

Mobiliser les savoirs expérientiels pour la recherche et la formation des professionnels de la santé : concepts et méthodologies

Leveraging experiential knowledge for research and training in the health professions: concepts and methods

Camila ALOISIO ALVES¹, Bernard PROT², Mariachiara PACQUOLA³, Carmen CAVACO⁴, Hervé BRETON⁵, et Nicolas FERNANDEZ^{6,*}

¹ Faculté de médecine de Petrópolis (FMP), Petrópolis, Brésil

² Centre de recherche sur le travail et le développement, Conservatoire national des arts et métiers (CNAM), Paris, France

³ Département de recherche Filosofia, sociologia, pedagogia e psicologia applicata (FISPPA), Université de Padoue, Padoue, Italie

⁴ Unidade de Investigação e Desenvolvimento em Educação Formação (UIDEF), Instituto de Educação, Universidade de Lisboa, Lisbonne, Portugal

⁵ Sciences de l'éducation, EA 7505 Éducation Éthique Santé (EES), Université de Tours, Tours, France

⁶ Faculté de médecine, Université de Montréal, Montréal, Québec, Canada

Manuscrit reçu le 31 juillet 2019 ; commentaires éditoriaux formulés aux auteurs le 8 avril et le 28 mai 2020 ; accepté pour publication le 3 juin 2020

Résumé- Problématique : Les approches traditionnelles de recherche en pédagogie des sciences de la santé, axées sur l'évaluation et la mesure, s'arriment difficilement avec l'introduction de la formation des professionnels de la santé axée sur les compétences. L'exploration d'approches de recherche participative et qualitatives s'avère désormais nécessaire pour mieux étudier la formation qui se déroule dans des stages pratiques en milieux cliniques. Nous postulons que le développement des compétences s'appuie en grande partie sur la construction, l'explicitation et la mise en œuvre de savoirs d'expérience. **Objectif :** Cet article présente un ensemble d'éléments conceptuels et méthodologiques pour les éducateurs dans le domaine de la santé qui cherchent à mobiliser des approches centrées sur la personne, ses expériences et les savoirs qui en découlent afin d'étudier tout en soutenant le développement des compétences professionnelles. **Résultats :** Pour y parvenir, les auteurs mobilisent un ensemble d'approches de recherche participative pour construire un regard dynamique de l'apprentissage en situation de travail. L'abordage des savoirs expérientiels peut se faire par le biais de la biographisation, qui constitue le dévoilement des savoirs acquis par l'individu au cours de sa vie. Il peut aussi se faire par l'analyse de tâche, qui permet de dégager la construction des savoirs requis pour son accomplissement adéquat. Les deux approches, issues des domaines de la psychologie du travail et des sciences de l'éducation, mènent à une compréhension nuancée du développement des compétences des professionnels. **Conclusion :** L'aperçu que propose cette contribution sur les savoirs d'expérience comme objet de recherche et leur rôle dans le développement des compétences devrait permettre aux professionnels de la santé d'entamer un projet recherche en pédagogie sous un angle alternatif, alliant dans un même projet la recherche et la formation.

Mots clés : développement des compétences, professionnels de la santé, savoirs expérientiels, clinique de l'activité, didactique professionnelle, recherche biographique

Abstract. Background: Traditional approaches in health sciences education based on evaluation and measurement are ill equipped to take into account the introduction of competency-based training programs. Closer examination and testing of alternative methodologies, based on participatory and qualitative research approaches, to study how competencies are developed has become a necessity. We suggest that competency development relies heavily on the construction, the sharing and the application of experiential learning.

*Correspondance et offprints: Nicolas FERNANDEZ, Faculté de médecine, Université de Montréal, Montréal, Québec, Canada. nicolas.fernandez@umontreal.ca.

Goal: This paper presents concepts and methodologies to support educators who chose to carry out research projects that focus on personal pathways, lived experiences and the learning that was generated to study competency development in the health professions. **Results:** This article reflects the work of an international group of researchers engaged in research about the development and the role of experiential learning in professional practice. Two broad approaches to reveal experiential learning are presented: one based on biography where an individual reveals the knowledge they have acquired by way of experience. The other is through structured and didactic task analysis, which can offer insights in how individuals and groups learn at work. Both approaches, coming from work psychology and educational sciences, afford a nuanced view of how professional competencies are developed. **Conclusion:** The overview provided in this article about experiential learning as a research subject and as a way to understand competency development should enable health professionals seeking ways to conduct innovative and participative research projects in health sciences education that meld both research and training.

