

N. Kessel, [nkessel\[at\]unistra.fr](mailto:nkessel[at]unistra.fr), 04.11.2019

Que du cinéma ? Les soirées-films comme outils de réflexion

J'ai le plaisir aujourd'hui de vous présenter un dispositif utilisé de différentes manières notamment à Paris, Strasbourg et Lyon.

Il ne s'agit pas bien évidemment que d'un simple visionnage de film mais surtout d'utiliser les impressions qu'il laisse chez le spectateur et les émotions qu'il suscite.

La proposition d'outil des SHS pour le bien être des étudiants consiste donc à inviter les étudiants à visionner des films ; mais pas n'importe quel film et dans n'importe quelles conditions.

Pour des raisons didactiques, distinguons ici deux types de dispositifs.

Le premier est développé au « Cinéclub Barberousse — Médecine et soin au cinéma » à Paris (DIAPO). Le Cinéclub Barberousse existe depuis 2017 et est ouvert à toute personne intéressée.

On y projette des films de fiction, connus mondialement comme certaines productions hollywoodiennes ou des petits trésors du septième art. Pour les organisateurs, la mission du Cinéclub Médecine et soin au cinéma est :

D'abord d' « Associer les pouvoirs émotionnel et réflexif du cinéma, de la philosophie et des sciences sociales », puis de « Faire sentir et comprendre l'expérience intime et sociale des patients et de leur entourage. Mais aussi la diversité des relations de soin (médicales, sociales, familiales, imaginaires, amoureuses ou amicales) », et enfin de « Débattre des valeurs, difficultés, enjeux éthiques et politiques du soin. »

Le deuxième dispositif est la plate-forme Medfilm de Strasbourg (DIAPO). Medfilm est une plate-forme sur internet accessible à tout le monde à l'adresse medfilm.unistra.fr. La plate-forme héberge plusieurs centaines de films dont une partie de plus en plus importante est publiquement accessible. Si le Cinéclub est focalisé sur les films de fiction, on retrouve sur Medfilm uniquement des films dit « utilitaires », c'est-à-dire anciennement destinés à un usage de formation, de prévention ou d'éducation sanitaire ou encore de mobilisation. L'accès aux films est gratuit et garanti pour tout établissement du réseau RENATER. Les CHU et universités y sont ensemble avec de nombreuses autres institutions. Je n'ai pas pu vérifier si les IFSI y sont, mais si jamais ce n'est pas le cas, il y a certainement un moyen pour qu'ils le soient.

Les films peuvent donc être visionnés du début à la fin et peuvent, par l'intermédiaire d'un simple vidéoprojecteur, être également projetés à un public plus large dans un cadre non-commercial et éducatif. Ce dispositif a donc un moindre coût par rapport au premier.

Les dispositifs – théorie et mise en pratique

Le fonctionnement général de ces deux dispositifs est similaire. Mais je m'appuie ici davantage sur les propositions théoriques de Christian Bonah et Joel Danet. Ces derniers sont non seulement les fondateurs de la plate-forme strasbourgeoise Medfilm, mais ils disposent d'une expérience de plus de vingt ans de travail avec les films comme dispositifs d'interaction, de pédagogie et de recherche.

Pour eux le film projeté devant un public d'étudiants a plusieurs fonctions :

« [L]’analyse filmique ouvre un espace de réflexivité » (Bonah & Danet, L'expérience, p. 2)

« L'intention est de proposer aux étudiants-spectateurs de prendre du recul sur leur pratique en la considérant depuis des perspectives différentes de la leur, approchant le point de vue de

patients et/ ou celui de futurs confrères, tel que le cinéma est capable de le restituer (Ostherr, 2012). » (Bonah & Danet, L'expérience, p.

