

Évaluer un geste : lorsque la distance rend l'évaluation formatrice

Laurent Perriard – l.perriard@es-asur.ch

Paramedic, chargé d'enseignement en didactique professionnelle, enseignant ES - Mentor, ES-ASUR

Christophe Gremion – christophe.gremion@iffp.swiss

Maître d'enseignement IFFP, chercheur associé gEvaPP

Pour citer cet article : Perriard, L., & Gremion, C. (2020). Évaluer un geste : lorsque la distance rend l'évaluation formatrice. *Évaluer. Journal international de recherche en éducation et formation*, Numéro Hors-série 1, 207-214.

Résumé

Cet article présente un dispositif de formation à distance mis en œuvre depuis 2015 pour des ambulanciers suisses. Son but est de maîtriser puis de certifier un geste médical complexe, soit la pose d'une voie intra-osseuse.

Si apprendre et enseigner à distance est une chose, évaluer de manière certificative un geste professionnel sans voir la personne en est une autre. Comment garantir un niveau d'exigence élevé malgré la distance ? Comment certifier la compétence selon les normes strictes imposées par le milieu médical ? Comment respecter toutes les contraintes sanitaires et sécuritaires de cet acte médical très invasif ?

Le dispositif présenté relève, dans un premier temps, ce défi de la certification à distance du geste médical. Il est ensuite modifié à deux reprises, d'abord par l'introduction d'une phase d'autoévaluation, puis par l'utilisation des critères d'évaluation pour soutenir une démarche d'évaluation formatrice qui s'ajoute à sa dimension certificative. Ceci modifie tant le rôle de formateur que celui des personnes en formation.

Mots-clés

Évaluation formatrice, enseignement à distance, geste professionnel, temporalités, autoévaluation.

Abstract

This article presents a distance training system implemented since 2015 for paramedics in Switzerland. Its aim is to master and then certify a complex medical procedure, an intraosseous needle insertion. However, if distance learning and teaching are one thing, assessing for certification a professional skill or procedure without seeing the person face to face is another problem. How can a high level of care be guaranteed despite the distance ; how can the strict standards imposed by the medical community be certified; how can all the health and safety constraints of this very invasive medical procedure be respected?

The distance training system presented, takes up these challenges as a first step. Next, it is modified in to two stages ; firstly, the introduction of a self-assessment phase ; secondly, the use of assessment criteria support a formative assessment process added to a certification dimension. All the process described in these article challenge equally the role of trainers and trainees.

Keywords

Formative assessment, distance learning, skills, time frames, self-assessment.

1. Contexte

Le dispositif présenté dans cet article a été mis en œuvre depuis 2015 dans le cadre d'une formation continue, à distance, pour des ambulanciers¹ suisses (Registered paramedic with Advanced Federal Diploma of Higher Education). Il peut paraître étonnant de perfectionner un geste très technique tel que la pose d'une voie intra-osseuse par un dispositif n'impliquant pas la présence physique des formés dans une salle de cours. Leur absence est dictée par les conditions mêmes du métier et non par une crise sanitaire (Covid-19) telle que celle que nous traversons au moment de l'écriture de cet article.

En effet, les ambulanciers ont des horaires de travail très irréguliers, travail associant interventions et longs moments d'attente à la centrale. Utiliser ces temps de permanence pour de la formation continue, à l'heure de la numérisation des dispositifs de formation, s'est donc assez rapidement imposé. Mais si apprendre et enseigner à distance est une chose, évaluer de manière certificative un geste professionnel sans voir la personne en est une autre. Un défi se présente ainsi à la personne qui gère la formation : comment garantir un niveau d'exigence élevé malgré la distance ? Comment certifier la compétence selon les normes strictes imposées par le milieu médical ? Comment respecter toutes les contraintes sanitaires et sécuritaires de cet acte médical très invasif ?

Le dispositif présenté relève, dans un premier temps, ce défi de la certification à distance du geste médical. Il subit ensuite deux modifications, d'abord l'introduction d'une phase d'autoévaluation, puis l'utilisation des critères d'évaluation pour soutenir une démarche d'évaluation formatrice qui s'ajoute à sa dimension certificative.

En ces temps de confinement et d'enseignement contraint à distance, le partage de cette expérience a pour but de montrer que l'évaluation-contrôle et l'enseignement à distance ne sont pas incompatibles avec une évaluation authentique, permettant l'observation de la compétence contextualisée, et formatrice.

