



HAL
open science

Production d'une vidéo par les étudiants infirmiers

Dieuwertje Bordat-Teeuwen

► **To cite this version:**

Dieuwertje Bordat-Teeuwen. Production d'une vidéo par les étudiants infirmiers . Soins Cadres, 2023, 32 (143), pp.22-26. 10.1016/j.scad.2023.03.006 . hal-04522420

HAL Id: hal-04522420

<https://uca.hal.science/hal-04522420v1>

Submitted on 26 Mar 2024

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

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



Distributed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

Production d'une vidéo par les étudiants infirmiers : découverte de talents au profil de l'éducation thérapeutique du patient

Coordonnées précises de l'auteur :

Dieuwertje Bordat-Teeuwen, infirmière M. Sc, cadre de santé formatrice
IFSI de Clermont-Ferrand,
1 Boulevard Winston Churchill
63000 Clermont-Ferrand

Résumé : Après avoir réalisé les années précédentes des évaluations de l'unité d'enseignement (U.E.) Soins éducatifs et préventifs sous format conventionnel (production écrite), nous avons demandé aux étudiants infirmiers, de réaliser en groupe de cinq à six étudiants, à partir d'un dossier de soins infirmiers, une vidéo mettant en œuvre l'ensemble de la démarche éducative. Cet article a pour objectif de faire un retour sur expérience de cette modalité pédagogique ainsi que sur les résultats de l'enquête réalisée à posteriori auprès de ces étudiants. Il démontre l'émergence d'un talent dans les marges de liberté laissées aux étudiants.

Mots clés : Soins éducatifs et préventifs, pédagogie, vidéo, compétence, réflexivité, évaluation, posture

Introduction

Dans le cadre du référentiel de formation des étudiants en soins infirmiers (Ministère de la Santé et des Sports, 2009), nous avons fait le choix en 2021, d'aborder la démarche d'éducation thérapeutique en interdisciplinarité au semestre 3, et la promotion à la santé et le service sanitaire au semestre 4. Concernant les modalités d'évaluation de cette U.E. intitulées « Soins éducatifs et préventifs », et après différents constats, nous avons choisi d'évaluer les apprentissages des étudiants en leur demandant de réaliser une vidéo. Celle-ci doit démontrer les différentes étapes de la démarche éducative, tout en s'appuyant sur des éléments d'un dossier de soins infirmiers réel et anonymisé. Par ailleurs, dans le cadre d'une démarche qualité, un sondage réalisé à des fins d'amélioration de notre U.E. leur a été adressé à la fin de la séquence.

L'objectif de cet article est donc de présenter les différents constats nous ayant amenés à choisir cette modalité pédagogique innovante, mais également de faire un retour d'expérience avec les résultats ainsi que ceux du questionnaire adressé aux étudiants. Cette expérience souligne également l'émergence de profils talentueux dans les groupes d'étudiants.

1. Réflexion et ingénierie pédagogique

Pour des raisons d'alternance en lien avec le service sanitaire des étudiants en santé, aborder la démarche d'éducation thérapeutique du patient au semestre 3, nous a permis de travailler la maladie chronique dans la continuité de l'U.E. 1.2 S3 Santé publique et économie de la santé. Alors que précédemment, nous évaluions la compréhension que les étudiants avaient de l'éducation thérapeutique du patient via une situation clinique sur un support « papier », nous avons réalisé trois constats.

- Le premier constat découle des recommandations préconisées par le référentiel, qui suggère que l'évaluation repose sur une « *action éducative individuelle ou collective, auprès d'une personne ou d'un groupe* », et dont les trois critères d'évaluation sont : « 1) la pertinence du choix de l'action éducative au regard de la situation, 2) la pertinence de l'action et 3) l'adaptation des outils ». Malheureusement, la promotion actuelle compte plus de 160 étudiants, et force est de constater qu'au cours du semestre, nous n'avons pas la possibilité de proposer simultanément 160 places de stage dans un service prenant en soin des patients atteints de pathologie chronique.

- Face à cette difficulté, nous avons choisi de réaliser l'évaluation de cette à l'aide d'un cas clinique en format papier. Malheureusement, ceci nous a amené au deuxième constat, à savoir l'insatisfaction de cette modalité qui n'invitait pas suffisamment les étudiants, à se questionner sur la posture à

adopter.