Il participe à « ...maintenir chez les étudiants la capacité d'étonnement qu'ils manifestent au début de leurs études, à conforter leur approche émotionnelle et à les inviter à penser de manière individuelle, créative, autonome et critique. Il s'agit d'encourager et d'engager un travail critique individuel. » (Bonah & Danet, L'expérience, p. 2)

Bien qu'il soient français dans leur majorité, en parcourant le site Medfilm vous pourrez voir que les films proviennent également de nombreux pays et qu'ils couvrent toute la période du 20^e siècle. Il s'agit donc dans ce sens de films historiques dont l'utilisation se justifie de la manière suivante :

Pourquoi des films utilitaires historiques ?

« Sous un angle plus théorique, le film et l'œuvre d'art de manière plus générale sollicitent des regards alternatifs pour analyser et penser la réalité. Le film, en l'occurrence, acquiert une fonction de miroir (Lepicard, 2005 ; Bonah, 2005). Pour nous, ceci veut dire que ce qui est mis à distance, très précisément, c'est la familiarité pré-acquise par l'étudiant avec une situation que le film soumis à son attention rappelle ou évoque mais avec un décalage temporel ou spatial. Le film utilitaire historique incite ainsi l'étudiant-spectateur à recréer une nouvelle familiarité ou à réagir contre la précédente dans une démarche qui se fonde, comme le souligne Alain Bernard (2016, paragraphe 3), sur la réalité dont « l'étudiant-spectateur a (éventuellement) muni le film, la façon dont lui l'a mentalement remis en scène depuis son expérience. Le film comme miroir est investi d'une réalité qu'on pourrait appeler le "réel du spectateur", autrement dit ce qu'il a éventuellement investi de sa propre expérience, ce qu'il a ajouté de lui-même au film pour le voir ». » (Bonah & Danet, L'expérience, p. 4)

Comment se déroule une séance ? Les séances et leurs participants

Ces dispositifs sont extrêmement flexibles. Il est possible d'organiser une séance de projection, puis d'inviter un public étudiant en santé qui peut trouver un intérêt à la thématique du film. La mise à disposition de documents de cadrage permet facilement d'animer le débat suivant la projection. Il ne s'agit surtout pas d'un cours, c'est-à-dire les films ne nécessitent pas d'introduction trop approfondie. Au contraire, une discussion au préalable du contenu peut nuire au travail réflexif. On projettera donc le film, puis laissera réagir les étudiants. Les dispositifs disponibles sur Medfilm encouragent d'abord à reconstituer le contenu, puis de discuter les ressentis. Si l'organisateur-encadrant, idéalement un spécialiste SHS, se limite à son rôle de commenter le document filmique pour aider les étudiants à se repérer dans un passé a priori inconnu, le débat des étudiants va venir nourrir leur réflexion sur la distance toute relative entre ce qui a été visionné et ce qu'ils connaissent de leur expérience. De ce fait, émergera la réflexion sur ce qui est spécifique à eux et ce qui est propre au métier, ce qu'ils peuvent partager avec d'autres professionnels et comment ils peuvent s'inspirer de ce qui a été vu.

Quel liens avec le « bien-être » ?

En quoi une telle réflexion peut-elle participer au bien-être des étudiants ?

Plusieurs problèmes caractérisent les études de santé :

- Le stress relatif du métier, combiné avec un manque d'encadrement dans certaines formations
- La responsabilité, imaginée ou réelle, même lors de gestes de soin anodins
- Les quantités importantes de connaissances et leur fort poids dans les évaluations
- La faible préparation aux compétences requises pour l'exercice du métier.

- L'absence d'une réflexion active et non passive, sur le rôle personnel
- Dans certaines formations, l'absence de réflexivité dans les études et donc une incapacité des étudiants de réfléchir sur leur propre positionnement entre apprenant et professionnel, pourtant indispensable au développement d'une relation harmonieuse dans son environnement de travail
- Des normes corporatistes ainsi que des hiérarchies fortes par rapport à des cultures professionnelles plus démocratiques

Le film ouvre un espace de dialogue d'apparence neutre : on parle certes sur « ses » impressions mais « sur » le film. Aucun besoin d'identification avec les protagonistes, la distance historique éloigne encore plus la personnalisation.

