



L'analyse des interactions verbales en situation de travail en vue de la formation

**Isabelle VINATIER
CREN EA 2661**

Isabelle.vinatier@univ-nantes.fr

Thème de la didactique professionnelle

- **L'analyse de l'activité effective, en situation réelle de travail, pour concevoir des dispositifs de formation (Vergnaud, 1990, Pastré, 2011)**
- **Dans les interactions (avec un patient par exemple), établir un diagnostic entre en tension avec le fonctionnement de l'intersubjectivité**
- **obstacle : distinction traditionnellement rigide entre ce qui est de l'ordre de la connaissance (registre épistémique), ce qui est de l'ordre de l'action (registre pragmatique) et ce qui est l'ordre de la relation entre les interactants**

L'intersubjectivité

- **Définition :**
- **« Extériorisation d'une ligne de conduite d'une personne, un canevas d'actes verbaux (et non-verbaux) qui lui sert à exprimer son point de vue sur la situation, et par-là, l'appréciation qu'elle porte sur les participants, et en particulier sur elle-même » (C. Kerbrat-Orecchioni, 1992).**

Trois notions importantes

1 / La notion d'interactivité

Postulat :

« tout discours est une construction collective »

- **Un engagement mutuel entre les interlocuteurs**
- **Le sens d'un énoncé est le produit d'un travail collaboratif.**
- **Il est construit en commun par les différents partenaires en présence.**

- **Extrait :**

- 303. SFF : (s'adressant à E) Vous notez juste qu'elle vous a dit... (à P) Je voulais juste savoir, votre maman est en surpoids, ou elle a... ? C'est un surpoids ou c'est une obésité ?
- 304. P : Oh non ! Je pense que c'est juste un surpoids
- 305. SFF : Un surpoids...
- 306. P : / De l'obésité je ne pense pas que ça aille jusque-là, mais...
- 307. SFF : /Parce que le diabète, il peut être lié à ça, à l'obésité.
- 308. P : Je pense que son diabète est lié à une mauvaise hygiène alimentaire.
- 309. E : Oui
- 310. SFF : Elle a quel âge votre maman ?

2/ Les notions de face et de territoire

Face : valeur sociale positive, image de soi.

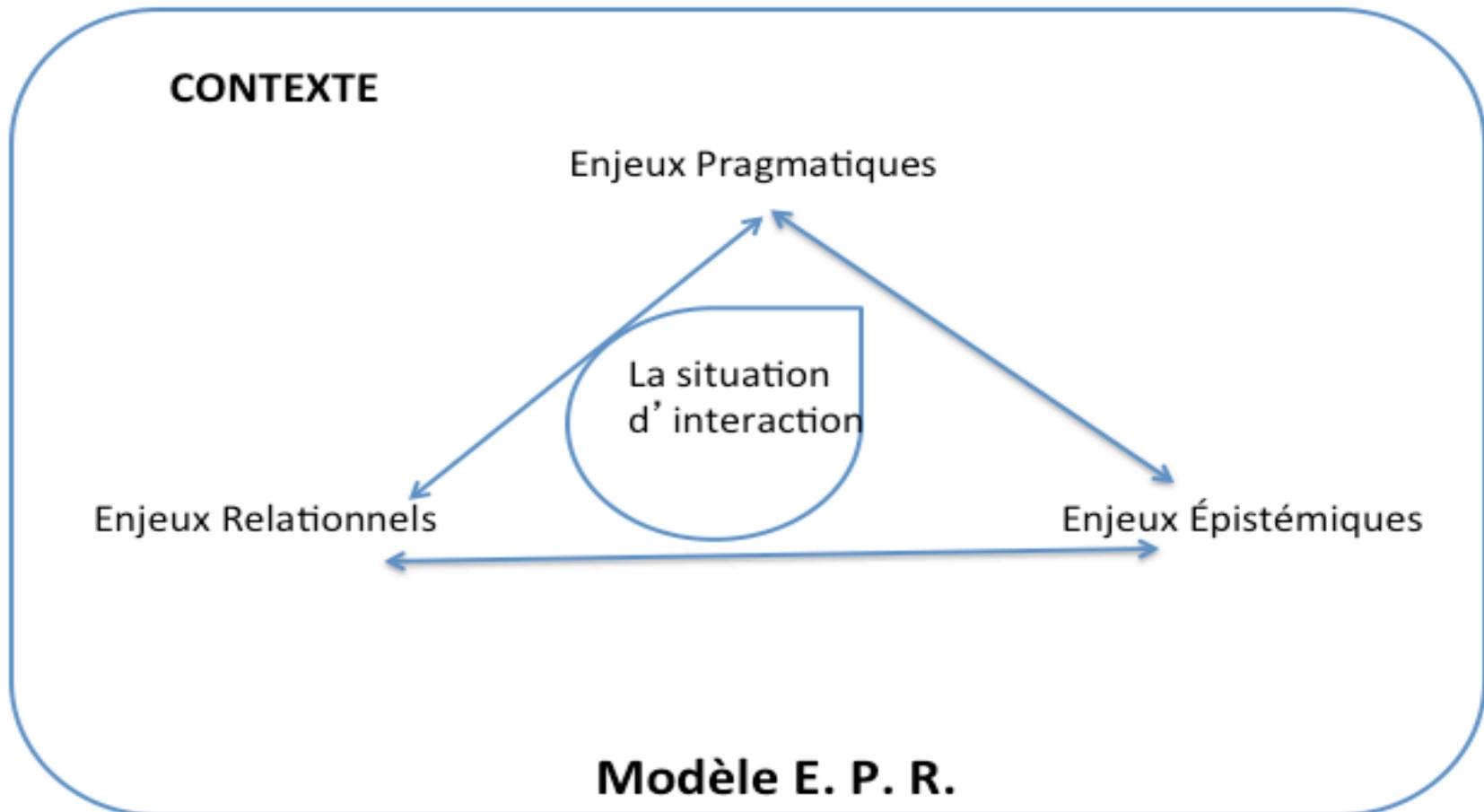
Territoire : “l’ayant droit”. Droits qui s’exercent dans un territoire (concept éthologique).