Keywords: competency development, health professionals, experiential knowledge, activity clinic, professional didactics, biographical research

Introduction

Ce texte présente les fruits d'une réflexion collective à propos de l'importance des savoirs expérientiels pour la formation des professionnels de la santé et pour la recherche en pédagogie des sciences de la santé. Il est la première production écrite d'un groupe multidisciplinaire international de chercheurs en sciences de la santé, en psychologie du travail et en sciences de l'éducation, qui se constitue afin de conduire des travaux de recherche en pédagogie des sciences de la santé. Ces chercheurs partagent un postulat commun: le savoir d'expérience des professionnels de santé peut constituer à la fois une ressource fondamentale pour le développement des compétences et un objet de recherche visant à le comprendre. Ce premier texte présente le cadre conceptuel et méthodologique à partir duquel le groupe se propose d'élaborer des études sur les questions relatives au développement des compétences professionnelles en santé.

Nous partons du constat que la formation des professionnels de la santé se transforme à un rythme qui s'accélère, et ce en raison de plusieurs facteurs. Nous constatons notamment que, depuis quelques décennies déjà, les maladies chroniques figurent dans les premiers rangs d'incidence et de prévalence dans le monde [1,2]. Récemment, nous faisons le constat d'une prévalence marquée de la comorbidité au sein des populations [3], ainsi que celui d'un impact non négligeable de facteurs psychosociaux et économiques sur la santé [4]. La conjugaison de ces multiples réalités fait émerger une nécessité vitale de compétences nouvelles chez les soignants et les patients [5]. Dès lors, divers gouvernements, de même que les organismes d'accréditation des programmes de formation en santé, dans les pays occidentaux, soucieux de maintenir la qualité des services de santé à la population, exigent une approche plus intégrée des soins de longue durée, ancrés localement et articulés plus étroitement avec les services sociaux [2].

La nature particulière des savoirs d'expérience constitue un premier élément à explorer. Acquis au cours de l'insertion dans les terrains de pratique, transmis dans le « feu de l'action », par imitation, par observation, par

essais-erreurs, les savoirs d'expérience sont peu à peu incorporés et prennent dans la pratique des professionnels des formes beaucoup plus élaborées que celles décrites dans les procédures et protocoles [6]. *In fine*, les connaissances théoriques ou techniques plus formelles se mêlent à ces savoirs dans le quotidien du travail avec des patients ou des collègues: la confrontation avec la souffrance et la guérison des patients, les relations avec l'entourage ainsi que les circonstances du travail en équipe multidisciplinaire contribuent tous à leur manière à la construction des compétences requises pour assurer la qualité du travail [7]. Ainsi, la technique biomédicale de soin au corps physique se lie à la technique relationnelle avec le patient ainsi qu'avec les autres professionnels de la santé, une juxtaposition – soins et relations interpersonnelles – qui octroie un sens particulier à l'exercice du métier de soignant emportant des incidences sur la manière dont les individus se forment à ces métiers.

Au regard d'un tel scénario, brièvement évoqué, il est possible de voir la nécessité d'élargir les cibles et la portée des programmes de formation bien au-delà de la seule acquisition du savoir biomédical [8] et d'entrevoir la construction graduelle de compétences au gré des expériences professionnelles vécues par les étudiants au moment de côtoyer quotidiennement les nombreux intervenants en santé, incluant les patients et leurs proches. Ceci implique également des impératifs potentiellement transformateurs sur le plan de la recherche en pédagogie médicale. Ainsi, par exemple, on peut légitimement considérer que les approches évaluatives visant à étudier l'impact d'une innovation pédagogique sur les connaissances et techniques biomédicales des étudiants s'avèrent désormais peu adaptées, si elles n'arrivent pas à rendre compte de l'apport des savoirs d'expérience.

Les auteurs de ce texte mobilisent un ensemble d'approches théoriques et méthodologiques dans la double visée d'établir un regard sur la dynamique qui génère les savoirs d'expérience et, ainsi, de favoriser la prise de conscience des détenteurs de ce savoir dans une visée de formation. À la base de ces approches, se trouve la prémisse que le développement des compétences s'appuie en grande partie sur la construction, l'explicitation et la

mise en œuvre des savoirs d'expérience tout au long du processus de leur intégration et de leur maintien dans les contextes de pratique professionnelle.

L'objectif de cet article est de présenter un ensemble d'éléments conceptuels et méthodologiques pour les éducateurs dans le domaine de la santé qui cherchent à mobiliser des approches centrées sur la personne, en lien avec les expériences et les savoirs qui en découlent, afin d'étudier et de soutenir le développement des compétences professionnelles. Pour cela, dans un premier temps, nous apportons une définition des savoirs expérientiels et nous clarifions la posture épistémologique qui la sous-tend. Nous présentons ensuite des réponses à certains questionnements liés aux approches théoriques et méthodologiques utilisées au cours de nos recherches et activités de formation, pour enfin mettre en évidence les enjeux et défis de l'analyse des savoirs de l'expérience.