En même temps, les enjeux discutés sont toujours d'une brûlante actualité. En fonction des dynamiques du groupe de spectateurs, il est probable que le dialogue évolue vers une discussion ouverte, néanmoins protégée par l'intermédiaire « le film » sur leur propre rôle, leurs incertitudes et angoisses, leurs difficultés et souffrances.

L'intermédiaire film restera toujours présent. Les participants au débat ne se retrouvent pas examinés dans leurs ressentis mais leurs récits, leur partage d'expérience garde toute légitimité et n'est pas considéré comme une expression de souffrance « pathologique ». Ainsi on évite une « thérapisation » de l'objet. Ceci ouvre des voies à la réflexion sur les réactions individuelles, les ressentis partagés, les espoirs de (futurs) jeunes professionnels ou encore les problèmes vécus dans l'environnement professionnel.

Développer cette réflexivité, renforcer les capacités des étudiants de séparer ce qui relève des expériences systémiques et donc des contraintes structurelles et ce qui est l'effet de personnalité est indispensable.

Les jeunes externes et même des internes que je forme peinent parfois à délimiter activement leur champ d'action et de possibilités. Cela crée chez eux une très grande inquiétude car ils ont une très forte tendance à individualiser les problèmes qu'ils rencontrent. L'expérience négative avec un patient désagréable est donc automatiquement attribuée à un manque de compétence ou d'empathie de la part d'eux-mêmes en tant que soignants ou, pire à un défaut de caractère chez le patient en face. La réflexion en quoi par exemple des contraintes structurelles comme un temps d'attente dans le service saturé, des problèmes linguistiques, l'absence de suivi des patients dès leur arrivée à l'hôpital pourraient contribuer à un échec thérapeutique ou de soin est absente.

Quelles sont donc les limites du modèle ?

Il s'agit d'une intervention générale et généraliste, ce n'est donc pas un outil d'intervention mais d'**accompagnement** qui participe à l'« *empowerment* » des étudiants en leur permettant de consacrer du temps de réflexion sur leur rôle d'étudiant en santé et de futur professionnel de santé, et ce dans un espace protégé.

Les limites sont cependant non négligeables. Dans le cadre du Cinéclub Barberousse, l'utilisation de films de fiction commerciaux impose, par exemple, un cadre légal plus contraignant que dans le cadre de Medfilm. Mais c'est surtout un dispositif qui nécessite une ressource précieuse : le temps de la projection et du débat. Il faut donc prévoir un cadre temporel et spatial adéquat, c'est-à-dire environ 3 heures, puis il faut une salle, un vidéoprojecteur, un accès internet et un spécialiste de SHS en médecine pour accompagner le débat. Certes, tout cela n'est pas difficile

de mobiliser mais il faut se rendre compte que ce sont des activités qui développent leurs effets qu'à partir de plusieurs séances. L'organisation est donc similaire à celle d'un cycle de conférences et ce sans que l'on puisse être sûr du nombre de participants. De ce fait, il peut être très difficile de faire accepter un tel dispositif sur le plan institutionnel où il suffit de mentionner le mot film pour produire des résistances contre ce type d'intervention jugée non-essentielle.

La plus grande faiblesse est cependant celle, classique, des SHS. Elles attirent toujours les étudiants les plus conscients du besoin de réflexivité et donc une minorité plutôt bien armée contre le mal-être. Aux SHS échappent généralement les « techniciens » et les « managers » de la santé, c'est-à-dire ceux qui n'y voient que du divertissement. Ce sont pourtant ceux pour qui le risque de se retrouver dans des situations de mal-être dès la phase pratique de leur formation est très élevé.

Merci beaucoup pour votre attention.

https://medfilm.unistra.fr/wiki/Profession_d%27infirmière