Les participants cherchent à déchiffrer les appréciations qui s’expriment sur les faces dans les interactions.

Grands principes qui président aux échanges verbaux : Face Want et Face Work

- 303. SFF : (s'adressant à E) Vous notez juste qu'elle vous a dit... (à P) **Je voulais juste savoir**, votre maman est en surpoids , ou elle a... ? C'est un surpoids ou c'est **une obésité** ?
- 304. P : **Oh non !** Je pense que c'est juste un surpoids
- 305. SFF : Un surpoids...
- 306. P : / De l'obésité je ne pense pas que ça aille jusque-là , mais...
- 307. SFF : /**Parce que le diabète, il peut être lié à ça, à l'obésité.**
- 308. P : **Je pense que son diabète est lié à une mauvaise hygiène alimentaire.**
- 309. E : **Oui**
- 310. SFF : **Elle a quel âge votre maman ?**

3/ La prise en compte du contexte



**Une étude de cas : « HU 34 »
consultation 8^{ème} mois de grossesse**

étude de Nathalie Le Guillanton, cadre de santé,
formatrice sage-femme, M2 FFAST

- **Les données recueillies**

Un suivi de trois étudiantes (3^{ème} année de formation sage-femme) ; consultation du 8^{ème} mois de grossesse :

- **Enregistrement et transcription de la consultation (patiente, étudiante et sage-femme formatrice)**
- **Enregistrement et transcription du débriefing (étudiante et sage-femme formatrice)**
- **Phase d'élaboration écrite de la démarche clinique de l'étudiante**

- **Consultation : 1145 interventions**
Ouverture des échanges : 47 interventions
20 - P : J'étais un peu perdue à vrai dire
21 – E : c'est normal. Vu que c' est une première consultation, on va devoir refaire tout votre dossier... (23) poser plusieurs questions...

26 – P : j'ai des choses à vous donner aussi de mon médecin traitant.
27 – SFF : ah, il a fait une lettre ?

34 – SFF : C'est votre premier ?
35 – P : Tout à fait. Avec beaucoup d'appréhension on va dire.

•

- **Episode questionnaire : 768 interventions**

Une organisation des échanges : occurrence significative

164 – P. : j'ai un petit souci... Avec ma grossesse je n'arrive pas à faire le test O'Sullivan

165 – SFF : Vous vomissez ?

