question des choix est au cœur des pratiques sportives. Mais que veut dire choisir lorsque le temps alloué à cette activité psychologique est réduit au plus juste ? Que veut dire choisir quand son propre choix dépend de l'activité d'autrui (partenaires et adversaires) et qu'il aura des conséquences sur le collectif ? C'est pour avancer dans cette réflexion que nous nous proposons de confronter nos points de vue : d'un côté, un philosophe qui mène des recherches sur Spinoza et Vygotski ; de l'autre, un praticien/chercheur qui appréhende les sports collectifs comme des pratiques sociales constituées d'éléments de culture dignes d'être transmis. Au cœur de la décision se trouve son envers : l'incertitude. Ne serions-nous pas délivré de tout dilemme si au moment de choisir, nous étions sûr des conséquences de nos choix ? Une telle certitude pour décider peut-elle être acquise, ou bien ne faut-il pas plutôt miser, dans la pratique sportive, sur la production d'incertitude chez l'adversaire ?

1.1. L'incertitude

Qu'est-ce que l'incertitude ? Peut-on la créer et à quoi peut-elle servir ? Dans le cadre des pratiques sportives, quelle conséquence sur le rapport d'opposition attaque/défense ? Voici quelques questions fondamentales auxquelles il faut s'atteler si l'on veut appréhender les pratiques sportives sans dénaturer leur complexité. En définissant l'incertitude comme l'état dans lequel on se trouve lorsqu'on ne sait pas quel événement est susceptible de se produire, on peut commencer à saisir les problèmes liés à la prise de décision.

Constatons d'abord que les protagonistes du jeu n'ont de cesse de tenter de mettre leurs adversaires dans cette situation inconfortable. Pour ce faire, ils s'essaient à rendre équiprobable l'apparition des événements qu'ils contrôlent, c'est-à-dire qu'ils s'organisent pour que leurs adversaires estiment que chaque possibilité a la même chance d'advenir. Plus la probabilité que deux événements se produisent est égale et plus l'incertitude liée à l'apparition de l'un de ces événements est élevée. Pour l'équipe qui attaque, créer de l'incertitude en manipulant l'information qu'elle distille plonge l'équipe adverse qui subit dans un état de doute : les joueurs en défense tentent de déchiffrer la situation imposée par leurs adversaires, et cet état de précarité les oblige à attendre, à différer le moment de la décision.

Il leur faut accumuler suffisamment d'indices confirmant que c'est bien tel événement qui va se produire avant d'entrer en action. La propriété essentielle de la production d'incertitude, c'est donc de mettre l'adversaire en retard. Mais cette situation nous réserve quelques surprises car, lasse de se faire manipuler, l'équipe qui défend peut à son tour user de stratagèmes pour se sortir de cette situation délicate. C'est ce que nous décrirons dans notre exposé en développant l'idée de « paradoxe de l'incertitude ».

1.2. L'intelligence partielle des situations

Nous nous proposons donc de croiser nos regards sur la question de la prise de décision, dans un contexte d'incertitude, que celle-ci soit produite ou subie.

Le point de départ de notre réflexion sera éclairé par le dilemme de l'âne de Buridan. Reprise par Vygotski dans son étude de la maîtrise de son propre comportement, cette situation met en scène un âne qui, souffrant autant de faim que de soif, se trouve à égale distance d'un seau d'eau et d'une botte de foin. Dans l'impossibilité de choisir, l'âne finit par mourir de faim et de soif. S'appuyant sur Spinoza, Vygotski analyse cette situation – qu'il fait passer du cas d'école au

champ de l'expérimentation –, pour conclure qu'un homme, dans des circonstances similaires (circonstances de dilemme ou de « double contrainte »), s'inventera un motif (dit « auxiliaire ») pour prendre une décision : à la différence de l'animal, l'homme se sort du dilemme par la force de sa pensée – en choisissant par exemple de tirer au sort la solution. Pour Vygotski, cette force de la pensée n'est pas, on le voit, celle du libre arbitre (comme l'ont cru bon nombre de penseurs), mais celle de l'intelligence de la nécessité – à commencer par la compréhension qu'il faut, de toute façon, trouver une solution. « Tombe l'illusion de la volonté libre dès que nous nous attachons à étudier ce qui la rend dépendante des motifs » (Vygotski, 1931/2014, p. 469).

Mais jusqu'où peut aller cette intelligence de la situation dans les circonstances de la pratique sportive, où chaque décision doit être prise dans un état de plus ou moins grande urgence ? Qu'en est-il de ces choix lors de situations où l'opposition des protagonistes est directe et interdépendante ? Il en est ainsi au football pour le tireur de penalty, lorsqu'il est face au gardien de but. Comment tirer le penalty ? En force, mais le risque est de ne pas cadrer le tir. En s'appliquant à le mettre au plus près des poteaux, mais le gardien risque de lire le geste du tireur et d'anticiper. En feignant c'est-à-dire en faisant croire à une option qui ne sera finalement pas réalisée, mais il faut faire preuve d'une très grande « dextérité » (des pieds). Feinter, c'est décider en soi-même de laisser paraître un comportement qui révèle une autre décision que celle qui sera effectivement prise dans le but de pousser l'adversaire à prendre une mauvaise décision. Feinter, c'est forcer la décision de l'adversaire. Il s'agira donc d'analyser les conséquences des différentes stratégies observables dans ce grand moment de solitude que traverse le tireur de penalty lorsqu'il se retrouve face au gardien de but.

Force est de constater que nous ne prenons pas nos décisions, qu'elles soient motrices ou intellectuelles, au terme d'une analyse complètement rationnelle de la situation. Il y a quelque chose de tragique dans le « choisir » car, comme l'explique Berthoz (2003), lorsque je choisis une option dans une alternative, je me coupe définitivement de l'autre. C'est tout l'enjeu de la décision, que souligne Derrida lorsqu'il analyse la question du décidable et de l'indécidable : « il n'y a de décision et de responsabilité dignes de ce nom que dans l'endurance d'un double mind (double contrainte), là où l'on ne sait pas d'avance, quand aucun savoir préalable ne garantit ou ne programme de façon continue, le choix entre deux injonctions aussi impératives et aussi légitimes l'une que l'autre » (Derrida, 2001, p. 213).

Forts des ces délibérations, il nous faudra décider (sans urgence) si les sportifs sont vraiment libres de leurs choix.

Références bibliographiques

Berthoz, A. (2003). *La décision*. Odile Jacob.

Derrida, J. & Roudinesco, E. (2001). *De quoi demain... Dialogue*. Fayard Galilée.

Vygotski, L. (1932/2014). *Histoire du développement des fonctions psychiques supérieures*. La dispute.

Le rôle de l'expérience dans la prise de décision : le modèle de la Recognition Primed Decision-Making (RPD)

MACQUET Anne-Claire¹

¹Département de la recherche, INSEP. anne-claire.macquet@insep.fr

Mots clés : expertise - construction de sens - processus de reconnaissance - simulation mentale - environnement dynamique

En sport de haut niveau, les athlètes doivent prendre des décisions rapides, dans des situations complexes présentant une pression temporelle et une incertitude événementielle élevée, des enjeux et des risques importants. Ces décisions sont finalisées par la performance. Elles sont prises en environnement dynamique et naturel. Les premiers modèles de la prise de décision basés sur la théorie du traitement de l'information et le modèle économique de la rationalité ont montré que les individus choisissent une option parmi plusieurs en relation avec son rapport coût-bénéfice. Ces modèles développés à partir de situations standardisées ne rendent pas compte des décisions non routinières prises en environnement naturel. Ces dernières s'appuient davantage sur des stratégies de reconnaissance basées sur l'expérience, que sur des stratégies analytiques.

Depuis une trentaine d'années, le courant de la Naturalistic Decision-Making (NDM) s'est développé pour expliquer la prise de décision des experts en environnement dynamique et naturel. Ce courant se focalise à la fois sur les processus macro-cognitifs mobilisés dans la prise de décision (e.g., perception, construction de sens), sur leur interactions (e.g., qu'est-ce qui oriente la perception ?) et sur les décisions prises (e.g., contenu, efficacité). Klein, Calderwood et Clinton-Cirocco (1986) et Klein (1997) ont développé le modèle de la Recognition Primed Decision-Making (RPD) pour expliquer la prise de décision des commandants pompiers dans des situations de sauvetage de personnes, d'attaque du feu ou de repli. Ils ont montré que les décisions des commandants pompiers ne consistaient pas en une comparaison des coûts-bénéfices, ce qui aurait pu conduire à une perte de contrôle de la situation et un développement de l'incendie. Elles s'appuyaient plutôt sur l'intuition et l'expérience. Les commandants pompiers reconnaissaient les situations occurrentes comme étant familières et typiques. Chaque situation familière était associée à une décision typique qu'ils adaptaient à la situation occurrente. Lorsqu'ils repéraient une anomalie entre la situation occurrente et la situation typique, ils essayaient de comprendre en percevant de nouvelles informations ou en réinterprétant certaines informations. Dans certaines conditions, ils évaluaient l'efficacité probable de la décision pour choisir s'ils la réalisaient ou la modifiaient.

Ce modèle est basé sur un processus d'évaluation de la situation fondé sur la reconnaissance des situations et un processus de simulation mentale de l'évolution possible de la situation. L'évaluation de la situation est réalisée à partir de la prise en compte de quatre catégories d'éléments reliés entre eux : (a) les buts possibles, (b) les informations utiles, (c) les attentes, et (d) une réponse typique. Les informations sont perçues en relation avec les buts possibles dans le contexte de la situation, les compétences, la fatigue, et les attentes liées à l'évolution possible de la situation. La décision typique répond à l'ensemble de ces éléments. Le processus de reconnaissance est adaptatif. Il est à l'origine de la construction de sens. Le modèle de la RPD comporte trois niveaux : (a) une reconnaissance rapide de la situation occurrente, (b) l'identification et la gestion d'une anomalie dans la compréhension, et (c) la simulation mentale. Le modèle de la RPD s'inscrit dans une approche cognitive, tout en étant ouvert aux approches écologiques qui postulent le caractère direct et spontané de la perception. Le processus de reconnaissance des situations active des modèles mentaux. Ces derniers sont composés de schémas (représentations mentales de la situation et de son évolution) et de scripts (séquences d'actions réalisables).

Le modèle de la RPD rend compte des décisions prises dans les domaines variés tels la médecine, le domaine militaire et le sport. Dans le domaine du sport, des études se sont focalisées sur les catégories d'éléments pris en compte pour reconnaître les situations (e.g., Kermarrec & Bossard, 2014), la gestion des anomalies (e.g., Macquet & Skalej, 2015), la simulation mentale et les décisions prises (e.g., Macquet, 2009).

Pour Klein (1997), il est impossible d'enseigner le processus de reconnaissance. Néanmoins ce processus peut être mobilisé et entraîné à travers l'expérience en environnement naturel ou simulé. La construction de sens s'organise en relation avec les capacités cognitives des sportifs, leurs objectifs, leurs attentes, mais aussi leurs compétences et leurs émotions. Il ne s'agit pas de tout comprendre, mais d'avoir une compréhension suffisante pour agir et être performant.

Références bibliographiques

- Kermarrec, G., & Bossard, C. (2014). Defensive soccer players' decision-making: A naturalistic study. *Cognitive Engineering and decision-making*, 8(2), 187 - 199. DOI: 10.1177/1555343414527968
- Klein, G. A. (1997). The recognition-primed decision model: Looking back, looking forward. In C. E. Zsombok, & G. Klein (Eds.), *Naturalistic decision making* (pp. 285-292). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Klein, G. A., Calderwood, R., Clinton-Cirocco, A. (1986). Rapid decision making on the fireground. In: *Proceedings of the human factors and ergonomic society 30th annual meeting 1*:576-580.
- Macquet, A. -C. (2009). Recognition within the decision-making process: A case study of expert volleyball players. *Journal of Applied Sport Psychology*, 21, 64-79. DOI: 10.1080/10413200802575759.
- Macquet, A. -C., & Skalej, V. (2015). Time management in elite sports: How do elite athletes manage time under fatigue and stress conditions? *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 88(2), 341-363.

Exploration du raisonnement clinique des infirmiers anesthésistes diplômés d'état (IADE) en contexte de simulation : dévoilement de la face immergée de l'iceberg.

DEROCHE Hélène¹, GIRARD Alexandre², NAUDIN David³ & BOURGET Annick⁴

¹Infirmière anesthésiste, Hôpital Henri Mondor, Créteil. helenederoche@yahoo.fr

²Infirmier anesthésiste, Hôpital Henri Mondor, Créteil.

³Infirmier anesthésiste, cadre formateur, Ecole IADE APHP, Université Paris 7.

⁴Université de Sherbrooke, Québec, Canada.

Mots clés : Prise de décision, gestion du risque, bloc opératoire, méthodologie qualitative, entretien d'explicitation

INTRODUCTION. Le contexte de l'anesthésie dans lequel œuvrent les infirmiers anesthésistes diplômés d'État (IADE) s'inscrit dans une vision de gestion du risque. Ce contexte impose des prises de décisions complexes et rapides sous tendues par un raisonnement clinique (RC), c'est-à-dire par des processus cognitifs implicites. Les progrès technologiques et scientifiques ont contribué à diminuer la morbi-mortalité péri-anesthésique. Si bien que les marges d'évolution encore possibles en matière de gestion de risque concernent une meilleure maîtrise des facteurs humains. Ainsi, une compréhension approfondie du raisonnement clinique de l'IADE lors des prises de décision en contexte réel ou de simulation s'avère une voie prometteuse. Plusieurs travaux décrivent les processus cognitifs reliés au RC de différents professionnels, mais aucun écrit ne les décrit chez les IADE en contexte réel ou de simulation. Compte-tenu des décisions charnières qu'ils doivent prendre pour gérer le risque ou réagir lors d'un événement indésirable grave, une compréhension approfondie des particularités du RC des IADE s'avère essentiel tant pour la recherche que pour la pédagogie. L'objectif de l'étude consiste à explorer en profondeur les caractéristiques du raisonnement clinique de l'IADE en contexte de simulation.

CADRE THÉORIQUE. Aucun modèle propre au RC des IADE n'a été recensé. L'analyse des écrits proposant différents modèles (ex. : Charlin et al., 2012 ; Croskerry, 2009) a permis de dégager trois catégories d'éléments liés au RC : actions cognitives (raisonnement proactif et réactif), métacognitives (régulation) et informations considérées (facteurs internes et externes).

MÉTHODE. Cette recherche qualitative descriptive est une étude de cas multiples (Yin, 2013). Un cas est le déroulement du raisonnement clinique (actions et informations considérées) d'un IADE dans un contexte simulé d'urgence au bloc opératoire alors que survient un événement indésirable grave. Suivant un échantillonnage par réseaux, quatre IADE répondant aux critères d'inclusion (volontaire, personne-ressource et collaborateur à l'école des infirmiers-anesthésistes) furent recrutés. La collecte de données est réalisée sur la plateforme de simulation Ilumens. Chaque IADE est soumis à une situation simulée typique de la pratique au bloc opératoire : induction d'un patient de 48 ans, estomac plein et hypertendu, pour une appendicectomie sous coelioscopie en urgence. Le médecin anesthésiste réanimateur (MAR) est présent à l'induction puis quitte la salle. L'IADE est seul alors que survient un choc anaphylactique. ÉTAPE 1 (20 min.) : la situation d'induction est filmée en perspective subjective (caméra placée sur le front de l'IADE captant son point de vue). ÉTAPE 2 (60 min.) : à l'aide de la vidéo, l'IADE est accompagné par un intervieweur initié (H.D. ou A.G.) à l'entretien d'explicitation (Vermersch, 2006) pour rendre explicite le déroulement de son raisonnement clinique (actions et informations prises en compte). ÉTAPE 3 (10 min.) : Bien que non nécessaire à la recherche, mais utile et habituel pour les participants, un débriefing est réalisé.

ANALYSES. Après retranscription, les quatre verbatims (69 pages double interlignes) sont analysés indépendamment par deux codeurs (H.D. et A.G.) avec la grille de codage initiale basée sur le cadre théorique. Celle-ci évolue selon un processus itératif pour correspondre au corpus des données. Les désaccords de codage furent discutés par l'équipe de recherche (H.D., A.G., D.N et

A.B.) jusqu'à ce qu'un consensus soit obtenu. Ensuite, une synthèse intracas pour chaque IADE est compilée sous la forme d'un tableau de synthèse, discutée et validée par l'équipe. À partir des quatre synthèses intracas, une analyse intercas est réalisée par l'équipe pour dégager les convergences et les divergences qui caractérisent le raisonnement clinique des IADE.

RÉSULTATS. L'étude met en évidence deux composantes du RC particulières à l'IADE : (1) une composante proactive définie comme des processus cognitifs de type anticipatoire (recherche des éléments significatifs à l'origine des risques, identification, évaluation et hiérarchisation en vue des actions de prévention) ; (2) une composante réactive qui survient lors de l'événement indésirable et qui se définit comme un processus hypothético-déductif (génération d'hypothèses ou reconnaissance de forme, vérification, action pour réajuster et réévaluation de la situation). De plus, l'analyse des données permet de dégager deux états distincts chez l'IADE. Le premier est un état de vigilance, c'est-à-dire un état de base caractérisé par une suite de processus cognitifs menant à un verrouillage. Le verrouillage consiste en des actions de sécurisation cognitive et matérielle permettant à l'IADE de valider les étapes nécessaires au bon déroulement de l'anesthésie. Dans cet état, les processus cognitifs de l'IADE sont orientés vers une recherche constante de maîtrise de l'environnement caractérisée par des automatismes et par une représentation attendue de la situation et du patient validée en collaborant avec le MAR. Cette représentation est dynamique, car elle évolue dans le temps en intégrant au fur et à mesure les nouveaux éléments perçus de la situation. Le deuxième état est un d'alerte, caractérisé par une intensification de la collecte de données en regard d'éléments nécessitant d'être approfondis. Une bascule entre ces deux états se produit de manière convergente lorsque l'IADE est dans l'impossibilité d'effectuer un verrouillage, induisant alors une forme de conflit cognitif. Les données recueillies ont permis d'identifier des facteurs individuels influençant cette bascule (la perception du niveau de risque, les émotions, l'absence du médecin). Finalement, l'analyse des données permet de dégager une composante collaborative intégrée au RC de l'IADE caractérisée par une recherche de régulations lors des interactions avec le MAR.

DISCUSSION. Les raisonnements proactif et réactif des IADE sont connus dans les écrits, mais l'exploration en profondeur du RC des IADE en contexte de simulation permet de détailler les actions et les informations considérées qui les caractérisent. Bien que limitée par le petit nombre de participants, la présente étude de cas multiples suggère que la maîtrise de l'environnement, caractérisée par un verrouillage cognitif, lequel est potentiellement liée à la métacognition et constituerait une caractéristique-clé de l'expertise des IADE dans la gestion de risque au bloc opératoire. Les recherches futures gagneraient à explorer la nature de la collaboration IADE-MAR lors du verrouillage ainsi que les facteurs individuels qui expliquent la bascule entre l'état de vigilance et d'alerte. D'un point de vue pédagogique, les techniques de l'entretien d'explicitation sont potentiellement fécondes pour enrichir les périodes de débriefing.

Références bibliographiques

- Charlin et al. (2012). Clinical reasoning processes: unravelling complexity through graphical representation. *Medical Education*, 46, 454-463.
- Croskerry, P. (2009). A Universal Model of Diagnostic Reasoning. *Academic Medicine*, 84, 8, 1022-1028.
- Vermersch, P. (2006). *L'entretien d'explicitation*. 5ed. Issy-Les-Moulineaux France: ESF Editeur.
- Yin, R. K. (2013). *Case study research: Design and methods*. 5ed. California: SAGE.

MERCREDI 3 FEVRIER 2016

10H45-12H30

THEME 2

Les processus de coordination de l'arbitre assistant à l'activité de l'arbitre central

BOYER Simon¹, RIX-LIEVRE Géraldine¹ & RECOPE Michel¹

¹Université Blaise Pascal, Clermont-Ferrand, STAPS, Laboratoire ACTé (EA 4281). simon.boyer@univ-bpclermont.fr

Mots clés : acte de jugement, arbitre(s), football, coordination, intelligibilité

Introduction

L'arbitrage est habituellement rapporté à une activité de prise de décision individuelle. Les directives officielles instituent l'arbitre central comme un directeur de jeu pouvant arrêter le jeu, or, elles décrivent aussi les conditions dans lesquelles -et les modalités selon lesquelles- les arbitres assistants peuvent contribuer à l'arbitrage (Dosseville, Laborde, Traclet & Koffi, 2011). Des prescriptions édictent des principes décisionnels hiérarchiques encadrant la collaboration et la coopération.

Des études écologiques sur l'activité de l'arbitre montrent la complexité de sa prise de décision comme inhérente à son urgence.

Rix (2005) appréhende les décisions de l'arbitre comme des actes de jugement, c'est-à-dire des processus où l'arbitre construit, montre et impose aux joueurs ce qui est possible. La notion d'acte de jugement ne réduit pas l'activité de l'arbitre à une application de règles, ne délimite pas *a priori* ses buts, mais la décrit en se centrant sur les processus de décision et les effets qu'ils produisent dans le déroulement du match. L'acte de jugement décrit de façon particulière un contexte de jeu en le qualifiant comme acceptable ou non-acceptable. Cependant, si Rix rend compte de l'activité *in situ* de l'arbitre principal, le fait qu'il soit membre d'une équipe d'officiels reliés par communication radio n'est pas pris en considération.

Mascarenhas, Collins et Mortimer (2005) soulignent que comparer les connaissances déclaratives des membres de l'équipe d'officiels ne suffit pas à saisir les processus permettant la cohérence de leurs activités de jugement en situation.

Aussi, afin d'étudier l'activité effective des officiels au sein d'une équipe arbitrale en match, nous proposons de réinvestir la notion d'acte de jugement. Cette étude cherche à saisir : (1) si les arbitres assistants participent avec l'arbitre central à la détermination de ce qui est acceptable, et le cas échéant comment ; (2) si les assistants contribuent avec l'arbitre central à montrer et imposer aux joueurs ce qui est possible, et le cas échéant la manière dont ils le font.

Méthode

L'étude porte sur 6 matchs de championnat de Football professionnel français. Des entretiens d'auto-confrontation individuels (Theureau, 2006) ont été conduits avec chacun des 6 arbitres centraux et des 12 assistants « élite ». L'usage d'un enregistrement vidéo du match permet à chaque participant de se mettre en relation avec une expérience vécue particulière. Il leur est demandé de décrire cette expérience. Cette dernière étant largement implicite, nous accompagnons chaque participant dans son explicitation : il s'agit d'aider chacun à formuler ce qui importait pour lui *in situ*.

Les verbalisations des officiels -concernant leurs propres actions et radiocommunications, et leur perception de celles des autres membres de l'équipe- ont été synchronisées avec le déroulement du match. L'analyse des verbalisations a consisté à identifier celles qui s'ancraient dans la singularité d'un moment retracé par l'enregistrement vidéo -c'est-à-dire les propos « *descriptifs* » de l'expérience vécue-, en les distinguant de celles rendant compte des actes par des principes théorisés.

Ainsi, les expériences décrites ont pu être agencées pour comprendre l'articulation de l'activité de chacun avec celle de ses partenaires (Poizat, Sève, Serres & Saury, 2008).

Résultats et Discussion

Nous avons repéré que certains évènements étaient vécus unanimement par les acteurs comme des moments de coordination -des articulations d'activités individuelles efficaces dans leur déroulement. Nous mettons en évidence les processus qui permettent cette coordination.

1) Lorsque le jeu se situe dans des zones du terrain identifiées par lui comme relevant de ses prérogatives, l'assistant intervient de manière systématique dans l'arbitrage : il détermine alors ce qui est acceptable et le montre par un signal. La systématisme de son intervention exprime une forme de territorialité sur une portion de l'espace de jeu. L'assistant se focalise uniquement sur l'activité des joueurs pour déterminer ce qui est acceptable sans prendre en compte l'activité de l'arbitre central. L'assistant justifie son intervention en faisant référence aux prescriptions et aux usages culturellement en vigueur au sein des équipes arbitrales. L'arbitre central reconnaît l'intervention de l'assistant comme une coordination lorsqu'elle entre dans le cadre de ces prescriptions et usages.

2) Lorsque l'assistant considère les comportements des joueurs comme non-acceptables en dehors de ces zones territorialisées, il appréhende la situation de l'arbitre central. Il construit une intelligibilité de la situation de ce dernier.

(a) Il saisit des éléments contextuels manifestes qui sont significatifs soit de la préparation d'une intervention, soit d'une non-intervention intentionnelle de l'arbitre central. Pour l'assistant, l'intention de l'arbitre central de réaliser un acte de jugement ou l'intention de ne pas agir, telles qu'elles sont perçues, expriment une priorité d'intervention. L'assistant n'intervient alors dans le jeu, en déterminant et en montrant ce qui est non-acceptable, que lorsqu'il ne perçoit ni intention d'intervention, ni intention de non-intervention de la part de l'arbitre central.

Ce dernier reconnaît l'intervention de l'assistant comme une coordination lorsque lui-même n'a pas été en mesure de déterminer l'acceptabilité du jeu.

(b) Lorsque l'arbitre central réalise un acte de jugement, l'assistant appréhende ce qui est considéré comme acceptable (ou non) en référence aux circonstances du jeu auxquelles correspond cet acte. Dans la contingence du contexte, il construit la signification de ce que l'arbitre central considère comme acceptable (ou non) dans le jeu. Il appréhende la manière dont l'arbitre central co-construit le jeu avec les joueurs.

Dans la suite du match, les interventions de l'assistant -qu'elles soient systématiques ou non- sont mises en cohérence avec son appréhension des actes de jugement de l'arbitre central. Elles sont calibrées sur le jugement de ce dernier.

Si la coordination entre l'arbitre central et l'assistant repose en partie sur un partage de connaissances préalables au déroulement du match, elle dépend aussi, de la perception par l'assistant de la situation de l'arbitre central dans des zones identifiées du terrain. La coordination dépend de la construction, *in situ*, par l'arbitre assistant, d'une intelligibilité (Poizat et al., *Ibid*) des modalités d'intervention de l'arbitre central. Cette intelligibilité permet d'inscrire l'activité collective dans un cadre prescriptif collaboratif et coopératif.

Références bibliographiques

- Dosseville, F., Laborde, S., Traclet, A., & Koffi, P. E. (2011). Décisions arbitrales en football et performances physiques en situation écologique : indicateurs comportementaux et physiologiques. *STAPS*, 93(3), 51-60.
- Mascarenhas, R. D., Collins, D., & Mortimer, P. (2005). The Accuracy, Agreement and Coherence of Decision-Making in Rugby Union Officials. *Journal of Sport Behavior*, 28(3), 253-271.
- Rix-Lièvre, G. (2005). Typologie des actes de jugement de l'arbitre de rugby expérimenté. *Science et Motricité*, 56(3), 109-124.
- Poizat, G., Seve, C., Serres, G., & Saury, J. (2008). Analyse du partage d'informations contextuelles dans deux formes d'interactions sportives : coopérative et concurrentielle. *Le travail humain*, 71(4), 323-357.
- Theureau, J. (2006). *Le cours d'action: méthode développée*. Toulouse: Octares.

La définition interinstitutionnelle de situations complexes - Le cas de l'enseignement prioritaire genevois

PELHATE Julie¹

¹Université de Genève, SATIE. Julie.Pelhate@unige.ch

Mots clés : enseignement prioritaire, partenariat interinstitutionnel, interaction, rôle, acteur

L'objectif de lutte contre l'échec scolaire s'accompagne désormais d'une logique de prévention « des comportements à risques » (1) plus particulièrement au sein des établissements primaires du Réseau d'Enseignement Prioritaire (REP) genevois. Ce « nouveau » cadre institutionnel (2) est élaboré à partir de critères ciblant prioritairement les parents de « catégorie socioéconomique défavorisée » et/ou les « élèves allophones ». Le lien de causalité entre l'échec scolaire et l'appartenance sociale de l'élève est désormais admis par les décideurs de l'institution scolaire et la mise en place du REP va dans ce sens. Pour atteindre cet objectif de réussite scolaire de tous les élèves, la présence d'un éducateur social dans l'école ainsi que le développement du partenariat entre professionnels de divers champs mais aussi avec les familles constituent désormais un mode opératoire privilégié afin de rétablir l'égalité des chances.

Ces recommandations institutionnelles modifient les référentiels ainsi que les pratiques des acteurs qui sont amenés à gérer des situations définies comme « complexes » faisant « intrusion dans l'espace scolaire » (Mackiewicz, 2010). Dorénavant, le travail en réseaux croise les informations de deux mondes auparavant étanches (celui de la famille et celui de l'école) (Payet, Sanchez-Mazas, Giuliani et al, 2011) et de divers champs professionnels (scolaire, médical, psychologique, social). La clôture de l'école sur elle-même devient moins légitime, les valeurs du partenariat local entrent en interaction avec les valeurs scolaires. Ainsi, le partenariat interinstitutionnel s'instaure localement par les acteurs qui le définissent, l'organisent et le mettent en œuvre en sollicitant des acteurs situés dans l'école (infirmier, éducateur) et en dehors (médecin, logopédiste, psychologue, assistant social). La problématique résumée ici interroge la dynamique interactionnelle entre professionnels de champs divers ainsi que les tensions entre le rôle des acteurs, leur mandat, leur statut et leur influence dans le processus de prise de décision pour des situations précises.