2. Cadre théorique

2.1. L'articulation du temps et de l'espace dans la formation à distance

Dans la formation, trois temporalités entrent en concurrence : le temps macro (celui des saisons, du jour et de la nuit, de la vie et de la mort), le temps méso (celui de l'institution et des plans de formation) et le temps micro (celui des contraintes personnelles et de l'apprentissage de chacun) (Roger, 2013). Les institutions de formation construisent des programmes (temps méso) s'adressant à un collectif, d'où la difficulté de tenir compte des besoins et du rythme (temps micro) de chaque personne, alors que chacune possède son propre rythme de travail, d'apprentissage. Comme le montre Pineau (2000), les temps méso imposés peuvent représenter des coupures et des dédoublements tant dans le temps macro que micro, le rythme de vie et d'apprentissage de chacun étant unique alors que le rythme de l'institution et du programme ne peut logiquement pas être individualisé. Ce risque de *schizochronie* menace toutes les personnes en formation dont les rythmes ne seraient pas synchronisés avec ceux de l'institution. Pourtant, la dialectique entre penser et agir (Maubant,

¹ A des fins de lisibilité, seule la forme masculine est utilisée dans cet article ; elle concerne tant les hommes que les femmes.

2013) est propre à chacun et les temporalités imposées par les institutions ne peuvent évidemment pas suivre chaque rythme personnel d'apprentissage (Gremion, 2018). La formation à distance, si elle intègre des périodes de travail asynchrone, peut répondre à cette difficulté fréquemment rencontrée dans les cours présentiels.

2.2. Évaluation externe, autoévaluation et évaluation formatrice

L'évaluation externe et l'évaluation interne (Cardinet, 1990) ne remplissent pas les mêmes fonctions. La première, dans le cas qui nous intéresse, est certificative et découle d'une demande institutionnelle, soit reconnaître officiellement une compétence pour permettre au médecin de déléguer cet acte médical à un ambulancier lorsqu'il intervient seul. Ce contrôle externe s'appuie sur un référentiel, un standard non négociable que le formateur se doit d'appliquer au moment de l'évaluation, démarche issue du paradigme de l'enseignement (Tardif & Presseau, 1998). La seconde, quant à elle, est une évaluation formative. En effet, s'appuyant sur ce même référentiel pré-établi et non négociable, l'autoévaluation permet à la personne en formation de comparer sa prestation avec un standard qu'elle a décidé de respecter, logique issue du paradigme de l'apprentissage. En articulant ces deux modes d'évaluation et une bonne représentation des critères de réussite, l'évaluation, par la négociation qu'elle provoque, remplit une fonction formatrice (Vial, 2012).

2.3. La prise de recul pour modifier la pratique

L'autoévaluation demande une prise de conscience du geste ou du comportement réel, élément nécessaire pour permettre l'apprentissage. L'échec ou l'erreur devient source de prise de conscience, permet l'identification de l'écart entre *ce que je fais* et *ce que je voulais faire*. Pour permettre cette prise de distance, l'utilisation de la vidéo est très utile. Par un tel dispositif, la personne en formation peut devenir son propre observateur, se distancier (Campanale, 1997), tant physiquement que temporellement pour se voir et être son propre accompagnateur ou conseiller. Depuis longtemps, les outils comme la vidéo ont été utilisés à cette fin. L'avènement du numérique ne change en rien le procédé. Ce qui change, c'est la facilité d'accès et le nombre d'appareils à disposition, En Suisse par exemple, en 2018 et selon l'étude Mobile Consumer Survey², seul le 8% de la population adulte ne possédait pas de téléphone intelligent capable de filmer puis de visionner la vidéo captée.

Si la démarche d'auto-observation est facilitée par ces appareils numériques que presque tous possèdent, une analyse du geste ne peut être faite efficacement si la personne en formation n'a pas connaissance et n'a pas intégré les critères de qualité, clef de lecture de la valeur du savoir-faire mobilisé. La connaissance du référentiel est donc essentielle à l'autoévaluation, élément central de l'évaluation formatrice.

