Qu'apprenons-nous de l'activité de soin à travers les séries télévisées ?

Marc Nagels, Rose Nagels

▶ **To cite this version:**

Marc Nagels, Rose Nagels. Qu'apprenons-nous de l'activité de soin à travers les séries télévisées ?. Biennale internationale de l'Éducation, de la Formation et des Pratiques professionnelles, Jun 2015, Paris, France. hal-01353529

HAL Id: hal-01353529
https://hal.science/hal-01353529

Submitted on 11 Aug 2016

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.

Nagels, M., & Nagels, R. (2015). Qu'apprenons-nous de l'activité de soin à travers les séries télévisées ? Présenté à Biennale internationale de l'Éducation, de la Formation et des Pratiques professionnelles. « Coopérer ? », Paris: Cnam.

Qu'apprenons-nous de l'activité de soin à travers les séries télévisées ?

Marc Nagels
CREAD-Université de Rennes 2
Consultant-formateur, 17 Mars Conseil
Rose Nagels
Étudiante en soins infirmiers

Résumé

Si les séries télévisées ne poursuivent pas explicitement un but d'apprentissage mais de divertissement, un certain nombre d'informations sur les soins sont toutefois mises en scène. Il en est ainsi des séries françaises ou américaines exposant des médecins ou des paramédicaux et qui ont pu enregistrer des records d'audience. Nous considérons que ces fictions délivrent des informations sur les comportements, et les raisonnements qui guident les comportements, informations reconnues et traitées par les adolescents ou les jeunes adultes.

En référence à la théorie de la conceptualisation dans l'action, nous poserons par hypothèse que les séries télévisées peuvent provoquer des apprentissages vicariants. Ces apprentissages, plus ou moins pertinents, ont été acquis par l'analyse implicite de l'activité mise en scène. Nous avons visionné des extraits de série avec des lycéens en bac général, des lycéens de bac professionnel « Accompagnement, soins et services à la personne » et des étudiants en soins infirmiers. Un questionnaire en ligne a également été proposé à une population tout-venant sur les mêmes extraits vidéo. Nous conclurons en faveur de stratégies de type didactique professionnelle et d'utilisation de la vidéo en formation de soignants.

Mots-clés

Séries télévisées, soin, didactique professionnelle, conceptualisation dans l'action, apprentissage vicariant.

Introduction

Les lycéens des filières sanitaires et sociales, les étudiants paramédicaux et l'ensemble des professionnels, paramédicaux sont exposés aux séries télévisées mettant en scène des situations de soins à l'hôpital. Nous nous intéresserons ici à des lycéens en terminale baccalauréat sciences et technologies de la santé et du social (ST2S), à des étudiants en soins infirmiers (ESI) et à des cadres de santé formateurs (CSF).

Ces séries présentent des situations scénarisées et dramatisées, plus ou moins réalistes. Elles mettent souvent en scène des paramédicaux mais ils ne tiennent pas toujours le premier rôle, dévolu plutôt aux médecins.

Le but des séries françaises ou américaines n'est pas de former à l'activité soignante mais de divertir. Elles valorisent des actions dramatiques incarnées par des médecins ou des paramédicaux, enregistrant des records d'audience depuis des années. Les spectateurs, futurs soignants qui y rechercheraient des informations, se trouvent confrontés à des visions particulières du métier, les scénaristes s'entourant d'experts pour rendre crédible le contexte hospitalier où se déroule le drame. Nous considérons ainsi que ces séries sont des supports fictionnels qui délivrent des informations sur les raisonnements et les comportements des soignants. Ces informations sont largement perçues par un public nombreux, notamment d'adolescents et de jeunes adultes. Qui n'aurait jamais regardé une série hospitalière ?

Nous interrogeons ici les séries télévisées comme facteur d'apprentissage professionnel implicite. Les jeunes paramédicaux en formation, friands de séries, (re)composent-ils leurs représentations du métier à travers l'activité des personnages ? Quant aux formateurs, cadres de santé, vont-ils manifester un autre point de vue sur l'action ? Nous avons recueilli leur expertise pour estimer l'écart avec les interprétations de lycéens ST2S et d'ESI.