Savoirs expérientiels : de quoi parle-t-on ?

Le concept de « profession », tel qu'il est abordé depuis la perspective de la psychologie du travail [9], met en évidence des répertoires d'actes réservés à un groupe particulier de travailleurs et identifie les conditions qui favorisent ou fragilisent l'accomplissement des actes qui leur sont confiés. Ces conditions renvoient à des règles et à des procédures mises en place dans les lieux de travail, à des ressources collectives qui réunissent les individus, parfois de différentes professions, autour de leurs tâches communes, et à la qualité des relations concrètes entre les individus qui composent les groupes de travail. Les savoirs expérientiels qui nous concernent sont ceux décrits dans l'étude de Bloy [10] sur les étudiants en médecine, qui peuvent s'acquérir ailleurs que sur les bancs de l'école ou de l'université et qui ne font pas *a priori* l'objet d'une théorisation scientifique [11].

Ce qui est à la fois compliqué et passionnant pour un jeune professionnel, lorsqu'il s'intègre à la profession de son choix, c'est de parvenir peu à peu à relier les règles et les procédures à son histoire singulière et à son identité personnelle, lui permettant de construire sa propre façon d'exercer sa profession [12,13]. La notion de construction, d'assemblage d'éléments organisationnels, procéduraux, identitaires et académiques, est au cœur de la conception du rôle des savoirs expérientiels dans le développement des compétences professionnelles.

L'un des auteurs qui a marqué la recherche sur le développement des compétences professionnelles, Eraut [14,15], suggère que le développement de la façon d'exercer la profession repose sur une perpétuelle reconstruction, au gré des expériences vécues et des réflexions engendrées par ces expériences, des réseaux de connaissances en mémoire. D'autres chercheurs se penchent sur le rôle de la réflexivité dans la construction des compétences, comme Moon [16] qui propose le terme d'« intendance cognitive » (*cognitive housekeeping*) pour décrire ce processus continu de construction et de modification des réseaux de connaissances, ou encore Habermas qui fait référence à des théories personnelles [17]. Au cœur de ce flux auquel sont

assujetties les structures en mémoire, l'expérience vécue est vue comme une source d'apprentissage qui enrichit et multiplie les structures concernées.

Les savoirs d'expérience portent davantage sur le « comment » plutôt que sur le « quoi » et ils sont reconnus comme étant difficiles à exprimer verbalement. Certains auteurs évoquent l'idée de savoirs incorporés [18], ce qui renvoie au constat que ces connaissances se diversifient et se singularisent à travers les expériences personnelles. Elles ne peuvent pas être simplement « traduites » dans des formes standardisées, nommées ou décrites comme objet d'étude stable dans des curricula, par exemple dans le cadre de référentiels ; leur richesse, au contraire, est dans leur qualité personnelle et singulière [19]. Ceci implique que dans le contexte de travail, au sein d'une organisation ou d'un collectif de travail, les travailleurs parviennent, par des moyens conscients et non conscients, à partager ces acquis de l'expérience en les mettant à profit pour la réalisation du travail commun.

Les perspectives théoriques et les méthodes pour aborder ces acquis de l'expérience sont diverses. Certains auteurs évoquent l'idée de savoirs incorporés [18] et cherchent leur « mise en mots », à partir d'une reprise de la phénoménologie de Husserl. D'autres considèrent, au contraire, qu'il est indispensable de favoriser l'élaboration progressive de cette pensée, intégrée dans l'action, largement non consciente, par des méthodes axées sur le dialogue, et ce à partir de la théorie du développement du psychologue Vygotski [20]. La conjugaison du vécu des membres qui composent un collectif de travail, par exemple, formerait ainsi le matériau mis à profit pour construire les savoirs d'expérience qui soutiennent la construction des compétences professionnelles dans un milieu de travail.

Étant donné les ancrages épistémologiques pluriels associés à la notion de construction collective des compétences, il convient de statuer que les modalités de recherche participative sont celles qui se prêtent le mieux au dévoilement ainsi qu'au partage en groupe des savoirs d'expérience dans le domaine des pratiques en santé. La mise en mot de l'expérience est comprise comme un matériel, un support et un terrain de travail, qui permet aux chercheurs de sonder l'agir professionnel et d'observer les raisonnements partagés qui ont organisé l'action, ainsi que les influences sociales, culturelles, politiques, historiques et éducationnelles qui y sont inscrites [21]. Une fois que le producteur de ce savoir devient chercheur, il se définit comme partie prenante des usages qui y sont prévus, ce qui s'inscrit dans un processus de transformation, voire de formation.