- Ceci nous amène au troisième constat : pour que les étudiants se questionnent sur leur posture, il nous semble important qu'ils soient mis en situation, qu'elle soit réelle ou fictive, notre objectif étant de développer leur compétence et leur réflexivité.

Ainsi, nous avons fait le choix de proposer une séquence en sept temps, décrite dans le tableau ci-dessous, et aboutissant à la réalisation d'une vidéo.

Chronologie de la séquence		Durée
1	Cours conceptuel sur l'éducation thérapeutique du patient (capsule)	38 min
2	Représentations de l'E.T.P et démarche éducative par la coordinatrice de l'U.T.E.P. ¹	3 h
3	Travail dirigé n°1 sur la démarche éducative en E.T.P.	2 h
4	Travail dirigé n°2 sur la démarche éducative en E.T.P.	2 h
5	Travail dirigé n°3 sur les outils d'intervention en collaboration avec l'I.R.E.P.S. ²	2 h
6	Travail dirigé n°4 : rencontre avec des patients ressources et des pairs aidants	2 h
7	Temps de préparation pour réaliser la vidéo	11 h

Pour nous, le choix de la vidéo permet d'« agir en compétence », puisque selon Le Boterf, cela revient « à mettre en œuvre trois dimensions : celle des pratiques ou de l'action, celle des ressources disponibles et celle de la réflexivité » (2009 p.130). Ainsi, dans la « mise en action », l'étudiant fait face aux exigences d'une situation professionnelle et contextualisée grâce au dossier de soin réel et anonymisé. Puis au sein du groupe, il met en œuvre l'ensemble de ses ressources individuelles et collectives (les enseignements, les rencontres, la créativité des pairs...). Enfin, grâce au visionnage du produit fini, au sein de chaque groupe, l'étudiant comprend sa façon d'agir, les stratégies mises en œuvre au sein du groupe, les ressources utilisées, les réussites et les échecs. Outre cette capacité à agir en compétence, nous veillons également à développer le sentiment de compétence, puisque la réalisation de la vidéo a la possibilité de corriger les échecs. Pour Donnaint, Marchand & Gagnayre (2015), cette réflexivité est définie comme étant « une activité intellectuelle et affective dans laquelle l'individu s'engage à explorer ses expériences dans le but de mieux les comprendre, réaliser des apprentissages afin de les transférer dans de nouvelles situations ». Toutefois, alors que pour ces auteurs, les étudiants en santé auraient « moins d'opportunités pour développer leur réflexivité dans des contextes authentiques » (Mann, Gordon, Macleod, 2009 cité par Donnaint, Marchand & Gagnayre, 2015 p67-68), nous pensons que la vidéo est justement un moyen de créer une opportunité de réflexivité.

De plus, les enseignements de ce semestre 3 nous paraissent intenses, nous nous sommes donc interrogées sur la manière de motiver ces étudiants. Alors que des études ont questionné l'utilisation du numérique par les formateurs dans la classe inversée au sein des IFSI (Martin, 2018), nous avons pensé que le numérique pouvait également être utilisé par les étudiants. En effet, au sein de la promotion ces étudiants de 2^{ème} année, 82 % ont moins de 30 ans. Cette génération que nous pouvons qualifier de génération « Z » ou « C » sont clairement au fait avec les possibilités du numérique, « C » venant des mots « connectée, communautaire, centrée sur les contenus, « computérisée », communautaire, cliquant tout le temps » (Friederich, Peterson, Koster, 2011, p.63).

Ainsi, en leur demandant de créer et de réaliser une vidéo, nous pensions que son élaboration allait être un levier motivationnel dans l'acquisition des fondements de l'ETP. En ce sens, elle répond pour nous à de nombreuses conditions permettant l'augmentation de la motivation définie par Viau (2000). Pour cet auteur, la motivation est augmentée chez l'étudiant lorsque l'activité demandée porte de l'intérêt et est authentique. En ce sens, l'activité demandée fait partie des compétences à acquérir et est

¹ UTEP : Unité Transversale d'Éducation Thérapeutique

² IREPS : Instance Régionale d'Éducation et de Promotion Santé

congruente à ce qui est fait « dans la vraie vie ». D'autre part, pour Viau, l'activité est motivante lorsqu'elle exige un engagement cognitif de l'étudiant et qu'elle représente un défi. D'autres conditions sont également présentes dans cette activité puisque la réalisation de la vidéo demande à l'étudiant qu'il interagisse et collabore avec les autres étudiants, qu'elle requière une diversité dans sa mise en œuvre (élaboration du scénario, réalisation de l'outil, diversité des profils des professionnels à interpréter, faire preuve de créativité...). Enfin pour que cette activité soit engageante, elle doit responsabiliser l'étudiant, ce qui est le cas puisqu'au final la vidéo a une valeur normative.