Les jeunes, avant ou pendant leur formation de soignant, développent des connaissances et des croyances sur l'environnement hospitalier. Les séries y contribuent : « Les études sur les séries télévisées ne manquent jamais d'affirmer les liens intimes entre fiction et réalité, dans l'idée que les séries offrent une lecture du monde, une grille d'appréhension de notre temps ou de notre histoire » (Dubs, 2012). Nous avons ainsi voulu analyser les représentations du soin que les jeunes peuvent se forger à travers de séries télévisées.

Les séries, support du débat social et objet d'étude

L'engouement du public pour les séries télé est remarquable. Elles ne sont plus considérées comme des sous-produits culturels « accusées d'être des agents de « décérébration » des masses avec Dallas en exemple canonique » (Boutet, 2014). Dans les années 1990, la diffusion de la série Urgences installe solidement les séries dans le paysage audiovisuel français. À l'arrêt de la série vue par des millions de spectateurs, des milliers de fans sont toujours rassemblés. Les technologies largement diffusées de streaming et de téléchargement sont autant d'occasions de coopération entre amateurs (Biscarrat & Le Gras, 2015). Les séries comme *True blood, The wire, Six feet under, Lost*, A la Maison Blanche, etc. ont connu un important succès populaire et un nombre record de téléchargements.

En toile de fond, et comme pour les jeux vidéo, l'audience de ces séries interroge sur l'influence qu'elles exerceraient sur les spectateurs. Dans le cas des séries hospitalières, nous avons voulu savoir quelles données les spectateurs infèrent de l'organisation cognitive et métacognitive de l'activité qui est présentée.

Rappelons tout d'abord que les séries se prêtent bien à cet exercice. Les saisons peuvent comprendre de 10 à 20 épisodes, d'environ 35 à 58 minutes. L'échelle de temps est suffisante pour détailler et valoriser les ressorts dramatiques de l'activité des personnages. « Les intrigues [sont] de plus en plus fouillées pour les meilleures d'entre elles et les personnages sont souvent d'une grande richesse de caractère. Le format de ces fictions [portent] sur des grands thèmes souvent rebattus : l'amour, le bien, le mal, la vie, la mort, la guerre, la société,

etc. » (Dubs, 2010).Les problèmes, les erreurs, les obstacles ne manquent jamais de se produire, ni les personnages d'en triompher.

Les séries sont mêmes devenues un objet d'étude scientifique. Les PUF viennent de publier trois ouvrages sur *Desperate Housewives, The Practice* et Les Experts. La production de mémoires, thèses, colloques et travaux divers sur les séries augmente (Dubois, 2012). Barthès (2004) avait repéré 19 thèses soutenues en 2004 et quinze en cours. En 2015, Vanity Fair recense 73 thèses dont 36 en cours de préparation dans plusieurs disciplines des sciences humaines et sociales. Barbara Villez, de l'université de Paris 8, anime depuis 2010 le réseau international de chercheurs S.E.R.I.E.S.

L'usage des séries se répand en formation. Par exemple, en formation d'ingénieur, un épisode de la série *Dr House* est étudié pour entrainer les étudiants à la résolution de problèmes en équipe (Billaudeau, Béziau, & Choblet, 2013). Nous avons nous-même connaissance d'usages réguliers et variés de séries en formation de soignants. Le récit global et la cohérence narrative sont des supports utiles pour s'intéresser « à la perception des épisodes et de l'activité déployée par les personnages » (Favard, 2015). Les formateurs focalisent sur des aspects particuliers de la série, types de personnages, construction dramatique, activité représentative du métier, problème éthique, etc.

Lors des 14 ème journées genevoises d'addictologie en 2014 « Les benzos font leur cinéma », la série *Nurse Jackie* a fait l'objet de deux communications : Jackie, comme le médecin de *Dr House*, consomme des benzodiazépines. Torgler relève que 14 % des infirmières interrogées prennent des benzodiazépines, en automédication pour 73 % d'entre-elles. Le visuel reproduit ci-dessous est évocateur du fil rouge de la série.