Le travail collectif, qui est fait au cours de la recherche, peut exploiter, par exemple, l'écart entre les perceptions et les attentes portées par chaque membre du collectif et la manifestation concrète de ce qui a fini par se passer dans le travail accompli [6,9,12]. La production des connaissances est donc effectuée dans une logique de reconnaissance et « d'écologie des savoirs » [22], au sein du milieu où cohabitent les participants. Ceci implique que non seulement l'action collective qui s'est accomplie est visible,

mais que sont visibles aussi toutes les autres pistes d'action non empruntées. Le partage et la reconnaissance de l'ensemble de savoirs d'expérience, détenus par un collectif de travail, permettent ainsi d'ouvrir un espace de partage et de construction commune du savoir d'expérience, beaucoup en lien avec les théories de la reconnaissance sociale de Honneth [23].

Les savoirs expérientiels portés par l'individu et mobilisés pour l'accomplissement de la tâche

Les savoirs expérientiels informent sur la question de savoir « comment » sont accomplis des actes professionnels davantage que sur le contenu formel nécessaire. La mise en mots du « comment », qui est en flux constant et hautement singulier, est plus difficile que la transmission et l'acquisition des savoirs formels dont les mots se trouvent déjà dans des livres ou discours académiques facilement accessibles. L'individu, en tant que sujet de son expérience, détient le savoir-comment réaliser les tâches qui lui sont confiées. C'est lui qui est capable de mettre en forme ce savoir par la mise en mots, générant un espace de médiation par les signes et symboles du langage. Dans cet espace, l'individu peut reconstruire et organiser, sur la base du cumul de ses expériences, un discours concernant ce qu'il fait et comment il le fait [24–26]. Voyons d'abord sur quels savoirs l'individu s'appuie pour se reconnaître compétent.

Reconnaissance de l'individu par la biographisation

Dans le domaine de la santé, les soignants, les patients et leur entourage vivent un ensemble d'expériences qui jalonnent leur parcours de vie et de travail. Ces expériences peuvent être formalisées au travers d'un récit de vie qui met en évidence la richesse du vécu dans l'espace et le temps, et qui porte le potentiel de générer des apprentissages [27]. Ce qui marque cette approche, c'est la présence d'une autre personne, qui écoute et/ou qui lit un récit, et qui manifeste sa reconnaissance de la personne comme capable et appartenant au groupe de référence [22]. De ce fait, les savoirs expérientiels exprimés par cette personne revêtent une légitimité et une validité ontologique [23].

Lors de la construction du récit, l'exercice réflexif consistant à trouver des mots pour donner une forme à ce qui est vécu amène l'individu à explorer ses ressources, à (re)découvrir ses forces internes et son potentiel d'action dans le monde, ce qui peut l'aider à s'émanciper des forces d'assujettissement [27]. Ceci donne lieu à un processus d'appropriation, de reconnaissance pour soi-même et par les autres, permettant de comprendre l'impact des relations interpersonnelles sur l'apprentissage et la transformation des modes de travail.

La reconnaissance de nos savoirs et compétences est un processus complexe lié à notre socialité fondamentale [28] ; elle repose sur « la présence d'un autre devant nous, un autre que nous ne connaissons pas, que nous ne pouvons

appréhender pleinement » ([29], p. 31) et implique l'exposition à l'autre de nos spécificités et de nos vulnérabilités. Ainsi, le devenir « capable » devient indissociable d'être « reconnu capable », ce qui contribue à l'émergence d'un « pouvoir raconter » permettant à l'adulte de rendre « lisible et intelligible » tout événement raconté dans une histoire de vie ([30], p. 2). Ce « pouvoir raconter », constituant une réélaboration constante de l'expérience, est explicitement encouragé dans le processus de biographisation [31] et a une incidence majeure sur la reconnaissance sociale [23] ainsi que sur le développement continu des compétences [15].

Après la mise en récit de l'expérience, le travail d'interprétation et d'analyse se base sur la manière dont l'individu a articulé les thèmes et arguments évoqués dans le récit. Le repérage des figures de langage, du type de discours, des schémas d'action, des motifs récurrents [31], des stratégies mises en place pour affronter les difficultés du parcours de vie, des événements, interactions, transactions [32], des bifurcations, des moments de virage et des « points d'inflexion » (*turning points*) [33] va permettre de mieux saisir comment et quels savoirs se construisent dans le parcours de vie de l'individu. Ceci permet de dégager plusieurs catégories d'apprentissages liées, par exemple, aux aspects techniques du travail, à la relation avec le corps (écoute et déchiffrement des symptômes et réactions), à la réinsertion et reconversion professionnelles, jusqu'à la gestion de la vie quotidienne [34].