Comment ce partenariat est-il construit comme outil de régulation de la difficulté scolaire et de prévention de la maltraitance en complémentarité avec le sanitaire et social? Quel discours domine l'élaboration du diagnostic de l'élève et de sa famille ? Par quelles dynamiques ces nouvelles relations redéfinissent-elles la forme scolaire et influencent-elles les prises de décision? De quelle manière s'hybrident les diverses logiques (Laforgue, 2009) prises parfois dans des tensions paradoxales notamment liées aux temporalités institutionnelles? Quelle est la place des familles dans ce travail de réseau ?

La recherche doctorale en cours présentée dans cette communication s'intéresse à resituer une organisation particulière (le travail en réseau) en la mettant en perspective avec de nouvelles relations professionnelles croisant les pratiques scolaires, sanitaires et sociales. D'une part, il s'agira de présenter la configuration de cette activité de réseau au niveau institutionnel (comment elle est pensée et prescrite), au niveau des établissements (comment elle est organisée et régulée) et au niveau des acteurs professionnels (comment elle est mise en œuvre) afin d'étudier les rôles des acteurs dans cette dynamique, les récurrences dans le déroulé ainsi que les rapports de force qui opèrent dans les prises de décision. D'autre part, l'activité décisionnelle sera présentée en mettant en évidence le croisement des diverses pratiques professionnelles dans l'école au prisme non seulement de tensions et hybridation de logiques qu'il suscite mais aussi ce que cela entraîne en termes de hiérarchisation des savoirs sur l'élève.

Ce travail en partenariat constitue un espace partiellement indéterminé de pratiques qui s'ajustent au cours de l'action et de la rencontre (Strauss, 1992). Dans la dynamique collective, les

professionnels hiérarchisent les situations « urgentes » à traiter et définissent le degré de complexité, délimitent conjointement la nature de la difficulté, élaborent des catégories d'interprétations en fonction des contextes et situations, selon une compréhension située des phénomènes à partir des registres scolaire, sanitaire et social. Les discussions aboutissent au traitement des élèves considérés comme « déviants » (Becker, 1963/1985) et de leurs familles éloignées des normes de l'école. Ce travail en partenariat relève d'une mobilisation de catégories construites en amont par les divers champs professionnels auxquels chacun est rattaché. Dans une certaine mesure (ce sera l'objet de l'analyse plus précise du matériau de la recherche d'en établir le degré et les variations), l'école se réapproprie les catégories expertes extra-scolaires (plus particulièrement médicale et psychologique); réappropriation qui manifeste l'influence du travail interinstitutionnel sur les catégories scolaires habituellement mobilisées.

Dans le cadre de cette recherche doctorale, l'échantillon est composé de 3 établissements du REP genevois au sein desquels 70 observations de réunions et 60 observations de rencontres enseignants-parents ont été réalisés ainsi que 60 entretiens auprès d'acteurs (observés en réunions et/ou rencontres de parents) scolaires et extra-scolaires. Une approche ethnographique est ainsi privilégiée impliquant l'observation de cette activité ordinaire couplée aux entretiens semi-directifs permettant de saisir le sens que les acteurs donnent aux événements et aux expériences qu'ils vivent.

(1) Mission de l'éducateur œuvrant au sein du REP in *Le quotidien de l'éducateur dans le Réseau d'Enseignement Prioritaire*, 2011, p.20.

(2) Le REP genevois a été mis en place en 2006 et concerne maintenant 13 établissements du Canton sur 58. Deux critères sont déterminants pour qu'une école puisse entrer dans le REP : plus de 55% des parents d'élèves issus de catégories socio-économiques défavorisées; engagement de l'ensemble de l'équipe enseignante dans le projet pour une durée de trois ans. Site internet de la république et canton de Genève sur le REP [Page Web]. Accès: https://www.ge.ch/enseignement_primaire/rep/#conditions

Références bibliographiques

- Becker, H. S. (1985). *Outsiders. Etudes de sociologie de la déviance*. Paris : Métailié. (Original publié 1963)
- Laforgue, D. (2009). Pour une sociologie des institutions publiques contemporaines : Pluralité, hybridation et fragmentation du travail institutionnel. *Socio-logos. Revue de l'association française de sociologie* [En ligne], URL : <http://socio-logos.revues.org/2317>.
- Mackiewicz, M.-P. (2010). Opposition à la figure du parent et identité enseignante. *Ville Ecole Intégration*, « Parents d'élèves », *Revue Diversité* n°163, 24-31.
- Payet, J.-P., Sanchez-Mazas, M., Giuliani, F. & Fernandez, R. (2011). L'agir scolaire entre régulation et incertitudes. Vers une typologie des postures enseignantes de la relation à autrui, *Éducation et Sociétés*, n° 27, 23-37.
- Strauss, A. (1992). *La trame de la négociation. Sociologie qualitative et interactionnisme*, Paris, L'Harmattan.

Décider ensemble, vite et bien: l'expertise managériale de la Patrouille de France.

MARTINI Franck¹

¹Université Aix-Marseille, ADEF (4671). coachglobal@gmail.com

Mots clés : Pilote de chasse, Management, Unité Performance, Expertise

Notre contribution présente une modélisation du management de la Patrouille de France 2015 (PAF), prestigieuse unité d'élite de pilote de chasse. La PAF, contrairement aux autres groupes internationaux tels que les « Blue Angels » de l'US Navy, les « Thunderbirds » de l'US Air Force ou les « Red Arrows » de la Royal Air Force britannique, provoque annuellement un bouleversement systématique de son organisation. En effet, chaque année, la structure enregistre l'arrivée contractuelle de trois nouveaux pilotes alors que trois autres s'en détachent. Le leader quitte alors la formation au terme de la saison, tandis que le charognard, pressenti en tant que leader, prend en main la nouvelle destinée de l'escadron. Mais les changements organisationnels n'impactent pas seulement les dispositions; ils affectent tout autant les productions à réaliser. Alors que les formations et les figures sont modifiées, certaines autres sont créées tandis que chaque pilote, sans exception, change de position dans la formation et s'adapte à l'Alpha Jet en vol. Cette déstabilisation instituée en situation de risque potentiel est unique au monde : elle est la signature française d'un management de terrain exceptionnellement efficace, capable de coordonner un savoir faire technologique et stratégique de haut niveau en conditions extrêmes, comme celui d'un savoir intégré de la gestion des individus.

Cette approche managériale qui force le respect des experts internationaux, suscite toutefois deux questionnements:

- En quoi un changement organisationnel aussi radical au sein d'une structure déjà stabilisée permet-il de stimuler un management collectif renouvelé et efficace?
- Comment la gestion du collectif stabilise-t-il la production de performances collectives de haut niveau, progressivement plus complexes et risquées, bi-quotidiennement et tout au long de l'année?

Nous avons constaté que l'incertitude injectée à la PAF, stimule paradoxalement les procédures collectives et individuelles capables de lutter contre les habitudes et des stabilisations facilitantes perçues comme sclérosantes et dangereuses pour l'unité. En 2015, le leader, a déterminé par sa personnalité, le sens et la teneur des relations interindividuelles. Son profil, d'une grande intelligence émotionnelle, a ouvert des perspectives inédites en terme de coopération dans le groupe et a permis une lecture plus évidente du management mis en œuvre sur le terrain. Préférant un Guidership (1) fédérateur à un Leadership bien trop formalisé et multiforme, le leader PAF 2015, lié aux hommes de la Patrouille ont exploité ensemble 5 principes fondamentaux de travail pour devenir ensemble performants dans les figures de vols complexes de la série de la saison 2015 qui réclamaient de décider collectivement dans l'urgence. La Prévaction, l'Ecosavoir, la Dynalectique, l'Intranorme et l'Assimilation, sont exploitées dans l'action et la communication, au travers d'outils éprouvés de maîtrise. Ces derniers structurent et rendent fertiles les temps de régulation formels et informels tout en rendant plus cohérent le groupe : la période d'observation, la sélection, l'intégration, le briefing, la « musique », le débriefing, les retex, la composition de la « bible », les associations par « blocs », les « double bureaux » etc. stimulent ainsi le développement personnel en exploitant les ressources de chaque pilote au sein du collectif.

Le choix du leader détermine donc les axes de travail relationnels du groupe. En 2015, particulièrement reconnu et apprécié du groupe entier et de la Direction, il a posé les fondements d'une méthode que nous avons dénommée un « management solution : éthique + résultats ». Cette méthodologie a ouvert des perspectives neuves en terme de coopération, véritable noyau dur de

son intervention autour duquel se développe au cours de l'unique saison que ses hommes vivront ensemble, leur compétence au sein d'un collectif exceptionnel.

Notre réflexion, prend appui sur une analyse ergonomique du travail collectif et valorise une interprétation interactionniste des choix originaux effectués par l'unité française de pilotes de chasse. Elle enracine la compréhension de l'organisation du groupe à partir de nombreux entretiens directifs, semi-directifs et libres, avec un, deux et l'ensemble des pilotes, mais également avec la Direction de la PAF. Elle exploite également des observations et des enregistrements, réalisés sur la Base 701 de Salon de Provence "en immersion" avec les pilotes, au cours des différents temps de travail, au sol autant qu'en vol.

Références bibliographiques

- Barsale S. G., Brief A. P., Spataro S. (2003), « The affective revolution in organizational behavior: The emergence of a paradigm », J. Greenberg (Ed.), *OB: The state of science*, L. Erlbaum Associates, Hillsdale.
- Mintzberg H. (1989), *Le management, voyage au centre des organisations*, Editions Organisation/Agence d'Arc, Ottawa.
- Le Duff R. (2011), « Performance et éthique: aporie fondatrice du management des sentiments moraux », *Revue française d'administration publique*, n°140, pp. 739 à 755.
- Marescaux P. J. (2007), « Exigences, incertitude et ajustement des conduites. », *Le travail humain*, Vol. 70, pp. 251 à 270.
- Moscovici S. (1979), « Social influence and social change », *European Journal of Social Psychology*, n°9, pp. 441 à 454.

Faire équipe dans les prises de décision en régulation médicale

DEMESLAY Julie¹ & MONTANDON Frédérique²

¹Université Paris Ouest Nanterre La Défense, UFR STAPS, CeRSM (EA 2931). j.demeslay@u-paris10.fr

²Université Paris Est Créteil, UFR SESS-STAPS, LIRTES (EA 7313).

Mots clés : SAMU, régulation, décision, équipe, activité collective

Notre proposition de communication repose sur une enquête menée dans le cadre du projet DESAMU dirigé par Alain Mouchet visant à caractériser l'activité décisionnelle des médecins du Service d'Aide Médicale d'Urgence (SAMU) centre 15. La régulation médicale présente deux particularités. D'une part, elle s'effectue à distance. En effet, un médecin, confronté à un patient ou une situation particulière doit prendre une décision, parmi un panel de possibilités, qui permette d'apporter le juste soin sans autre contact qu'auditif avec l'appelant. D'autre part, cette régulation est réalisée dans un contexte d'urgence, qu'elle soit ressentie ou vraie (Camus & Dodier, 1994). Ces deux paramètres conduisent les professionnels à recueillir et trier des informations afin de fonder leur décision sur des indices qui lèvent tout doute et permettent d'agir rapidement et efficacement. C'est donc tout un travail d'équipe qui s'organise autour de chaque appel.

Notre objet porte précisément sur les formes de coopération à l'œuvre dans les prises de décision. L'exercice de la régulation est régi par des règles qui organisent la division du travail et les modalités de coordination entre les partenaires présents dans la salle régulation (Assistants de Régulation Médicale (ARM), médecins généralistes et urgentistes) mais également avec les partenaires extérieurs (pompiers, ambulanciers, autres équipes hospitalières, médecins de garde, etc.). Ces modes de fonctionnement prescrits sont autant de ressources sur lesquelles les ARM, les généralistes et les urgentistes fondent leur coopération pour prendre les décisions qui leur semblent adaptées et autant de ressources finalement qui participent à la constitution d'une prise collective (Bessy & Chateauraynaud, 1995) sur les cas des patients même à distance et dans l'urgence. Indépendamment de ces formes prescrites du travail collectif, différents niveaux d'interactions sont identifiables, de la salle de régulation à l'extérieur, et renvoient à des modes de communication variables. Ainsi, les acteurs échangent de façon non verbale, verbale, en face à face, par écrit ou encore par téléphone. Ces formes d'interactions engagent en elles-mêmes les professionnels à des degrés différents.

Quels sont les éléments contextuels qui impactent les modalités de coopération entre acteurs ? En quoi le cadre prescrit contraint-il les personnels à travailler en équipe et/ou peut-il constituer une contrainte pour l'organisation collective ? Dans quelle mesure la projection des acteurs dans les conséquences de leur décision induit-elle un fonctionnement collectif ?

Notre entrée dans cet objet se veut interdisciplinaire. Convoquant les sciences de l'éducation et la sociologie, nous analyserons les tensions entre ces formes de coopération prescrites et le fonctionnement réel du collectif en fonction des situations. Nous porterons une attention particulière aux arguments et explicitations déployés par les professionnels lorsqu'ils racontent leur activité de régulateur. Entre subordination, coordination et collaboration, nous montrerons que le recours aux collègues dépend à la fois des rôles attribués institutionnellement à chacun, des relations interindividuelles et de la représentation que chaque acteur se fait des conséquences de ses actes. En cela, nous optons pour une forme de conséquentialisme ouvert qui permettra d'explorer les façons dont les professionnels gèrent la tension entre risque et sécurité. Par ailleurs, la prise en compte de l'évolution des caractéristiques du métier permettra d'éclairer les choix opérés par les professionnels et par là même de pointer les contraintes qui pèsent sur ces experts. Ainsi, la complexité de certains appels (déclenchant plus ou moins du stress), leur inégale répartition (selon la période nuit/jour ; jour de la semaine/week-end ; mois de l'année), la taille de

l'équipe en salle de régulation (en fonction du centre et du moment du jour ou de la nuit) ou encore les moyens disponibles lors de la prise de décisions sont autant de facteurs explicatifs de la nature et du degré de coopération dans un contexte d'urgence.

Notre étude repose d'abord sur l'analyse de trente et un entretiens semi-directifs menés auprès de professionnels de la régulation dans deux SAMU Centre 15 : les deux chefs de service, cinq ARM et cinq médecins urgentistes de part et d'autre, cinq médecins généralistes sur Créteil, quatre sur Amiens. Cette répartition a été guidée par un souci de symétrie entre, d'une part, les particularités induites par la situation géographique (zone urbaine ou rurale) et, d'autre part, entre les points de vue des différents personnels engagés dans la régulation. En outre, notre analyse se fonde sur l'observation de l'activité de régulation dans chacun des deux centres permettant une approche concrète de la complexité de la prise de décision en régulation médicale.

Références bibliographiques

- Berger D., Peretti C. (de), Poisson P. Campiutti J.M, Collet R., 1998. « Education à la santé et partenariats. Présentation de deux recherches-action », In Recherche et Formation pour les professionnels de la santé, INRP, n°28.
- Bessy C., Chateauraynaud F., 1995. Experts et faussaires, Paris, Métailié.
- Camus A., Dodier, N., 1994. L'intérêt pour les patients à l'entrée de l'hôpital. Enquête sociologique dans un service d'urgences médicales. Paris, Rapport CERMES-GSPM.
- Merini C., 1994. « Modèles de fonctionnement du partenariat et typologie des réseaux », in D. Zay (dir.), La formation des enseignants au partenariat. Une réponse à la demande sociale ? Paris, PUF-INRP.
- Mérini C., 2006. Le partenariat en formation : de la modélisation à une application, Paris, L'Harmattan.

MERCREDI 3 FEVRIER 2016

10H45-12H30

THEME 3

Décider dans l'instant en classe

BOUTRAIS Magali¹

¹Université de Cergy-Pontoise, EMA (EA 4507). mboutrais@free.fr

Mots clés : psychophénoménologie, professeurs des écoles, explicitation

Dans sa classe, le professeur des écoles est amené à décider dans l'instant d'aider tel élève, de modifier le déroulement de la séance ou de changer radicalement sa façon de présenter la notion enseignée. Ces prises de décision se font dans l'instant, en classe, sans planification préalable. Après avoir présenté, dans un premier temps, la posture épistémologique choisie et la méthodologie utilisée, nous aborderons, dans un deuxième temps, la manière dont les prises d'information précèdent les prises de décision faites en classe, par les professeurs des écoles débutants. Enfin, dans un troisième temps, nous préciserons quels indicateurs relevés par les enseignants entraînent ces prises de décision.

Souvent, dans une situation racontée, on peut remarquer un écart entre le projet d'action établi préalablement et ce qui s'est réellement passé. Plusieurs études montrent que c'est particulièrement le cas chez les enseignants qui se trouvent confrontés à des « imprévus », en situation de classe (Bénaïoum-Ramirez, 2009). La psychophénoménologie, fondée par Vermersch, permet de prendre en compte le point de vue du sujet qui a vécu la situation et de s'intéresser à ce qu'il a effectivement fait au moment de l'action. Nous avons choisi de nous intéresser à la subjectivité des professeurs des écoles débutants, à ce qui se passe pour eux, afin de mieux comprendre comment l'enseignant débutant agit et à quoi il est attentif au moment où il prend une décision, voire une micro-décision. Cette posture épistémologique nécessite, pour le chercheur, de ne pas projeter sa propre interprétation sur ce qui est décrit par le sujet. C'est pourquoi, nous utilisons l'entretien d'explicitation qui permet d'obtenir des descriptions très détaillées des actes mentaux et de la réalisation des gestes effectués en situation. Cette technique d'entretien spécifique favorise le déploiement du déroulement de l'action, et notamment de la succession de prises d'information et de prises de décision en situation. Elle permet de « gratter fin et en profondeur, à un instant donné, pour mettre au jour les détails dans le déroulement de l'action » (Mouchet, 2014). Nous constatons que parmi les « détails » verbalisés en position de parole incarnée - quand le sujet recontacte son vécu passé – certaines actions élémentaires étaient pré-réfléchies. Par le « réfléchissement », provoqué par l'évocation le sujet prend conscience des micro-actions qu'il a réalisées, dont des prises de décision dans l'instant.

Le modèle T.O.T.E. dit de l' « effectuation » issu de la programmation neuro-linguistique est repris par Vermersch (1994) et par Faingold (2011). Il permet d'analyser la relation fonctionnelle indispensable entre la prise d'information et l'opération d'exécution. Nous adoptons le schéma de Faingold analysant l'activité d'enseignement selon deux étapes successives et complémentaires :

- 1) Prise d'information – identification
- 2) Prise de décision – effectuation.

Prenons un exemple : une enseignante déclare à propos d'une élève d'école maternelle : « Elle a la paire de ciseaux dans la mauvaise main ». L'interviewer (la chercheuse) enchaîne : « C'est quoi la mauvaise main ? » L'enseignante poursuit : « Dans la main gauche ». Ici, l'enseignante prend une information à partir des gestes de l'élève (elle tient les ciseaux dans la main gauche) ; elle identifie que ce n'est pas la main de prédilection de cette élève. Elle prend alors une décision : « je lui demande d'écrire son prénom » (effectuation). L'enseignante poursuit : « Elle y arrive pas (sic) mais elle prend le stylo spontanément dans la main droite. » (résultat de l'action et nouvelle prise d'information - identification : l'enfant est droitère).

Cet exemple illustre une micro prise de décision en situation qui permet à l'enseignante d'atteindre son sous-but (vérifier la main de prédilection de l'élève), en agissant sans induire la réponse de

cette dernière. Les entretiens d'explicitation menés auprès des professeurs des écoles débutants nous ont amené à mettre en évidence les types d'indices d'identification qu'ils prélevaient sur les élèves.

Au cours de notre recherche, des catégories d'indices permettant les prises d'information des professeurs des écoles, en classe sont apparues. Nous avons étudié comment ces indicateurs influencent sur la planification de la séance prévue par l'enseignant et comment elles entraînent des modifications des modalités de travail en classe. Ces indices prélevés par les enseignants peuvent parfois se combiner. Ce sont : l'expressivité du visage des élèves (les regards et leur direction, le sourire), la parole des élèves, les comportements et attitudes physiques des élèves. Ces prises d'information entraînent des prises de décision, relevant de l'intervention ou de la non-intervention, dont les professeurs des écoles interviewés n'avaient pas conscience sur le moment. Parmi ces prises de décision, nous retiendrons :

- attendre (plusieurs réponses des élèves, ou le « bon moment » pour poser une question) ;
- apporter une aide à un élève en difficulté ;
- enchaîner les étapes de la séances, ou, au contraire, modifier les modalités de travail prévues initialement.

Les indices prélevés sur les élèves, analysés presque instantanément, entraînent des prises de décision et des actions parfois non prévues ou inédites pour l'enseignant. Cette capacité d'ajustement (Jorro, 2002), en fonction de prises d'information en situation, est le signe d'une adaptation de l'action de l'enseignant qui peut parfois aller à l'encontre de la préparation de la séance. Les indices repérés entraînent l'émergence d'une évidence d'action pour le sujet, qui s'effectue dans un temps si bref qu'il n'est souvent pas présent à sa conscience, sur le moment. Certaines de ces prises de décision apparaissent donc plutôt comme résultant d'une prise de conscience donc d'une émergence plutôt que comme le fruit d'un raisonnement.

Notre recherche a également permis de mettre en évidence des prises de conscience de compétences émergentes chez ces enseignants, et notamment des états facilitateurs de ces prises de conscience : l'étonnement, l'autorisation pour soi (« s'autoriser à »), l'identification d'un moment-ressource (souvent une « première fois »), le lâcher-prise. Ainsi, les professeurs des écoles débutants semblent capables de suivre leur intuition. Cette intuition paraît s'appuyer toutefois sur des prises d'information effectuées principalement sur les élèves et sur des « pensées privées » furtives. Ces résultats soulèvent différentes questions, dont celle de la formation des professeurs des écoles : peut-on former à prise de décision dans l'instant ? L'approche psychophénoménologique peut-elle être développée dans les ESPE afin de faciliter les prises de conscience des micro-décisions de l'enseignant ?

Références bibliographiques

- Bénaïoum-Ramirez, N. (2009). *Faire avec les imprévus de la classe. Représentations professionnelles et construction de la professionnalité*, Lyon : Chronique Sociale.
- Jorro, A. (2002). *Professionaliser le métier d'enseignant*, Paris : ESF éditeur.
- Mouchet, A. (2014) (dir.). *L'entretien d'explicitation. Usages diversifiés en recherche et en formation*, Paris : L'Harmattan.
- Vermersch, P. (1994). *L'entretien d'explicitation*, Issy-les-Moulineaux : E.S.F.

Régulation des gestes professionnels et contention des émotions dans le cas d'interactions conflictuelles en milieu scolaire

DELCROIX Céline¹

¹Université Paris Est, Espé de Créteil, LIRTES-OUIEP (EA 7313). delcroix.celine@gmail.com

Mots clés : Interactions - émotions - violences verbales - norme de travail - régulation

Le travail des enseignants est structuré par la "forme scolaire", où la transmission est centrée sur les enseignements et les élèves. La forme scolaire se définit par un lieu spécifique et séparé: l'école, un temps rationalisé, un savoir structuré par l'écrit², la répétition d'exercices ayant pour but leur fin propre ainsi que l'observation de règles de paroles et de déplacements strictes (Guy, 1997). Sous cette forme, les enseignants peuvent se retrouver isolés face à l'incertitude de certaines situations professionnelles notamment lors d'échecs avec leurs élèves qui refusent les règles de fonctionnement de cette forme d'apprentissage³. Des interactions conflictuelles peuvent apparaître. En effet, tout individu, dans un système qu'il soit scolaire ou autre, agit et interagit dans et sur ce système selon le sens qu'il lui confère. Ainsi, tout individu se construit au travers de ses relations avec son environnement. De ce fait, l'interaction est faite « *des regards, des gestes, des postures et des énoncés verbaux que chacun ne cesse d'injecter, intentionnellement ou non* » (Goffman, 1974, p.7). D'autant que, les interactions pédagogiques⁴, se déroulent également dans une situation affective. En effet, l'étude systématique des interactions en milieu scolaire montre « *ce qui se passe au niveau opératoire (questions de l'enseignant, de l'élève, réponses de l'élève, interventions spontanées, etc.) et au niveau latent, notamment grâce aux expressions affectives (inquiétude, intérêt, désintérêt, demandes affectives, agressivité, etc.)* » (Postic, 1990). En somme, « *l'interaction pédagogique n'est donc pas seulement verbale, elle est aussi non verbale et latente; elle est sous-tendue par des perceptions réciproques, des attentes, des représentations, des rôles de part et d'autre, qui interagissent mutuellement* ». C'est pourquoi, la relation pédagogique demande pour s'établir de régler des rapports de savoirs, des rapports sociaux, générationnels, de pairs et de sexe.

Si, les violences en milieu scolaire (Carra, 2009, Rubi 2013) dans le premier degré sont surtout issues de violences entre pairs et notamment de microviolences (Debarbieux, 2011). Toutefois, la violence peut se retrouver également dans des comportements critiques, pour des enfants qui ont un refus de l'ordre scolaire, et une incapacité à donner un sens à leur présence dans l'établissement scolaire et pour qui les enseignant-e-s sont une figure de l'École, symbole de leur rejet (Prairat, 2008).

Pour notre présente étude, nous observons la communication selon une approche interactionniste et systémique au sens où nous étudions la circulation de l'information dans les relations humaines (École de Chicago et de Palo Alto). Il s'agit de décrire et d'analyser les actes de langage (Austin, 1962, Searle, 1969) produits lors d'interactions conflictuelles à l'école primaire entre des enseignantes et des élèves. Nous souhaitons montrer les liens entre la violence fulgurante⁵ produite (Moïse et Romain, 2009 ; Romain et Lorenzi, 2013), et les actes de langage dans la

²(manuels, cahiers, tableaux, livres, supports numériques)

³Mathias Millet et Daniel Thin (2005) ont d'ailleurs analysé les ruptures scolaires face à ces transmissions des savoirs des collégiens issus de milieux populaires et en concluent à un refus de la forme scolaire.

⁴"le concept d'interaction pédagogique recouvre l'action et les échanges verbaux et non verbaux entre enseignant et élèves afin d'atteindre un objectif d'apprentissage" (Altet, 1994, 124)

⁵ définit comme « *la montée en tension conceptualisée se déclinant à travers différentes étapes marquées par des déclencheurs de conflit, des marqueurs discursifs de rupture et des actes de langage dépréciatifs directs à visée de domination* » (Romain et Lorenzi, 2013 , p.142)

rencontre des « *faces* »⁶(Goffman, 1973) de l'enseignante et des élèves au cours de l'interaction. Ainsi, nous traiterons de la façon dont l'enseignante effectue un travail émotionnel pour réguler sa posture professionnelle lors d'épisodes critiques. L'analyse interactionnelle des épisodes de violences présentés développera le contexte spatio-temporel, le contenu verbal des énoncés, et l'analyse de la *mimogestualité* (Mac Neil, 2005).

A l'école, le travail émotionnel utilise l'émotion comme une « *mise en scène de soi* » afin d'accompagner l'élève dans la relation pédagogique (Goffman, 1974). C'est un management des émotions (Hochschild, 2003, Alis, 2009), il peut se définir comme une somme d'interactions c'est-à-dire qu'en gérant ses émotions l'enseignante cherche à agir sur les émotions de l'élève pour le conduire dans une relation pédagogique. Anne-Lise Uhlmann, 2000 parle de « *travail de la relation* » au niveau des éducatrices des crèches, et Marc Bessin, 2008, p.86, le définit comme une « *considération sans détachement* » pour les travailleurs sociaux. Enseigner est un métier relationnel qui nécessite une dimension affective et émotionnelle en plus de la dimension cognitive et intellectuelle. Or, cette dimension émotionnelle dans la pratique enseignante est encore niée voire rejetée au nom d'une professionnalité garante des valeurs de justice. La figure enseignante s'est construite sur une mise à distance et une neutralité des émotions dans l'accompagnement des jeunes enfants. Et ce, alors que des problématiques du *care* sont bien présentes dans l'espace scolaire notamment avec des publics fragilisés mais pas uniquement (qui peuvent connaître des difficultés politiques, économiques, sociales, familiales, ou linguistiques qui peuvent se surajouter et modifier la relation pédagogique). C'est pourquoi, il s'agit aujourd'hui de montrer comment les relations à l'école sont marquées par « *des processus où s'entrelacent continûment perceptions, interprétations, présentations et adaptations mutuelles* »⁷. Et notamment, dans des cas de violences fulgurantes dans les relations entre l'élève et l'enseignante, celle-ci doit « *décider en urgence* » de contenir ses émotions afin de pouvoir conserver la dynamique d'apprentissage avec l'élève et/ou le groupe. S'adapter au mode interactionnel de la classe, et de la cour nécessite un réel travail en contexte sur les tensions et les émotions en place (Paquay, Altet, Charlier & Perrenoud, 2012).