Figure 1. Jackie et les « benzos »

Comment comprendre que les séries puissent représenter des supports d'apprentissage ? Les personnages récurrents ont gagné en profondeur (Jost, 2011); ils présentent des caractéristiques psychologiques (stéréotypes et contre-stéréotypes) dont le spectateur peut se sentir proche. Les personnages auraient tous un secret qui ne demanderait qu'à se dévoiler et l'empathie va surgir, favorisée par l'ancrage de l'action dans la réalité et la tendance à la comparaison sociale. Nous nous reconnaissons dans les personnages, leur histoire, leur résistance face aux obstacles, leur ingéniosité pour résoudre les problèmes.

La capacité du spectateur à s'identifier au personnage, à le reconnaitre comme un pair, est l'une des conditions de réussite d'un apprentissage vicariant, d'un apprentissage par les pairs (Bandura, 1980; Reuchlin, 1999) : « Le fait d'observer un partenaire jugé de compétence

égale en train de réussir une action amènera le sujet à se sentir lui-même capable d'en faire autant » (Bandura, 2003, p. 43). Si l'apprentissage vicariant ne représente pas systématiquement une expérience directe, il facilite pour le moins l'entrée du sujet dans l'activité. Apprendre par observation permet d'acquérir des compétences sans engager un processus d'essai-erreur (Bandura, 1980), ce qui reste économique par rapport au tâtonnement expérimental.

L'apprentissage vicariant est efficace lorsqu'en « extrayant les règles sous-jacentes au style comportemental du modèle, les gens produisent de nouveaux modèles comportementaux proches de ces styles, mais qui dépassent largement ce qui a simplement été vu ou entendu » (Carré, 2004). La théorie de la conceptualisation dans l'action s'intéresse précisément à ces règles d'action et à ces ressources mentales qui organisent l'activité au plan cognitif (Vergnaud & Récopé, 2000). L'exposition régulière aux séries permet au spectateur de décrypter les éléments du schème (Vergnaud, 1998) qui guident le comportement du soignant : ses invariants opératoires, ses règles d'action, ses buts et anticipations ainsi que les inférences en situation. Les uns servent à poser un diagnostic sur la situation et ses exigences (que se passe-t-il et que devrais-je faire ?), les autres régulant l'action (ce que je fais est-il adéquat et efficace ?).

Nous partons ainsi de l'idée que 1) les séries télévisées apportent une connaissance et des croyances sur les soins à l'hôpital et que 2) le suivi d'une formation paramédicale fait évoluer ces représentations pour les rapprocher du niveau d'expertise des cadres de santé formateurs. L'apprentissage initial et autonome devant un écran se poursuit en formation. Le résultat est un diagnostic pertinent de la situation de soin, une meilleure capacité à définir l'activité efficace et enfin une perception plus fine des indicateurs et indices destinés à autoréguler l'action. Cet apprentissage peut faire l'objet d'une mise en mots à mesure que la « forme intériorisée de l'action » (Galperine, 1980) se développe. Il devient observable en mettant en lumière le schème qui oriente, guide et régule l'activité.

Méthodologie

Le recueil de données a pour but de saisir les traces du travail cognitif que les spectateurs entreprennent face aux séries. Observant les comportements des personnages, ils infèrent une structuration de l'activité et si les séries sont source d'apprentissage vicariant, alors les spectateurs sont capables de développer une forme intériorisée de l'action, un contenu abrégé de l'action, que nous pouvons saisir à travers leur discours.

Trois extraits de la série *Nurse Jackie*, saison 2, ont été sélectionnés. Cette série dispose d'une forte notoriété, elle est diffusée sur les chaînes françaises depuis 2010. Jackie est une infirmière compétente, au profil de cadre de santé. La série se centre sur ses amours, sa vie familiale, mais surtout sur son quotidien professionnel riche en péripéties. Elle consomme du Vicodin® dont elle est dépendante.

Les extraits, de une à trois minutes, présentent trois situations : 1) Les infirmiers et le médecin ne sont pas d'accord sur l'urgence d'une greffe des doigts d'une patiente ; 2) L'infirmière est seule à prendre en charge un patient pour une plaie hémorragique et doit organiser la prise en charge ; 3) L'infirmière met en doute le diagnostic médical et parvient à obtenir un deuxième avis.

Un recueil exploratoire a été effectué, préparatoire à la mise en ligne d'un questionnaire destiné aux étudiants : quatorze cadres de santé formateurs ont testé chacun des trois extraits.