2. Focus sur la réalisation de la vidéo

Pour réaliser cette vidéo, nous avons demandé aux étudiants qu'ils se répartissent en groupe de 5 à 6 étudiants, les laissant choisir la composition de ceux-ci. Ils ont à leur disposition des dossiers anonymisés de patients souffrants de pathologies chroniques. Ce film basé sur un jeu de rôles avait cinq critères d'évaluation, connus des étudiants en amont du travail :

Critères d'évaluation	
1	La présence des différentes étapes, et la cohérence entre elles
2	L'interdisciplinarité
3	L'utilisation et la création d'un outil d'intervention (adapté au patient, à sa pathologie et à sa singularité)
4	La posture avec l'utilisation d'un vocabulaire adapté (professionnel, respectueux, sans aucune stigmatisation)
5	La place centrale du patient (considéré comme partenaire incontournable et consentant).

Au cours du temps préparatoire et après avoir pris connaissance du dossier attribué, les étudiants ont élaboré un scénario. Ainsi, pour répondre au besoin du « patient », les groupes ont contextualisé la séquence éducative en filmant hors des murs de l'IFSI (magasin, déplacements, devanture de Pôle Emploi, etc...). Ils devaient également réaliser eux-mêmes un outil visant à atteindre les objectifs singuliers du patient. Parmi les outils créés, voici une illustration de talents en termes de créativité :

Exemples d'outils
Un jeu de l'oie, son livret d'utilisation, quatre familles de cartes questions/réponses sur différentes thématiques, un livret d'animation (contenant des informations sur la pathologie permettant à l'infirmier d'être à l'aise dans les échanges)
Jeu de cartes (type post-it), nécessitant une participation active du patient pour classer chronologiquement des actions
Jeu de cartes (type post-it) comportant des QR-codes, permettant au patient de réaliser un menu équilibré pour des ateliers « cuisine » filmés

3. Résultats du questionnaire adressé aux étudiants

Dans le cadre de la démarche qualité, nous avons fait un sondage proposé par Moodle. Il avait pour objectif d'évaluer la satisfaction des étudiants sur le contenu de l'U.E., la compréhension des enseignements, la cohérence de ceux-ci, le sentiment d'avoir été stimulé intellectuellement, le développement de nouvelles compétences, la disponibilité des formateurs, mais également d'évaluer la satisfaction de la modalité d'évaluation choisie (=vidéo) ainsi que la perception de sa plus-value

Au niveau quantitatif, malgré une relance par mail, nous avons eu un retour à ce sondage de la part de 14.4% des étudiants, ce qui reste une limite dans la lecture que nous pouvons faire des résultats. Concernant la satisfaction des étudiants vis à vis de la modalité d'évaluation, 70 % d'entre eux étaient satisfaits à très satisfaits contre 9% qui ne l'étaient « pas du tout ».

3.1 La satisfaction et l'insatisfaction de cette modalité d'évaluation

Les étudiants satisfaits mettent en avant l'aspect « ludique » en mettant « en scène nos idées ». Il s'agit d'une « modalité d'évaluation très stimulante et interactive », et qui « nous a permis d'avoir un avant-goût de ce que sont réellement les soins éducatifs et préventifs ». Cela a « renforcé les capacités de travail en groupe ce qui a permis de stimuler la créativité, nécessaire justement dans les soins éducatifs ». Enfin, « même si c'est un travail qui nous a pris beaucoup d'énergie, le fait d'illustrer sous forme de vidéo "joué" par nous-même, et [en ayant] une personne réelle étrangère en face de nous, cela nous a permis de mieux appréhender la méthode, et de comprendre toute la méthodologie de façon concrète ».