3. Présentation de la démarche

La pose d'une voie intra-osseuse est une alternative efficace à la voie veineuse pour l'administration de médicaments. C'est un geste simple, mais qui n'est ni anodin, ni sans danger : il consiste à perforer l'os, pour un adulte ou un enfant, généralement la tête du tibia ou de l'humérus, afin d'injecter le médicament directement dans la moelle osseuse. Cette

² Sources : <https://www2.deloitte.com/ch/fr/pages/technology-media-and-telecommunications/articles/global-mobile-consumer-survey.html>

technique est particulièrement adaptée lorsque le patient est très instable (par exemple : arrêt cardiorespiratoire, état de choc hypovolémique), qu'aucune voie veineuse périphérique ne peut être posée et que le patient nécessite une médication urgente (Carron et al., 2013, p. 573). Le geste est appris lors de la formation initiale. Ce cours à distance quant à lui est une formation continue qui permet principalement de réactiver et de contrôler dans le temps la bonne maîtrise de la technique. Il concerne environ 150 ambulanciers chaque année et son suivi, de l'inscription à la validation, dure trois mois en moyenne.

3.1. La démarche d'origine - l'évaluation certificative

La première étape d'implémentation de la démarche s'est déroulée de manière relativement classique. Le cours est présenté sur un LMS (learning management system) selon une logique proposant des vidéos, des lectures, des exercices et des questionnaires. L'enseignant n'intervient pas de lui-même mais reste disponible, durant toute la période que dure la formation, pour répondre aux questions des personnes en formation. Lorsque la personne se sent apte à faire valider le geste, elle se filme (en temps réel et sans coupure) en train de réaliser une pose de voie intra-osseuse sur un os factice, tout en expliquant chacun de ses gestes. La vidéo est envoyée au formateur qui la visionne et évalue le geste en vue de sa certification. Pour cela, il utilise une grille comportant 15 critères tels que la qualité d'assemblage de la perfusion-tubulure, la précision du point d'insertion, la technique d'immobilisation, le respect des normes d'hygiène et de temps... L'évaluation remplit à satisfaction sa fonction de contrôle, mais le formateur estime, à ce stade et dans un souci d'amélioration continue de son dispositif, que le partage des critères d'évaluation avec les personnes en formation permettrait une autoévaluation source de prises de conscience enrichissantes.

3.2. La 1^{re} modification - l'autoévaluation

Le dispositif est alors modifié par le formateur. Il donne la grille de critères aux ambulanciers en formation et leur demande, une fois la vidéo réalisée, de s'autoévaluer à l'aide de cet outil. Suite à cela, la personne en formation envoie au formateur sa vidéo ainsi que la grille d'observation qu'elle a remplie. L'évaluation se fait ainsi sur la qualité du geste d'une part, mais également sur la pertinence de l'autoévaluation.

3.3. La 2^e modification - l'évaluation formatrice

Mais très vite, le dispositif est détourné par les personnes en formation. Elles suivent le cours, réalisent leur vidéo et, sur la base de celle-ci, réalisent une autoévaluation *stricto sensu*, lorsque la personne est seule pour le faire, ou une évaluation mutuelle, lorsque le point de vue d'un de ses collègues entre dans la démarche (Allal, 1999). En effet, si cette étape n'est pas planifiée dans le cours à distance, plusieurs personnes en formation se retrouvent à demander conseil à un pair expérimenté afin d'avoir un avis externe avant l'envoi de la vidéo et de son analyse au formateur.

Si cette autoévaluation ne démontre pas un geste parfait, et c'est là le principal gain de cette deuxième modification, la vidéo est effacée et le geste est filmé une nouvelle fois. Une autorégulation est ainsi introduite par les personnes en formation, de même qu'une phase d'entraînement plus longue que celle qui était planifiée dans le cours en ligne par le formateur.

4. Forces et faiblesses en lien avec les enjeux de l'évaluation

Une dizaine d'entretiens qualitatifs ont été menés avec des personnes ayant terminé le cours à distance sur la pose de la voie intra-osseuse. Les questions ouvertes s'intéressaient au vécu des apprenants dans une telle formation à distance de manière générale, mettant la focale sur l'absence de coaching en présentiel, sur le rôle et les effets de l'autoévaluation et sur l'appréciation de la liberté d'organisation personnelle tant spatiale que temporelle. Les propos relatifs à l'évaluation ont été retenus dans cette deuxième lecture des données et sont proposés ci-dessous, dans une visée uniquement compréhensive de la perception du dispositif par les personnes en formation.

4.1. Le point de vue des apprenants

Certains ambulanciers mettent en avant le côté très formateur de l'utilisation de la vidéo. Elle permet la prise de conscience d'un geste imparfait, la conscientisation de chaque étape et offre de plus l'occasion d'entraîner à son rythme la pratique :

...je pensais être beaucoup plus efficace. Et là, je me suis rendu compte, en réalisant la vidéo, que je n'arrivais pas à expliquer mes gestes...