Ils ont répondu librement à des questions portant sur l'identification de la situation, sur les buts du personnage, sur la perception des indicateurs en cours d'action, sur les méthodes employées et sur le raisonnement tenu par l'infirmière. Il s'agit des dimensions du schème de diagnostic, de réalisation et d'évaluation, tel que défini par Vergnaud (1998).

Le tableau 1 montre un exemple des buts supposés de Jackie qui ont été proposés par les formateurs. Par la suite, dans le questionnaire, les répondants pouvaient exprimer trois choix. La réponse « Rassurer et communiquer avec la patiente » était plus cotée que « Évaluer l'état de la patiente ».

Buts poursuivis par Jackie (1er extrait)	**Fréquence avec laquelle ce but a été retenu par les formateurs**
Disposer d'un espace le plus serein possible autour de la patiente en évitant les conflits	3%
Évaluer l'état de la patiente	3%
Motiver le médecin à entamer un projet chirurgical pour réparer la main blessée	21%
Offrir la meilleure prise en charge possible de cette personne	13%
Prendre en charge la douleur de la patiente	16%
Préserver la main de la patiente	16%
Rassurer et communiquer avec la patiente	29%
Total	100%

Tableau 1 : Exemple de propositions des formateurs

L'analyse a montré que les formateurs fournissaient des réponses différentes mais certaines étaient plus fréquentes que d'autres. Les propositions de ces experts du soin reposaient sur des angles d'attaque variés mais tous valides. Comme certains choix apparaissaient plus fréquemment, nous avons considéré que lorsqu'un étudiant retiendrait une de ces réponses dans le questionnaire final, son score serait d'autant plus élevé que cette réponse était fréquente chez les formateurs. Cette pondération respecte la diversité des points de vue possible mais valorise la conformité à l'expertise professionnelle.

Avec cette méthode, il est attendu que les formateurs obtiennent un score plus ou moins élevé selon leurs choix. Il est également prévisible que les lycéens soient moins performants que les étudiants en soins infirmiers, ces derniers devant obtenir des scores moins élevés que les formateurs.

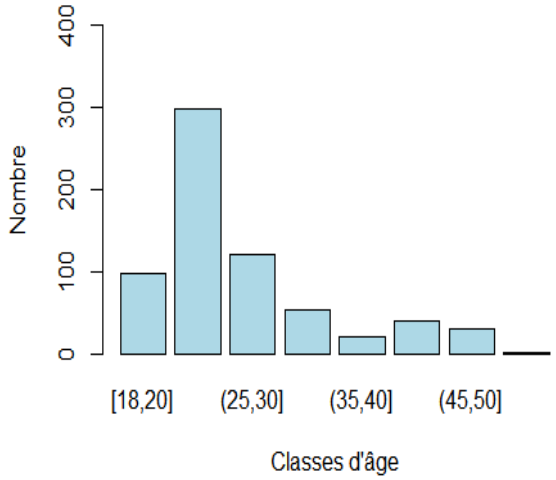
Résultats

Nous avons recueilli 795 réponses au questionnaire, soit en cours pour les lycéens ST2S soit à l'aide du questionnaire en ligne pour les étudiants en soins infirmiers (ESI) et les cadres de santé formateurs (CSF). Nous en avons retenu 771 après suppression d'effectifs trop faibles de professionnels non paramédicaux, d'étudiants hors formations paramédicales et d'autres lycées, soit 24 personnes.

Le tableau et le graphique suivants décrivent notre population, essentiellement composée d'ESI. Les groupes, sont comparables du point de vue du sexe, avec des écarts d'âge dû au positionnement dans la carrière soignante, les ESI montrant une plus grande dispersion autour de leur moyenne d'âge.