Méthodologie

L'enquête de terrain a été menée à partir d'une immersion totale (observation participante) dans la vie du groupe étudié ce qui permet de mener une ethnographie en raison d'une collecte variée des données (entretiens brefs et informels, consultations de données administratives, observation in situ...) dans des écoles primaires du 13^{ème} arrondissement de Paris et une autre du Loiret. Pour chaque élève, nous connaissons son sexe, son origine sociale, migrante, ses performances scolaires ainsi que le contexte d'observation à savoir le lieu dans l'école et le sexe du professeur des écoles. Nous avons mis en place un double recueil de données, d'une part, les variables socio-démographiques, et d'autre part, les données issues d'observations en contexte réel. La grille d'observation a été élaborée à partir des rapports d'incident établis dans l'école.

Le matériau s'est en quelque sorte « présenté » à nous lors d'observations non systématisées. Puisque c'est la récurrence de quatre variables lors d'interactions conflictuelles à savoir : les actes de langage, la violence fulgurante, le concept de « face » et la contention des émotions qui nous ont poussé à analyser ces épisodes critiques au sein de l'école. Afin de conserver un regard objectif sur les violences présentées, nous avons choisi de consigner ce matériau d'observation ethnographique selon une grille factuelle d'incident et élaboré sans adjectifs (afin d'éliminer toute interprétation). Par ailleurs, nous avons réalisé un recueil d'échanges en carnet de bord à la suite de ces épisodes avec les enseignantes ce qui nous a permis d'accéder aux représentations, aux significations de ces violences dans la dynamique identitaire enseignante.

Nous soumettrons deux hypothèses :

1. Lors d'interactions conflictuelles, le travail émotionnel sert une régulation des gestes professionnels.

⁶ Nous mobiliserons le concept de *face* (*face work* et *face want*) proposé par Goffman, 1973, 1974.

⁷ Queiroz Jean Manuel. et Ziolkowski Marek, *L'interactionnisme symbolique*, Rennes, Presses Universitaires de Rennes, 1994, p.59

2. La violence fulgurante lors d'épisodes critiques à l'école est un rapport social qui se trouve à la croisée d'autres rapports : de territorialité (« *face* »), d'âge, de sexe, d'émotions...

Premiers résultats

Ce matériau (en cours d'analyse) a montré de quelle manière des normes sociales régissent les actions et les réactions des enseignantes, de même que leur gestion des émotions (c'est-à-dire leur capacité « à évoquer ou à façonner, ou tout aussi bien à réprimer un sentiment »⁸).

Par ailleurs, nous reviendrons sur deux autres points :

- La reconnaissance émotionnelle dans les faits entre « *fragilisation professionnelle et affirmation de soi* » (Barry, Maître de Pembroke, 2013, p.68) pour les enseignantes du primaire. « Entre processus de sublimation et expérience sclérosante »
- Le nécessaire travail coopératif des équipes et des chefs d'établissements pour réguler les gestes professionnels dans le cas d'interactions conflictuelles. (Lapassade, 1993).

Références bibliographiques

Debarbieux, Eric et al.2011. : Une enquête de victimation et climat scolaire auprès d'élèves du cycle 3 des écoles élémentaires, (réalisée par l'Observatoire International de la Violence à l'École pour l'UNICEF France). Sur le site de l'UNICEF [en ligne].

Goffman, Erwing. 1973. *Les rites d'interactions*, Paris, éd.de Minuit

Goffman, Erwing. 1974.*La mise en scène de la vie quotidienne*. Paris : les Editions de Minuit.

Romain, Christina et Lorenzi, Nolwenn. 2013. « Interactions conflictuelles et actes de langage menaçants en classe de la maternelle au collège » in Fracchiolla Béatrice., Moïse Claudine, Romain Christina et Auger Nathalie (dir.) *Violences verbales, analyses, enjeux et perspectives*. Rennes : PUR.

⁸ Hochschild Arlie , op.cit., p.33

Une perspective enactive pour étudier la place des affects dans la décision. Le cas de l'arbitrage sportif

RIX-LIEVRE Géraldine¹, RECOPE Michel¹ & BOYER Simon¹

¹Université Blaise Pascal, Clermont-Ferrand, Laboratoire ACTé (EA 4281). geraldine.rix@univ-bpclermont.fr

Mots clés : Emotion, Sensibilité à, Normes, Arbitrage, Sport

Constat

L'arbitrage sportif peut être considéré comme un cas exemplaire de décision en urgence. De nombreux travaux s'intéressent au jugement et à la prise de décision de l'arbitre, mais peu prennent en charge ses émotions. Ceux qui mentionnent l'état émotionnel sont des travaux centrés sur le stress ou la motivation de l'arbitre. Ils considèrent surtout les stratégies permettant aux arbitres d'éviter la confusion et de préserver un confort émotionnel. Les émotions sont alors considérées comme une simple coloration des aspects cognitifs, voire comme une perturbation qui altère le fonctionnement cognitif. De plus, comme dans la plupart des études en sciences du sport, les émotions ne sont pas prises en charge pendant la performance sportive (Sève, *et al.*, 2007). Elles sont étudiées à partir de ce que les arbitres disent qu'ils ont fait, feraient ou auraient fait dans les cas stipulés. Ces travaux n'étudient donc pas le fonctionnement affectif et cognitif de l'arbitre en match mais la manière dont ce dernier s'y rapporte. Notre objectif est de proposer une perspective liant les concepts de perception, d'action et d'émotion pour appréhender la place des affects dans l'activité de l'arbitre en match, c'est-à-dire dans la manière dont il tranche, dont il montre et impose aux joueurs ce qui est possible (Rix, 2005).

Proposition théorique

La perspective énaactive replace les émotions et les affects au cœur même de l'activité : l'affect ou l'émotion sont à la base même de ce que nous faisons chaque jour en étant aux prises avec le monde. Les émotions sont immanentes à et inextricables de tout acte mental (Varela et Depraz, 2004). Elles produisent une saillance, une mise en relief de certains aspects du monde. Cette saillance est à l'origine de tout phénomène, en tant qu'apparition spontanément signifiante de ce qui est pertinent pour l'individu et suscite son intérêt (Récopé, *et al.*, 2014). Ce faisant, nous pouvons considérer que ce qui est significatif pour l'arbitre est indissociable de ses émotions et qu'inversement étudier ses émotions doit permettre de comprendre ce qui est significatif pour lui et préside à son arbitrage.

Pour ce faire, il s'agit non seulement de mettre à jour les fluctuations singulières des affects mais surtout d'identifier la norme qui explique ces dernières. Au moment considéré, la norme constitue la référence et elle est « l'expression d'une préférence et [...] d'une volonté de substitution d'un état de choses satisfaisant à un état de choses décevant » (Canguilhem, 2007). Lorsqu'une norme prévaut, de manière régulière, pour un acteur dans un domaine socioculturel particulier, elle constitue une orientation privilégiée de sa pratique, un sens indissociablement affectif et cognitif ; cette norme prévalente correspond au moment considéré à la *sensibilité à* de l'acteur et définit son monde propre (Récopé, *et al.*, 2014).

Proposition méthodologique

Nous avons mené une étude de cas à partir de l'investigation de l'activité de 4 arbitres de rugby officiant en Top 14- championnat professionnel élite. Afin d'étudier le fonctionnement affectif et cognitif de l'arbitre en match, il est nécessaire de mener une étude de cas approfondie fondée à la fois sur une observation fine et la réalisation d'entretiens permettant d'approcher ce qui est significatif, ce qui importe pour l'arbitre, ce à quoi il est sensible tout au long d'un match. Pour ce faire, deux enregistrements vidéo du match sont réalisés, un en plan large couplé au son du *micro-arbitre* afin de repérer des régularités comportementales, l'autre issu d'une caméra embarquée fixée sur la tempe de l'arbitre. Ce second enregistrement constitue le support utilisé pour mener un

entretien en *re situ subjectif*; ce support est intéressant afin d'aider l'arbitre à expliciter ce qui l'affecte tout au long du match (Rix-Lièvre, 2010). Une fois les entretiens retranscrits, nous avons repéré dans des verbalisations de l'arbitre les moments ayant pour lui une coloration affective négative. Son comportement au cours de ces épisodes a ensuite été décrit. Les régularités comportementales et les verbalisations sont alors traitées de concert afin d'identifier la *sensibilité à* qui oriente l'activité de l'arbitre en match.

Premiers résultats

Le traitement des matériaux a permis d'identifier, au cours de l'activité d'un arbitre de rugby, des moments ayant une coloration affective négative. Deux types de cas ont pu être distingués :

-le premier où ces affects négatifs sont relatifs au jeu produit (la nature du contact, les modalités de jeu au sol, le placement en mêlée...). L'arbitre met fin à cette situation en sifflant. Sa décision ramène le jeu dans un cadre *normal*. Les affects sont ainsi au cœur de sa décision et la *sensibilité à* de l'arbitre constitue la rationalité même de son action.

-le second où les affects négatifs témoignent d'un rapport paradoxal à l'environnement, d'un dilemme. Si la *sensibilité à* permet de rendre compte de ce qui est pertinent, de ce qui a une valeur, de ce qui affecte un acteur dans un domaine d'activité au moment considéré, les affects négatifs peuvent également témoigner d'un débat de normes (Schwartz, 2011). Deux normes sont en débat lorsque chacune d'elles tend à s'imposer alors même qu'elles qualifient la situation de manière contradictoire et suggèrent des actions différentes. Dans ce cas, les affects négatifs semblent perturber l'arbitrage, révélant un dilemme non tranché et inscrivant la prise de décision dans un temps plus long.

Discussion et perspectives

Cette approche des affects dans la décision arbitrale ouvre de nouvelles perspectives d'intervention et d'accompagnement du développement de l'arbitrage.

Dévoiler la ou les *sensibilités à* des arbitres de haut-niveau, ceux dont la pratique est identifiée comme la plus experte, permettrait de mettre à jour les normes, pour une part implicite, valorisées dans l'arbitrage. Susciter une de ces *sensibilités à* chez les jeunes arbitres pourrait devenir un des objectifs de leur formation.

L'identification des débats de normes constituant des dilemmes prégnants de l'activité revêt un enjeu plus institutionnel. En effet, les débats de normes récurrents génèrent une usure au travail et représentent, pour l'arbitrage, un risque d'abandon. Une manière d'y faire face est d'entreprendre un réel travail institutionnel et collectif mettant en discussion les injonctions contradictoires pesant sur l'activité de l'arbitre.

Références bibliographiques

- Récopé, M., Rix-Lièvre, G., Kellin, M., & Boyer, S. (2014). Une appropriation singulière par les STAPS des hypothèses de l'énaction. In M. Quidu (Ed.), *Innovations théoriques en STAPS et implications pratiques. Les sciences du sport en mouvement* (pp. 94-115). Paris : L'harmattan.
- Rix, G. (2005). Typologie des actes de jugement de l'arbitre de rugby. *Science et Motricité*, 56, 109-124.
- Rix-Lièvre, G. (2010). Différents modes de confrontation à des traces de sa propre activité. Entre convergences et spécificités. *Revue d'anthropologie des connaissances*, 4(2010/2), 357-376.
- Sève, C., Ria, L., Poizat, G., Saury, J., & Durand, M. (2007). Performance-induced emotions experienced during high-stakes table tennis matches. *Psychology of Sport and Exercise*, 8(1), 25-46.
- Varela, F., Depraz, N. (2004). At the source of time: Valence and the constitutional dynamics of affect. In S. Gallagher, S. Watson, P. Brun and P. Romanski (Eds.), *Ipseity and Alterity*. Rouen: Presses Universitaires de Rouen (pp. 153- 174).

Prendre une décision dans un contexte émotionnel fort. La prise de décisions des médecins régulateurs du SAMU

MAITRE de PEMBROKE Emmanuelle¹, MOUCHET Alain¹ & AMMIRATI Christine²

¹Université Paris Est Créteil, LIRTES (EA 7313). maitredepembroke@gmail.com

²SAMU Amiens, ARSSC.

Mots clés : émotions décisions énonciation explicitation synchronisation

Dans cette recherche, nous étudions les décisions des médecins régulateurs urgentistes, qui traitent les appels téléphoniques dans un SAMU Centre 15. La régulation d'urgence est un domaine dans lequel des décisions rapides et pertinentes doivent être envisagées dans un environnement extrêmement chargé émotionnellement. Des facteurs tels que le manque de temps, l'implication simultanée dans des tâches multiples, la privation de sommeil et l'inattention peuvent altérer le niveau de vigilance nécessaire à la prise de décisions. Or, la responsabilité est forte devant l'enjeu parfois vital de la décision. La peur de l'erreur est notamment prégnante. Dans ces situations, un lien particulier unit émotions, cognitions et actions et les personnes expérimentées ont une capacité à gérer ces dimensions qui s'imbriquent. En outre, pour réussir sa régulation, le médecin ne doit pas seulement gérer sa propre émotion, mais aussi celles du patient et de son entourage, voire celles de ses propres collaborateurs. Pour une intervention efficace, le besoin d'informations pertinentes nécessite alors une compétence à entrer en relation et apaiser les émotions d'autrui afin d'obtenir de telles informations. Pour cela, le médecin s'appuie sur son propre état interne, dans le but d'induire chez autrui un état émotionnel propice à l'échange d'informations. En d'autres termes, le médecin régulateur efficace est un expert en gestion et co-gestion des émotions.

Cadre théorique

Un premier cadre théorique issu des sciences de la communication porte sur l'impact de la parole et des éléments prosodiques (voix) pour la gestion du niveau émotionnel de la relation. Ces travaux s'inscrivent dans une perspective interactive de la communication selon laquelle chaque interlocuteur se construit une image de la relation et agit sur elle. Dans ce cadre théorique, le sens émerge de l'échange. Les travaux montrent l'importance des indices para-verbaux pour la construction d'une compréhension précise du sens du message. Différentes formes de synchronisation sont utilisées pour établir le lien de compréhension avec l'interlocuteur. Pour les médecins régulateurs, cet ajustement mutuel se fait grâce aux indices saisis dans l'écoute. Par ailleurs, la voix (rythmes respiratoires, tonalités, volume) est également un outil de régulation de son propre niveau de stress et de celui de l'appelant. Les travaux actuels soulignent l'imbrication entre pensée, action et contexte ; ils mettent l'accent sur une cognition incarnée.

Pour éclairer les processus cognitifs de prise de décisions, nous retenons comme cadre théorique la théorie du double processus selon laquelle deux systèmes cognitifs sont mobilisés lorsqu'un individu raisonne. Le premier qualifié, selon les auteurs, « d'analytique », de « réflexif » ou de « rationnel ». Il procède d'un jugement raisonné, reposant sur les informations collectées activement par l'individu et sur l'application consciente de règles ou de protocoles. Le second qualifié de « tacite », « d'intuitif », « d'expérientiel » ou « d'incorporé » est un système dont le déclenchement se fait sur un mode inconscient. Ce dernier est notamment basé sur l'utilisation de données contextuelles et semble particulièrement sensible au statut psycho-affectif de l'individu. Les travaux actuels se situent dans une perspective interactive selon laquelle ces deux modes s'enchaînent, voire s'enchâssent. Même lorsqu'une personne pense pouvoir analyser le fil de son raisonnement, de nombreux indices ont été saisis mais sont passés en deçà de son seul conscient de perception. Cette part intuitive que Vermersch (2012) nomme le dessous de l'iceberg, constituée de processus cognitifs momentanément non conscients nous intéresse particulièrement. C'est à ce niveau que réside une mine de savoir-faire professionnels acquis par l'expérience.

Au croisement de ces deux cadres théoriques, nos travaux portent sur l'exploration du couplage entre décisions et émotions en visant particulièrement à documenter comment s'articulent les mécanismes conscients et inconscients dans le vécu subjectif des médecins lors d'une régulation.

Méthode

Appuyé sur le cadre de la psychophénoménologie, l'entretien d'explicitation permet de guider la personne et de dégager les micro-actes mobilisés au cours d'une action. Cette approche permet de revivre le moment avec un retour sur le contenu perceptif et incorporé où résident les savoirs tacites. Nous avons utilisé ce type d'entretien pour revisiter un moment de régulation médicale, afin de découvrir les mécanismes qui président à la prise de décisions et à la gestion des émotions.

Analyse

Le déroulement chronologique d'une régulation montre que la gestion des émotions est très différente selon les étapes. Une vigilance extrême est accordée au niveau émotionnel de l'interlocuteur pour trouver le moyen de le rassurer, afin qu'il devienne l'informateur nécessaire à la bonne prise de décision, celle qui vise "un juste soin". Dans une situation où le sens ne peut se construire que par des indices d'écoute, des mécanismes tout à fait particuliers et performants de synchronisation se mettent en place et compensent l'absence de présence physique. Ces stratégies de compensation sont visibles aussi dans la construction de la représentation mentale de la situation.

Les émotions de l'interlocuteur sont aussi une aide importante à la prise de décisions. Sans la vision, le médecin a une représentation interne de la situation et une perception aiguisée des affects de l'interlocuteur, ce qui constitue ses indicateurs de la bonne décision. En ce sens, les expressions de l'état émotionnel sont des points d'appui de la décision. Nous avons alors analysé les moyens permettant au médecin de saisir à distance l'état émotionnel de la personne.

Enfin, nous avons exploré la manière dont les médecins gèrent leur propres émotions tout au long de l'échange et enfin, comment ils parviennent à passer d'une régulation à une autre. En effet, gérer un impact émotionnel fort mobilise un engagement physique extrême et il est nécessaire de se repositionner avant l'échange suivant.

Ces travaux sont très édifiants pour la formation de professionnels engagés dans des métiers à fort impact relationnel et émotionnel. Nous relèverons ces savoir-faire professionnels et évoquerons de quelle manière des formations peuvent contribuer à les optimiser.

Références bibliographiques

- Cosnier, J., Grosjean, M. & Acoste, M. (1993). Soins et communication. Approche interactionniste des relations de soins. Lyon : PUL.
- Damasio, A. (2010). L'autre moi-même - Les nouvelles cartes du cerveau, de la conscience et des émotions. Paris : Odile Jacob.
- Epstein, S. (1994). Integration of the cognitive and the psychodynamic unconscious. *American Psychologist*, 49 (8), 709-724.
- Maitre de Pembroke, E. (2013). Activités de production orale et émotions : gérer la complexité dans l'instant de l'échange. *Lidil*, 48, .157-169.
- Vermersch, P. (2012). Explicitation et phénoménologie. Paris : PUF.

MERCREDI 3 FEVRIER 2016

16H-18H

THEME 1

Engagement corporel et performance en lutte sénégalaise : analyse des prises de décisions de lutteurs professionnels

WANE Cheikh¹

¹UPFR Sports de l'Université de Franche-Comté, ELLIADD (EA 4661), chercheur Associé à ADES (UMR 7268). wcheikh@yahoofr

Mots clés : Lutte sénégalaise - Décision - Engagement - Corps - Pratique mystique

Introduction

Dans les pratiques sportives, une particularité importante tient à l'aspect moteur des décisions. La décision sportive présente l'originalité de prendre corps dans un comportement moteur, au cœur du flux même de l'action et de participer sur le champ à la résolution d'une tâche motrice (Mouchet, 2008 ; Bossard & al., 2011). Dans les sports de combat, les prises de décision sont généralement assimilées à des choix stratégiques et/ou tactiques qui consistent à déterminer les moyens à mettre en œuvre pour atteindre un objectif (Menaut, 1998, Terrisse, 2009, Wane, 2012). En effet, il faut partir des deux contradictions, mises en évidence par l'analyse des sports de combat de préhension et de percussionnet qui sont liées : l'une à la finalité de l'activité : gagner-perdre et l'autre aux modalités de l'interaction : attaquer-défendre (Sauvegrain & Terrisse, 2003). Le combat met en jeu le corps, ce qui implique un risque personnel, à la fois réel et subjectif, qui fait partie de cette pratique sportive, mais constitue incontestablement un ressort de l'activité du sujet.

Comme le souligne Vergnaud (1996) la prise de décision se caractérise par des « savoirs impliqués dans la maîtrise des situations réputées complexes et intellectuelles comme les savoirs de l'expert, du spécialiste et comme les savoirs scientifiques et techniques ». Dans la lutte, il s'agit de toutes les actions technico-tactiques pouvant se concrétiser par le système d'attaque et de défense, qui résulte d'une imbrication très étroite entre décision, stratégie, régulation et acte tactique. Nous proposerons ici que les prises de décision qui se déroulent avant le combat, dans le but de préparer le combattant (interactions entre le lutteur et son staff, conseils, pratique mystique,...) relèvent de la stratégie alors que les prises de décision qui se déroulent pendant le combat relèvent de la tactique. Cette dernière consiste, d'une part à choisir le moment opportun et la technique la mieux adaptée pour toucher l'adversaire ou l'amener au sol (passage de la touche à la saisie-contrôle et vice-versa). Et d'autre part, à choisir la parade la plus efficace pour contrer son attaque, d'effectuer une contre-attaque, (esquiver la tentative de touche de l'adversaire et rentrer dans sa garde pour effectuer un contrôle et une forme de corps). Ce choix doit s'effectuer en temps limité sur la base d'une prise d'informations. Le lutteur peut utiliser différentes stratégies tactiques afin de conduire l'adversaire à commettre des erreurs dans son jugement et ses décisions et donc à devenir plus vulnérable. Ces dernières sont : le piège, la feinte, le faux-semblant, la ruse, le subterfuge, la diversion, le leurre, la simulation, etc.

Cette étude vise à examiner l'activité décisionnelle de lutteurs professionnels en situation de combat. Quels sont la nature et le contenu des prises de décision ? Quels sont les éléments déclencheurs ? Comment évoluent les prises de décision durant le combat ?

1- Cadre conceptuel : entre socio-anthropologie et anthropologie cognitive

1-1. Approche socio-anthropologique :

L'approche socio-anthropologique (Bouvier, 1995), par les outils qu'elle propose, tant méthodologiques que conceptuels, nous permet de saisir la signification et les relations que les lutteurs entretiennent avec la lutte sénégalaise. Elle tient compte des différents systèmes culturels de représentations afin de comprendre le plan individuel et global. En effet face aux processus de mondialisation et de l'interculturalité, chaque individu construit son identité selon des modalités

de plus en plus différenciées en s'appuyant sur des exemples extérieurs à son groupe de naissance (Abdallah-Preteuille, 2010, p.10).

Il faut dire que depuis la fin des années 90, la lutte sénégalaise a permis l'apparition d'une nouvelle figure de réussite sociale au Sénégal. La jeunesse « conjoncturée » cherche de « nouveaux espaces d'expression culturelle et de reformulation des identités », notamment avec le mouvement « bulfaale ». Ce mouvement nous dit J. F. Havard(2001) est porteur d'un véritable « ethos » qui valorise la réussite par l'effort et le travail et traduit un indéniable processus d'individualisation.

A travers une mise en scène esthétique et corporelle, le lutteur « ... se construit un destin à la force du poignet ». Dans un premier temps, le dictat de l'apparence conduit les individus à rechercher, via des pratiques sportives, un développement et un accroissement de soi « nos sociétés vouent un culte au corps jeune séduisant, sain, tout-puissant » (p.206).Le corps est désormais compris comme le mode privilégié de fabrication imaginaire du soi pour chacun, coïncidant parfaitement avec l'idéologie montante du profit et d'un regain de la violence entre les lutteurs, les écuries et les supporters. Il joue un rôle de différentiateur comme le soulignent Cheve & al (2012 : 77) : « Ces corps du défi répondent à l'expression et l'investissement collectif comme corps exhibés dans l'espace public : corps spectaculaires des mises en jeu et en signes (entre folklore et ambiance survoltée, colorée et sonore, médiatisée), corps héroïsés incarnant des valeurs communautaires (honneur, courage, puissance, prestige) voire starifiés (mise en scène de soi et de son image), corps Héraults, porte-étendards de l'écurie, de la communauté, de la banlieue et/ou de l'ethnie dans un syncrétisme propre aux recompositions urbaines actuelles. Ces corps leaders sociaux sont emblèmes de la réussite et fonctionnent comme des modèles d'identification répondant à des processus d'individualisation tributaires des facteurs conjugués de la médiatisation, de l'urbanisation et de la crise économique plus que de la socialisation. Dès lors le corps ressource des jeunes dakarois est traversé par des logiques de revendication de leur existence dans l'espace public mais aussi des logiques marchandes et d'instrumentalisation ».La lutte serait perçue pour certains comme moyen de sortir de la pauvreté. Ainsi, au moment où dans les autres sports de combats la catégorisation des poids apparaît comme un régulateur des oppositions, des performances, d'autres comme la lutte sénégalaise engage des corps pluriels : différents (allant de 70 kg à plus de 130kg), exercés, investis et portant les traces des pratiques culturelles sénégalaises, paraît être plus exigeante avec des poids avoisinant. Ce corps bien entraîné, mis en scène et en spectacle est également le siège d'un ensemble de pratiques mystiques visant à le protéger des regards. Ainsi, les parcours individuels ainsi que les interactions entre les lutteurs de diverses cultures entraînent des modifications dans la façon de se percevoir, de voir l'autre et sa culture. Sous ce rapport, l'approche socio-anthropologique des pratiques nous permet de saisir le système de relations entre la logique interne de la pratique de la lutte sénégalaise, ses usages sociaux et ses productions symboliques (Pociello, 1995). Il s'agit par conséquent d'analyser l'activité des lutteurs, à partir des processus et des dynamiques selon une logique relevant de la variation et de la complexité. C'est donc avant tout une démarche ethnographique, une analyse, un regard et un mode d'interrogation sur les pratiques corporelles. Comme le précise Kaës, « l'ethnologie n'est pas seulement un voyage vers l'autre, l'étranger : elle est une mise en cause du savoir sur l'autre, de son rabaissement ou de sa manipulation au profit des agents idéalisés du savoir, une critique des catégories à travers lesquelles l'autre est pensé » (Kaës, 1998, p.7). Il est moins question de juger ou de critiquer les systèmes et les déterminants socioculturels, que de relever et de confronter les interprétations des lutteurs. Dans cette optique, le sens que ces derniers donnent à leur expérience ou à leur attachement à l'activité, est au cœur de notre étude. Le sens d'une activité est alors le rapport entre son but et son mobile, entre ce qui l'incite à agir et ce vers quoi l'action est orientée comme résultat immédiat (Leontiev, 1975).

1-2. Les concepts issus de l'anthropologie cognitive :

Ils permettent de comprendre que l'activité humaine, est porteuse de sens pour ce qui les vivent et contient une capacité auto-adaptative propre à tout organisme vivant. Par conséquent, le projet de l'anthropologie cognitive est d'atteindre, à partir de la diversité des situations humaines

étudiées, l'unité des principes qui gouvernent le fonctionnement cognitif humainle cadre théorique de l'action situé en précise l'orientation scientifique Gal-Petifaux, Sève, Cizeron&Adé, 2010). Ainsi notre étude s'inscrit également dans les recherches menées dans le cadre théorique de l'action située (Suchman, 1987) qui cherche à prendre en compte l'activité du sujet en situation réelle et privilégie ainsi le point de vue du sujet dans l'action. Ainsi, l'action, dans ce cadre, porte l'empreinte du contexte dans lequel elle s'inscrit. La situation de chaque acteur, considérée comme ce qui organise son expérience est prioritaire pour l'analyse de l'action. Selon Lémonie (2009, p.103), « la situation est susceptible de contrôler l'action de deux manières : d'une part en faisant naître des perspectives, des intentions et à rendre disponible des actions à effectuer. Une seconde façon consiste à introduire des distinctions et des relations, un ordre et un sens dans ce qui est fait et dans ce qui est dit ». Agir consiste donc, avant tout à attribuer du sens aux situations vécues de façon à se les rendre familières et intelligibles. Dans cette perspective, les significations accordées par les lutteurs à leur pratique peuvent être envisagées comme un processus de construction d'intelligibilité qui se réalise sur la base d'un accès aux ressources disponibles dans un environnement matériel, social et culturel particulier plus ou moins stable.

Les propositions qui découlent de l'emprunt au modèle de l'action située nous intéressent car le combat de lutte se caractérise par des propriétés spatiales, temporelles, matérielles et humaines jouant le rôle « d'artéfacts » (Norman, 1993). Ces propriétés sont porteuses de ressources pour agir ; elles possèdent un rôle structurant de l'activité des individus (Gal-Petifaux, Sève, Cizeron&Adé, 2010). Les artéfacts permettent d'amplifier les capacités cognitives de mémorisation, de calcul, de visualisation, et jouent un rôle d'opérateur et de limiteur dans l'action des usagers. Si le contexte est un support (ou artéfact) d'intervention il est également un déterminant dans les prises de décisions des lutteurs. En effet, la notoriété, les prédictions du marabout, la différences de poids, la durée du combat, les pénalités, les supporters, les choix tactiques..., sont autant d'éléments venant structurer le contexte de l'activité, susceptibles d'influencer l'action des lutteurs en la rendant plus complexe, de troubler parfois leurs réalisations.

3- Problématique et Hypothèses

A travers cette étude nous cherchons à décrire et analyser les combats de lutteurs professionnels en compétition. Ce travail s'intéresse au discours et au vécu du lutteur ainsi qu'aux techniques qu'il déploie lorsqu'il doit prendre une décision. En cela, les travaux de Brossard et al. (2010, 2011), Lenzen et al. (2009), Macquet (2009), Mouchet (2008), Mouchet & Bouthier (2006) qui ont permis de spécifier et de comprendre, dans le contexte particulier d'études sur l'activité décisionnelle individuelle en sports collectifs, les éléments considérés comme significatifs par les joueurs pour décider nous intéressent dans la mesure où elles peuvent nous permettre de comprendre les éléments que les lutteurs prennent en compte pour décider.