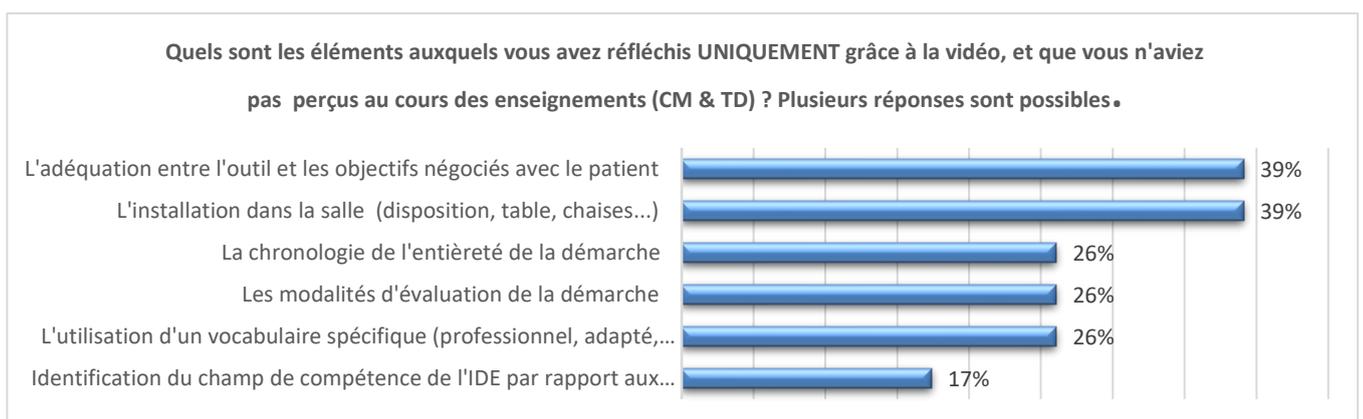
Trois étudiant(e)s ont fait le lien entre ludique et pédagogique : « c'était à la fois amusant et pédagogique », « je pense que pour les formateurs il est plus concret de nous évaluer sur une vidéo que sur un papier pour ce type d'UE. [...]. Si demain nous devons faire une séance d'ETP dans notre service, il faudrait réfléchir en équipe de ce qu'on aimerait proposer aux patients. Je trouve que nous sommes proches de la réalité. Cela nous force à mettre en pratique les savoirs acquis » ; enfin, « la clef est de se prendre au "jeu" et la réalisation de cette vidéo est un bon exemple des "serious games" utilisés en éducation ».

A la fin du sondage, nous avons posé deux questions sur ce que la vidéo aurait pu apporter en sus des enseignements apportés par l'UE. Ainsi, « de "se voir " dans l'action [a permis] de réfléchir à sa propre posture soignante », et « de réaliser nos lacunes également [à] les corriger. La pratique nous force à être au point sur certaines techniques (communication, utilisation de l'outil...)».

Concernant la non satisfaction, elle résidait dans la « non maîtrise des montages et ou logiciel vidéo », dans le « manque de temps dédié au tournage et au montage [...], en période de révisions ». Pour un(e) étudiant(e), la vidéo a mis en exergue sa « difficulté à savoir comment montrer les étapes d'E.T.P. en vidéo et de jouer un rôle sans jamais avoir vu d'E.T.P. en milieu professionnel ».

3.2 La réalisation de la vidéo versus un format écrit : une plus-value formative

Alors que l'un de nos constats portait sur notre insatisfaction à utiliser un cas concret en format papier puisque cette modalité n'incitait pas suffisamment les étudiants à se questionner sur leur posture, nous leur avons demandé en fin de sondage « quelles étaient les éléments auxquels ils ont réfléchi UNIQUEMENT grâce à la vidéo et qu'ils n'avaient pas perçus au cours de leurs enseignements », en leur soumettant différentes propositions issues de notre propre perception. Ils avaient la possibilité de donner plusieurs réponses.



Puis, dans un second temps, nous avons demandé aux étudiants de préciser et d'illustrer les propositions cochées par une réponse libre. Au-delà des enseignements théoriques, ils ont identifié que la réalisation de la vidéo a permis de questionner :

- Leur posture : « à quels moments l'IDE doit être "leader" », « le risque d'infantiliser le patient », adapter le vocabulaire « à la compréhension » et « à la singularité du patient » « comment ces singularités peuvent [...] se compléter vers un objectif commun, tout en ayant confiance en soi et en ses compétences pour apporter les éléments nécessaires au patient »

- L'interdisciplinarité et les limites de champ de compétences de l'infirmier(e) : « est-ce qu'on doit faire intervenir la diététicienne ou est-ce que l'IDE peut faire un atelier ? »

- L'environnement et l'installation de la pièce : « être propice à l'activité et accueillante tout en restant épurée et adaptée », « on n'avait pas réfléchi avant de tourner la scène [...] mais la disposition des tables n'était pas forcément adaptée à l'échange »

- L'adéquation entre outils et objectifs : « entre la théorie et la pratique, les choses évoluent en cours de route et donc l'outil choisi ne nous a pas paru en adéquation avec les objectifs » et qu'il a fallu « faire matcher objectif et outil réalisé avec le groupe ».