...quand on fait une erreur, on s'en rend compte immédiatement, on remarque ce qu'il faut corriger et nous apprenons en même temps...

... on pratique continuellement, on se repose des questions et finalement le geste devient de plus en plus précis...

...ok stop, on arrête, on efface, on reprend, on en refait une...

La souplesse d'organisation spatio-temporelle est relevée par les répondants, mettant en lien l'organisation individuelle et son adaptation avec le rythme d'apprentissage de chacun :

...avec nos journées, il est possible de prendre le temps de le faire et même si on est interrompu, ce n'est pas si grave, on peut reprendre là où on en était...

... on peut vraiment aller à son rythme d'apprentissage en relisant les différents documents qui sont joints aux modules...

Campanale (1997) parle de trois formes de prise de distance : la prise de recul, la distanciation et la décentration. Les deux premières se retrouvent très clairement dans les propos des personnes formées à l'intérieur de ce dispositif :

...j'essaie de regarder la situation de manière complètement neuve, comme si je regardais quelqu'un d'autre, un collègue en train de travailler...

...je peux me regarder et m'observer travailler...

...avec la vidéo on a plus de recul et avec le recul j'arrive à me dire : j'aurais dû faire ça, comme ça et puis là, sur la vidéo je vois que j'ai fait comme ça et que la prise de décision n'était pas forcément adéquate ou aurait pu être meilleure si j'avais choisi cela...

Enfin, il est intéressant de relever que cette évaluation, bien qu'efficace et porteuse d'apprentissages, bouscule l'habitus de l'apprenant, change son *métier d'élève* (Perrenoud, 2013), ce qui peut en être une des limites dans un premier temps. Ainsi, une répondante nous a dit qu'elle avait « *l'impression de passer entre les gouttes... en vous faisant croire que tout ce que j'ai fait* »

est parfait, alors que non, car j'ai réellement fait des erreurs à plusieurs reprises... », signe que dans sa conception, se faire évaluer, c'est montrer toutes ses erreurs, à chaque étape de l'apprentissage. Autre exemple de représentation malmenée, la pédagogie de la maîtrise remet en cause la valeur de la réussite et de l'échec : *« ...je trouve cette évaluation étrange car, finalement, on fait, on refait, et tout le monde réussit... »*

4.2. Le point de vue du formateur

La formation et l'évaluation, telles que proposées à l'heure actuelle dans ce dispositif, sont bien sûr utiles d'un point de vue légal dans le quotidien (délégation médicale d'un geste technique). Mais la transformation de l'évaluation met en évidence qu'en la déléguant partiellement à l'étudiant, elle devient surtout une opportunité d'apprendre, à son propre rythme, sans contrainte spatio-temporelle, par l'autoévaluation. Au lieu d'être évalué et de recevoir une note de 4/6 - seuil de suffisance dans le système suisse - lui permettant de pratiquer un geste invasif encore peu maîtrisé, ce dispositif s'apparente plus, d'une certaine manière, à ce que Meirieu décrit comme "pédagogie du chef-d'œuvre" (2019). L'étudiant pourra, dès lors et sur la base de ses observations, progresser et arriver à démontrer sa capacité à effectuer un geste parfait, précis et de très grande qualité, un geste effectué dans les règles de l'art, un geste dont il est fier et qui mérite sans conteste la note maximale.

En cohérence avec ce que propose Vygotski dans sa théorie de la zone proximale de développement, l'enseignant reste disponible pour l'étudiant en cas de besoin, celui-ci pouvant également faire appel à des pairs pour une éventuelle évaluation mutuelle afin de recevoir des conseils permettant d'atteindre cette zone de développement qui lui était temporairement inaccessible. L'étudiant choisit seul quand, comment et avec qui progresser.

Ainsi l'idée, couramment véhiculée, d'un e-learning ne concernant que la transmission de savoirs purement théoriques est donc remise en cause, tant du point de vue de l'enseignant que de celui de l'apprenant. L'expérience présentée ci-dessus démontre que l'acquisition de savoir-faire par l'autoévaluation à distance, hors du contrôle de l'enseignant, est possible. Si, pour l'étudiant, l'évaluation dans ce dispositif est une occasion d'apprendre et de s'élever, c'est parallèlement une belle occasion pour l'enseignant de mettre en valeur les compétences de l'étudiant à analyser sa propre pratique, compétence fréquemment travaillée lors de la formation initiale d'ambulanciers. Le message : *"ne faites jamais d'erreur sinon vous serez puni"* est aboli au bénéfice d'une posture valorisant le praticien réflexif en lui permettant d'apprendre de ses erreurs et en lui donnant la barre du gouvernail de son apprentissage.