Le travail de partage de l'interprétation et de l'analyse faites avec l'auteur du récit est souhaitable et recommandé. Cela permet à l'individu de mieux comprendre les interprétations [29], de prendre conscience des ressources personnelles qui émergent de son récit, de prendre conscience des compétences qui se façonnent au cours du parcours, tout en dévoilant le potentiel d'action et de transformation inscrit dans son histoire de vie. Ainsi, le potentiel d'un travail biographique pour rendre visibles les savoirs expérientiels réside à la fois dans la construction du récit et dans le travail d'interprétation et d'analyse de la narration.

L'analyse de la tâche par les savoirs qu'elle requiert

Cependant, dans le domaine de la psychologie du travail, de nombreuses recherches et publications ont mis en évidence les écarts entre le niveau théorique de l'apprentissage et le niveau réel d'exécution des tâches [9,35–38]. Un regard focalisé sur ce qui se passe dans le quotidien du travail des professionnels de santé et qui se situe dans les relations établies, dans l'urgence du moment présent, dans l'improvisation face au manque de personnel ou de ressources, dans la dimension interculturelle du soin, peut aussi offrir une ouverture sur les savoirs d'expérience. Ainsi, des approches d'analyse centrées sur les tâches réalisées par les individus, plutôt que leur biographie, telles que la clinique de l'activité [37] et la didactique professionnelle [39–41], nous paraissent également pertinentes pour comprendre la dynamique de développement des compétences professionnelles.

Partant de séquences filmées d'une équipe au travail, la clinique de l'activité repose sur des « confrontations » entre les individus, les membres de l'équipe et les images à l'écran [37]. Le travail en clinique produit une prise de conscience chez les individus de l'activité effectivement réalisée, vue à l'écran, et celle que chacun pense avoir effectuée. Elle révèle aussi le cheminement des conflits et des décisions qui se sont interposés entre ce qu'ils pensaient devoir effectuer et ce qui s'est passé en fin de compte. Selon Clot [9], l'activité n'est pas seulement ce qui se fait, mais aussi ce que l'on ne fait pas, ce que l'on ne peut pas faire, ce que l'on essaie de faire sans succès – les échecs –, ce que l'on aurait pu faire ou voulu faire, ce que l'on pense pouvoir faire ailleurs. La réalité de l'activité déborde le simple geste posé et son analyse permet d'accéder aux motivations, préoccupations et désirs, obstacles et difficultés qui imprègnent le travail [37].

L'approche de la didactique professionnelle, quant à elle, rejoint cette discussion, puisque son point de départ concerne l'écart entre la tâche, prescrite par l'organisation de travail, et l'activité réellement menée par le travailleur, qui comprend soit les actions observables en milieu de travail, soit l'activité cognitive invisible (concepts organisateurs des activités, représentations interprétées de la tâche, connaissances et inférences) et qui porte en elle le potentiel d'innovation [42]. La didactique professionnelle porte alors un regard sur la tâche telle que l'acteur la redéfinit, la verbalise et la réélabore soit dans une tâche prescrite, soit dans sa réalisation effective [38].

C'est donc à travers la détection des comportements observables dans l'accomplissement de la tâche et l'explicitation du raisonnement sous-jacent, qu'émergera la complexité des savoirs d'expérience encore imbriqués dans le vécu des acteurs. Selon ces approches, l'acteur, tout autant qu'il accomplit les tâches propres à son poste de travail, construit, au gré d'une longue période de pratique, les savoirs qui se traduisent en actions automatisées nécessaires pour assurer la qualité de son travail [39].

Une multiplicité d'instruments d'investigation est disponible pour développer la capacité à verbaliser les savoirs expérientiels associés à la réalisation d'une tâche. L'entretien d'explicitation [19] peut guider la personne à l'évocation et à l'élucidation du déroulement de l'action à partir des traces mnésiques jusqu'à l'explicitation de ses savoirs. Combiné avec des approches biographiques, qui permettent d'appréhender l'expérience vécue à partir d'une perspective longitudinale du parcours de vie, l'explicitation, par l'exploration et la description de séquences courtes du vécu, permet d'apporter une dimension plus détaillée à la compréhension du phénomène [38].

L'instruction au sosie permet aussi de mettre en mot, par des commandes verbalisées à une tierce personne externe au travail, ses façons de travailler [43,44]. Par ailleurs, partant de l'observation du travailleur en situation de travail, l'enregistrement d'images vidéo permet de produire des traces concrètes de l'activité. Ceci permet de soutenir la verbalisation par l'individu de

l'enchaînement préréflexif de son cours d'action (auto-confrontation simple) [37] et sa capacité à prendre distance de sa propre expérience avec des échanges réflexifs entre collègues (auto-confrontation croisée) [45,46]. La didactique professionnelle utilise les données générées par ces outils, en faisant ressortir la conceptualisation sous-jacente à l'action [39], afin de construire des référentiels d'activités, de compétences attendues et, enfin, des référentiels de formation à la profession [40–42,47].