4. Méthodologie :

Notre recherche a été menée en collaboration avec 6 lutteurs professionnels. Il s'agit d'une démarche qualitative portant sur des études de cas. Nous avons utilisé trois modes de recueil de données (Albarello, 2011). Nous avons ainsi procédé à des entretiens semi-dirigés avant les combats, puis des enregistrements vidéo des combats, et finalement des entretiens d'autoconfrontation pour accéder aux significations accordées par le sujet à ces actes. En effet, en croisant les données, à la fois déclaratives, observables et contradictoires nous pouvons distinguer les éléments réellement pertinents pris en compte par les lutteurs.

4.1. Les outils méthodologiques

Les entretiens semi-dirigés avec les lutteurs se sont déroulés dans des bureaux et salles de sports. Nous avons utilisé un dictaphone pour enregistrer le discours des acteurs. L'utilisation des entretiens semi-dirigés a pour objectif de nous permettre de recueillir les impressions des lutteurs qui nous amènent par inférence à envisager des éléments de leur conception de l'activité, leurs motivations, leurs compétences et des routines de fonctionnement qu'ils ont construit. Pour les données in vivo, nous avons choisi d'observer deux combats pour chaque lutteur. Les combats ont été filmés à l'aide de d'une caméra. Les entretiens d'auto-confrontation menés avec les lutteurs et

les gardiens de but ont pour objectif de décrire et de comprendre l'activité de ces derniers en situation réelle. Selon Theureau (2000), l'intervieweur cherche à centrer l'acteur sur une action effective particulière, de l'aider à montrer ce qui est pré-réflexif, « c'est-à-dire montrable, racontable, commentable ». Il s'agit comme le mentionnent Sève, Poizat, Saury, Durand (2006, p.50), de mettre l'acteur dans une posture et un état mental favorables à « l'explicitation de son activité grâce à des relances portant sur les sensations (comment te sens-tu à ce moment ?), les perceptions (qu'est-ce que tu perçois ?), les focalisations (à quoi fais-tu attention ?), les préoccupations (qu'est-ce que tu cherches à faire ?), les émotions (qu'est-ce que tu ressens ?), et les pensées et interprétations (qu'est-ce que tu penses ?) ». Nous réalisons un entretien d'auto-confrontation simple avec les lutteurs.

4-2 Le traitement des données

Nous avons opté pour le traitement par catégories thématiques. Dans un premier temps, les entretiens semi-dirigés des différents acteurs ont été intégralement retranscrits. Le travail par catégories thématiques permet comme le montre Blanchet (1992) de regrouper des éléments de sens et ainsi faciliter l'analyse et le traitement des données par la suite. Cette analyse thématique a fait émerger différentes catégories représentant les conceptions de la lutte sénégalaise des acteurs, des perceptions des rôles de chacun au sein de l'arène. Dans l'étape suivante, les enregistrements vidéo des combats ont été examinés afin de relever un maximum d'indices pertinents. Chaque scénario de combat est découpé en épisodes pour respecter l'unité de sens de l'activité des acteurs (Altet, 1994). Nous procédons ensuite à une analyse de contenu (Bardin, 1998) du discours et des manifestations gestuelles des entraîneurs durant le match. Les films ont servi de support à des entretiens d'autoconfrontation simples d'une durée de quarante à une heure. Ceux-ci avaient pour but de comprendre les choix effectués par les lutteurs, ainsi que les éléments pris en compte durant leur combat.

5- Résultats (à développer)

Dans cette partie, nous présentons d'abord les résultats issus de l'analyse des entretiens semi-dirigés. Ensuite l'analyse des conduites des acteurs en match et enfin l'analyse des entretiens d'autoconfrontations afin de caractériser de façon plus approfondie les décisions des lutteurs

Les résultats font apparaître une diversité des éléments pris en compte par les lutteurs pour décider. Les règles de la pratique, les pratiques mystiques et la mise en jeu particulière du corps imposent de prendre en compte trois éléments importants dans la prise de décision : la notion d'engagement, la notion d'urgence et celle de risque.

Cette étude montre que les prises de décision des lutteurs sont complexes, tant du point de vue relationnel que sportif. Le lutteur est soumis à des contraintes contextuelles qui peuvent dans une certaine mesure influencer son action. Cette étude permet de mettre en évidence que la prise de décision émerge d'une codétermination entre des indices pertinents, significatifs, les actions du sujet, ses compétences, ses attentes et l'évolution du cours d'action. Mais également le poids des pratiques mystiques ainsi que les attentes des supports et de la famille sont déterminants. Ainsi, la notoriété de l'adversaire, les conseils des marabouts ou la durée du combat peuvent l'amener à transformer les stratégies initialement prévues et à orienter ses actions. Wright Trudel & Culver (2007) ont mis en évidence l'importance de chaque rencontre et de chaque expérience vécue pour l'évolution de l'athlète. Dans cette optique, la connaissance des logiques intrinsèques des lutteurs permet dès lors de comprendre leur rapport à la lutte ainsi que les modalités d'adaptation utilisées pour et dans l'action.

Références bibliographiques

- Bossard, C., Kermarrec, G., De Kekeulaere, C., Pasco, D. & Tisseau, J. (2011). Analyser l'activité décisionnelle de joueurs de football en situation d'entraînement pour développer un modèle de joueur virtuel. *eJRIEPS*, IUFM Besançon, 124-151.
- Gal-Petifaux, N., Sève, C., Cizeron, M., & Adé, D. (2010). Activité et expérience les acteurs en situation : les apports de l'anthropologie cognitive. In M. Musard, M. Loquet & G. Carlier

- (Dir.), *Sciences de l'intervention en EPS et en Sport, Résultats de recherches et fondements théoriques*, Paris : Éditions EPS, 67-85.
- Mouchet, A (2008). La subjectivité dans les décisions tactiques des joueurs experts en rugby. *eJrieps*, 24, IUFM Besançon, 96 -114
- Sauvegrain, J.-P. et Terrisse, A. (2003). Analyse de la décision d'élèves à l'épreuve du combat : une étude de cas en cycle de lutte en EPS. In C. Amade-Escot (Dir.), *Didactique de l'éducation physique, état des recherches*. Paris : Éditions Revue EPS, 339-366.
- Wane, C.T. et Kane, A-W. (2015). Les mises en jeu du corps : analyse socio-anthropologique de la lutte sénégalaise, *Revue Interdisciplinaire Corps*, numéro 12. CNRS-Editions, 187-200.

L'Analyse PhénoCognitive : une méthode hybride d'exploration de la cognition dans l'action

THERON Paul¹

¹Cognitive Computing, CREST (COGNITION – RESILIENCE – TRAUMA). patheon@wanadoo.fr

Mots clés : Décision dans l'action, Méthode hybride – Méthode mixte, Analyse PhénoCognitive, Expérience péritraumatique, Sapeurs-Pompiers.

BACKGROUND La question dont est partie cette recherche méthodologique était « Qu'est-ce qui, dans le processus cognitif de l'expérience du trauma dans l'action, confère à un pompier sa résilience péritraumatique ? ». Protocol Analysis (Ericsson & Simon, 1984), Carte des processus d'information (Rasmussen, 1985), Observation d'exercices (Pascual & Henderson, 1997), Simulation (Orasanu, 1997), Quiz et questionnaires (Stokes, Kemper & Kite, 1997), Rappel Impromptu et Protocole Verbal (Bisseret et al., 1999), Human Factors Interview Protocol (Omodei et al., 2005), Reconstruction de l'état d'esprit du sujet (Dekker, 2002), Mental Pathway analysis (Wolf et al., 2006) : techniques d'entretien inadaptées (Maarten Shraagen et al., 2008) ou anachroniques, ces méthodes d'Analyse des Tâches Cognitives (CTA) (Hoffman, 2005) ne répondaient pas à la question (Maarten Shraagen et al., 2008). Elles élicitent des sens ou des traits cognitifs saillants mais pas la séquence détaillée des opérations cognitives effectuées dans l'action par le sujet. Elles visent la généralisation (Ericsson & Simon, 1984, p. 151), pas la modélisation des processus cognitifs (Maarten Shraagen et al., 2008).

BESOIN (Banbury et al., 2002) critiquent les modèles cognitifs déterministes qui n'indiquent pas comment le sujet prend ses décisions et invitent à explorer sa cognition "privée", qui ne peut être saisie par des méthodes expérimentales statistiques (Allport, 1962), et (van der Kolk, 1997) et (Anaut, 2006) affirment le besoin d'explorer le détail des processus de la cognition dans l'action.

PROPOSITION Le sujet encode les descripteurs de son vécu au fil de l'action (Zimmer, 2001 ; Mayes & Roberts, 2001 ; Conway, 1995). La recherche sur la décision naturelle (NDM) s'intéresse à des vécus uniques difficilement répliquables (Maarten Schraagen et al., 2008). La séquence d'opérations mentales – cognitives –, composées chacune d'une paire {acte ; objet} (Husserl, 1925) décrit le processus de la cognition individuelle dans l'action. Cette séquence d'opérations est encodée dans la mémoire épisodique (Conway, 2004) et difficile à rappeler du fait de protocoles verbaux souvent inadéquats (Ericsson & Simon, 1984). Un tel rappel, par un protocole adéquat, est dit authentique (phénoménologiquement) s'il évite les biais de généralisation, de reconstruction sociale et de réinterprétation rétrospectives du sujet, et la généralisation et l'interprétation théorique par le chercheur du vécu du sujet. Seule une idiographie (Willig, 2008) permet de capturer les éléments authentiques de l'expérience cognitive du sujet. L'Entretien d'Explicitation (EE) (Vermersch, 2006) est un protocole permettant d'induire puis de guider ce rappel des traces authentiques de la mémoire épisodique. L'EE produit un récit en première personne du vécu individuel d'un épisode d'action dans le monde spécifique, délimité et situé. Là où Vermersch utilise l'EE de manière interprétative pour éliciter les fondements cognitifs de la pratique d'un sujet dans un domaine donné (Ex : l'enseignement), l'Analyse PhénoCognitive (PCA) a été conçue empiriquement comme une méthode mixte qui produit des modèles formels d'un épisode de cognition dans l'action (CIA) narré à partir d'un EE. L'objet de recherche de la PCA est cet épisode spécifique, délimité et situé d'action d'un sujet dans le monde.

PRESENTATION La PCA (Theron, 2014) a été élaborée dans le cadre de l'exploration de l'expérience du trauma dans l'action du Lieutenant A. Ce Sapeur-Pompier intervient sur un secours à deux femmes attaquées par leurs rottweilers. La PCA a quatre étapes : collecte de données, traitement des données, analyse des données, interprétation des résultats et conclusions.

La *collecte des données* est basée sur l'EE. La narration obtenue est « désordonnée », livrée dans une chronologie chaotique. Le *traitement des données* est basé sur l'analyse sémantique du récit pour identifier les clauses verbales révélant les actions et opérations cognitives (toutes deux nommées CogOp) effectuées dans le cours d'action. Leur réarrangement chronologique effectué, il est validé avec le sujet et peut être étudié. Le concept de Décision dans l'Action (DMA) est défini comme le processus cognitif contrôlant l'action du sujet durant un Moment Présent (PM). Un PM (Gusdorf, 1951 ; Bachelard, 1932 ; Bergson, 1934 ; Keen, 1975) est la plus petite étape faisant sens dans l'épisode d'expérience étudié. Il commence par la perception par le sujet d'un changement significatif dans le contexte d'action et finit par l'action qu'il engage dans le monde en réponse. Un PM est vaguement assimilé à un cycle de décision. Un épisode d'expérience individuelle est une séquence de PMs. 460 CogOp, constituant 44 PM, ont été identifiées dans la narration. Ils ont permis d'établir une ontologie cognitive. Les « DMA patterns » sont les formes que prend le processus cognitif de la DMA compris comme succession de CogOp dans un PM. L'analyse de fréquence de succession des types de CogOp dans ces trajectoires cognitives a permis d'établir des Réseaux Décisionnels qui modélisent les Trajectoires Cognitives. Celles-ci ont une forme, une DMA pattern dont deux types ont pu être identifiés, fondés sur la Délibération (2/3 des 44 PM) et l'Emotion (1/3). Les DMA Patterns changent d'un PM au suivant (Inter-Variabilité). La forme interne des DMA patterns varie aussi (Intra-Variabilité). L'*analyse des données* a mis en fichier les 460 CogOp ainsi que des facteurs (interprétatifs) potentiellement explicatifs des deux types de variabilité. Les algorithmes C4.5 (Quinlan, 1993) et Random Forest (Breiman, 2001) ont permis d'identifier les règles d'inférence des formes dans les deux types de variabilité. Un modèle descriptif macro-cognitif de la DMA (DMA Model) a été dérivé des Réseaux Décisionnels et des règles d'inférence. Il complète les modèles NDM tel le RPD (Klein, 1998) et montre la domination de la délibération sur l'émotion dans le cas du Lieutenant A, y compris dans les deux PM centraux (dissociatifs) de l'expérience péritraumatique.

DISCUSSION La PCA a permis d'étudier l'expérience cognitive du trauma dans le cours d'action du Lieutenant A et comment il le surmonte (résilience péritraumatique). Le détail de ses trajectoires cognitives révélé par l'EE a permis d'établir un modèle de la DMA. L'analyse sémantique a été la passerelle entre approches qualitative et quantitative, en particulier l'analyse factorielle exploratoire. Maintenant, des recherches sont nécessaires pour vérifier la validité et accroître l'efficacité de la PCA. Cinq principes de scientificité ont guidé son élaboration et son application : véridicité, validité, écoute ouverte, distanciation et traçabilité. Ces principes doivent être validés sur des études de cas nombreuses et strictement encadrées par des critères de spécification. Cela permettra le développement de la PCA et des avancées dans l'étude de la DMA, du rôle de l'émotion dans la décision et des comportements cognitifs. Les techniques d'analyse factorielle exploratoire et de Machine Learning permettront peut-être de produire des modèles informatiques réalistes de la cognition dans l'action au profit de l'intelligence artificielle. Enfin, l'étude de la résilience péritraumatique, si son intérêt économique était démontré, bénéficierait à la communauté humaine.

Références bibliographiques

- Breiman, L. (2001). *Random Forests*. Machine Learning, 45, pp. 5-32.
- Conway, M. A. (2004). *Memory: Autobiographical*. Entry in R. L. Gregory (Ed.). The Oxford Companion to the Mind. Oxford University Press, Second Edition, pp. 562-564.
- Quinlan, R. (1993). *C4.5: Programs for Machine Learning*. Morgan Kaufman.
- Theron, P. (2014). *Lieutenant A and the rottweilers. A Pheno-Cognitive Analysis of a fire-fighter's experience of a critical incident and peritraumatic resilience*. University of Glasgow, PhD thesis, available at <https://sites.google.com/site/cognitionresiliencetrauma>.
- Vermersch, P. (2006). *L'entretien d'explicitation*. Paris: ESF Editeurs.

Prises de décisions d'enseignants stagiaires dans l'urgente complexité de l'acte d'enseignement en zone d'éducation prioritaire : Influence du genre au sein des processus évaluatifs

CHAVRIER Didier¹

¹Université Lyon II, Doctorant en Sciences de l'éducation, Institut des Sciences et des Pratiques d'Education et de Formation, ECP (EA 4571). Didier.Chavrier@univ-lyon2.fr

Mots clés : Acte d'enseignement / Complexité / Urgence / Processus évaluatifs / Discriminations

L'acte d'enseignement possède deux caractéristiques fondamentales : sa complexité et son urgence.

La complexité de l'acte d'enseignement réside assurément dans la nécessité de prendre des décisions au travers de dilemmes qui se posent à chaque instant dans la gestion de la classe. L'enseignant doit ainsi oeuvrer à différencier les apprentissages proposés suivant l'hétérogénéité des élèves tout en contribuant à fédérer sa classe. Il doit également permettre l'émancipation des élèves tout en les contraignant. La liste des dilemmes propres à l'acte d'enseignement ne serait être ici exhaustive mais nous rappelle avec force ces perpétuelles décisions prises au sein de série de contradictions. C'est en ce sens que l'acte d'enseignement s'inscrit totalement dans la définition qu'apporte Edgar Morin à la notion de complexité. « La complexité correspond, dans ce sens, à l'irruption des antagonismes au coeur des phénomènes organisés, à l'irruption des paradoxes ou contradictions au coeur de la théorie. Le problème de la pensée complexe est dès lors de penser ensemble, sans incohérence, deux idées pourtant contraires » (Morin, 1977).

Cette complexité demeure d'autant plus difficile à gérer qu'elle s'inscrit en plus dans un contexte d'urgence permanente et cela d'autant plus dans des établissements scolaires situés en zone d'éducation prioritaire. Ici, plus qu'ailleurs, l'acte d'enseignement s'inscrit dans une forme d'urgence considérée à juste titre par Pierre Bourdieu (1997) comme l'« une des propriétés essentielles de la pratique ». En ce sens, par la gestion d'innombrables interactions au sein de la classe, l'enseignant est amené à prendre nombre des décisions dans l'urgence malgré les tentatives de planification réalisées en amont. L'urgence apparaît ainsi consubstantielle à l'acte d'enseignement. Cette position est entre autres partagée par Philippe Perrenoud (1996) dans son ouvrage *Enseigner dans l'urgence, décider dans l'incertitude*.

Cette urgence présente au coeur même de la pratique renforce de fait la complexité de l'acte d'enseignement. Si enseigner c'est choisir nous percevons que les choix opérés au sein de l'urgente complexité de l'acte d'enseignement ne sont pas des plus aisés à effectuer... mais ces choix doivent toutefois être impérativement réalisés afin de garantir le déroulement de l'acte d'enseignement. C'est en ce sens que Freud (1937) même présente même l'enseignement comme un métier impossible.

Afin de gérer cette urgente complexité les enseignants utilisent un sens pratique. « La connaissance pratique est une opération pratique de construction qui met en oeuvre, par référence à des fonctions pratiques, des systèmes de classement (taxinomies) qui organisent la perception et l'appréciation et structurent la pratique » (Bourdieu, De Saint Martin, 1975).

Pour réduire la complexité de l'acte d'enseignement des économies cognitives sont ainsi établies à partir de catégories. Or ces catégories, issues d'une activité de différenciation, de classement des élèves peuvent être générées par l'emploi d'un curriculum caché. Ainsi les schèmes professoraux de perception et d'appréciation permettant une activité de catégorisation, source nécessaire d'économies cognitives, peuvent toutefois engendrer des schèmes générateurs de discriminations qui structurent la pratique enseignante.

Le propos que nous souhaitons ainsi porter est étayé par l'analyse que nous faisons de la mise en oeuvre des évaluations scolaires, formes archétypales des catégories de l'entendement professoral.

Le principe de catégorisation se constitue ici à la fois comme processus nécessaire de la relation pédagogique mais également comme produit de cette dernière en permettant aux élèves d'accéder aux taxinomies d'un monde social qui n'est toutefois pas exempt de discriminations.

Méthodologie

Afin d'analyser cette logique de catégorisation du réel pouvant conduire à la mise en oeuvre de discriminations nous avons procédé d'une démarche ethnographique durant une année auprès de six enseignants stagiaires exerçant dans des collèges situés en zone d'éducation prioritaire.

L'utilisation de l'ethnographie nous a alors permis d'observer ces enseignants et d'accéder aux structures de signification qui rendent compréhensible la trame de leur comportement dans la gestion de cette urgente complexité que constitue la classe. Par ailleurs pour accéder au sens des pratiques observées, des entretiens semi-directifs ont été également réalisés auprès de ces enseignants.

Dès lors, par l'observation et l'analyse des évaluations mises en oeuvre nous accédons au sens pratique mobilisé par les enseignants stagiaires et les conséquences de ce dernier dans la gestion de l'urgente complexité de l'acte d'enseignement.

Références bibliographiques

Bourdieu P., de Saint Martin M. (1975) Les catégories de l'entendement professoral. In: Actes de la recherche en sciences sociales, Vol. 1, n°3, pp. 68-93.

Bourdieu, P. (1997). Méditations pascaliennes. Paris : Le Seuil.

Freud, S. (1939). Analyse terminée et analyse interminable, in Revue française de psychanalyse, t. XI, n° 1.

Morin, E. (1977). La méthode, Tome I La nature de la nature. Paris : Seuil.

Perrenoud, P. (1996). Enseigner dans l'urgence, décider dans l'incertitude. Paris : ESF.

« Qu'est-ce qu'on va voir ? » : Couloisses de l'arbitrage – complexe et urgent - entre les films à l'affiche

MARTY Stéphanie¹

¹Université Paul Valéry - Montpellier III, LERASS (EA 827), équipe CERIC. stephanie-marty@hotmail.fr

Mots clés : cinéma, choix, film, complexité, urgence

I. « On va voir quoi ? »... Une décision complexe... et urgente !

Le choix du film peut s'avérer particulièrement complexe ; les films à l'affiche sont toujours plus nombreux et les contenus censés élucider ce choix (dispositifs promotionnels, avis de critiques, avis d'internautes) sont à la fois foisonnants et contradictoires. En outre, les horaires de projection et la durée limitée des films à l'affiche, ajoutent une pression temporelle à cette complexité.

I.1. Choisir un film... parmi pléthore de films

Le spectateur se trouve aujourd'hui le plus souvent face à une multitude de films à l'affiche. A ce sujet, l'expansion des multiplexes impulse aujourd'hui des débats dans l'espace public, concernant le nombre de films exploités par les cinémas, le rythme des sorties nationales et la rotation intense des films à l'affiche...

I.2. Choisir un film... ou la nécessité de départager les contenus contradictoires produits sur les films à l'affiche

Un tissu d'acteurs multiplie les initiatives pour orienter le choix des futurs publics, en produisant des contenus sur certains films. Ils révèlent les différentes formes de médiations pouvant exister entre les publics et les films : des médiations ancrées dans une dynamique de promotion (acteurs économiques), de prescription (critiques de cinéma) ou de recommandation (publics donnant leur avis). Ces contenus, de par leur volume et leur entrelacement, encombreront le contexte de choix des publics et font peser sur eux un risque de surcharge informationnelle, en anglais information overload (Eppler, Mengis, 2004). Ce point renforce nos questionnements quant à la façon dont les publics - ainsi contraints à une rationalité limitée (Simon, 1983) - élaborent leur choix de film, dans un contexte encombré par les contenus qui visent justement à élucider ce choix.

I.3. Choisir un film sans le connaître

Certaines propriétés des films de cinéma s'ajoutent à cet encombrement et complexifient davantage le choix de film. Les films à l'affiche sont des biens singuliers, à la fois incommensurables et expérientiels. Ils ne se différencient pas par la question de prix et leur qualité ne peut être connue des publics qu'après visionnage.

I.4. Voir un film avant qu'il ne se sauve

Le nombre de films à l'affiche, le volume de contenus qu'ils inspirent et leur caractère énigmatique avant le visionnage introduisent une certaine complexité dans le processus de choix de film. Cette complexité peut être supplantée par un contexte d'urgence... et notamment l'urgence de voir un film avant qu'il ne soit plus à l'affiche. En effet, les films ne restent pas à l'affiche *ad vitam aeternam*. Ils sont exploités de manière temporaire, ont une durée de vie limitée et sont soumis au phénomène de *turn over* des films à l'affiche aujourd'hui.

I.5. Choisir un film avant qu'il ne débute

Outre la durée de vie des films à l'affiche, d'autres éléments esquissent la notion d'urgence dans le processus de choix de film. En effet, les individus ne veulent pas passer à côté des premières images du film qu'ils ont choisi. L'avant-séance et le processus de choix sont donc marqués par un contexte temporel contraignant, rejoignant les notions d'urgence et de pression temporelle (Jaureguiberry, 2003).

II. Etude du choix de film en contexte réel

Nous utilisons un ensemble d'observations (403) et d'entretiens (252) réalisés dans le cadre d'une recherche doctorale consacrée à la compréhension du processus de choix de film des jeunes

publics. Ces recueils de données sont effectués in situ : une démarche à la fois novatrice et ad hoc pour appréhender le choix, cerner les éléments déterminants dans ce choix, tout en restant connecté à la situation dans laquelle il s'effectue.

Notre propos s'inscrit dans la lignée des travaux consacrés à l'idée de naturalistic decision making. Cette approche veille à étoffer nos connaissances sur la fabrique de leur choix as practice, en situation réelle. Elle permet de cerner les rouages du processus de choix du film en train de se faire et d'en comprendre les logiques sous-jacentes.

III. Logiques sous-jacentes d'un choix complexe et urgent

La rencontre avec les jeunes publics nous permet de pointer une pluralité de comportements adoptés par les jeunes publics en situation.

III.1. Choisir de ne pas choisir

Une partie des individus enquêtés refuse de jouir de leur pouvoir discrétionnaire en choisissant de ne pas choisir et en préférant quitter le cinéma que procéder au choix. Ils rappellent la logique de l'âne de Buridan (Cochoy, 2004), préférant mourir que de mettre fin à un dilemme entre de l'eau et de l'avoine.

III.2. Recourir à des repères cognitifs (expériences passées)

D'autres individus font face aux limitations de leur rationalité en recourant à des repères cognitifs (Simon, 1966) constitués au cours de leurs expériences cinématographiques antérieures. Ils utilisent un certain nombre de patterns (noms de réalisateurs/acteurs, genres cinématographiques) pour que les choix passés éclairent les choix présents.

III.3. Suivre un plan pré-établi

Une fois dans le cinéma, d'autres individus semblent se contenter de mettre en pratique un plan préétabli ex situ. Les entretiens menés auprès des jeunes publics nous permettent de comprendre que les dispositifs promotionnels déployés au moyen de stratégies cross média (affiche, bande-annonce, synopsis) font partie des éléments mobilisés pour établir ces plans.

III.4. L'effet contexte

Les comportements hétérogènes pointés jusqu'ici – choix de ne pas choisir, recours aux expériences cinématographiques antérieures, élaboration et mise à exécution de plans préétablis – méritent d'être nuancés, car ils restent minoritaires et semblent soumis à un effet contexte. En effet, les plans préétablis ex situ peuvent être reconfigurés in situ à l'aune des dispositifs qui se trouvent dans le cinéma : ce recours aux éléments placés dans le cinéma souligne l'importance de la cognition distribuée – par les exploitants - dans des artefacts non humains. En outre, les plans préétablis ex situ peuvent être reconsidérés in situ selon les circonstances du moment. En effet, les contextes spatial (programmation du cinéma), temporel (horaires, durée des films) et relationnel (accompagnant, personnel en caisse) sont à l'origine de remaniements et réajustements considérables dans le processus de choix des jeunes. Ces derniers, confrontés à la complexité et à l'urgence, recourent donc fréquemment à des paramètres in situ : les connaissances sur les films distribuées par les exploitants dans les dispositifs présents dans le cinéma, mais également les contextes qui définissent la situation. Le choix s'avère donc contingent : il s'agit d'une action située (Suchman, 1987) qui se joue in situ, dans le cinéma, avec les éléments qui s'y trouvent et les circonstances du moment.

Références bibliographiques

Eppler, M.J., Mengis, J., (2004). The concept of information overload : a review of literature from Organization science, Accounting, Marketing, MIS and Related disciplines. The Information Society, 20, p.325-344.

Cochoy, F., (2004). La captation des publics ; c'est pour mieux te séduire mon client. Toulouse : PUM.

Jauréguiberry, F., (2003). Télécommunications et généralisation de l'urgence. Sciences de la société, n°44, p.83-96.

Simon, H.A., (1983). Administration et processus de décision. Paris : Economica.

Suchman, L.A., (1987). Plans and situated actions: the problem of human-machine communication. Cambridge : Cambridge University Press.

MERCREDI 3 FEVRIER 2016

16H-18H

THEME 2

Evaluer la gravité des urgences à l'hôpital : modalités et effets de la coopération médecin-infirmière sur la décision de tri de l'infirmière.

FARRAYRE Annie¹

¹Infirmière, Cadre Supérieur de Santé, Hôpitaux de Paris Centre, AP-HP, Ph Dc-CRF-CNAM (EA 1410).
annie.farrayre@aphp.fr

Mots clés : Tri aux urgences, Coopération, Savoirs, Analyse de l'activité, Didactique professionnelle

Cette communication de recherche porte sur l'évaluation réalisée par l'infirmière afin de décider du degré d'urgence des patients arrivant aux urgences de l'hôpital et la coopération médecin-infirmière encadrant ce « tri ». Elle comporte quatre parties. La première dépeint la problématique du tri. La présentation du cadre théorique est suivie par celle de la méthodologie de l'enquête de terrain et des résultats de la recherche.