La posture de l'enseignant, au moment de porter un regard sur les vidéos produites par les étudiants, est toute aussi importante. Il se doit de placer son regard d'expert plus sur la qualité de l'autoévaluation que sur celle de la réalisation du geste. En effet, s'il décide d'évaluer et de donner un retour sur la réalisation du geste lui-même, il diminue le sens de l'autoévaluation aux yeux des personnes en formation. Pourquoi m'autoévaluer si la bonne perception de la qualité du geste n'est de la compétence que de l'enseignant ? Ainsi, il semble nécessaire que l'enseignant mettant en œuvre ce genre de dispositif soit en adéquation avec une pédagogie faisant confiance à la personne en formation.

5. Conclusion

Par ce partage de pratique, nous avons voulu présenter une expérience d'évaluation à distance innovante. Avec des personnes en formation qui ne sont pas dans la classe en présence de l'enseignant, une nouvelle forme d'autonomie entre dans le cours, une certaine perte de contrôle de l'enseignant, ce qui semble permettre à chaque participant de réguler le rythme de son apprentissage et de s'approprier pleinement les critères de réussite, de l'auto-différenciation en quelque sorte. Il serait intéressant de voir si de tels dispositifs ont également une influence positive sur l'autodétermination et la motivation intrinsèque des personnes. Enfin, offrir la possibilité de gérer l'apprentissage sur la base de référentiels à atteindre plus que de tâches à réaliser peut aussi être vu comme une manière intéressante d'enseigner, même dans les cours présentiels, en utilisant l'évaluation comme gouvernail de l'apprentissage plus que comme finalité ou sanction.

6. Bibliographie

- Allal, L. (1999). Impliquer l'apprenant dans le processus d'évaluation : Promesses et pièges de l'autoévaluation. In C. Depover & B. Noël (Éds.), *L'évaluation des compétences et des processus cognitifs : Modèles, pratiques et contextes* (pp. 35-56). Bruxelles : De Boeck Université.
- Campanale, F. (1997). Autoévaluation et transformations de pratiques pédagogiques. *Mesure et Evaluation en Education*, 20, 1-24.
- Cardinet, J. (1990). Evaluation externe, interne, ou négociée ? In J.-A. Tschoumy & J. Cardinet (Éds.), *Hommage à Jean Cardinet* (pp. 139-157). Neuchâtel : Cusset ; IRDP ; Delval.
- Carron, P.-N., Dami, F., Frei, O., Niquille, M., Pasquier, M., Vallotton, L., & Yersin, B. (2013). *Médecine d'Urgence Préhospitalière*. Médecine & Hygiène.
- Gremion, C. (2018). Former des enseignants pour favoriser la professionnalisation : Mais selon quelle temporalité ? *Phronesis*, 7, 65-74.
- Maubant, P. (2013). *Apprendre en situations : Un analyseur de la professionnalisation dans les métiers adressés à autrui*. Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Meirieu, P., Émile, & Lemaître, P. (2019). *C'est quoi apprendre ? Entretiens avec Émile*.
- Perrenoud, P. (2013). *Métier d'élève et sens du travail scolaire* (Édition : 8^e édition). Issy-les-Moulineaux: ESF Editeur.
- Pineau, G. (2000). *Temporalités en formation : Vers de nouveaux synchroniseurs*. Paris: Anthropos : Diffusion Economica.
- Roger, L. (2013). La complexe gestion des espaces-temps dans la formation à l'enseignement. In P. Roquet, M. J. Gonçalves, L. Roger, & A. P. Viana-Caetano (Éds.), *Temps, temporalité et complexité dans les activités éducatives et formatives* (pp. 163-176). Paris : L'Harmattan.
- Tardif, J., & Presseau, A. (1998). *Intégrer les nouvelles technologies de l'information*. Paris: ESF Éditeur.
- Vial, M. (2012). *Se repérer dans les modèles de l'évaluation méthodes dispositifs outils*. Bruxelles: De Boeck université.