Lorsque des professionnels le demandent, l'observation des chercheurs peut devenir un point de départ pour améliorer le travail collectif. Il s'agit d'un processus dans lequel les professionnels eux-mêmes développent leur interprétation de leur situation et cherchent à inventer de nouvelles manières d'agir, de se coordonner et d'interagir avec leurs interlocuteurs [48]. Dans l'activité de dialogue avec autrui à propos de la réalisation des tâches communes, la pensée concrète se réorganise et se transforme ; le sujet peut « réaliser » ce qu'il connaissait, sans le savoir, et la signification des gestes et des techniques de chacun est ainsi mieux partagée. À l'instar des approches de recherche participative, le travail autour de la mise en évidence du savoir expérientiel décrit ci-dessus se distingue par son double potentiel en lien avec la compréhension plus fine de la dynamique du développement des compétences et sa contribution à la formation et à l'amélioration du travail en contexte clinique.

Les défis de l'analyse des savoirs de l'expérience

La conjugaison des domaines de la santé, des sciences de l'éducation et des sciences du travail peut donc être la source de création d'un regard et d'une pratique interdisciplinaires fructueuses pour comprendre la conformation des savoirs expérientiels. Bien que notre réflexion repose sur des approches solides et éprouvées du domaine de l'éducation et de la psychologie, l'analyse du vécu, de l'expérience et des savoirs de l'expérience reste un défi pour les chercheurs, en raison de divers facteurs.

Le premier est la difficulté de poser en mots l'expérience et les savoirs de l'expérience. Polanyi [49] décrit le problème simplement : la personne *sait faire* mais ne sait pas *dire comment* elle le fait. Puisque ce sont des connaissances hautement individuelles et contextuelles, construites à partir de l'action dans le quotidien, elles sont difficiles à énoncer, ce qui les dérober davantage à leur légitimité et leur valeur sociales. Or, le fait qu'ils soient difficiles à énoncer ne leur veut pas dire qu'ils n'existent pas, mais seulement que les révéler requiert un effort supplémentaire et des conditions particulières pour les exprimer librement. Ceci fait appel à une éthique axée sur la reconnaissance et la valorisation des sujets détenteurs du savoir d'expérience afin de faciliter leur partage [50].

Le deuxième défi, plus exigeant, s'articule autour de l'aspect dynamique et instable du savoir d'expérience. La prise de distance critique du professionnel relativement à son savoir introduit le risque de diminuer sa validité en ce

qui a trait à la situation professionnelle. Afin d'atténuer cette difficulté, nous prenons appui dans l'épistémologie de la pratique professionnelle développée par Schön [51], ancrée fermement sur la perspective de l'apprentissage expérientiel [52]. Devant des situations complexes et incertaines, au cœur de toute pratique qui se veut professionnelle, l'intégration et l'adaptation constante de nouvelles données dans les réseaux de connaissances représentent une garantie de la validité des savoirs expérientiels.

La prise en compte et le respect de la spécificité de l'expérience vécue et des savoirs de l'expérience – leur mouvement et caractère changeable – signifient que les recherches sur l'expérience et les savoirs de l'expérience ne peuvent se passer de la participation active et volontaire des sujets ayant vécu l'expérience. Ceci vient en appui à notre postulat concernant la pertinence de la recherche participative dans le contexte de la pédagogie des sciences de la santé.

Enfin, étant donné que l'expérience touche la dimension identitaire et existentielle des sujets, dans la mesure où elle implique, simultanément, les dimensions cognitives, motrices et émotives des participants, une vigilance constante s'impose pour assurer le bien-être des personnes impliquées et la valorisation de leur savoir unique. Ceci corrobore l'importance des méthodologies diverses et hybrides, provenant de divers domaines scientifiques, ainsi que l'importance d'assurer le respect, la valorisation et le pouvoir d'action octroyé par les savoirs expérientiels.

Conclusion

L'intérêt de la présente contribution repose sur le fait que les chercheurs et chercheuses qui y ont collaboré apportent des méthodes expérimentées dans une variété de domaines professionnels. Cette collaboration favorise donc la compréhension de la diversité d'éléments d'apprentissage qui sont inscrits dans le travail quotidien et qui se tissent à partir d'un ensemble de facteurs qui rendent l'agir en santé complexe et incertain. Investir dans cet exercice compréhensif permet aussi de faire évoluer les formations des professionnels en consonance avec les défis qui s'inscrivent au XXI^e siècle. Nous espérons qu'à la lecture de ce texte, les chercheurs et intervenants en pédagogie des sciences de la santé seront encouragés à envisager l'usage de ces méthodes pour explorer les liens entre l'expérience et la formation des professionnels, et ce afin de soutenir le développement des compétences requises pour assurer la qualité des soins offerts aux populations.