La problématique du tri

En France, toute personne peut se présenter, aux urgences de l'hôpital pour y recevoir des soins immédiats sans que cela ait été programmé. Les motifs de venue sont très variés et relèvent de la médecine, de la chirurgie, de la psychiatrie mais aussi de problèmes sociaux. Ils sont potentiellement délétères, voire mortels tant qu'ils n'ont pas été évalués par l'infirmière. Dans les cinq premières minutes de l'arrivée aux urgences, elle identifie, évalue, classe les besoins de soins des patients et leur attribue un degré d'urgence à être examinés par un médecin (SFMU, 2004, p.12). Ce processus décisionnel dépend de ce que médecin et infirmière ont convenu de repérer mais aussi nécessite la mobilisation de savoirs de nature différente, de compétences relationnelles et diagnostiques. Le tri s'appuie sur l'évaluation clinique du patient. Cela comporte l'interrogatoire, la considération de ce que le patient exprime de son problème et de son vécu, de ses antécédents, de son traitement médical ainsi que l'observation des signes cliniques, du comportement du patient, la mesure des paramètres vitaux. La nécessité de trier rapidement, sans faire d'erreur et de réassurer le patient, crée du stress chez l'infirmière qui est parfois renforcé par le comportement des patients. Certains ne savent pas exprimer leur problème, d'autres cherchent à influencer l'infirmière pour éviter d'attendre, ou par peur d'être oublié, voire de mourir. Le tri est une décision complexe qui se prend rapidement dans un climat relationnel tendu, empreint de violence verbale et parfois physique.

Cadre théorique

Le cadre théorique croise les travaux sur la coopération, l'analyse de l'activité et la didactique professionnelle pour appréhender les modalités et effets de la coopération sur la décision de tri.

Pour agir et réussir chaque professionnel se construit son modèle opératif de pensée composé de règles d'action, théorèmes-en-acte, indicateurs. Les caractéristiques de l'activité, les buts, les contraintes particulières, réelles ou qu'il s'imagine, son expérience jouent un rôle dans la complexité et la complétude de cette conceptualisation (Pastré, 2011).

L'activité d'un professionnel engagé à coopérer peut être aussi étudiée comme un ensemble de processus de pensée conduisant à la réalisation d'actions concrètes accompagnées d'affects qui en retour transforment l'acteur (Barbier, 2011).

La coopération est un processus d'échange social, formel ou informel, entre des personnes différentes. Coopérer n'est pas aisé et sous-tend le pouvoir d'agir et la liberté ou non de s'y engager. Ecoute, respect, soutien mutuel, empathie, sensibilité à l'autre, capacité de tirer un bénéfice de cet échange et d'apprendre en sont les moteurs (Sennett, 2014). Ceci implique la volonté de faire « œuvre commune », l'existence d'un but commun, de règles opératoires et morales, la construction d'un sens commun où interfèrent les subjectivités des individus (Dejours

1993). Ce cadre théorique implique l'usage d'une méthodologie de recueil des phénomènes représentationnels liés à l'urgence, au tri et à la coopération mais aussi celui de la conceptualisation dans l'action.

Méthodologie

Une enquête qualitative compréhensive a été réalisée, entre juillet et octobre 2014 dans un grand centre français d'accueil de l'urgence. Six infirmières, ayant entre 1 mois et 10 ans d'expérience et six médecins séniors ayant dix ans d'expérience y ont participé. Des entretiens semi-directifs recueillent les significations attribuées à l'urgence, au tri et à la coopération. Puis, des entretiens d'explicitation (Vermersch, 2010) retracent le vécu de la décision de tri.

Les données obtenues lors des entretiens semi-directifs et d'explicitation font l'objet d'une analyse thématique de contenu qui révèle d'une part, les significations données par les acteurs à l'urgence, au tri ainsi qu'au but et à la nature de leur coopération. D'autre part, elle donne accès à la chronologie des actions, aux prises d'informations, aux savoirs utilisés, aux moments coopératifs et leur objet.

Résultats

L'approche par l'analyse de l'activité montre l'existence d'une conception commune de l'urgence facilitant la coopération. Il n'y pas de fausse urgence car la véracité de l'urgence ne se reconnaît qu'après examen du patient.

Pour tous, la décision de tri est complexe du fait de la complexité des situations cliniques, des nombreux savoirs nécessaires, du comportement du patient.

L'examen et l'interrogatoire des patients est difficile, certains sont « flous » et donnent des informations qui ne sont pas toujours fiables du fait de leur état de fatigue, de leur capacité à décrire leurs symptômes, de barrières linguistiques. Les données cliniques recueillies alors par l'infirmière pour trier participe au diagnostic médical. De ce fait, médecins et l'infirmières expriment un besoin fort de soutien, de confiance et de respect mutuels. Les infirmières manifestent aussi le besoin de confiance en elle et de gagner celle du patient.

Les médecins déclarent que le tri de l'infirmière « mâche » leur travail, fait « un débrouillage clinique ». Il y a un échange d'avis entre médecin, et infirmière permettant à ce dernier de se faire une idée du patient avant de l'avoir vu et le sécurise. Les médecins éprouvent le besoin d'être soutenus par les infirmières. Sans elles ça serait « l'horreur », « l'anarchie ». Elles sont leur « rempart », leur « pare-feu ». De plus, les médecins leur reconnaissent un certain « feeling » pour évaluer, en l'absence de signes patents, la gravité de l'urgence dès les premières secondes, sans se tromper.

L'approche par la didactique professionnelle met à jour le modèle opératif de pensée utilisé par les infirmières lors du tri. Les savoirs d'action mobilisés y sont déclinés sous la forme de règles d'action, de théorème-en-acte et d'indicateurs. L'efficacité partielle de ce modèle apparait lorsqu'il s'agit d'identifier des problèmes de santé complexe, d'en évaluer la gravité et le risque d'aggravation. En cas de difficulté, les médecins sont sollicités et accompagnent leur raisonnement clinique. Ils leur transmettent ainsi de nombreux savoirs médicaux, cliniques et méthodologiques.

L'échange de savoirs complémentaires entre le médecin et l'infirmière constitue le nœud de cette coopération basée sur le respect, la confiance et le soutien mutuels et permet une décision de tri sécurisée et sécurisante pour le médecin, l'infirmière et le patient. Ces résultats questionnent la validité de certains savoirs tacites ainsi mobilisés.

Références bibliographiques

Barbier J.M, (2011). Vocabulaire d'analyse des activités, Paris, France : PUF

Dejours, C. (1993). Coopération et construction de l'identité en situation de travail, Futur antérieur, 16,41-52.

Pastré, P. (2011). La didactique professionnelle, Paris, France : PUF

Sennett, R. (2014). Pour une éthique de la coopération. Paris, France : Albin Michel.

Vermersch, P. (2010), L'entretien d'explicitation, Paris, France : PUF

Quelle coopération dans les situations « sensibles » rencontrées par les animateurs socioculturels ?

GRAZELIE Valérie¹

¹Institut de Formation à l'Animation (IFA). grazellie.ifa@gmail.com

Mots clés : animateur / socioculturel / coopération / urgence / contexte

L'institut de Formation à l'Animation (IFA) est un lieu de formation de professionnels qui se destinent aux métiers de l'animation socioculturelle ainsi qu'à celles et ceux qui souhaitent travailler dans le domaine de la Petite Enfance. Ainsi, l'IFA met en œuvre des formations BPJEPS Loisirs Tous Publics, Animation Culturelle, Animation Sociale (niveau IV) et DEJEPS Animation socio-éducative et culturelle – Développement de projets territoire et réseau (niveau III) qui font partie de la filière de l'animation du Ministère de la ville, de la jeunesse et des sports, ainsi qu'une formation CAP Petite Enfance du ministère de l'Éducation Nationale.

L'IFA coopère avec des partenaires tels que les conseils régionaux, les municipalités, les services de l'État, les réseaux associatifs...

Le secteur de l'animation socioculturelle laisse apparaître différents contextes d'intervention. Certains d'entre eux sont nommés d'un point de vue politique comme « sensibles » au regard de difficultés rencontrées par certains habitants, certaines institutions, difficultés qui peuvent être d'ordre social, familial, économique...et qui peuvent engendrer de l'agressivité, de la violence.

Cela suppose alors des dispositifs d'accompagnement des travailleurs sociaux, médicaux socio, mais aussi des animateurs socioculturels. L'animateur socioculturel joue un rôle important de « lien » entre les différents acteurs sociaux, de santé, de loisirs, d'éducation...Il peut devenir l'interlocuteur central des différents acteurs agissant en direction des publics.

L'animateur socioculturel a pour rôle d'orienter les personnes en demande d'accompagnement vers les partenaires. Selon les besoins, les urgences de certains publics en demande, selon les réponses apportées par cette toile partenariale, des zones de tensions peuvent naître. L'animateur socioculturel va devoir, selon les situations rencontrées, agir dans une temporalité plus ou moins rapide, qui fait parfois appel à une immédiateté de la réponse.

Les animateurs en formation choisissent un lieu de stage en entreprise qui se situe au niveau de ; l'environnement (rural, rural, urbain...) ; la structure (MJC, Centre social, centre socioculturel, EHPAD, maison de retraite, Auberge sociale, travail de proximité, Foyers...) ; le public qu'ils souhaitent accompagner (de la petite enfance à la personne âgée).

Les contextes dans lesquels les animateurs interviennent les amènent à être sans cesse confrontés à la diversité des problématiques qui concernent différents publics, *ainsi qu'à leurs enjeux, que ce soit dans le domaine de l'éducation, de la formation, de l'emploi, de l'orientation, de la santé, du logement ou, dans un autre registre, dans ceux des discriminations et des disqualifications* (Redjimi G., 2004 ; Bordes V. et al., 2010 ; Dubet F. et al., 2013).

Dans le cadre de ces formations, les animateurs, en alternance durant une année, témoignent de situations d'urgence qu'ils rencontrent. Certaines demandent à être gérées sur le moment, et c'est par la solidarisation d'un collectif qu'il est possible de trouver, même en urgence, une stratégie pour régler une situation problème. C'est parce que l'animateur travaille à partir de projets participatifs que la coopération s'installe presque naturellement.

Selon les contextes, selon les demandes et les besoins du public, selon les conditions dans lesquelles travaille l'animateur socioculturel au niveau ; financier, matériel et humain..., il peut être confronté à des situations extrêmes qu'il doit gérer : mécontentements, menaces verbales et physiques, jusqu'au passage à l'acte parfois, sont exprimés. Les animateurs, sur le terrain, ont directement les effets des grands événements sociétaux.

Quels sont les paramètres qui font qu'un animateur socioculturel va évaluer une situation comme étant urgente ? Quels sont les enjeux repérés entre les membres d'une équipe d'animation socioculturelle, lors de situations tendant vers de l'agressivité, voire de la violence, verbale et/ou physique ? Dans quelles mesures est-il possible de décider collectivement pour répondre à une urgence ? Qu'elle soit sociale, économique, politique ? Qu'est ce que la formation peut apporter pour favoriser ce collectif ? Comment se définit une situation d'urgence dans le champ de l'animation socioculturelle ?

C'est à travers des témoignages enregistrés et analysés d'animateurs socioculturels ayant rencontré des situations d'urgence qu'il sera possible d'apporter des réponses aux questions qui se posent. Même si cela n'apparaît pas dans les profils de poste, a-t-il un rôle de médiateur social ? Ce décalage entre le curriculum prescrit et le curriculum réel (Perrenoud,1993) favorise-t'il les zones de tensions ?

Si les valeurs de l'éducation populaire constituent le socle, les fondamentaux sur lesquels les animateurs socioculturels agissent, ces dernières peuvent aussi être utilisées pour une paix sociale, plutôt politique, qu'humaine.

En effet, Pierre Besnard (1986) dénonce l'effet de manipulation mis en place par l'Etat de façon idéologique. Il développe l'idée que la culture « populaire » est utilisée afin de neutraliser les conflits, qu'elle permettrait d'avoir une action sur les comportements et les mentalités et ce, aux travers des institutions socioculturelles et des animateurs eux-mêmes. Il dit aussi que la culture est utilisée comme une technique mais qu'elle peut aussi devenir le lieu d'expression des critiques des institutions, de la culture elle-même, et de la société en général. Ce lieu d'expression peut alors inquiéter les responsables institutionnels et représentants de l'Etat, car il met en évidence la force des individus et des groupes en matière d'autonomie et d'expression.

Comment les animateurs gèrent-ils cette dichotomie entre les préoccupations politiques et les enjeux sociétaux ? Si ces décalages génèrent des situations de conflits, comment les animateurs gèrent-ils les interactions entre les acteurs sociaux ? Les habitants ? Les politiques ? Face aux violences urbaines, rurales ou rurbaines, comment les animateurs travaillent-ils ? Face à des publics en difficulté sociale, sous addiction, ou atteints de troubles du comportement, comment les animateurs travaillent-ils et avec qui ?

Les projets menés permettent de découvrir d'autres champs que celui de la réparation et de la condition de vie de publics marginalisés. Dans la réalisation concrète des projets localisés, financés et évalués se pose la question suivante : *comment régler de grands problèmes de société à une petite échelle et avec souvent de faibles moyens ?* (Redjimi G. et Vulbeau A., 20015).

Références bibliographiques

- Besnard P., *Animateur socioculturel : fonctions, formation, profession*, ESF, 1986. p 45.
Dubet F., et al., *Pourquoi moi ? L'expérience des discriminations*. Le Seuil, Paris, 2013.
Perrenoud P., *Curriculum : le formel, le réel, le caché*. In Houssaye J. (dir.), *La pédagogie, une encyclopédie pour aujourd'hui*, ESF, 1993. p. 61-76.
Redjimi G., « *Racisme : l'actualité d'une question « ancienne »* », *Agora débats / jeunesses*, n°32, 2004/4, p. 14-24.
Redjimi G. et Vulbeau A., *Les expérimentations sociales dans la construction des politiques publiques : une place à inventer ?*, *Agora débats / jeunesses*, n°69, 2015, p.51 à 57.

Coopération avec soi-même et avec autrui des sujets subissant un infarctus du myocarde

LAFITTE Marianne¹

¹Praticien hospitalier, CHU Bordeaux, Doctorante en Sciences de l'éducation, CRF-CNAM (EA 1410).
marianne_lafitte@hotmail.com

Mots clés : Urgence médicale, Activité décisionnelle, Soins de soi, Coopération, analyse des activités

Introduction

Ce travail de recherche porte sur la coopération des sujets subissant un infarctus du myocarde (IDM) avec les autrui privés et professionnels, depuis l'irruption d'un signe anormal, jusqu'à l'appel des secours.

L'impossibilité d'observer ces situations imprévisibles, de mettre en évidence et d'analyser ces activités en temps réel, limite les travaux en compréhension d'une phase d'urgence où la collaboration avec les secours détermine le pronostic de santé.

Comment les sujets subissant un IDM décident-ils de leurs activités de soins de soi et de leur coopération avec autrui dans l'urgence ?

Dans cette étude qualitative auprès de 27 sujets, à l'aide d'un dispositif inspiré de l'entretien d'explicitation (EE), nous avons reconstitué en partie les « scènes de crise ». En donnant la parole aux sujets après un IDM, à distance de l'événement, et en leur permettant de « revivre » les situations et les décrire au plus près du réel, nous obtenons le matériau de la recherche.

Les enjeux de la recherche et le cadrage théorique

Les sujets qui subissent IDM sont confrontés à un événement aigu et inattendu engageant le pronostic vital, à une souffrance physique et psychique, et à des soins d'urgence. Le délai d'appel des secours en France était de 74 minutes en moyenne en 2010. Pendant ce délai, que font les sujets, quelles sont leurs activités pendant cette crise ? La réduction des complications et des séquelles de l'IDM, ainsi que la diminution de la mortalité, imposent un appel précoce des secours, afin de désobstruer dans un service spécialisé l'artère responsable de la souffrance du myocarde. L'appel du 15 (SAMU ou SMUR) peut être réalisé par le malade lui-même, ou par autrui dans son environnement. Comment autrui est-il invité à participer aux soins que le malade décide pour lui-même ? Est-il présent dans l'espace immédiat du sujet souffrant, ou choisi dans l'environnement privé ou professionnel ? Dans quelles conditions autrui est-il appelé, après le début des symptômes ? Quel est son rôle dans l'appel des secours ?

Nous avons mené une recherche compréhensive visant à observer et caractériser les activités que les malades qui subissent un IDM conduisent au service de leur maintien en santé et en vie. Ce travail qualitatif se nourrit des orientations épistémologiques, théoriques et méthodologiques des principaux courants d'analyse de l'activité.

Nous considérons « autrui » sous des angles philosophiques, tout en le positionnant dans les utilisations possibles d'autrui par la société dans les situations de crise. Le sujet subissant un IDM est confronté brutalement à des symptômes du corps souvent très douloureux et des symptômes psychiques qui l'envahissent. Ce sujet jusqu'alors libre de ses mouvements est immobilisé dans un corps souffrant qu'il découvre. Autrui est un autre soi-même. Pour Ricoeur, se penser « soi-même » en tant qu'autre signifie que l'autre est constitutif de ma propre identité. Nous ouvrirons donc notre analyse aux coopérations que le sujet met en œuvre avec lui-même et à la fois cet autre qu'il découvre souffrant, nous permettant d'analyser les pensées et délibérations avec soi comme des coopérations avec ce sujet affrontant la crise vécue. Nous analyserons également les modes de coopération des sujets victimes d'IDM, avec les autrui de l'environnement privé ou professionnel des sujets, et avec les professionnels de la santé. Les experts de la prise en charge de la maladie coronaire ont décrit des compétences-patients susceptibles de favoriser des actions de soins

efficaces lors de la prise en charge d'un IDM par une équipe Smur. Issues de leur propre registre professionnel, ces compétences attendues méconnaissent la réalité des activités de soins d'eux-mêmes des malades, au moment de l'événement, et de la participation d'autrui dans la décision d'appel.

Reconstituer la « scène de crise » : un dispositif méthodologique pour s'approcher des activités réelles des sujets

Le dispositif de recherche consiste à proposer à un sujet ayant souffert d'un IDM de retourner sur la « scène de la crise » vécue récemment. Ce dispositif a nécessité d'adapter la technique de l'EE proposée par Vermersch. D'inspiration psycho-phénoménologique, et au service de l'explicitation de l'action d'autrui, l'EE est un outil d'aide à la verbalisation du vécu de l'action. Le présupposé théorique de l'EE est l'existence de traces mémorielles « pré-réfléchies », conscientisables, par un retour réflexif sur l'action.

Tout en nous attachant à respecter cette technique, nous avons progressivement dépassé les difficultés de verbalisation. En effet, le retentissement affectif lié à un événement, remis à proximité du sujet au cours de l'EE des activités lors de IDM, au moment où il « retourne sur la scène de crise », est soumise à des mécanismes de défense et à la réorganisation des affects avec le temps.

Analyse et résultats

Les sujets affrontent la crise selon deux catégories d'activités devant l'identification d'un soi souffrant : (1) pour le gérer, en le contrôlant ou en l'évitant ; (2) en lâchant prise et en acceptant le soi souffrant comme soi-même nécessitant des secours.

L'irruption d'un signe anormal est une perception d'un autre soi qui entraîne des activités cognitives intenses de délibération avec soi-même, le « soi reconnu », pour affronter le « soi souffrant », lui donner une figure, un nom, un sens. Cette perception physique et émotionnelle est associée à la mise en œuvre d'activités de soi-même pour contrôler le soi souffrant, le combattre, en renforçant l'image de soi-même. En effaçant le soi souffrant, ou en gérant le temps du soi non souffrant, et en contrôlant les émotions désagréables, les sujets tentent de fuir la présence de cet autre qui souffre en soi. Pendant ce temps, les autrui présents autour du malade sont soit évités, soit invités à coopérer avec le « soi-même » contre le « soi-souffrant ». Aussi, cette coopération n'entraîne pas d'appel de secours adaptés.

Au contraire, l'acceptation d'un soi souffrant comme soi-même, sa vulnérabilité, et le besoin de stopper l'évolution du corps souffrant entraîne une collaboration de soi-même avec autrui. Selon l'appel d'un autrui familial, dans l'environnement social ou professionnel, ou de professionnels de santé, les intentions de coopération présentent des particularités propres aux représentations que les sujets ont des compétences des autrui convoqués.

Conclusion

Ce travail a permis de mettre en évidence de nombreuses activités des malades au service du soin de soi, et les coopérations convoquées, dès la survenue de symptômes de l'IDM, habituellement invisibles au regard des soignants et des chercheurs, mais participant pleinement à la prise en charge de l'accident cardiovasculaire.

Références bibliographiques

- Hanssen, M., Cottin, Y., Khalife, et Al. (2012). French Registry on Acute ST-elevation and non ST-elevation Myocardial Infarction 2010. FAST-MI 2010. *Heart*, 98(9), 699-705.
- Rix-Lièvre, G. (2010). Différents modes de confrontation à des traces de sa propre activité. *Revue d'anthropologie des connaissances*, 42(2), 358-379.
- Ricoeur, P. (1996). *Soi-même comme un autre* [1990]. Paris: Seuil.
- Assez, N., Goldstein, P., Marchand, C., & Gagnayre, R. (2009). Quelles compétences des patients coronariens sont attendues par les urgentistes lors d'une prise en charge par le Smur. *Journal Européen des Urgences*, 22(2), 44-54.

JEUDI 4 FEVRIER 2016

9H10-10H30

THEME 1

Dispositif méthodologique pour accéder à la prise de décision des sujets subissant un infarctus du myocarde

LAFITTE Marianne¹

¹Praticien hospitalier, CHU Bordeaux, Doctorante en Sciences de l'éducation, CRF-CNAM (EA 1410).
marianne_lafitte@hotmail.com

Mots clés : urgence médicale, décision en action, dispositif méthodologique, analyse des activités, posture épistémologique et éthique

Introduction et enjeux de la recherche

Cette communication porte sur la construction d'un dispositif méthodologique permettant d'étudier, a posteriori, les prises de décision des sujets subissant un infarctus du myocarde (IDM), entre la perception d'un signe anormal, jusqu'à l'appel des secours. Comment ces malades décident-ils de leurs soins dans l'urgence ? L'impossibilité d'observer en temps réel ces situations, imprévisibles, limite les travaux en compréhension d'une phase d'urgence déterminante pour le pronostic de santé, où les malades réalisent des activités de soins adaptées en terme de santé ou non, et avant toute intervention professionnelle.

Comment observer a posteriori ces activités réalisées dans les premiers moments de l'IDM, inconnues des chercheurs et des soignants ? Comment conduire des entretiens auprès de sujets ayant vécu un événement traumatisant, en les invitant à le revivre au plus près du réel, tout en les accompagnant pour leur garantir leur sécurité psychique et physique après leur IDM ?

Dans cette étude qualitative, nous avons construit et testé un dispositif inspiré de l'entretien d'explicitation (Vermersch), pour reconstituer avec les sujets les « scènes de crise ». En leur donnant la parole à distance de l'événement, mais en leur permettant de « revivre » les situations et les décrire au plus près du réel, nous avons recueilli les activités réalisées dans l'urgence, avant l'appel des secours, non observables en temps réel par le chercheur.

Reconstituer la « scène de crise » : un cadre théorique pour s'approcher des activités réelles des sujets

Le dispositif de recherche consiste à proposer à un sujet ayant souffert d'un IDM de retourner sur la « scène de la crise » vécue récemment. Ce dispositif a nécessité d'adapter la technique proposée par Vermersch. Tout en nous attachant à respecter cette technique, nous avons adapté le cadre de l'entretien pour favoriser la verbalisation en environnement sécurisé, des sujets soumis à des mécanismes de défense et à la réorganisation de leurs affects avec le temps après l'IDM.

L'entretien d'explicitation, technique d'inspiration psycho-phénoménologique, développée par Vermersch en 1994 au service de l'explicitation de l'action d'autrui, est un outil d'aide à la verbalisation du vécu de l'action. Le présupposé théorique de l'entretien d'explicitation est l'existence de traces mémorielles « pré-réfléchies », conscientisables, par un retour réflexif sur l'action. Ce qui est verbalisé, au moment où l'entretien a lieu, est restauré dans une position de parole dite « incarnée », où le sujet est amené à revivre la situation qu'il verbalise. Par cette technique, les verbalisations sont centrées sur l'expérience propre, et permet d'accéder à des dimensions du vécu de l'action qui ne sont pas immédiatement présentes à la conscience de la personne.

Consentement des sujets, éthique de la recherche

Les sujets ont signé un consentement à participer à l'étude et ont accepté d'être enregistrés lors des entretiens. Nous avons pris le temps d'entrer en relation avec les patients par des entretiens ouverts avant de leur proposer une participation à l'étude, pris connaissance de leur dossier, de leur anxiété, de la prise en charge de l'IDM et vérifié l'absence de symptômes physiques résiduels au moment de l'entretien. A l'issue des entretiens, les sensations et difficultés ressenties ont été

questionnées. Nous avons informé l'équipe soignante de cette étude visant à explorer le vécu émotionnel en post-IDM.

Réflexions sur la méthode, adaptations, et principaux résultats

1. Modalités de la passation des entretiens et évolution psychique :

D'âge moyen de 54 ans, 27 sujets ont été interviewés dans ce travail. La durée moyenne des entretiens a été de 52 minutes. Les entretiens ont eu lieu lors d'un séjour en service de cardiologie, où le sujet sait que les soins du corps sont disponibles à tout moment. Cet environnement professionnel nous semble le plus protecteur pour des sujets participant à une recherche sur un terrain sensible.

Ces entretiens n'ayant pas pour but de transformer les sujets par le biais de leur verbalisation de vécus, nous avons souhaité qu'ils ne rentrent pas dans le cadre d'une relation, ni de recherche, ni de soins, au-delà du temps de l'entretien. Aucun sujet n'a manifesté de dégradation de l'état psychique après l'entretien. Aucun d'entre eux n'a souhaité stopper l'entretien, et plus de la moitié des sujets ont verbalisé un effet positif de l'entretien (« j'ai passé un bon moment » ; « n'hésitez pas si je peux vous aider » ; « c'est bien votre truc »)

2. Le temps du malade, le temps du chercheur, et le temps pour retourner ensemble sur la « scène de crise » :

Quand reconstituer cette « scène de crise » après l'événement cardiaque ? Le délai entre l'entretien et l'IDM a été questionné, et différents délais ont été testés, pour assurer le meilleur recueil de données de recherche, tout en permettant un accompagnement du malade pour assurer son équilibre psychique. Les premières heures après l'événement aigu ont semblé les plus adaptées, car moins soumises aux mécanismes de défense, dans une phase où un déni a été décrit chez un patient sur deux. Les malades ne souffrent plus physiquement, le traitement de l'artère responsable de l'accident est effectué, et ils ont « vaincu la mort ».

3. Proximité rassurante et distanciation pour la recherche : chercheur cardiologue ou cardiologue chercheur ?

Le mode d'adressage à l'interviewer a été mis en réflexion et en test, afin d'adapter la posture du chercheur, également praticien hospitalier en cardiologie, pour assurer la distanciation nécessaire à un travail de recherche sur un terrain sensible, tout en permettant au malade de trouver un soutien sécurisant sur la « scène de crise », lors du re-vécu de l'IDM. Il nous est apparu lors des premiers entretiens que les malades pouvaient trouver une aide à la verbalisation en retournant mentalement sur la scène de crise en étant accompagnés par un spécialiste de la crise.

Ainsi, la passation des entretiens réalisés par une cardiologue, doctorante en sciences de l'éducation, s'est stabilisée en 3 phases distinctes, en adoptant différentes postures pour s'adapter à ces différentes phases:

- (1) Premier temps d'entretien libre, permettant de mettre en place une relation de confiance, où l'interviewer se présente comme cardiologue-chercheur. Cette première phase s'attachait à établir un adressage à un chercheur, sans effacer le professionnel de confiance, dans le but de réaliser une recherche « pour comprendre ».
- (2) Deuxième phase, visant l'explicitation de la scène de crise, où la posture de cardiologue semble la plus adaptée pour accompagner le sujet sur la scène de la crise, et lui permettre un adressage adapté à un professionnel potentiellement agissant, au moment de ses émotions revécues. Pendant cette deuxième phase, un contrat de communication était passé entre l'interviewer et le malade, marquant le début de l'explicitation de la scène revécue, et spécifiant les conditions d'accompagnement des vécus potentiellement sensibles, ainsi que la possibilité de mettre fin à l'entretien d'explicitation à tout moment. La consigne consistait à « se remémorer le tout début des symptômes, quand ça a commencé, là où ils se trouvaient, et à y retourner, comme pour reconstituer cette scène ensemble », à décrire de façon très précise comment ils avaient « fait » à ce moment là. L'entretien d'explicitation était stoppé par l'interviewer au moment de l'appel des secours.

- (3) Dernière phase de l'entretien, libre, permettant l'expression du sujet malade retrouvant l'environnement soignant hospitalier en temps réel, lui permettant d'évoquer ses ressentis après l'entretien. Pendant cette dernière phase, l'adressage se faisait à un cardiologue, mais non traitant, ne perturbant pas la relation de soins établie entre le cardiologue référent et le malade, et marquait la fin de la rencontre entre le sujet et le chercheur.

4. Signes d'évocation de la présence sur la « scène de crise » :

Au-delà des indicateurs sensoriels que Vermersch a empruntés à la Programmation Neuro-Linguistique (PNL) pour identifier la position de parole incarnée, nous avons identifié des signes spécifiques à la reconstitution de la scène de crise par le sujet, en rapport avec les signes de douleur physique et psychique re-vécus, et l'angoisse qui accompagne la crise : visage tendu, crispé, grimace, pâleur, silences, soupirs, voire gémissements, point fermé sur la poitrine, position recroquevillée vers l'avant.

5. Persistance de freins à la verbalisation :

La douleur physique au moment de la crise apparaît souvent au premier plan et freine l'accès aux éléments procéduraux de l'action lors du re-vécu douloureux.