166 – P : Même si je mange un peu je vomis automatiquement...

167 – SFF : d'accord.

168 – P : Donc c'est tout ce que je pourrai faire jusqu'à l'accouchement

169 – E : Mais cela arrive aussi.

170 – P : Mais malheureusement c'est un peu pénible aussi

171 – E : D'accord. // Est-ce que vous faites des infections urinaires ?

- **Consultation : 321 interventions**

957 – SFF : (à l'étudiante) Vous n'avez rien oublié ?

958 – E : Par rapport à l'échographie on a les biométries, il faut que je fasse quelque chose d'autre ?

959 SFF : Il faut faire attention.

960 – E : Rien que par rapport à la HU on peut faire une échographie de contrôle non ? Alors je vois pas.

961 SFF : Vous voyez pas ? Bah heureusement qu'on a une glycémie à jeun parce que l'HGPO c'est même pas la peine d'essayer de la faire, hein ?

962 E : Par rapport à si c'est un hydramnios ou quelque chose comme ça, non ?

963 SFF : Oui bah on est à 34

- **Débriefing**

E : Dès qu'il y a un peu de pathologie, la conduite à tenir elle est...

(conjonction de facteurs : l'anxiété de la patiente; vomissements ; prise de poids)

E : Je me base sur... c' est qu'elle a vu son médecin traitant et qu'il n' a rien fait...

(argument d'autorité)

E : Mais on pouvait pas lui prescrire une glycémie post-prandiale ? Non, ça se fait pas, non ?

(dires de la patiente non entendus)

E : Si on a une femme qui fait de l'hypertension, on sait à peu près quoi faire, alors que là, c'est pas, voilà, on n'a pas eu de cours spécial, voilà c' est pour ça, c'est...

(rapport applicationniste entre théorie et pratique)

E : Dès que c'est un peu patho, comme ça, les conduites à tenir sont... et puis chaque SF ne fait pas pareil non plus, bon là je pense que si mais, euh, là y a un peu de tout, donc on peut...

(mode défensif)

E : Une HU à 34, à 34 ben j'en avais pas eue, ben ce qu'on fait, c'est qu'on note.

(pas de conceptualisation de la situation)

- **Démarche clinique (écrit de l'étudiante)**

Pronostic maternel : court, moyen et long termes réservés

– **Court terme : bio-médical**

– **Moyen terme :**

Du fait du mauvais vécu de la grossesse. La patiente se plaignait de se sentir mal dans son corps.

- **Long terme :**

Pour une prochaine grossesse : risque de récurrence dans la non-acceptation des modifications physiques

Conduite à tenir :

conseils d'usage

Consultation d'anesthésie

Échographie de contrôle à 36 SA pour HU à 34 (contrôle biométries et quantité de liquide amniotique)

Comprendre l'activité effective pour élargir les possibilités d'action en situation de travail

Prise en compte du poids de l'intersubjectivité dans la formation :

Le stress de la patiente a entravé le diagnostic bio-médical (climat de la consultation) ;

Un diagnostic lié au seul suivi d'une procédure entrave la prise en compte de l'écoute du patient dans sa construction (pas de diagnostic systémique) ;

La SFF a repris sa place de SF dans l'interaction problématique

Penser un diagnostic dans une configuration interactionnelle (soignant-soigné) ?

Conclusion et discussion

- **En termes de formation : créer les conditions pour qu'une analyse d'étude de cas problématique engage le potentiel d'activité du soignant et du formateur de soignant ;**
- **Analyser des situations d'interaction patient-soignant comme ressource au service du développement du pouvoir d'agir :**
 - **En situation de travail ;**
 - **Par et pour les professionnels eux-mêmes.**
 - **A un niveau singulier et à un niveau collectif.**

Référence :

Vinatier, I. & Le Guillanton, N. (2012). « HU 34, une étude de cas dans une consultation au 8^{ème} mois de la grossesse ». In Enjeux, formes et rôles des processus collaboratifs entre chercheurs et professionnels : pour quelle efficacité en formation ? *Travail & Apprentissage*, 9, 84-105.