Par ailleurs, nous avons obtenu deux éléments inattendus mais importants :

- La disponibilité cognitive du patient : sur « le risque de heurter le patient au lieu de l'aider s'il est en train de « digérer » une annonce de diagnostic », « [même si] la chronologie semble évidente et logique, il ne faut pas brusquer le patient ou le braquer. Il faut lui laisser du temps, mais pas trop long, pour qu'il ait l'occasion de se poser des questions, de prendre en main sa santé, d'être capable de répondre seul à ses besoins majoritaires ».

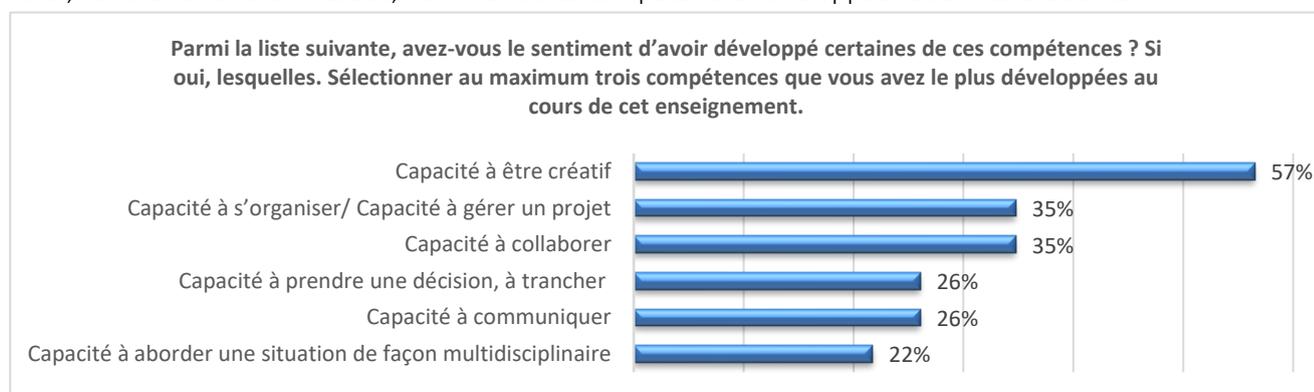
- L'attractivité de l'E.T.P. : la créativité laissée aux étudiants a permis « de rendre ludique et attractive l'E.T.P. ».

Enfin, dans un troisième temps, nous avons demandé aux étudiants ce que « le visionnage leur a permis de réajuster ». Alors que pour 39% des étudiants, le visionnage ne les a pas amenés à modifier le film initial, pour 35% des étudiant(e)s, le fait de se voir leur a « permis de réajuster la communication non verbale, la proxémie », « les tics que l'on peut avoir », « notre posture, le ton de notre voix, les paroles », « [en la revisionnant, nous nous sommes rendus] à l'évidence qu'elle n'apportait rien, nous l'avons refaite, avec une trame plus approfondie ».

Nous venons d'identifier que cette vidéo a apporté de nombreuses compétences utilisables et transférables en matière d'éducation thérapeutique, mais également à d'autres compétences

3.3 Autres compétences développées au service de l'émergence des talents et de la créativité

Ainsi, dans le schéma ci-dessous, voici les autres compétences développées selon les étudiants.



Dans ce graphique, la capacité à être créatif est indubitablement celle qui a été la plus mobilisée. Pour autant les compétences qui concernent la collaboration, l'organisation, la communication, la prise de décision et la capacité à trancher (en situation de risque/d'incertitude) ont également été mises à l'épreuve et seront transférables et mobilisables en particulier dans les compétences 2, 6 et 9.