Le langage médical employé en milieu de soins, n'est pas celui du vécu de la scène de crise ; l'élucidation des vécus est limitée lorsque sujets-patients et chercheur-cardiologue adoptent un langage de l'hôpital, lieu de passation des entretiens, et non pas un langage du lieu de la crise. Il nous a semblé qu'il s'agissait plus de freins liés aux effets du langage employé, que de l'adressage à un professionnel.

L'alerte de santé récente et l'environnement de soins intensifs cardiologiques favorisent une agitation cognitive vers autrui (soignants) et le dehors, limitant la possibilité de ralentir le débit verbal pour guider le sujet vers l'évocation de la crise.

Les mécanismes de défense mis en oeuvre pour faire face au traumatisme représentent des obstacles à l'évocation des vécus. Ils ont toujours été respectés pendant l'entretien. En cas de souffrance persistante, un entretien ouvert était choisi par le chercheur qui ne forçait pas la mise en évocation.

Conclusion

Notre dispositif méthodologique, testé auprès de sujets malades ayant subi un événement de santé aigu et traumatisant, offre des perspectives de recherche compréhensive des vécus des urgences de santé, non observables en temps réel par les chercheurs. Il doit permettre d'analyser les processus cognitifs en oeuvre dans la prise de décision en urgence, tout en permettant une observation des ressentis émotionnels lors des situations revécues.

Références bibliographiques

- De Jong, M. J., Chung, M. L., Roser, et Al. (2004). A five-country comparison of anxiety early after acute myocardial infarction. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 3(2), 129-134.
- Mouchet, A. (2014). *L'entretien d'explicitation: Usages diversifiés en recherche et en formation*. L'Harmattan.
- Rix-Lièvre, G. (2010). Différents modes de confrontation à des traces de sa propre activité. *Revue d'anthropologie des connaissances*, 42(2), 358-379.
- Vermersch, P. (1994). *L'entretien d'explicitation*. Paris, ESF éditeur.

Des outils d'aide à la décision au sein du groupe d'entraînement en sport de haut niveau : étude de cas

COUCKUYT Stéphane^{1,2}, ROBIN Jean-François², & SARREMEJANE Philippe¹

¹Université Paris Est, LIRTES (EA 7313). stephane.couckuyt@univ-paris-est.fr

²INSEP, Laboratoire SEP (EA 7370).

Mots clés : Haut niveau – entraînement – expérience – activité décisionnelle – outils d'aide à la décision

Cadre théorique

L'activité de l'entraîneur et du sportif - dilemmes et imprévus

L'entraîneur de haut niveau fait face à des dilemmes génériques dont quatorze sont identifiés dans le champ (Fleurance, 2006) et à des dilemmes qui lui sont propres. Chaque entraîneur a une façon personnelle de traiter ces dilemmes. Un autre concept permet d'éclairer l'activité, celui « d'imprévu ». Imprévu dans la réaction du sportif, imprévu dans le déroulement de la journée de compétition, imprévu climatique, les sources sont multiples en sport de haut niveau. Perrenoud (1999, p. 126) distingue deux types d'imprévu. Un imprévu « *limité* », car sa réalisation est prévisible, mais le moment de son occurrence ne l'est pas. Alors, une (ou plusieurs) réponse anticipée est possible et souhaitable, en l'adaptant lors de la survenue de l'imprévu. Un imprévu « *plus radical* » étant aux limites du concevable, il faut alors improviser une réponse adéquate sur la base de l'expérience du sujet. Dans un système complexe où la gestion des dilemmes et des imprévus est quotidienne, l'entraîneur et le sportif sont amenés à prendre des décisions.

L'activité de l'entraîneur et du sportif - activité décisionnelle

Cette activité décisionnelle est basée sur ce que Mouchet & Bouthier (2006, p. 95) appellent « *l'arrière-plan décisionnel* ». Cet arrière-plan est composé de deux sous-ensembles, le contexte général et l'expérience personnelle.

Conclusion

Nous pensons intéressant d'étudier des outils d'aide à la décision créés et utilisés par les entraîneurs et les collectifs de haute performance tout en éclairant l'arrière-plan décisionnel concomitant. Les concepts d'« imprévu » et de « dilemmes » liés à l'activité réelle peuvent permettre de discuter ces outils.

Méthodologie

Les volontaires sont des entraîneurs nationaux experts, selon des critères basés sur la littérature scientifique. L'expertise est confirmée lors d'un premier entretien puis deux entretiens semi-directifs sont menés pour obtenir des données dans les domaines d'expertises de l'entraîneur. Ces entretiens d'une à deux heures sont entrecoupés de périodes d'échange autour des verbatims, de présence du chercheur sur des entraînements/compétitions, d'entretien avec un tiers.

En début d'entretien sont précisés les objectifs de l'étude, les conditions éthiques, la façon dont les données sont enregistrées (dictaphone et caméra vidéo), transcrites et utilisées, ainsi que les thématiques abordées. La lecture des verbatims par chaque entraîneur permet de vérifier le degré de fidélité de la transcription. Chaque entretien bénéficie d'un codage par catégories relatives à l'entraînement, dont les « outils d'aide à la décision ». La crédibilité des données est vérifiée par double-aveugle.

Présentons les résultats d'une étude de cas sur les outils d'aide à la décision (six entretiens couplés avec trois observations de séance et un entretien avec un tiers).

Analyse et interprétation des résultats

L'entraîneur A décrit l'importance de moments extra entraînements, d'avoir un collectif d'intervenants et l'utilisation d'un outil de couplage vidéo-tableur pour prendre des décisions. Concernant l'outil de couplage, il s'agit d'un système d'analyse du sprint 100m individuel. En

plus de contribuer au développement de l'expérience, cet outil permet d'analyser finement et rationnellement l'évolution des vitesses de l'athlète sur le sprint, les temps, les foulées, selon la distance (10 mètres, 30 mètres, etc.). Cela contribue à la performance du diagnostic et des remédiations, pour l'entraîneur et l'athlète qui visionnent la vidéo et l'analyse, contribuant à le rendre davantage acteur de sa performance. Le système fonctionne avec le logiciel *Dartfish*, et est ponctuellement couplé avec des cellules photoélectriques, un optojump et un écran géant au bord de la piste, grâce au soutien de chercheurs. L'entraîneur dit qu'« *on est passé dans une autre dimension [...] vrai feedback [...] en temps réel* » (GO3.6). Au niveau de l'arrière-plan décisionnel lié au contexte général, cet entraîneur fait état d'un modèle de la course, de schémas de lecture de la motricité en sprint, d'un référentiel co-construit (GO2.24). Au niveau de son expérience personnelle, 25 ans d'utilisation évolutive de différents systèmes d'aide à la décision (GO3.9), une vision de l'entraînement comme devant autonomiser l'athlète (GO1.63) et une recherche constante de perfection (GO1.60) pour chaque athlète l'aide à prendre des décisions selon ce qu'il diagnostique grâce à son outil couplant vidéo, tableur et logiciel d'analyse vidéo. L'entraîneur B ne pouvant intervenir lors de la compétition a créé un outil de briefing combinant fixation d'objectifs et de moyens pour le sportif. Le sportif peut s'appuyer dessus durant la compétition, mais aussi à l'entraînement.

Discussion

Les entretiens permettent d'obtenir des données sur des outils réellement utilisés localement par des experts et dont l'efficacité est avérée. C'est un point à souligner dans une perspective de formation ; il s'agit d'outils d'aide à la décision fait « sur mesure » dans un but pragmatique. Les observations permettent de vérifier la mise en œuvre de ces outils, ainsi que de les préciser dans les entretiens suivants. Il serait intéressant d'interroger également les sportifs. Par ailleurs, le modèle de Mouchet et Bouthier (2006, p. 95) porte sur l'activité des joueurs de rugby. Sa généralisation peut être discutée.

Pour l'exemple pris ici, l'outil facilite le travail de prise de décision de l'entraîneur en lui permettant de coupler des outils rationnels et l'utilisation de son expérience (dilemme 8). Concernant la survenue d'imprévus, quelles que soient leurs natures, l'outil permet de diagnostiquer et donc de remédier en créant en plus un espace-temps d'échanges entre athlète et entraîneur. Si l'athlète obtient un mauvais chrono sur un 30m, il est possible d'analyser ensemble la ou les raisons de cette contre-performance.

Références bibliographiques

- Albarello, L., Barbier, J.-M., Bourgeois, E., & Durand, M. (Eds.). (2013). *Expérience, activité, apprentissage*. Paris: PUF.
- Fleurance, P. (2006). *Rapport d'étude sur les référentiels professionnels et de formation des entraîneurs nationaux « Chef de projet performance »* (p. 101). Ministère de la Jeunesse, des Sports et de la Vie Associative.
- Mouchet, A., & Bouthier, D. (2006). Prendre en compte la subjectivité des joueurs de rugby pour optimiser l'intervention. *Staps*, 72(2), 93–106.
- Perrenoud, P. (1999). Gestion de l'imprévu, analyse de l'action et construction de compétences. *Éducation Permanente*, 140, 123–144.

Construction de la prise de décision collective en situation de crise : L'exemple d'une situation d'urgence sur le raid polaire

VILLEMAIN Aude¹ & LEMONIE Yannick¹

¹CRTD, Cnam. yannick.lemonie@cnam.fr

Mots clés : décision collective, gestion de crise, résilience, raid polaire, ergonomie

1. Introduction :

Le raid polaire s'est inscrit en 1993 dans le projet de construction de la station scientifique franco-italienne Concordia, située à l'intérieur du continent Antarctique, à 1150 km de Dumont D'Urville (DDU). Le but était de concevoir un mode de transport des équipements de construction le plus économique possible, le plus fiable et résistant aux conditions extrêmes. Si aucune procédure spécifique n'a été formalisée, force est de constater que le système semble résilient (Villemain & Godon, 2015). Cette communication se propose d'analyser une situation de gestion de crise survenue en février 2013. Ainsi, sous l'angle des travaux sur la résilience, l'objectif est de comprendre comment se construit le processus de décision collective en situation d'urgence.

La littérature met en avant l'existence de deux types de situations imprévues (Hollnagel, 2004) : les situations possibles, et les situations imprévues (Cuvelier, 2011). Les situations possibles sont des situations qui avaient été anticipées comme possibles. Les situations impensées sont des situations qui n'avaient pas été imaginées. Dans ce cas, l'application des prescriptions est inefficace ; les opérateurs doivent alors faire preuve d'originalité pour apporter des solutions (Norros, 2004 ; Weick, 1993). La compréhension de la dynamique de construction des décisions prises lors de ces imprévus impensés relève donc d'une importance primordiale pour la compréhension de la résilience des systèmes.

2. Méthodes

La situation imprévue s'est produite sur le retour du dernier raid polaire de la saison australe en Février 2013. À cette période, les températures sont très froides (inférieures à -50°C). La situation imprévue a été le fuel (gasoil) qui a commencé à figer. Le diagnostic vital était alors donc engagé si aucune solution n'est apportée, la durée de survie étant limitée à quelques heures à ces températures.

Les données ont été recueillies et analysées en triangulant plusieurs sources:

- (1) des observations participantes;
- (2) des documents sous la forme de comptes-rendus journaliers du raid en question;
- (3) des entretiens d'auto-confrontation à partir des traces de comptes-rendus, auprès de sept personnels concernés présents au moment des faits et comprenant : 5 raideurs (R), 1 chef de convoi (CC) et 1 concepteur (C), qui correspondait par contact mail et téléphonique.

3. Résultats

3.1. La construction progressive d'une représentation partagée de la situation et tentatives de récupération de la situation

Avant que la situation n'ait pu être bien diagnostiquée que les solutions aient été trouvées pour se sortir d'affaire, il s'est écoulé 8 jours environ, durant lesquels, les solutions visaient à agir sur les symptômes. Les symptômes tournaient autour du colmatage des filtres d'abord de la station de pompage, puis ensuite des problèmes d'aspiration du carburant des engins. Les explications données au départ étaient « classiques », c'est à dire habituelles, puis les raideurs ont commencé à voir de la paraffine dans les cuves. Ils ont compris que le gasoil figeait. Toutefois le premier réflexe a été de penser qu'il y avait eu un mélange avec le carburant du bateau. Ils espéraient en cela que toutes les cuves ne soient pas touchées. 12 solutions ont été tentées pour récupérer la situation visant principalement à agir sur les symptômes sans réel succès.

3.2. La recherche collective d'une solution

« On s'est réunis dans la caravane pour savoir s'il y en a qui avait des idées pour chauffer le gasoil (...). Tant qu'il y avait des solutions, pas de crainte. Tout le monde y est allé de sa solution » (R1) Toutes les solutions apportées ont été énumérées précédemment. Cependant, trois autres solutions ont été formulées, qui n'ont pas été retenues au départ sauf une : (1) faire les pleins sans filtrer le gasoil, (2) mettre la manche à gasoil dans le fondoir, (3) mettre le feu sous une cuve pour réchauffer le gasoil. Dans les trois cas, ces idées ont été rejetées par le chef de convoi et l'ensemble du groupe, estimant la prise de risque trop importante.

3.3. Juger de la pertinence des solutions apportées : le risque et la nouveauté

Les solutions apportées ont fait l'objet d'une évaluation implicite de la part du groupe. Ainsi, si la solution de mettre le feu sous la cuve pour réchauffer le gasoil a été écartée par le groupe dans un premier temps, c'est essentiellement lié au caractère jugé dangereux de l'opération et à l'inexpérience dans ce domaine. A contrario, le fait de réchauffer le gasoil dans les touques n'apparaissait pas une solution particulièrement risquée, mais coûteuse en temps. Toutefois, cette solution, si elle préservait le long terme, ne permettait pas au convoi de repartir immédiatement. Implicitement, elle contenait donc une part de risque : celui de rester sur place encore quelque temps. C'est donc bien le caractère novateur de la solution dont les opérateurs ne pouvaient évaluer les conséquences qui invitait le groupe à rejeter la première solution.

3.4. L'expérience et la solution

Le choix de proposer ou d'adopter une solution apportée par le groupe renvoie à l'expérience acquise ou rapportée qui permet de juger du caractère réalisable de la solution. Ainsi, si la solution du gasoil est ensuite mise en œuvre bien que rejetée par le groupe dans un premier temps, c'est essentiellement liée à une expérience rapportée par le chef de raid (concepteur):

« Je lui ai répondu que les Russes en Sibérie, et pas que en Antarctique ou à Vostok, faisaient du feu sous le moteur et sous le carburant pour réchauffer leurs engins (...) (C).

Même si la solution est jugée risquée par certains opérateurs, ils se fient collectivement à l'expérience rapportée par le chef de raid dont ils reconnaissent l'expérience :

« La meilleure solution c'était le feu sous la cuve et l'idée du +4°C. Mais le feu ... j'étais pas rassuré... » (R4).

4. Discussion et Conclusion

Les résultats de cette étude questionnent la temporalité de la récupération de situation, qui va s'effectuer en plusieurs temps pour gérer l'urgent: une solution à court terme, comme mettre le feu sous la cuve, permettant au convoi de repartir immédiatement ; la solution à moyen terme, qui est de transvaser le fuel dans des touques placées au frigo pour faire remonter la température. Il s'agit donc de plusieurs récupérations et non d'une seule qui ont permis de sortir de la situation indécise et de faire évoluer la situation.

La crise est gérée par la mise en place d'une discussion collective. Les solutions proposées sont validées par le chef de convoi en fonction de la connaissance des conséquences sur la sécurité dans cet environnement. De ce fait, certaines solutions apportées ont été mises de côté. Les résultats permettent de souligner le pouvoir du statut et de l'expérience dans la validation des solutions proposées.

Références bibliographiques

- Cuvelier, L. (2011). De la gestion des risques à la gestion des ressources de l'activité. Thèse de doctorat non publiée, Cnam, Paris.
- Hollnagel, E. (2004). Barriers and accident prevention. Aldershot, UK : Ashgate.
- Norros, L. (2004) Acting under uncertainty. The core task analysis in ecological study of work. Julkaisija : VTT publishers.
- Villemain, A. & Godon, P. (2015). Construction de la fiabilité organisationnelle en environnement extrême à partir de la sécurité réglée et gérée : étude de cas du raid Concordia. Pistes, (17)1, 2-20.

JEUDI 4 FEVRIER 2016

9H10-10H30

THEMES 1, 2

Coopération interdisciplinaire : atouts ou freins pour décider en situation d'urgence

MONTANDON Christiane¹ & BERTRAND Catherine²

¹Université Paris Est Créteil, LIRTES (EA 7313). montandon@u-pec.fr

²PH, Université Paris Est Créteil, ARCHES (EA 4390).

Mots clés : Processus décisionnel, Régulation, Urgence, Coopération, Méthodologie de recherche

Introduction

Cette recherche sur la régulation en médecine d'urgence, menée depuis quatre ans (DESAMU) mobilise des champs théoriques différents : sciences de l'éducation, médecine, psychologie sociale, pragmatique linguistique, sociologie ; pour aborder dans ses multiples modalités cet objet complexe qu'est l'activité décisionnelle du médecin urgentiste lors de l'appel téléphonique d'un patient. Les enjeux d'une coopération interdisciplinaire entre des acteurs de statuts différents, de formation disciplinaire différente, sont à envisager selon les dimensions suivantes : épistémologiques, éthiques et déontologiques, et pragmatiques. Le recueil des données (entretiens et bandes d'enregistrement) et leurs exploitations (études de cas), mais également la réflexion critique sur les démarches de négociation des différents chercheurs pour construire ce corpus de terrain et définir les conditions de son analyse en montrent les atouts et les obstacles que nous allons détailler à ces différents niveaux.

Problème

L'activité décisionnelle, tant individuelle que collective des médecins urgentistes, s'appuie sur des routines procédurales excessivement prégnantes tout en étant sans cesse confrontées à l'imprévisible et grevées d'incertitude. La situation d'urgence est caractérisée par une forte valence émotionnelle qui requiert du régulateur dans son environnement collectif de travail, connivence et complémentarité dans la coopération avec l'ARM en particulier (assistant de régulation médicale) Celle-ci exige la construction d'un espace intersubjectif partagé qui permet que s'enchaînent des microprocessus décisionnels mobilisant tantôt l'intuition, tantôt la déduction analytique pour aboutir à une décision finale en pleine responsabilité. Celle-ci n'est pas comprise de la même manière par tous les chercheurs. Une première acception, au sens strict, peut être celle du diagnostic médical posé quelques minutes après un questionnement conduit avec l'appelant, une seconde acception, au sens large, comprend l'ensemble des multiples décisions (diagnostic mais aussi choix des effecteurs, demande de précision complémentaire) pour aboutir à la prise en charge globale du patient. La coopération se déroule différemment selon ces deux acceptions de l'activité décisionnelle.

Cadre théorique

En fonction des concepts fondamentaux de cette communication, la notion de coopération nécessite de s'inscrire dans une approche d'ergonomie et d'anthropologie cognitive portant sur le travail collectif et l'articulation des activités individuelles et collectives ; l'étude des modes de fonctionnement de ce collectif de travail mobilise également la psychologie sociale et la clinique de l'activité à travers les actes de langage. Cette étude des représentations partagées au sein d'une communauté de pratiques conduit à envisager la construction d'un espace de compréhension intersubjective et la constitution d'une éthique professionnelle. Une telle approche dans la complexité de son objet réclame de s'interroger sur les conditions de mise en œuvre de l'interdisciplinarité.

Résultats de l'analyse

- A) Le point de vue épistémologique porte sur la coopération entre chercheurs de disciplines différentes:
 - La question de la délimitation de l'objet de recherche défini par l'activité décisionnelle du médecin urgentiste s'avère dépendre de l'appartenance disciplinaire du chercheur :

diagnostic médical ou déterminants psychosociaux et cadre institutionnel de la négociation ; la levée de cette ambiguïté peut être un atout si elle débouche sur un élargissement de la notion de prise de décision (micro- processus décisionnels, diagnostic, modalités d'opérationnalisation de la décision) et une complémentarité des cadres théoriques (empan des interactions) mobilisés par des champs épistémiques différents ;

- Un des atouts de l'interdisciplinarité est la complémentarité des méthodologies retenues : aspect quantitatif à partir du volume des appels, tant du point de vue temporel que spatial, et approche qualitative où est requis le point de vue du sujet dans un contexte d'incertitude de l'action située ; démarche comparative mettant deux terrains d'études urbain et rural en parallèle ;
- Freins : tensions entre des enjeux institutionnels divergents, dans la compréhension des processus décisionnels : objectifs de résultat et d'efficacité vis-à-vis du patient au regard de sa santé, quant au champ médical, objectif d'intelligibilité de la complexité des facteurs entrant en ligne de compte dans l'activité décisionnelle pour le chercheur en sciences humaines ;
- Retombées de la recherche sur la formation comme atout de cette coopération pour articuler recherche et formation.

B) Les dimensions éthique et déontologique portent sur la coopération entre professionnels de santé et la gestion de leurs relations avec les patients. Le cadrage législatif clair, mais contraignant est une aide précieuse pour décider collectivement mais peut devenir un frein par la pression du risque de plainte. Les praticiens sont continuellement sollicités pour décider en fonction d'une hiérarchie de valeurs : d'un point de vue éthique, on constate que s'affrontent des systèmes de valeurs différents lors de négociation et de prise de décision en particulier quant à l'acharnement thérapeutique et le respect de la personne ; d'un point de vue déontologique, les décisions prises in fine mettent en évidence des cas de conscience et des conflits de devoir de la part des praticiens, pris entre exigences des patients, dispositions juridiques, nécessités économiques et bien fondé du « juste soin » reposant sur le diagnostic médical. Un des atouts réside dans la bonne connaissance de ces attendus législatifs par l'ensemble des acteurs ; un autre est la possibilité de recourir à des temps de debriefing pour traiter des situations difficiles relevant des cas de conscience ;

C) La dimension pragmatique traite des rapports entre objectifs affichés de l'intervention du médecin urgentiste, moyens utilisés et résultats ; aussi il convient de distinguer trois notions, qui mettent en évidence différents critères d'opérationnalité qui se négocient sur le terrain lors des échanges entre les différents acteurs (médecins, effecteurs) :

- Effectivité : adéquation entre objectifs et moyens ;
- Efficience : adéquation entre moyens et résultats ;
- Efficacité : adéquation entre objectifs et résultats.

Des études de cas montreront comment une indispensable coopération débouche sur des compromis en fonction du climat de confiance ou de réserve des uns vis-à-vis des autres et de la nature des interactions, en un mot en fonction des déterminants psychosociaux qui caractérisent le système des rapports entre les différents acteurs. Selon qu'il y a congruence entre objectifs, moyens et résultats, ou au contraire tensions et dysharmonie, en raison d'un manque de moyens effecteurs (médecin de ville, absence de place d'hospitalisation...) d'un trop fort turn over au sein de l'équipe, des interférences entre prise de décision initiale lors de l'échange téléphonique et modalités d'exécution en externe, on peut repérer les atouts ou les freins de cette coopération complexe. Un autre atout à prendre en compte réside dans le rôle du capital expérientiel du médecin.

Discussion

Comment obstacles et freins peuvent-ils devenir des objectifs et des objets de réflexion pour poursuivre la recherche, et se révéler être des objectifs pour une action de formation ?

Références bibliographiques

Cellier J.M., De Keyser V., &Valot C. (Eds). *La gestion du temps dans les environnements dynamiques*. PUF.

Clot Y. (2008) *Travail et pouvoir d'agir*. PUF.

Norman G.R., Brooks L., Young M. (2007) : Non analytical models of clinical reasoning : the role of experience. *Medical Education*, 41 (12) , 1140-1145.

Petitmangin Claire, *L'expérience intuitive*. L'Harmattan. 2001

Questions de communication, Echanges sur l'interdisciplinarité, n° 18, 2010 ; n° 19, 2011.

Passer du quotidien à l'urgence : le rôle du sas d'anticipation

FOLIO Nicolas¹

¹Brigade de sapeurs-pompiers de Paris, Doctorant en civilisation allemande, Université Paris Ouest Nanterre La Défense. nicholas.folio@gmail.com

Mots clés : urgence, transition, préparation, intervention, retour

1) Le sas aller : l'anticipation de l'engagement

Période particulière, le sas aller est un temps préparatoire. Le chef est omniprésent jusqu'à l'estimation de la situation. C'est lui qui annonce le motif de départ et l'éventuel équipement. C'est lui qui guide et s'exprime à la radio. C'est encore lui qui, en fin de trajet, ordonne le matériel à prendre et fait exécuter les premiers gestes réflexes. La part d'autonomie des subordonnés est faible habituellement, sauf lorsque l'engin sera d'emblée saturé en termes de capacité. Pour n'importe quelle intervention, mais plus particulièrement pour celles qui sortent de l'ordinaire, le chef a la possibilité, durant ce trajet, de rappeler les points clefs de la pathologie ou de l'évènement que son équipage va rencontrer, insister sur des mesures de sécurité. Il commence déjà à concentrer son personnel sur les premières tâches qu'ils vont exécuter.

La parole du chef est vécue comme bienfaisante. Elle donne la confiance et, du fait qu'elle s'adresse à tous, le groupe comprend son interdépendance. 95 % des pompiers sont très attentives aux renseignements donnés au départ par le chef de garde et aux tout premiers ordres à la descente de l'engin. Cette parole limite également le choc initial et vise donc à empêcher la sidération possible au moment de la découverte de l'intervention. En anticipant intellectuellement la suite, le chef projette progressivement son équipage dans la bulle opérationnelle.

L'intervention de la rue du Chevaleret en juillet 2000 est intéressante car elle représente un cas de figure assez rare : l'absence de sas. Au moment de l'explosion, les secours sont en phase de relâchement et, en un éclair, ils sont plongés dans un environnement extrêmement dangereux, mortel pour l'un d'entre eux. Le passage dans la bulle opérationnelle est censé être instantané, mais il se fait de manière chaotique et hétérogène, et nécessite toute la force de caractère des chefs d'agrès pour réordonner l'action. Chaque chef doit rester méfiant sur la brutalité d'un engagement : présentation spontanée sur une intervention, appel à proximité immédiate de la caserne ou au sein même de celle-ci, accident d'un véhicule du corps avec des victimes... L'absence de temps de concentration rend plus difficile l'entrée dans la bulle opérationnelle.

2) Le sas retour : empêcher l'installation définitive d'un repère circonstanciel

Le rôle du sas retour est tout aussi important. Il s'agit d'effacer progressivement les repères opérationnels et de remettre en place des repères fondamentaux. C'est une période d'observation et de test pour le chef. La connaissance du comportement habituel des hommes de son équipage sera une aide à cette analyse.

Tous les personnels ne reviennent pas indemnes d'interventions dans lesquelles les notions de distance ou de sécurité ont été mises à mal. Tous ne réagissent pas de la même manière car chacun est différent et a son histoire personnelle.

Les moments qui suivent l'intervention sont souvent représentés avec une image de température : « à chaud », les personnels se sentent bien et sont encore dans leur bulle ; « à froid », ils sont seuls et parfois gambergent. Des images reviennent. Des phobies s'installent. Des doutes et des craintes peuvent apparaître. Entre le froid et le chaud, chacun passe par une période tiède : le sas. L'image qui peut être employée est celle de la cire : tant qu'elle n'est pas froide, elle n'est pas figée. Le sas retour pourrait correspondre à cette période tiède où il est encore possible d'empêcher le monde opérationnel de se fixer au milieu du quotidien. C'est le rôle que joue le sas de Chypre pour les soldats rentrant de plusieurs mois d'opérations extérieures.

Le sas retour comprend trois temps où la parole du chef se fait de plus en plus présente :

- La remise en condition des personnels et des matériels sur les lieux même de l'intervention : ce moment est un moment où l'attention ne se concentre plus que sur des problématiques simples et habituelles. La pression se relâche. Les commentaires vont bon train. Le chef écoute, observe, commente succinctement et cherche à identifier une éventuelle focalisation, voire une souffrance. Cette phase ne doit pas être pressée.

- Le trajet : les hommes sont immobiles. Certains se projettent sur la suite de la journée, d'autres repensent à ce qu'ils viennent de vivre. Pour le chef, c'est le moment de tester par une question, une réflexion ou une remarque. Il s'agit de déceler le changement de comportement et de commencer à appréhender la réponse adéquate.

- Le troisième moment est celui du « À vos rangs ! ». L'équipage est rassemblé à l'arrière de l'engin et écoute la parole du chef. Celle-ci doit être franche et rassurante. Si des erreurs ont été commises, il ne faut ni en exagérer la portée ni la minimiser. Il faut replacer l'intervention dans un contexte plus général et souligner les aspects les plus positifs de l'intervention. Durant ce temps de parole du chef, les réactions des subordonnés sont plus rares. Il revient au chef de sentir l'impact de ses propos, sachant qu'il ne s'agit pas de convaincre, mais simplement d'analyser.

Au bout de ces trois temps, le chef peut fixer ou non le moment du defusing et analyser l'opportunité d'y faire venir un médecin. S'il ressent la persistance d'une inquiétude chez l'un de ces personnels, il n'y a rien d'alarmant. Être impressionné durablement après une intervention exceptionnelle est même plutôt sain, car cela marque que l'organisme différencie bien ce qui est extraordinaire de ce qui ne l'est pas. Le chef sait seulement que son travail n'est pas terminé. Une deuxième phase commence visant à rétablir l'équilibre des repères fondamentaux. Celle-ci peut être plus longue et nécessiter l'intervention d'autres acteurs de la chaîne hiérarchique ou de la chaîne médicale. Durant cette phase, son style de commandement s'adaptera afin de créer une proximité plus grande avec celui qui a été blessé de manière invisible.