Groupes	Nombre	Sexe	Age				
			Moyenne	Écart-type	Médiane	Mini	Maxi
ST2S	30	Femmes : 80 % Hommes : 20 %	18,3	1,09	18	17	20
ESI	663	Femmes : 83 % Hommes : 17 %	27	8,03	24	19	55
CSF	78	Femmes : 82 % Hommes : 18 %	45,3	6,86	46	27	55

Tableau 2 : Description de l'échantillon retenu pour l'étude



Graphique 1 : La répartition en classes d'âge des ESI

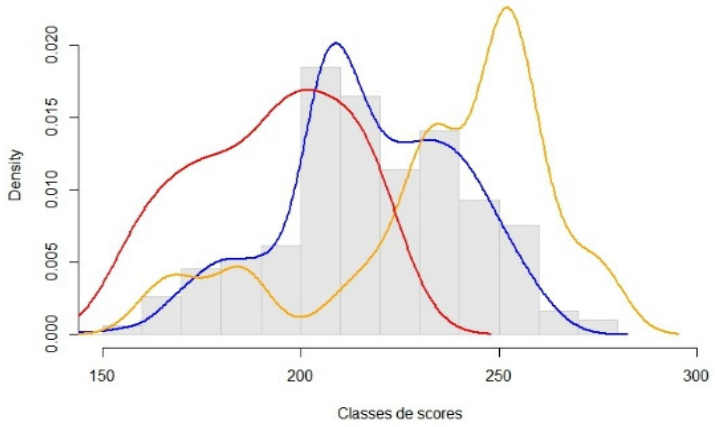
Les réponses fournies suite au visionnage des trois extraits ont été codées pour calculer un score étalonné sur les réponses des CSF. Plus le score est élevé et plus les hypothèses des répondants, ST2S et ESI, sur l'activité de Jackie se rapprochent de celles émises par les CSF. Le score pouvait varier de 118 à 322, soit 204 points.

Le tableau suivant décrit les scores obtenus par les divers échantillons.

Groupes	Score				
	Score moyen	Écart-type	Médiane	Mini	Maxi
ST2S	192,43	19,76	197	159	221
ESI	216,71	23,67	216	125	266
CSF	235,10	29,50	248	163	275

Tableau 3 : La variable Score selon les groupes

Le graphique suivant reprend les courbes de densité sur fond d'histogramme des scores de l'échantillon total. Les ST2S sont en rouge, les ESI en bleu et les CSF en orange.



Graphique 2 : Histogramme des scores de la population et courbes de densité par groupe

Nous observons que le score moyen des ST2S est plus faible que celui des ESI, lui-même inférieur à celui des CSF. Le score le plus bas (ESI) est de 125, soit 7 points de plus que le mini de l'échelle. Le score le plus élevé (CSF) est de 275, soit 47 points de moins que le maximum de l'échelle.

Les courbes de densité de probabilité, qui approchent les histogrammes correspondant pour les ST2S et les ESI, présentent un maximum entre 200 et 210. Pour les CSF, nous sommes aux alentours de 250.

L'écart-type des scores des CSF est le plus élevé des trois groupes, ce qui nous renseigne sur des positions plus dispersées chez les CSF que chez les autres groupes.

Au vu de la différence de moyennes, il semble que l'hypothèse selon laquelle il est possible d'apprendre via les séries et que ces apprentissages se modifient en avançant en formation ou pendant la carrière, se trouve confortée. Le premier quartile qui rassemble 25 % des scores les plus bas comprend respectivement 38 et 91 points pour les ST2S et les ESI. Les ST2S qui obtiennent les plus bas scores partagent donc une certaine vision du métier avec les CSF. La consommation régulière de séries est une source d'acquisition possible pour ces jeunes lycéens. Un deuxième indice est fourni par le fait que les ESI obtiennent un score moyen plus élevé que les ST2S. Les ESI sont bien en situation intermédiaire, empruntant des représentations tant aux ST2S qu'aux CSF qui les forment.

Enfin, nous constatons que la différence de moyennes des groupes ne s'explique pas par le hasard, ils se différencient statistiquement les uns des autres. Un test t de Student pour deux échantillons indépendants montre un p-value toujours inférieur à 5 %. La moyenne des scores des ST2S est m=192,43 alors que celle des ESI est m=216,71. La différence est significative t(32.882) = -6,52, p<.05. La moyenne des scores des CSF est m=235,10 alors que celle des ESI est m=216,71. La différence est significative t(89,05) = -5,31, p<.05. La moyenne des scores des ST2S est m=192,43 alors que celle des CSF est m=235,10. La différence est significative t(78,32) = -8,67, p<.05.