Contributions

Camila Aloisio Alves et Nicolas Fernandez sont les auteurs principaux de l'article. Bernard Prot, Hervé Breton, Carmen Cavaco et Maria-Chiara Pacquola ont contribué chacun à la mobilisation des concepts et des

approches méthodologiques qu'ils maîtrisent, selon leurs expertises respectives. Tous les auteurs ont participé à la révision des multiples versions du manuscrit.

Approbation éthique

Non sollicitée car sans objet.

Liens d'intérêts

Aucun auteur ne déclare de conflit d'intérêts en lien avec le contenu de cet article.

Références

1. OMS. Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação: relatório mundial. Brasília: Ministerio de Saúde, 2003.
2. Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, *et al.* Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet* 2010;376:1923-58.
3. Audétat M-C, Sader J, Cairo Notari S, Ritz C, Caire Fon N, Maisonneuve H, Nendaz M. Understanding and promoting clinical reasoning in chronic and multimorbid conditions: a call for GPs and healthcare professionals. *Health* 2019;11:1338-46.
4. Kilpatrick K, Tchouaket É, Paquette L, Guillemette C, Jabbour M, Desmeules F, Landry Fernandez N. Measuring patient and family perceptions of processes in healthcare teams: questionnaire development and psychometric evaluation. *BMC Health Serv Res* 2019;19:1-16.
5. Molinier P. Le travail du care. Paris: La Dispute, 2013.
6. Leplat J. Regards sur l'activité en situation de travail. Paris: Presses universitaires de France, 1997.
7. Alves CA, Dizerbo A, Faivre H, Farge D. Enjeux de la production de savoirs avec des personnes en situation de maladie chronique: E-FORM INNOV. In: Guirimand N, Mazereau P, Leplège A (eds). Les nouveaux enjeux du secteur social et médico-social: décloisonner/coordonner les parcours de vie et de soin. Nîmes: Éditions Champ social, 2018:191-200.
8. Eraut M. Developing a broader approach to professional learning. In: McKee A, Eraut M. (eds). Learning trajectories, innovation and identity for professional development. Innovation and change in professional education. 7. London: Springer Science + Business Media BV, 2012:21-45.
9. Clot Y. Travail et pouvoir d'agir. Paris: Presses universitaires de France, 2008.
10. Bloy G. La transmission des savoirs professionnels en médecine générale: le cas du stage chez le praticien. *Revue française des affaires sociales* 2005;1:101-25.
11. Delair Y. Une approche psychophénoménologique de conscientisation du geste professionnel en médecine au Québec. Thèse de doctorat, en préparation. Montréal: Université de Montréal (Québec), Canada, 2020.
12. Clot Y, Faïta D. Genre et style en analyse du travail. *Concepts et méthodes. Travailler* 2001;4:7-42.
13. Cruess RL, Cruess SR, Steinert Y. Amending Miller's pyramid to include professional identity formation. *Acad Med* 2016;91:180-5.
14. Eraut M. Non-formal learning and tacit knowledge in professional work. *Br J Educ Psychol* 2000;70:113-36.