Patients- Familles- Soignants : Obtention d'un consensus des compétences décisionnelles en situation de « crise cardiaque » par une méthode Delphi pour préparer les décisions dans l'action

ASSEZ Nathalie¹ & GAGNAYRE Rémi²

¹Urgences, Pôle Urgence CHRU de Lille. natassez@yahoo.fr

²Université Paris 13, Département de Pédagogie des Sciences de la Santé UFR SMBH, Sorbonne Paris Cité - Laboratoire Educations et Pratiques de Santé (EA 3412, F-93017).

Mots clés : Maladies cardiovasculaires, Compétences, Crise, Collaboration, Expertise

Interventions : Les panélistes ont été sollicités par 4 questionnaires séquentiels, de type LIKERT (de 0 à 9), envoyés par courrier postal. Chaque questionnaire était testé et approuvé par un psychologue clinicien.

Q1 (n=228) : A partir d'une revue de la littérature et l'écoute des différents acteurs sociaux soumis à des crises lors d'études exploratoires une première liste de propositions sur le concept de la crise cardiaque a été formulée. Q1 posait la problématique de départ à partir d'une mise en mots et en images (photolangage).

Q2 (n=175) identifie les situations de vie quotidienne (fréquence, gravité) et établissait une cartographie des risques ainsi que la perception du risque individuel pour définir les priorités nécessaires à la mise en œuvre des compétences en regard. Au total 14 familles de situations présentaient un risque modéré mais difficile à contrôler.

Q3 (n=150) priorise les compétences requises et les actions susceptibles d'être mises en œuvre (faisabilité, limites), Q3 détermine les conditions de leur mobilisation (où, quand, comment, avec qui?). Les panélistes ont clarifié et priorisé 20 compétences contextualisées (C1 à C20) qui, confrontées aux compétences « attendues » par les S, ont permis l'obtention d'un consensus « fort ».

Q4 (n= 133) identifie les opinions convergentes (vs divergentes) au sein du panel et permet l'obtention du consensus final .

Les conditions éthiques ont été respectées, conformément à la loi (N° 94-548 du 1er /07/1994)

Statistiques : Les données ont été recueillies sur le logiciel SPHINX LEXICA . Les statistiques descriptives étaient des mesures de moyenne, médiane, niveaux de dispersion. Des comparaisons intergroupes étaient réalisées (Chi-2). Le test de Wilcoxon a permis de comparer les modifications de choix entre le Q3 et le Q4. Le consensus final (Q4) était défini lorsque plus de 60% des experts ont pu prioriser leurs réponses.

Résultats: On comptait 159 hommes vs 119 femmes, l'âge moyen des panélistes était de 54 ans (DS:14,9; extrêmes: 21-86). Ainsi 228 panélistes ont répondu au Q1. A l'issue des 12 mois de recueil, le taux de participation était de 58% (n=133, 63 P, 14 F, 56 S)

Les panélistes ont priorisé 20 compétences (C). C2 « Repérer les signes d'alerte », et C3 « Appeler un service de secours » obtiennent d'emblée un très fort consensus (> à 90%) et sont prioritaires à acquérir. C1 « Alerter ses proches », C9 « Gérer son stress » sont des préoccupations majeures (>80%). Les compétences décisionnelles C20 « Décider dans l'urgence » (> 60%) et organisationnelles C10 « Préparer son dossier médical » occultent les C émotionnelles, C14 « Exprimer son vécu, son expérience », C15 « ses émotions ». Les échanges d'opinion au sein des panélistes conduisent à une différence significative des scores entre Q3 et Q4 pour 16 compétences (p < 0,05). On observait une divergence d'opinion pour 6 compétences : les P se montraient plus favorables que les S à C5 « Utiliser les ressources de santé » (p : 0,01) tandis que C12 « S'automédiquer » était reconnue par les S plus que par les P et leur F (p : 0,002) mais C9 « Gérer son angoisse et son stress » et C16 « Etablir une relation de confiance » étaient particulièrement attendues des P et F (p : 0,04). Les compétences ayant obtenu un « ACCORD »

très fort d'emblée lors du Q3 C3 « Appeler un service de secours » ou au contraire celles d'opinion plus mitigée C4 « Demander conseil à un tiers », C5 « Utiliser les ressources de santé », C8 « Se positionner confortablement » n'obtenaient pas un score significativement modifié. Sous l'influence des P, l'opinion des S évolue pour C14, « Exprimer son vécu », C15 « ses émotions », C16 « ses besoins », C17 « Participer activement aux soins » ($p < 0,001$).

Discussion: Nous avons choisi de confronter le point de vue des PF à celui des S dans ce contexte de crise au cours d'une expertise plurielle. Nous avons cherché à identifier, comment le P et sa F ont perçu émotionnellement la crise et quelles stratégies d'adaptation ils ont pu adopter pour la surmonter, quelles compétences ils ont du mobiliser à court, moyen et long terme³. Face aux discours des « experts » reconnus pour leurs compétences en cardiologie, se crée une véritable alternative (« contre-expertise ou autre expertise? ») impliquant ces « nouveaux acteurs » que sont les P et F⁴. Ceux-ci ont fait l'expérience de la maladie développant une nouvelle approche « sémiologique » et de nouvelles compétences.

Conclusion : La contribution à part égale des P cardiaques et de leur F vs les S, pour établir la co-production de scénarios « imprévus » par des S et vécus par les P constitue l'originalité de notre recherche. Nous avons considéré le P atteint de MCV comme un « expert » de sa maladie au même titre qu'un professionnel de l'urgence cardiologique. L'hypothèse selon laquelle les panélistes sélectionnés sont équivalents en termes de connaissance et d'expérience semble se confirmer dans notre étude. En dépit des à priori de certains S qui jugent les malades trop vulnérables en situation de crise pour objectiver leur expérience, cette approche formelle a fourni un consensus d'experts substantiel sur les compétences nécessaires à la gestion des crises chez les cardiaques et leurs proches, pouvant guider les cliniciens dans leur pratique. Notre recherche collaborative contribue à changer l'équilibre dans la relation de soin où traditionnellement les « experts » professionnels de santé définissent les compétences à acquérir pour les « non-experts ». Ce consensus constitue le préambule pour établir en amont de l'action les compétences de chacun et rendre le moment de la décision effectif.

Références bibliographiques

- Leclercq D. AADOPEASE: a French acronym of competencies of TPE professional actors. *Educ Ther Patient/Ther Patient Educ* 2014; 6:10201.
- Keeney S. The Delphi technique. In: Gerrish K, Lacey A, eds. *The research Process in Nursing*. Chichester, West Sussex, U.K. ; Ames, Iowa : Wiley-Blackwell 2010: 227-36.
- Aujoulat I, Marcolongo R, Bonadiman L, et al. Reconsidering patient empowerment in chronic illness: A critique of models of self-efficacy and bodily control. *SocSci Med* 2008;66:1228-39.
- Tritter JQ. Public and patient participation in health care and health policy in the United Kingdom. *Health Expect* 2011;14:220-3

JEUDI 4 FEVRIER 2016

15H-16H45

THEME 1

Les prises de décisions dans la classe. Explorer les dimensions intuitives des gestes d'ajustement

MAITRE de PEMBROKE Emmanuelle¹

¹Université Paris Est Créteil, LIRTES (EA 7313). maitredepembroke@gmail.com

Mots clés : Gestes professionnels - décisions - ajustement - explicitation - complexité

Présentation

La profession enseignante est profondément marquée par la complexité. Devant un public d'élèves nombreux, de niveau hétérogène tant sur le plan des connaissances que sur celui des savoir-faire cognitifs et des savoir-être élèves, l'enseignant doit sans cesse poser des choix et prendre des décisions. L'enseignant est responsable tout à la fois de la transmission des connaissances, de l'organisation du temps et de l'espace, de la gestion du groupe et des relations en son sein qui s'apparentent parfois à de la gestion de crise. D'autre part, l'enseignant ne peut avancer seul dans sa progression puisqu'il doit continuellement s'assurer que les élèves suivent et adapter les contenus et modalités de la séance aux différents niveaux de compréhension qu'il mesure grâce aux interactions. Savoir s'ajuster à toutes les composantes de la situation est donc une compétence majeure dans la profession enseignante. Au fil d'une séance, l'enseignant prend donc de nombreuses décisions qui l'engagent cognitivement, émotionnellement et physiquement.

Cadre théorique

Dans le cadre des recherches sur les gestes professionnels, de nombreux travaux parlent de gestes d'ajustement. Ceux-ci émergent dans l'instant de la relation pédagogique et reposent sur des décisions rapides prises dans des moments de classe grâce à des saisies d'informations ou d'indices.

Ces décisions, qui peuvent sembler intuitives, reposent sur des savoirs incorporés au cours des expériences vécues. La phénoménologie aborde ce pan important de notre cognition qui échappe pour une part à notre attention et à notre conscient. Le concept d'inconscient phénoménologique est donc édifiant pour souligner ce versant caché, intime et subjectif de l'activité décisionnelle. Explorer cette part importante et non visible des savoir-faire professionnels s'avère constructif pour la personne et favorise la réflexivité requise par la profession.

Méthode

La psychophénoménologie permet à l'acteur de revenir sur ses actions pour en dégager les composants dans une démarche de réfléchissement, c'est-à-dire de prise de conscience de ces contenus dans le but d'explorer les savoirs « tacites » ou « incorporés ». En d'autres termes, en dépliant les procédures mobilisées de façon quasi simultanée (en l'espace de quelques secondes), cette approche permet à la personne de découvrir les gestes cognitifs qui constituent sa prise de décision. Nous avons mené ce type d'entretien auprès de trois enseignants du premier degré. Le but était de revenir sur un moment important d'ajustement dans lequel il a fallu prendre une (ou des) décision(s).

Analyse

Les entretiens montrent la richesse des gestes cognitifs mobilisés lors de décisions prises en classe. Ils éclairent le concept de geste d'ajustement en permettant d'analyser ce qui se joue sur les plans perceptifs, cognitifs, physiques et émotionnels. L'analyse montre bien que les cognitions ne fonctionnent pas seules mais de façon articulée à des perceptions sensorielles et corporelles. En d'autres termes, dans ces moments importants de décision, le corps est engagé au même titre que l'esprit.

En outre, le radical « juste » montre bien qu'une évaluation a lieu au moment précis du choix pour déterminer quels gestes vont être mobilisés. Dans ce sème (radical de sens) « juste », deux sens semblent opérer : celui de pertinence par rapport aux buts et aux informations saisies dans la

situation mais également celui de justesse par rapport à des critères internes constitués de valeurs personnelles et professionnelles. L'analyse montre donc bien une double évaluation qui révèle un positionnement envers les élèves mais aussi envers soi-même. Le principe de cohérence par rapport à son identité et ses valeurs semble important.

Ces résultats permettent de réfléchir aux modalités d'accompagnement à l'entrée dans le métier et aux moyens de formations favorisant la réflexivité. Ils peuvent être édifiants pour les formateurs, comme pour les conseillers pédagogiques ou inspecteurs.

Références bibliographiques

Bucheton, D. (2009). *L'agir enseignant : des gestes professionnels ajustés*. Toulouse : Octarès.

Jorro, A. (2002). *Professionaliser le métier d'enseignant*. Paris : ESF.

Maitre de Pembroke, E. (2014). Analyser les gestes professionnels des enseignants. In A. Mouchet, *L'entretien d'explicitation, usages diversifiés en recherche et en formation*. Paris : L'Harmattan.

Varela, F.; Thompson, J.; Evan, T. & Rosch, E. (1993). *The Embodied Mind: Cognitive Science and Human Experience*. Cambridge, MA : The MIT Press.

Vermersch, P. (2012). *Explicitation et phénoménologie*. Paris : PUF.

Vers une taxonomie de l'activité thérapeutique d'experts en intervention de crise

DENIS Jennifer¹

¹Université de Mons, Service de Psychologie Clinique Systémique et Psychodynamique (Belgique).
jennifer.denis@umons.ac.be

Mots clés : vécu de l'action, Intervention de crise, processus thérapeutique, entretien d'explicitation, experts

La pratique clinique des intervenants de l'urgence et de la crise psychique est souvent parsemée d'embûches (e.a. clinique aiguë, demande immédiate, temporalité accélérée) (Denis, 2012). Les intervenants orientent leurs interventions en fonction d'un cadre théorique qu'ils reconnaissent et suivent afin de poser leurs hypothèses cliniques (Coulshed et Orme, 2006). La théorie sert de cadre. Elle aide à prévoir et expliquer certaines situations cliniques et comportements de patients empreints à des histoires poinçonnées de complexité. Cependant, la théorie n'est pas tout. La compétence clinique requiert certes des connaissances théoriques (savoirs) mais également des habiletés techniques et relationnelles (savoirs-faire), ainsi qu'une capacité de raisonnement (Newble & al., 2000). Si les connaissances théoriques s'acquièrent lors du cursus universitaire ou via d'autres formations cliniques complémentaires, les habiletés relationnelles et techniques ainsi que le raisonnement clinique se construisent au fil du cheminement professionnel de l'intervenant. Les experts cliniciens diront d'ailleurs que la meilleure formation reste la confrontation directe avec la clinique via l'expérimentation progressive sur le terrain et l'échange avec les pairs.

L'objectif principal de notre recherche est de mettre en exergue une « capture » des processus thérapeutiques à l'œuvre dans la pratique clinique de crise.

Notre étude, à design qualitatif, vise un double objectif.

Le premier objectif tend à étudier les principes et techniques thérapeutiques d'experts du champ clinique de la crise, grâce à une réflexion sur leur vécu de l'action thérapeutique. Cette réflexion s'effectue dans l'après coup de l'intervention et permet le déploiement des processus thérapeutiques à l'œuvre dans la prise en charge de crise. Il s'agit d'un retour analytique sur les interventions passées et ce, grâce à une analyse détaillée des moments significatifs de la prise en charge thérapeutique. L'objectif est d'explicitier les fondements de la pratique clinique des experts et ainsi, mieux comprendre les schémas intellectuels conscients et pré-conscients qui gouvernent les processus thérapeutiques.

Le second objectif possède une visée pédagogique. En pratiquant, de concert avec des experts, une réflexivité partagée (Tochon, 1996) et rétrospective sur diverses situations cliniques de crise, nous souhaitons élaborer des modèles cliniques, clairs et structurés. Ces modèles refléteront les différents mouvements thérapeutiques qui orientent, petit à petit, le travail clinique de crise. La création de ce matériel, théorique et clinique, nous permettra, de co-construire pour les cliniciens débutants, un support à leur apprentissage.

Pour cette étude, notre postulat est le suivant : la mise à jour de la pratique réflexive d'experts offre un moyen d'accroître les compétences techniques et relationnelles, grâce à l'approfondissement du raisonnement clinique. L'autocritique des composantes processuelles de la pratique clinique nous conduira ainsi à élaborer une taxonomie des activités thérapeutiques utilisées dans l'intervention de crise.

Pour mieux saisir ces phénomènes humains que sont la pratique clinique de crise et le vécu des activités thérapeutiques qui s'y rapportent, nous avons utilisé une méthodologie qualitative. Nous avons ainsi opté pour la technique de l'entretien d'explicitation (Vermersch, 1996) pour récolter nos données. Dans une perspective descriptive, nous avons décortiqué finement deux prises en charge complètes de crise proposées par deux experts issus d'unité de crise et d'urgences psychiatriques. Ces experts nous ont fourni chacun 1 situation clinique de crise. Chaque prise en

charge de crise comporte 5 entretiens enregistrés intégralement en audio. Avec ces intervenants nous avons décortiqué, moment-par-moment, le déroulé de l'action thérapeutique de ces 10 entretiens cliniques et modéliser les actions procédurales, mentales, émotionnelles et physiques au cœur du processus thérapeutique.

Le travail d'analyse a permis de dégager des modèles conceptuels de réflexivité illustrant la rationalité de la pratique clinique d'experts en intervention de crise. Ces modèles, construits dans une perspective interactionniste entre un chercheur-clinicien et des cliniciens, tiennent compte du contexte (institutionnel, groupal et individuel) d'où l'élaboration du savoir émane.

A travers nos données, nous démontrons toute la complexité d'approcher le phénomène de l'expérience clinique. Nous illustrons également que toutes les actions thérapeutiques explorées sont porteuses de sens et orientées vers un objectif. Elles ne sont pas isolables l'une de l'autre ni du contexte d'où elles proviennent. Dans un souci de respecter la « rencontre » avec les experts, nous espérons que notre recherche pourra apporter un éclairage sur la compréhension des processus thérapeutiques à l'oeuvre dans les interventions cliniques de crise.

Références bibliographiques

- Coulshed, V. & Orme, J. (2006) *Social work practice*. 4th ed. Basingstoke, Palgrave. Macmillan.
- Denis, J. Vermeiren, E. & Deschietere, G. (2012). Soins médico-psychologiques dans une unité de crise et d'urgences psychiatriques, *Annales Françaises de Médecine d'Urgence*, 2 (5) : 310-316.
- Newble, D., Norman, G. & Vleuten C. (2000). Assessing clinical reasoning, in: J. H. M. Jones (Ed.) *Clinical Reasoning in the Health Professions*, 2nd ed, pp. 156-168, Oxford, Butterworth-Heinemann.
- St-Arnaud, Y. (2001). La réflexion- dans-l'action : un changement de paradigme. *Recherche et Formation*, 36, 17-27.
- Tochon, F.V. (1996). Rappel stimulé, objectivation clinique, réflexion partagée. Fondements méthodologiques et applications pratiques de la rétroaction vidéo en recherche et en formation. *Revue des sciences de l'Éducation*, 22 (3), 467- 502
- Vermersch, P. (1996). *L'entretien d'explicitation*. Paris : ESF.

Étudier les décisions en urgence au cours d'une expédition polaire à ski : itinérance ethnographique et réflexivité

RIX-LIEVRE Géraldine¹ & LIEVRE Pascal²

¹Université Blaise Pascal, Clermont-Ferrand, Laboratoire ACTé (EA 4281). geraldine.rix@univ-bpclermont.fr

²Université d'Auvergne, Laboratoire CRCGM (EA 3849).

Mots clés : Activité, Situations extrêmes, Observation participante, Réflexivité, Explicitation

Afin d'appréhender les décisions en urgence au cours d'une expédition polaire à ski, nous avons mis en œuvre une observation participante tout au long de la préparation et de la réalisation de l'expédition. Plusieurs raisons à cela. (1) Les expéditions polaires sont des situations extrêmes qui confrontent les acteurs à un environnement évolutif, incertain et risqué (Lièvre, 2014). Dans ce contexte, malgré les risques objectivables, il est difficile de planifier les moments où l'urgence, voire la crise, adviennent. Par conséquent, comprendre l'activité des acteurs notamment les processus cognitifs sous-jacents à leurs décisions dans des situations d'urgence, suppose de les suivre de manière continue et longitudinale. (2) Plus fondamentalement, l'observation participante permet d'appréhender non seulement ce que les acteurs disent de ce qu'ils ont fait ou de ce qu'ils font, mais aussi la manière dont ils agissent en situation. Au-delà de « la communication verbale, volontaire et intentionnelle, [...] qui] est spécialement impropre à fournir de l'information sur les aspects non verbaux et involontaire de l'expérience » (Favret-Saada, 2009, p159), l'approche ethnographique confronte le chercheur « en chair et en os à la réalité qu'il entend étudier ». Elle permet de dépasser les discours convenus sur la manière de prendre des décisions, sur ce qu'il faut faire –et ne pas faire– dans un environnement considéré comme extrême. L'observation des pratiques effectives et la participation du chercheur à la vie de l'expédition fondent la possibilité d'étudier les processus de décision en train de se faire au-delà des principes explicitement formulés.

Cependant, pour comprendre l'activité, sa description et celle de la situation ne doivent pas « être monopolisée[s] par l'observateur scientifique [...] mais doivent être] effectuée[s] du point de vue de la dynamique interne de l'acteur » (Theureau, 2000, p182-183). Il s'agit, au-delà de ce qui est observable, d'approcher le versant implicite, personnel, significatif de l'action, c'est-à-dire la manière dont chaque acteur vit sa situation et agit dans un moment particulier. Dans la mesure où, pour chacun, sa manière d'être, de vivre, d'agir dans un contexte singulier est avant tout à l'œuvre et reste largement pré-réfléchi, il est nécessaire d'inciter et d'aider l'acteur à expliciter sa pratique. Dans cette optique, nous développons une méthodologie particulière, largement inspirée de l'autoconfrontation et de l'entretien d'explicitation : l'entretien en *re situ subjectif* (Rix-Lièvre, 2010). Ce dispositif, qui utilise comme support d'entretien un enregistrement vidéo d'une perspective proche de celle de l'acteur au cours de son activité, tend à une transaction cognitive et à un partage d'expérience entre l'acteur et le chercheur relativement à un moment particulier.

L'observation participante favorise cette transaction cognitive et ce partage d'expérience à plusieurs titres. L'immersion au sein d'une équipe réalisant une expédition polaire permet au chercheur : (1) une saisie globale de ce qui se joue dans le contexte en l'éprouvant personnellement, (2) de construire une place dans le groupe et une véritable relation de confiance avec chacun. Au cours de l'expédition polaire, le chercheur étudiant les processus cognitifs de l'activité a adopté une posture de novice, d'apprenti, de suiveur. Mener les entretiens en *re situ subjectifs* suppose ensuite de soumettre sa pensée à l'escompte de la parole de l'autre pour approcher sa rationalité-en-acte. Pour préparer ces entretiens, le chercheur doit quels que soient le contexte et les événements, suspendre son jugement, lutter contre l'évaluation spontanée de la conduite d'autrui.

Mais la démarche ethnographique ne se laisse jamais enfermer dans un protocole à mettre en œuvre. A partir du récit de deux situations d'urgence lors d'une expédition polaire à ski en Terre

de Baffin, cette communication mettra en évidence les difficultés auxquelles doit faire face le chercheur, la réflexivité nécessaire afin de expliciter *ex post* les modalités de construction des matériaux et de production des connaissances et les outils mobilisés pour exercer une vigilance ethnographique et mener à bien le projet scientifique (Rix-Lièvre, Lièvre, 2014).

Le premier récit relate la chute à l'eau d'un co-équipier et son « retour au sec ». Nous montrerons comment lors de cet épisode, contribuer à faire face à l'urgence prend le pas sur le projet de connaissance. Malgré la posture de suiveur et de novice qu'il voulait assumer tout au long de l'expédition, le chercheur s'engage dans le secours à apporter et participe aux choix opérés.

Le second raconte comment la perte des chiens – qui constituaient la protection contre les ours blancs – est une expérience qui a questionné la viabilité de la posture du chercheur et la continuité du terrain. Deux questions se sont posées : 1) la poursuite ou non du projet de connaissance au regard de la mise en jeu de soi qu'il suppose ; 2) la possibilité de conserver une posture compatible avec le projet de connaissance initiale ou le transformer.

Etudier les décisions en urgence suppose en tant que chercheur de faire face à l'inattendu et à l'urgence. Sa nature, les risques et la temporalité associés engendrent des variations inéluctables dans la démarche scientifique et la posture du chercheur au sein du groupe. C'est sur la réflexivité du chercheur et sa capacité à mettre à jour ces variations que repose la légitimation des matériaux et des résultats obtenus. Le cadre d'investigation posé *a priori*, notamment la place qu'il entend occuper au sein du groupe, constitue pour le chercheur, une source et une ressource de réflexivité et un outil de vigilance ethnographique.

Références bibliographiques

Favret-Saada, J. (2009). *Désorceler*. Paris : Editions de l'Olivier.

Lièvre, P. (2014). Repères pour un management des situations extrêmes, *XXIIIème Colloque AIMS*, ECS Rennes, Rennes, 24-26 mai.

Rix-Lièvre, G. (2010). Différents modes de confrontation à des traces de sa propre activité. Entre convergences et spécificités. *Revue d'anthropologie des connaissances*, 4(2010/2), 357-376.

Rix-Lièvre, G., Lièvre, P. (2014). Rôle d'un dispositif d'investigation posé a priori dans l'exercice d'une réflexivité méthodologique. La petite histoire de l'ethnographie d'une expédition polaire à ski. *Recherches qualitatives*, Vol. 33(1), pp. 149-171.

Theureau J. (2000). Anthropologie cognitive et analyse des compétences, in Barbier, J.-M. (éd.), *L'analyse de la singularité de l'action*, Paris, PUF, p. 171-211.

Décisions et communications en urgence des entraîneurs de football en match

TURON David¹ & MOUCHET Alain¹

¹Université Paris Est Créteil, LIRTES (EA 7313). turond@free.fr

Mots clés : Décisions urgentes / Communications / Football / Entraîneur

Nous étudions les interventions *in vivo* des entraîneurs de football experts en situation de match. Dans ce cadre, nous considérons que l'activité décisionnelle est un processus déclencheur et régulateur de ces interventions en situation d'urgence.

Ce processus relevant de l'activité humaine est largement fondé par des soubassements psychologiques et interactionnels. Ainsi, les entraîneurs de haut niveau sont confrontés à la nécessité de prendre des décisions sous de fortes contraintes (temporelles, médiatiques, situationnelles...). Nous étudierons l'urgence des prises de décisions face à des situations contextuelles de jeu impliquant cette urgence, comme lors des coups de pieds arrêtés, les phases de transition défensives (perte de balle). En effet, ces phases de jeu, bien que différentes par leurs spécificités, sont déterminantes des résultats des rencontres et de fait amènent les entraîneurs à décider d'effectuer des interventions en urgence afin de modifier les plans prévus initialement dans le but de répondre aux contraintes de la situation telle qu'ils la perçoivent. Ceci rejoint Mc Morris et Graydon (1997), qui soulignent l'existence d'une grande complexité des décisions en sports collectifs car les contraintes sont fortes et le milieu dans lequel elles sont effectuées est en permanente évolution.

Nous situons notre travail dans la lignée de recherches visant la compréhension de l'activité de l'entraîneur en situation de match (Mouchet & Bouthier, 2008). De ce fait, nous considérons l'intervention comme un processus relationnel complexe visant l'influence sur autrui dans l'optique d'atteindre des objectifs précis, ici le rendement maximal au regard des objectifs à atteindre, autrement dit la performance. C'est pourquoi notre travail vise dans un premier temps à mettre en avant notre posture épistémologique et le cadre théorique permettant de comprendre l'activité décisionnelle des entraîneurs en situation de compétition lors des coups de pieds arrêtés et des phases de transition. La première partie de notre intervention consistera donc à exposer les éléments scientifiques à propos des prises de décision *in situ*.

Dans ce cadre, nous verrons que les indices pertinents relevés pendant l'action vont orienter et permettre à l'expert de co-construire une réponse singulière aux spécificités de la situation rencontrée. Ainsi, la notion de conscience préréfléchie (Husserl, 2002) prend ici tout son sens face à l'urgence de la situation. En outre, l'activité cognitive de l'individu est mobilisée dans l'action et par celle-ci, par conséquent nous faisons le choix de méthodes permettant l'analyse en situation réelle. Ce modèle constituera une base de travail dans l'explication de l'activité décisionnelle. En effet, l'aspect adaptatif et plurifactoriel du processus de prise de décision sera ici discuté.

Par ailleurs, l'activité décisionnelle que nous sommes amenés à étudier est celle d'experts du champ. Ceci implique que leurs compétences de spécialistes soient reconnues par leurs pairs et qu'ils répondent par leurs comportements perceptifs et décisionnels à des critères spécifiques de la communauté dont ils font partie. De ce fait, la captation d'indices particuliers sur un contexte permet à l'entraîneur expert de faire une sélection d'informations pertinente et de décider de l'intervention à entreprendre ceci au regard du contexte spécifique de la situation.

De plus, l'expression de cette activité décisionnelle est perceptible à travers les communications des entraîneurs en direction des joueurs et cela quelle que soit leur forme. C'est pourquoi l'étude de ces communications est bien un élément incontournable dans la compréhension du processus. L'intervention résultante de la décision sous contrainte est nécessairement marquée par des indices pertinents permettant une analyse plus proche de la réalité. Ainsi, ces interactions ne sont pas univoques. Elles reposent sur le concept d'intersubjectivité entendu au sens

psychophénoménologique (Vermersch, 2012), qui établit un lien direct avec le contexte, elle met en avant le vécu, l'expérience réciproque. Par ailleurs, Husserl (2002) montrent que l'expérience vécue qu'elle soit pré-réfléchie ou non prend racine autour d'une intentionnalité qui reste implicite. Autrement dit, la réversibilité dans les échanges interindividuels fait appel à des processus psychologiques internes qui peuvent être sollicités de façon non consciente momentanément. Par conséquent, la décision en urgence de l'entraîneur peut se faire de façon intuitive, de nombreux aspects cachés sont à souligner dans ce processus psychologique.