Discussion

Cette étude part de l'hypothèse que les séries peuvent être des supports à l'apprentissage de jeunes ou d'adultes se destinant à une carrière du soin. Nous avons mis en place un dispositif d'enquête qui permet d'opérationnaliser cette hypothèse et nous avons pu montrer que les séries étaient une source d'apprentissage offerte aux jeunes sur le sens de l'action à l'hôpital, au point que des jeunes lycéens partagent nombre de représentations avec des experts du soin. Ces apprentissages initiaux peuvent persister alors même qu'ils sont interrogés par les formateurs pendant les trois ans de la formation infirmière.

Si les ST2S possèdent une connaissance basique de l'hôpital, nous constatons que les apprentissages des ESI se rapprochent du point de vue majoritaire exprimé par les CSF. Toujours consommateurs de séries, les ESI acquièrent un meilleur diagnostic sur la situation de soins et ils décryptent mieux les comportements et les raisonnements de l'infirmière Jackie.

Nous avons pu capter quelques éléments d'un processus d'apprentissage professionnel. Lorsque celui-ci commence par l'exposition aux séries, il structure durablement les représentations et les modes d'analyse de ces futurs professionnels. Nous observons la persistance de ces représentations chez une partie des ESI et, notablement, chez les CSF.

Toutefois, quelques zones d'ombre de l'enquête nous interrogent. Une collecte auprès de 795 personnes n'est pas une garantie de représentativité de l'échantillon, d'autant que les trois groupes sont de taille inégale. Nous ne connaissons pas la provenance des répondants, sauf les ST2S, ni l'année de formation des ESI. Il est vraisemblable qu'un ESI en fin de parcours ne réagit pas comme en première année devant les extraits de la série. Ce point devrait être vérifié.

D'autre part, constatant l'hétérogénéité des positions des CSF, le recueil exploratoire auprès de 14 CSF se révèle insuffisant mais nous supposions que les opinions des CSF convergeaient bien plus. Nous attendions une plus grande unanimité entre les CSF, experts en soins, quand il s'agit d'interpréter les comportements de Jackie. Or, leur score médian est de 248, supérieur au score moyen de 235. Parmi les 78 CSF, nous trouvons aussi une proportion notable de scores entre 150 et 200, ce qui peut être interprété comme l'expression de représentations bien différentes de celles du groupe test des 14 CSF qui ont servies à étalonner le test. Ce sont ces représentations divergentes qui sont reprises par les ST2S et une partie des ESI. Constater cette hétérogénéité inciterait à un recueil à plus large échelle pour comprendre la distribution des réponses des CSF et construire une typologie de positions. Il serait aussi intéressant de poursuivre l'étude en menant des entretiens semi directifs sur la signification des réponses.

Enfin, faire exprimer les points saillants perçus dans l'activité d'autrui à l'aide de quelques questions, même guidées directement par la théorie de la conceptualisation dans l'action, n'est pas une méthode stabilisée. À notre connaissance, une seule étude (M Nagels, 2016) a ouvert la voie cherchant à mesurer les effets de la conceptualisation dans l'action à l'aide de cartes mentales en formation de cadres de santé. A la recherche de procédés rapides et quantifiables, ce type d'approche se distingue des méthodes qualitatives utilisées en analyse de l'activité : autoconfrontation, rétrodiction, instruction au sosie, etc. Nous avons de plus élargi la perspective en articulant l'analyse de l'activité d'autrui et l'apprentissage vicariant. Or, les approches pluridisciplinaires méritent toujours d'être discutées.

Conclusion

Cette étude ouvre des perspectives en didactique professionnelle. Travailler sur des extraits de séries permet de faire prendre conscience de l'organisation cognitive de l'activité, chez les personnages de la série d'abord puis chez l'apprenant, afin de la relativiser. Les séries et les courtes vidéos prises sur le vif se présentent alors comme des moyens alternatifs aux autres méthodes d'analyse de l'activité. Cette piste mérite d'être explorée quand on oppose à l'analyse de l'activité en formation ses méthodes longues, couteuses et peu efficientes. L'enjeu est de développer une pédagogie par l'action qui privilégie la découverte des situations professionnelles en observant l'activité réelle ou simulée. Les résultats attendus visent une plus grande réflexivité.