15. Eraut M. Developing professional knowledge and competence. London: Falmer Press, 1994.
16. Moon JA. A handbook of reflective and experiential learning: theory and practice. New York (NY): Routledge, 2004.
17. Habermas J. The theory of communicative action, lifeworld and system: a critique of functionalist reason (vol. 2) Cambridge: Polity Press, 1987.
18. Varéla F, Thompson E, Rosch E. L'inscription corporelle de l'esprit. Paris: Seuil, 2000.
19. Vermersch P. L'entretien d'explicitation, 7^e édition. In: Meirieu P (ed). Issy-les Moulineaux: ESF Éditeur, 2011.
20. Vygotski LS. Pensée et langage, 4^e édition (Trad. F. Sève). Paris: La Dispute, 2013.
21. Anadón LD. La recherche participative. Multiples regards. Québec: Presses de l'université du Québec, 2007.
22. Sousa Santos B. Renovar a teoria crítica e reinventar a emancipação social. São Paulo: Boitempo, 2007.
23. Honneth A. The struggle for recognition: the moral grammar of social conflicts. Cambridge: Polity Press, 1995.
24. Ricœur P. Temps et récit (tome I) – l'intrigue et le récit historique. Paris: Éditions du Seuil, 1991.
25. Delory-Momberger C. La condition biographique : essais sur le récit de soi dans la modernité avancée. Paris: Téraèdre, 2010.
26. Delory-Momberger C. De la recherche biographique en éducation. Fondements méthodes pratiques. Paris: Téraèdre, 2014.
27. Cavaco C. Récits biographiques et évaluation – quelles enjeux et défis ? 25^e Colloque de l'ADMEE-Europe, Fribourg, 2013.
28. Butler J. Le récit de soi. Paris: Presses Universitaires de France, 2007.
29. Ricœur P. Parcours de la reconnaissance. Paris: Éditions Stock, 2004.
30. Ricœur P. Devenir capable, être reconnu. 2005 [On-line]. Disponible sur : http://www.diplomatie.gouv.fr/IMG/pdf/Revue_des_revues_200_1152AB.pdf.
31. Josso M-C. A transformação de si a partir da narração de histórias de vida (Self-transformation through narratives of live stories). Revista Educação 2007;3:413-38.
32. Pineau G, Legrand JL. Les histoires de vie. Paris: Presses universitaires de France, 1993.
33. Abbott A. À propos du concept de turning point. In: Grossetti M (ed). Bifurcations : les sciences sociales face aux ruptures et à l'événement. Paris: La Découverte, 2009:187-211.
34. Tourette-Turgis C, Thievenaz J. L'éducation thérapeutique du patient : champ de pratique et champ de recherche. Savoirs 2014;35:9-48.
35. Prot B. La fonction du clinicien dans les méthodes de clinique de l'activité. In: Clot Y, LHuillier D (eds). Perspectives en cliniques du travail. Toulouse: Ères, 2007:34-54.
36. Clot Y. La fonction psychologique du travail. Paris: Presses universitaires de France, 1999.
37. Clot Y, Prot B, Werthe C. Clinique de l'activité et pouvoir d'agir. Éducation Permanente 2001;146:7-213.
38. Breton H. L'enquête narrative, entre durée et détails. Éducation Permanente. Narration du vécu et savoirs expérientiels 2020;222:31-42.
39. Mayen P. Les situations professionnelles : un point de vue de didactique professionnelle. Phronesis 2012;1:59-67.
40. Pastré P, Mayen P, Vergnaud G. La didactique professionnelle. Rev française de pédagogie 2006;154:145-98.
41. Pastré P. La didactique professionnelle : approche anthropologique du développement chez les adultes. Paris: Presses universitaires des France, 2011.
42. Samurçay R, Rabardel P. Recherches en didactique professionnelle. Toulouse: Octarès, 2004.
43. Pacquola Mc, Magnoler P. Activity analysis as a method for accompanying industrial companies to internal changes and market challenges. In: Bagnara S, Tartaglia R, Albolino S, Alexander T, Fujita Y (eds). Proceedings of the 20th Congress of the International Ergonomics Association (IEA 2018). Advances in Intelligent Systems and Computing; 821. Dordrecht: Springer, Cham, 2019.
44. Prot B. L'instruction au sosie. In: Barbier JM, Durand JM (eds). Encyclopédie d'analyse des activités. Paris: Presses universitaires de France, 2018:139-45.
45. Clot Y, Faïta D, Fernandez G, Scheller L. Entretiens en autoconfrontation croisée : une méthode en clinique de l'activité. Éducation Permanente 2001;146:17-25.
46. Bonnemain A, Perrot E, Kostulski K. Le processus d'observation, son développement et ses effets dans la méthode des autoconfrontations croisées en clinique de l'activité. Activités 2015;12:12-2.
47. Parent F, Jouquan J. Comment élaborer et analyser un référentiel de compétences en santé. Une clarification conceptuelle et méthodologique critique de l'approche par compétences. Louvain-la-Neuve: De Boeck Université, 2015.
48. Thievenaz J. Construction de l'expérience et transformation silencieuse des habitudes d'orientation de l'action : le cas de l'activité dialogale du médecin du travail. Paris: CNAM, 2012.
49. Polanyi M. Personal knowledge: towards a post-critical philosophy. Chicago: The University of Chicago Press, 1968/2015.
50. Guérin F, Fernandez N. Une vision transdisciplinaire du partenariat patient en santé : un bioéthique en évolution. In: Caron MA, Turcotte MF (eds). La transdisciplinarité et l'opérationnalisation des connaissances scientifiques. Montréal: Éditions JFD, 2017:105-17.
51. Schön DA. Le praticien réflexif : à la recherche du savoir caché dans l'agir professionnel (Trad. J. Hevnermand et D. Gagnon). Montréal: Éditions Logiques, 1994.
52. Kolb D. Experiential learning: experience as the source of learning and development, 2nd edition. Upper Saddle River: Pearson Education Inc., 2015.

Citation de l'article : Aloisio Alves C, Prot B, Pacquola M, Cavaco C, Breton H, Fernandez N. Mobiliser les savoirs expérientiels pour la recherche et la formation des professionnels de la santé : concepts et méthodologies. Pédagogie Médicale 2020;21;53-59