4. Perspective

Au-delà, d'un taux de réponse au sondage de 14.4% (sondage était à renseigner au cours de leur dernière semaine à l'IFSI et dans une semaine qui comportait d'autres évaluations)-qui reste une limite à prendre en compte, la rédaction de cet article, nous conforte dans le choix de demander aux étudiants de réaliser cette vidéo. Nous pensons que cette modalité contribue pleinement à développer non seulement la compétence de l'étudiant en situation d'éducation thérapeutique ou en prévention primaire, mais également à développer la réflexivité, la collaboration, le sentiment de compétence et

la créativité. Pour un(e) étudiant(e), le point fort de cette U.E. est « *j'ai coché la capacité à être créative car il faut essayer d'être ludique pour qu'ils comprennent leur pathologie, tout en passant un moment agréable avec les patients. Ceci demande de se creuser les méninges* ». La liberté et les marges de manœuvre offertes aux étudiants sont sources de créativité, mais également les prémisses de l'émergence de talents au sein du collectif des étudiants. De nombreux retours témoignent de l'intérêt de la collaboration : « *cela nous permet de nous écouter, de réfléchir tous ensemble, de nous questionner sur le sujet en nous projetant...* », « *bon équilibre entre théorie et exemples "pratiques"* » « *cela donne du sens à la santé publique* », jusqu'à une « *bonne préparation pour le SSES* ».

Par ailleurs, grâce aux motifs d'insatisfaction délivrés par les étudiants, nous avons identifié que certains éléments sont perfectibles. Ces éléments confirment les conditions mises en exergue par Viau (2000) puisque pour cet auteur, pour qu'une activité soit motivante, elle doit se dérouler sur une période de temps suffisante, représenter un défi et comporter des consignes claires. Ainsi, l'année prochaine, nous ferons en sorte qu'il n'y ait plus de chevauchement entre l'élaboration de la vidéo et les révisions des autres U.E., voire « rebasculer » les enseignements de l'éducation thérapeutique au cours du semestre 4. Pour ce qui est du défi, nous avons identifié que certains étudiants pouvaient avoir des difficultés numériques. Il nous faudra à l'avenir leur mettre à disposition des supports et des ressources nécessaires à l'élaboration de vidéo.

Conclusion

La finalité de ce travail avait pour objectif de faire partager une expérience innovante en matière de pédagogie auprès d'étudiants infirmiers de 2ème année, où finalement l'aspect ludique, la créativité, ont permis d'apporter une dimension agréable dans un semestre lourd d'enseignements.

Après avoir fait un constat sur des modalités d'évaluation qui nous étaient insatisfaisantes, nous avons fait le choix de demander aux étudiants de réaliser une vidéo au sujet de l'éducation thérapeutique dans le cadre de l'évaluation de l'U.E. Soins éducatifs et préventifs. Cette validation a permis d'avoir une finalité non seulement normative mais surtout formative puisqu'elle a contribué à développer de nombreuses compétences de l'étudiant en matière de posture, de réflexivité, de collaboration, d'organisation mais également de créativité. L'émergence de la créativité et de talents au sein du collectif nous laisse penser que les compétences développées seront ainsi totalement transférables à la mise en place de l'E.T.P. et peuvent être d'excellents leviers motivationnels pour le mener à bien. En reprenant une phrase issue du sondage,

« *Prendre du recul sur ce qui est fait pour faire selon l'intérêt du patient et pas selon nos envies* », nous pensons d'une part avoir atteint notre objectif. D'autre part, pédagogiquement, la liberté et les marges de manœuvre laissées aux étudiants, nous autorisent à penser que le développement de cette créativité a permis l'identification de talent au sein de l'institut de formation.

Bibliographie

- Donnaint E., Marchand C., & Gagnayre R. (2015). Formalisation d'une technique pédagogique favorisant le développement de la pratique réflexive et des compétences émotionnelles chez des étudiants en soins infirmiers. *Rech Soins Infirm.*, pp. 66-76.
- Friedrich, R., Peterson, M., & Koster, A. (2011). Notre avenir dans les mains de la génération C. Dans L. M. Review. Récupéré sur <https://www-cairn-info.ezproxy.uca.fr/revue-l-expansion-management-review-2011-3-page-62.htm>
- Le Boterf, G. (2008). *Construire les compétences individuelles et collectives*. Paris: Eyrolles.
- Martin, L. (2018). Valise numérique collaborative et nouvelles perspectives managériales. *Soins cadres*(107), pp. 40-43.
- Viau, R. (2000). Des conditions à respecter pour susciter la motivation des élèves. Dans *Correspondance* (Vol. Volume 5). Récupéré sur <https://correspo.ccdmd.qc.ca/document/connaitre-les-regles-grammaticales-necessaire-mais-insuffisant/des-conditions-a-respecter-pour-susciter-la-motivation-des-eleves/>