Par ailleurs, ces communications et ces prises de décisions dans le football de haut niveau s'expriment au travers de relations complexes. En effet, l'entraîneur de haut niveau évolue au sein d'un environnement particulier celui d'un staff technique. Par conséquent, il sera amené à interagir, à communiquer avec ses adjoints en amont, ces communications vont nécessairement impacter ses prises de décisions. Nous voyons là un lien avec la deuxième thématique du colloque à savoir coopérer pour décider. En effet, le pôle spécifique du staff technique offre une situation particulièrement complexe dans l'analyse des prises de décision. En outre, cette spécificité a des incidences sur les communications, car l'entraîneur peut utiliser un médiateur pour transmettre les informations à un joueur, ce média peut être un adjoint, un soigneur... Le fait d'utiliser ce procédé implique une action directe sur le contexte des communications et par conséquent la construction d'une compréhension bien spécifique. Par conséquent les interactions verbales ou gestuelles sont difficilement prévues à l'avance mais bien liées à la situation vécue (Suchman, 1987).

Cette réflexion amènera notre deuxième partie à savoir celle des méthodes permettant d'accéder à ce qui est non conscient. Nous ferons le lien avec la posture épistémologique vis-à-vis de l'analyse des pratiques. En effet, nous pouvons effectuer une analyse comparative des techniques utilisées dans ce secteur de recherche afin de déterminer les méthodes les plus pertinentes pour accéder aux aspects tacites, implicites. Ainsi, Vermersch (2012) montre qu'en utilisant les entretiens d'explicitation il est possible de revenir à un niveau de conscience réfléchie à propos d'éléments momentanément vécus dans une situation passée et momentanément non conscient durant l'action. Ce retour sur le choix des méthodes est primordial afin de clarifier comment les entraîneurs peuvent prendre des décisions à propos des informations qu'ils relèvent sur le terrain.

Références bibliographiques

- Husserl E. (2002) : *Leçons pour une phénoménologie de la conscience intime du temps*. Paris, PUF.
- Mc Morris, T., & Graydon, J. (1997). The contribution of the research literature to the understanding of decisionmaking in team games, *Journal of Human Movement Studies*, 33, pp.69-90.
- Mouchet, A., & Bouthier, D. (2008). Le coaching des sélections nationales en rugby, in P. Fleurance et S. Pérez (Eds.), *Interrogations sur le métier d'entraîneur : interroger les entraîneurs au travail ? Revisiter les conceptions qui organisent l'entraînement pour repenser le métier d'entraîneur*, (pp.281-288). Les Cahiers de l'INSEP, 39. Paris : INSEP.
- Suchman, L. (1987). *Plans and situated actions : The problem of communication*. Cambridge, Cambridge University Press.
- Vermersch, P. (2012). *Explicitation et phénoménologie*. Paris : E. S. F.

JEUDI 4 FEVRIER 2016

15H-16H45

THEME 4

Décision médicale par téléphone par les médecins généralistes : évaluation des besoins de formation par les internes de médecine générale

AMMIRATI Christine¹, ARMANDE Clémentine¹, BOYER Christophe¹ & GIGNON Maxime²

¹Médecine d'urgence, CHU Amiens - SimUSanté - Université Picardie Jules Verne, Laboratoire Education et Pratiques en Santé (EA 3412) Université Paris 13. christine.ammirati@chu-amiens.fr

²SimUSanté, Laboratoire Education et Pratiques en Santé (EA 3412) Université Paris 13.

Mots clés : Décision - téléphone - médecine générale - évaluation - formation

Contexte : L'évolution de la demande et de l'offre de soins de santé donne une place importante aux technologies de la communication qui s'implantent de plus en plus dans la pratique médicale. En premier lieu, le téléphone a pris une place importante dans l'exercice de la médecine de premiers recours amenant la Haute Autorité de Santé à émettre des recommandations concernant la pratique médicale par téléphone. Si les médecins urgentistes exerçant dans les SAMU-centre 15 ont une expérience, les médecins généralistes sont désormais également concernés. Or, les internes de médecine générale ne sont pas formés dans leur cursus initial à la prise d'appel téléphonique. L'objectif principal de ce travail exploratoire est d'évaluer le besoin de formation ressenti des internes de médecine générale concernant la prise de décision médicale par téléphone. Méthode : Etude transversale descriptive par auto questionnaire portant sur l'ensemble des internes de médecine générale d'une université française. Ce questionnaire comportait des questions fermées, des échelles de Lickert (de 0 à 100) visant à évaluer le sentiment d'efficacité personnelle (SEP), et des questions ouvertes visant à explorer les compétences à acquérir. Une analyse quantitative a été menée sur les questions fermées et sur les échelles. Une analyse qualitative a été réalisée sur les réponses aux questions ouvertes (verbatim).

Résultats : 161 sur 168 internes de médecine générale ont répondu soit un taux de réponse de 96%. Les circonstances pressenties relèvent de l'urgence, du conseil ou des résultats de laboratoire dans leur exercice imposant aux médecins généralistes d'être capables de décider à distance. Poser des questions adaptées et précises (46%), être à l'écoute (36%) sont les deux compétences les plus souvent citées par les internes. Les SEP en fonction des compétences et de la connaissance du patients sont présentés dans le tableau suivant. Seule la capacité de donner des conseils par téléphone d'un patient connu dépasse le seuil des 70%.

SEP Compétences	Patient connu %	Patient inconnu %
Evaluer le degré d'urgence	67.3	51.7
Vérifier les informations données	63.3	45.5
Conseiller	73.2	55.3
Prescrire	38.5	26.8
S'assurer de la compréhension de l'appelant	60	44
Evaluer la nécessité de recourir à un service d'urgence	69.6	58.4
Evaluer le délai avant un rendez-vous	67.8	55.2
Prendre une décision médicale par téléphone	58.4	41.6

Discussion : Les compétences identifiées par les internes pour être en capacité de prendre des décisions médicales dans le cadre d'un échange relèvent essentiellement de la communication. Le SEP moyen indique un niveau de confiance insatisfaisant face à une décision médicale à prendre par téléphone. Pour renforcer leurs compétences et leur SEP, les internes plébiscitent une

formation courte, ciblée. Ils pointent l'intérêt de l'acquisition de compétences dans le domaine de la gestion des appels téléphoniques qui, selon eux, peut avoir un impact pour leur pratique quotidienne de médecine générale. Ceci avait été relevé par les médecins généralistes régulateurs lors d'un précédent travail.

Conclusion : La prise de décision par téléphone en médecine générale constitue une difficulté. Il existe un besoin de formation qu'il faut concevoir à l'issue de ce travail exploratoire

Évaluer le risque en protection de l'enfance : la formation à l'évaluation en question

MICHALOT Thierry¹

¹Université Jean Monnet Saint-Etienne, ECP (EA 4571). thierry.michalot@univ-st-etienne.fr

Mots clés : Evaluation, Travail social, Formation, Pauvreté, Protection de l'enfance

Depuis juillet 1983, les services de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) ont été confiés aux conseils généraux. La loi du 5 mars 2007 vient renforcer les pouvoirs du président du conseil général et il en devient le chef d'orchestre. (Art 226-3 du CASF). De ce fait, l'évaluation du risque de danger est devenue pour les conseils généraux une mission importante et incontournable. Cette dernière n'est pas aisée, car si la notion de danger n'est juridiquement pas facile à déterminer, la notion de risque de danger peut ouvrir la porte à de nombreuses interprétations.

Les éducateurs spécialisés et les assistants de service social sont des professionnels canoniques du travail social de niveau bac+2 qui ont pour mission d'aider les personnes rencontrant des difficultés sociales dans divers secteurs tels que l'insertion sociale, le handicap, ou la protection de l'enfance. Leur formation professionnelle a la particularité de se dérouler en alternance et permet d'obtenir un Diplôme d'Etat qui est validé en grande partie par des professionnels et/ou des formateurs issus du même milieu. Dans le cadre de leur profession, ils sont régulièrement amenés à évaluer la nécessité d'aider, mais des études montrent qu'ils ne sont pas toujours conscients de la manière dont ils élaborent cognitivement leur jugement (Michalot T 2010).

Dans le cadre de leur mission de protection de l'enfance, ils ont l'obligation d'évaluer les risques pour un enfant de vivre dans son milieu familial et le cas échéant transmettre l'information aux autorités. Ils ne sont pas les détenteurs des décisions, puisque ce sont les cellules de recueil d'informations préoccupantes (organisées par les conseils généraux) qui traitent et décident des mesures à prendre. Néanmoins, l'évaluation ou l'impression que ces derniers se font d'une situation, va avoir un impact sur le contenu et la transmission ou non de l'information préoccupante.

Pour cette recherche, nous avons souhaité vérifier si la formation professionnelle des étudiants en travail social les prépare à cette activité d'évaluation et si elle leur permettrait de construire un jugement qui prendrait en compte des connaissances acquises en formation, et de proposer une évaluation différente d'une norme professionnellement admise. Dit autrement, est-ce que la formation professionnelle permet aux étudiants de proposer une évaluation qui reposerait sur des savoirs académiques et qui se distinguerait des normes professionnelles ? Si la réponse à cette question est affirmative, nous pourrions affirmer que les étudiants ont pu acquérir des savoirs et les mettre à profit pour élaborer leur jugement. Dans le cas contraire, nous pourrions penser que les étudiants sont bien intégrés aux pratiques professionnelles, mais qu'ils n'arrivent pas à s'en détacher et ne sont pas capables de proposer d'autres possibilités d'interprétation d'une situation.

Le modèle théorique de la jugeabilité sociale, décrit par Leyens, Yzerbyt et Shadron (1994), considère que les personnes ont à l'esprit des règles qui leur indiquent la démarche à suivre pour élaborer un jugement dans telle ou telle situation particulière. Selon la théorie, les règles n'ont pas comme objectif de formuler un jugement rapide et simplifié, mais d'énoncer un jugement valide socialement et subjectivement. Cette théorie nous permet de penser que les étudiants ne donneront pas un jugement sur une situation ou sur une personne seulement à partir des informations dont ils disposent, des connaissances théoriques en sciences humaines qu'ils auront acquises, mais seulement s'ils sont persuadés qu'ils sont autorisés à le faire par le groupe auquel ils appartiennent. Les travaux sur la perception d'autrui montrent que le regard porté sur les autres est élaboré à travers un traitement de l'information complexe, subjectif, dépendant de l'environnement social et construit à partir de critères pas toujours explicites.

La recherche a été réalisée en mai 2012 auprès de 70 étudiants en travail social (Éducateurs spécialisés et assistants de service social) et de 20 assistantes de service social scolaire en activité

et qui dans le cadre professionnel transmettent des informations préoccupantes aux services de protection de l'enfance. La recherche utilise la théorie fonctionnelle de la cognition et la méthode de la mesure fonctionnelle (Anderson N.H. 1981, 1996). Celle-ci permet de mettre en lumière la manière dont un groupe professionnel évalue une situation, de mesurer le poids qui est donné aux différentes informations et de comparer les résultats entre les différentes populations. Les personnes enquêtées devaient évaluer le risque de carences éducatives de situations d'enfants fictifs.

Le matériel était constitué de deux carnets de huit scénarios décrivant des situations fictives et toutes différentes. Les huit scénarios ont été construits à partir des trois facteurs choisis et auxquels nous avons attribué deux modalités : Scolarité (Difficulté scolaire / Pas de difficulté scolaire), Niveau de vie familiale (Famille pauvre / Famille aisée), Relation parents/enseignants (Ne viennent pas aux convocations / Viennent aux convocations). Ces scénarios ont été créés selon un plan factoriel 2x2x2 et imprimés sur une feuille séparée (soit 8 vignettes). La question à laquelle les travailleurs sociaux vont devoir répondre est identique pour chaque scénario. « Pensez-vous que cet enfant puisse être victime de carences éducatives ? ». La réponse s'effectue sur une échelle non graduée de 200 mm, allant de « Plutôt non à Plutôt oui ». La personne enquêtée doit répondre par une croix le long de l'échelle à l'endroit qu'elle juge approprié. La procédure de recueil de données comprend une phase de familiarisation où le professionnel peut revenir sur ses évaluations autant de fois qu'il le souhaite et la phase expérimentale. Cette dernière est identique à la phase de familiarisation, mais les scénarios sont présentés dans un ordre aléatoirement différent et le participant ne peut plus revenir en arrière pour vérifier ou modifier son évaluation. Le travail demandé est réalisé de manière individuelle. Pour terminer, un questionnaire est proposé. Il nous permet de construire nos variables indépendantes et de demander à chaque participant s'il pense que telle information lui a servi pour construire son jugement.

Le traitement des réponses s'effectue en mesurant en millimètre la distance qui sépare la borne « Plutôt non » à la croix apposée par le professionnel. Ainsi, plus la cotation est élevée, plus l'enfant décrit dans le scénario est considéré en risque de carences éducatives. Ces données sont ensuite traitées comme des données quantitatives auxquelles il est aisé de faire des moyennes par critère ou par scénario. Nous avons effectué le traitement statistique avec le logiciel STATISTICA, avec lequel nous avons réalisé une analyse de la variance multiple (MANOVA).

Les résultats montrent que 1) pour construire leur évaluation, les étudiants n'utilisent pas les connaissances théoriques acquises en formation, 2) les étudiants comme les professionnels construisent leur évaluation à partir de représentations professionnellement partagées plutôt que sur des connaissances scientifiquement reconnues, 3) les familles pauvres sont davantage soupçonnées de carences éducatives que les familles aisées, 4) les étudiants et les professionnels enquêtés ne semblent pas être conscients du poids qu'ils donnent à l'information sur la pauvreté et la manière dont ils construisent leur évaluation. Les résultats seront présentés oralement et permettront une base de discussion dans la thématique « Former aux prises de décisions ». Nous nous interrogerons sur la nécessité d'un module de formation sur l'évaluation du risque en protection de l'enfance et sur les formes qu'elle pourrait prendre.

Références bibliographiques

- Alfödi F. (2005), *Évaluer en protection de l'enfance, théorie et méthode*, Paris, Dunod.
- Anderson N.H. (1996), *A Functional Theory of Cognition*, Mahwah (NH): Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Défenseur des enfants (2010), *Précarité et protection des droits de l'enfant. Rapport Thématique 2010*, République Française.
- Michalot T. (2010), « L'évaluation par les travailleurs sociaux de la nécessité d'accueil en CHRS (Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale) » Thèse de Doctorat Lyon 2
- Serre D. (2009), *Les coulisses de l'Etat social. Enquête sur les signalements d'enfant en danger*, Paris, Ed. Raisons d'agir.

Une situation complexe pour une décision médicale en urgence : le diagnostic anténatal de l'anomalie rénale fœtale

COLINET Séverine¹ & AVENEL Céline¹

¹Université de Cergy-Pontoise, EMA (EA 4507). severine.colinet@u-cergy.fr

Mots clés : complexité ; prises de décision ; accompagnement ; diagnostic ; médecins-patients

L'objet de cette communication est de croiser les regards des patients et des médecins sur une même situation, l'annonce diagnostique de l'anomalie rénale fœtale, afin de dégager les formes de complexité des prises de décision.

1. La complexité de l'annonce de l'anomalie rénale fœtale

Que ce soit pour les médecins ou les patients, la complexité relative aux prises de décision s'exprime à travers trois caractéristiques de l'anomalie rénale fœtale. En effet :

- Certains aspects échographiques ne sont pas spécifiquement caractéristiques à une seule maladie rénale. Le médecin ne peut donc pas déterminer systématiquement un diagnostic du degré de l'insuffisance rénale fœtale.
- Notre objet de recherche est spécifique : c'est une situation dans laquelle le médecin ne s'adresse pas directement au patient concerné par la pathologie puisqu'il s'adresse aux parents et non au fœtus. L'interaction se réalise entre les parents et les médecins, cependant l'objet de cette interaction, à savoir l'annonce diagnostique concerne le futur enfant à naître.
- Les représentations collectives de la maladie rénale sont complexes. Sur le plan des représentations culturelles, les maladies rénales souffrent de leur « petite renommée » (Desseix, 2011). Le rein n'est pas considéré au même titre que d'autres organes vitaux (comme le cœur). Cela produit une conception de la maladie en tant qu'atteinte potentiellement bénigne au premier abord, ce qui perturbe la compréhension du diagnostic.

La situation est complexe pour les patients sur le plan de la prise de décision générée par le diagnostic (interruption potentielle de la grossesse ou pas). Chez les médecins, la complexité de la pratique d'annonce réside dans la mise en place d'un accompagnement à la prise de décision des patients.

L'enquête met en évidence des divergences sur la définition de l'accompagnement aux prises de décision. Deux conceptions se dégagent : un accompagnement au sens large, c'est-à-dire incluant les dimensions sociales (comme les conditions professionnelles et familiales des parents d'enfant lourdement hospitalisés ; la prise de décision devient alors plurielle) et un accompagnement se limitant au parcours de soins.

2. Cadre théorique

Ce travail s'inscrit dans le champ des sciences de l'éducation (Le Boterf, 2013) et de la sociologie de la naissance (Charrier, Clavandier, 2013). Le point de départ de notre analyse de la situation d'annonce est la pratique et le discours sur les pratiques chez des médecins afin de dégager les logiques d'actions, savoirs et savoir-faire en présence. Les pratiques professionnelles sont entendues ici au sens de « pratiques, en partie immergées dans des manières de faire, [qui] préexistent à leur analyse et sont considérées comme valant démarche d'élucidation ou de construction de savoirs » (Guigue, 2002 : 107).

3. Cadre méthodologique

Cette recherche, financée par la Fondation Maladies Rares, a mobilisé 11 CHU et centres de référence en France, ce qui représente au total 20 services hospitaliers. Après la validation du protocole de recherche par les instances éthiques, les deux enquêtes croisées, auprès des médecins et de patients ont été réalisées par la conduite d'entretiens semi-directifs à partir de guides d'entretiens.

- L'enquête auprès des professionnels comprend 30 entretiens. Trois spécialités y sont présentes : la néphropédiatrie (16 médecins), la gynécologie-obstétrique/échographie (6 médecins) et la chirurgie pédiatrique (3 médecins). Nous avons en outre réalisé un entretien avec une psychologue clinicienne.
 - L'enquête auprès des couples pris en charge dans le cadre d'une annonce diagnostique d'une anomalie rénale fœtale comprend 32 entretiens au total (22 mères et 9 couples).
 - La recherche s'appuie donc au total sur la réalisation de 62 entretiens semi-directifs.
- Les entretiens ont été intégralement transcrits. Le corpus a fait l'objet de trois types d'analyse : de contenu, de discours à partir du logiciel Tropes ainsi qu'interprétative.

4. Analyse et interprétation des résultats

A l'aide de l'approche Calgary-Cambridge (développée dans les travaux de Richard, Lussier, Galarneau et Jamouille, 2010), nous avons identifié les étapes du parcours d'annonce en analysant spécifiquement les dimensions sociales, cognitives et affectives. C'est-à-dire des dimensions nécessaires et caractéristiques de l'accompagnement aux prises de décision.

Suite à l'analyse auprès des couples, les étapes initiales en amont du CHU (27/32), dont l'examen échographique (9/32), ainsi que le contenu du discours d'annonce (30/32) constituent les phases et les modalités au cours desquelles les dimensions cognitives et affectives sont sollicitées. Les prises de décision en situation d'annonce diagnostique sont complexes en raison de la mobilisation de ces dimensions cognitives et affectives dans la pratique d'annonce du médecin. Cette contrainte produit une entrave à l'inscription du couple dans le parcours d'annonce, et par conséquent ouvre la question de l'accompagnement du patient aux prises de décision dans son parcours de soins.

Au vu des résultats de l'enquête auprès des médecins, nous avons dégagé trois types de postures intitulés : « objectivité-neutralité », « apaiser-aider-accompagner » et « formuler pour les parents ». Les néphropédiatres s'inscrivant dans ces deux dernières postures (respectivement 9/30 et 19/30) ont acquis des compétences qui répondent aux dimensions sociales, cognitives et affectives dans le discours d'annonce. Cela nous permet d'identifier des formes d'accompagnement aux prises de décision chez le patient lors de l'annonce diagnostique.

En outre, la pratique de l'annonce en anténatal semble être considérée comme une pratique informelle ou comme un ensemble de compétences qui relève de l'invisible ou de l'indicible (14/30). La pratique se structure autour d'un apprentissage par l'expérience individuelle et autonome de multiples situations de couples et de manifestations de l'insuffisance rénale chez le fœtus. Nous interprétons cette représentation de la transmission implicite comme le produit de la socialisation professionnelle médicale. Le caractère complexe de la situation d'annonce diagnostique réside aussi dans le fait que la réflexion autour de la pratique, et de la formation à la pratique, fait l'objet de résistances issues du mode de socialisation professionnelle des médecins (qui consiste à ne pas intervenir sur le discours d'annonce des confrères).

5. Conclusion

Suite à l'analyse de situations d'annonce en anténatal, les résultats mettent en avant la nécessité de formation à l'annonce chez les néphropédiatres visant l'accompagnement aux prises de décision. Nous discuterons les perspectives de formalisation de la pratique d'annonce et d'accompagnement aux prises de décision (non pas à un ensemble d'anomalies mais à un ensemble de postures) afin d'enrichir la réflexion sur la formation à l'annonce chez les néphropédiatres.

Références bibliographiques

- Charrier, P. et Clavandier, G. (2013). *Sociologie de la naissance*. Paris : Armand Colin.
- Desseix, A. (2011). « L'hémodialyse, cette maladie. Approche anthropologique d'un amalgame ». *Sciences sociales et santé*, 29(3), 41-73.
- Le Boterf, G. (2013). *Construire les compétences individuelles et collectives*. Paris : Eyrolles.
- Richard, C. Lussier, M.T. Galarneau, S. et Jamouille, O. (2010). *Compétence en communication professionnelle en santé*. *Pédagogie Médiale*, 11(4), 255-272.

Étude du biais de prise de décision collective dans les équipes de santé pluri-professionnelle : Apport de la simulation médicale.

Brivael HEMON¹, Estelle MICHINOV¹, Ralph BALEZ², Anne-Laure COZIAN³, & Anne RENAULT⁴

¹Université Rennes 2, Département de Psychologie, CRPCC (EA 1285). brivael.hemon@univ-rennes2.fr

²Formateur au Collège des Hautes Etudes en Médecine (CHEM), Membre associé du CRPCC (EA 1285).

³Cadre de santé, formateur IFSI ; CHRU Brest.

⁴Médecin, réanimation médicale ; CHRU Brest.

Mots clés : simulation médicale – compétences non-techniques – partage d’information – prise de décision en santé – travail en équipe

1. Introduction :

En France, la Haute Autorité de Santé (HAS, 2014) a récemment fait des préconisations sur le développement des « compétences non-techniques » chez les professionnels de santé (Flin & Patey, 2009 ; Jaffrelot et al., 2013) pour améliorer la sécurité des soins, et notamment sur l’importance de la communication et du travail d’équipe. Cette étude examine spécifiquement les processus de partage d’informations et de prise de décision lors des réunions d’équipe pluri-professionnelle, et vise à comprendre quels sont les facteurs et mécanismes qui transforment une « équipe d’experts » en une « équipe experte ».

Des recherches en psychologie sociale sur le partage d’informations en groupe ont montré que lors de prises de décision, les membres ont tendance à discuter davantage des informations qu’ils ont en commun que des informations différentes ou « uniques », c’est-à-dire détenues par un seul membre. Or, cette information unique peut être cruciale pour prendre une décision optimale (biais d’informations non partagées, Stasser & Titus, 1985). Ces travaux se basent sur le paradigme des « profils cachés » : un dispositif où la distribution de l’information au sein des groupes est manipulée (informations partagées et informations uniques). Des recherches faisant appel à ce paradigme se sont spécifiquement intéressées au domaine médical, et montrent que ce dispositif peut conduire à des erreurs de diagnostic chez les médecins (Larson, Abbott & Franz, 1996).

L’objectif de cette étude est de proposer une analyse des communications au sein de groupes d’étudiants en santé confrontés à une tâche de prise de décision thérapeutique. Plus précisément, il s’agit d’étudier les communications entre sous-groupes, à savoir celui des étudiants médecins et celui des étudiants infirmiers. La question que nous nous posons ici est, *comment les étudiants en médecine et en soins infirmiers partagent les informations dont ils disposent afin d’élaborer une décision ?* Les hypothèses posées sont les suivantes : 1) les informations partagées sont plus discutées, et plus précocement que les informations uniques. 2) les étudiants en médecine discutent et répètent plus d’informations que les étudiants infirmiers.

2. Méthode :

Afin de tester ces hypothèses, l’étude porte sur les échanges lors de simulations regroupant des étudiants en sixième année de médecine et des étudiants en troisième année de soins infirmiers. Les discussions de huit groupes de six étudiants ont été analysées. Chaque groupe est composé de deux étudiants en médecine, et quatre étudiants en soins infirmiers. La tâche confiée à ces groupes était de prendre une décision concernant un patient en refus de traitement.

La vignette clinique présentée est celle d’un patient de 65 ans, hospitalisé pour un accident de la voie publique. Cette hospitalisation permet la découverte fortuite d’un cancer broncho-pulmonaire. Une opération dans un délai court est proposée. Il s’agit d’un traitement curatif associé à un bon pronostic, si elle est réalisée rapidement, d’où le caractère urgent de la situation. Néanmoins le patient refuse, et souhaite différer l’opération de plusieurs mois.

La distribution des informations au sein des groupes était manipulée, de manière à ce que médecins et infirmiers ne disposent pas des mêmes ressources pour se prononcer sur le cas. Au-delà des informations qu’ils ont en commun, les étudiants en médecine disposaient notamment

d'informations d'ordre biomédical, tandis que les étudiants en soins infirmiers avaient des informations d'ordre psycho-social.

Les simulations ont été filmées et les vidéos analysées, afin de répondre aux questions suivantes : quelles informations sont échangées, dans quel ordre, et par qui ? Une grille d'observation a été établie afin de coder les discussions. A chaque intervention d'un membre du groupe, nous codons le rôle de l'étudiant (infirmier ou médecin), l'information évoquée, si celle-ci est partagée ou unique, le rang d'introduction de l'information, et enfin si l'intervention est une répétition d'une information déjà évoquée ou non.

3. Résultats principaux :

Les informations partagées sont évoquées en moyenne dans 51.27% des cas, et les informations uniques dans 48.73% des cas. Contrairement à notre hypothèse, les groupes ne discutent pas plus les informations partagées que les informations uniques, $Z = -0.594$, $p = 0.553$. En revanche, les résultats indiquent que le rang moyen d'apparition des informations partagées est inférieur au rang moyen d'apparition des informations uniques, $Z = -2.52$, $p = .012$. Comme attendu, les informations communes apparaissent donc bien plus tôt dans les discussions des groupes que les informations uniques. Enfin, comme attendu, les étudiants en médecine discutent plus d'informations que les étudiants en soins infirmiers, $F(1, 323) = 9.31$, $p = 0.002$. En revanche, les résultats ne montrent pas de différence dans la répétition d'informations entre les étudiants médecins et infirmiers, $F(1, 322) = 0.35$, $p = 0.555$.

4. Conclusion et discussion :

Dans les groupes observés, les participants n'évoquent pas préférentiellement un type d'information (partagée ou unique). En revanche, ils ont tendance à évoquer les informations partagées plus tôt dans la discussion. D'autre part, ces résultats mettent en avant un plus grand nombre de communications de la part des étudiants en médecine par rapport aux étudiants en soins infirmiers.

Ces résultats originaux vis-à-vis de la littérature classique en psychologie sociale sur le partage d'informations en groupe peuvent s'expliquer par la configuration particulière de distribution de l'information. En effet, avec le matériel utilisé dans ces simulations, les informations dites « uniques » ne sont pas propres à un individu, mais à un sous-groupe renvoyant à une profession. Nous pensons que cette distribution particulière de l'information peut favoriser l'émergence des informations « uniques ». En revanche, puisque les informations partagées sont bien évoquées plus tôt au cours des discussions, comment s'opèrerait le partage des informations dans les groupes dans un contexte d'urgence plus prégnant ? De nouvelles recherches sont envisagées, afin de déterminer les effets de l'introduction d'une pression temporelle sur le partage des informations. Les résultats, limites et apports de cette étude sont discutés au regard des travaux en psychologie sociale.

Références bibliographiques

- Flin, R. & Patey, R. (2009). Editorial: Improving patient safety through training in non-technical skills. *BMJ*, 339:b3595
- Haute Autorité de Santé (2014), *Cahier des charges de l'expérimentation du « Programme d'amélioration continue du travail en équipe » PACTE*. Récupéré du site de la HAS : http://has-sante.fr/portail/jcms/c_1756016/fr/travail-en-equipe-l-experimentation-du-programme-pacte-dans-une-dynamique-positive
- Jaffrelot, M., Boet, S., Di Cioccio, A., Michinov, E., & Chiniara, G. (2013). Simulation et gestion de crise [Simulation and crisis resource management (CRM)], *Reanimation*, 22, 569-576.
- Larson, J. R., Christensen, C., Abbott, A. S., & Franz, T. M. (1996). Diagnosing groups: charting the flow of information in medical decision-making teams. *Journal of personality and social psychology*, 71(2), 315.
- Stasser, G., & Titus, W. (1985). Pooling of unshared information in group decision making: Biased information sampling during discussion. *Journal of personality and social psychology*, 48(6), 1467.

Colloque organisé avec le soutien de nos partenaires



Laboratoire ARCHES