Les séries, ou d'autres vidéos plus didactiques, peuvent être trop démonstratives ou, au contraire, ne suggérer qu'une partie des éléments de compréhension alors qu'il s'agit de faire apprécier la complexité des situations et la variabilité des modes d'activité. En conséquence, l'angle de vue, toujours orienté, de la caméra constitue un obstacle pédagogique intéressant en didactique professionnelle. Les formateurs réfléchissent alors à la relation entre le niveau de complexité proposé par la séquence vidéo et le développement cognitif constaté des étudiants. Il se peut que les étudiants apprennent les bonnes pratiques, celles qui sont conformes à l'état de l'art et qui assurent le niveau indispensable de sécurité et de confort dans les soins, mais ils peuvent aussi apprendre à se débrouiller, à ruser et à faire face à des situations standards ou plus inattendues.

Comme nous l'avions proposé avec ce questionnaire, les dimensions pertinentes d'analyse sont certes consistantes mais finalement peu nombreuses. Elles tiennent à la capacité à lire les situations de travail pour orienter l'activité, à décider des méthodes et des règles d'action en fonction du résultat visé et, enfin, à évaluer l'action sur le vif.

Les séries sont attractives pour les ressorts dramatiques de la mise en scène mais elles nous fournissent également le matériel pédagogique pour explorer chacune des dimensions de l'activité soignante dans un effort conjoint d'élaboration apprenant-formateur, du lycée aux écoles paramédicales.

Bibliographie

Bandura, A. (1980). *L'apprentissage social*. Bruxelles: Mardaga.

Bandura, A. (2003). *Auto-efficacité. Le sentiment d'efficacité personnelle*. Bruxelles: De Boeck.

Barthès, S. (2004). Panorama de la recherche universitaire sur les séries télévisées en France - document. Présenté à Premières Rencontres des Séries Télévisées, Paris. Consulté à l'adresse https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-00470237/document

Billaudeau, V., Béziau, M., & Choblet, J.-M. (2013). Dr House version ingénieur : une innovation pédagogique productive ? Utilisation pédagogique d'une série américaine pour approcher le monde du travail de futurs ingénieurs. In *Actes du colloque QPES2013* (p. 422-430). Consulté à l'adresse http://www.colloque-pedagogie.org/sites/default/files/colloque_2013/Actes%20colloque_QPES2013.pdf

Biscarrat, L., & Le Gras, G. (2015). Productions, représentations et appropriations genrées des fictions sérielles. *Genre en séries : cinéma, télévision, médias [en ligne]*, (1). Consulté à l'adresse http://genreenseries.weebly.com/numeacutero-1.html

Boutet, M. (2014). Depuis quand les Français sont-ils accros aux séries TV ? Consulté 20 mai 2015, à l'adresse http://www.inaglobal.fr/television/article/depuis-quand-les-francais-sont-ils-accros-aux-series-tv-7551

Carré, P. (2004). Bandura : une psychologie pour le XXIe siècle ? *Savoirs*, *N° Hors-série Autour de l'œuvre de Bandura*.

Dubois, F.-R. (2012). Les études sur les séries et la culture populaire. In *3 Graduate Conference in Culture Studies*. Lisbonne.

Dubs, D. (2010). Ce que les séries nous apprennent…. Consulté 20 mai 2015, à l'adresse http://www.implications-philosophiques.org/semaines-thematiques/philosophie-des-series/ce-que-les-series-nous-apprennent/

Dubs, D. (2012). La philosophie des séries télévisées : un territoire à (ré)explorer. Consulté 20 mai 2015, à l'adresse http://www.implications-philosophiques.org/semaines-thematiques/philosophie-des-series/la-philosophie-des-series-televisees-un-territoire-a-reexplorer-introduction/

Favard, F. (2015). Analyse du récit global proposé par les séries télévisées contemporaines. Présenté à Enjeux méthodologiques de l'analyse des séries télévisées, Bordeaux. Consulté à l'adresse http://mica.u-bordeaux3.fr/index.php/en/actu/manifestations/999-enjeux-methodologiques-de-lanalyse-des-series-televisees

Galperine, P. (1980). Essai sur la formation par étapes des actions et des concepts. In N. Talyzina (Éd.), *De l'enseignement programmé à la programmation des connaissances*. Lille: Presses Universitaires de Lille.

Jost, F. (2011). *De quoi les séries américaines sont-elles le symptôme?* Paris: CNRS.

Nagels, M. (2016). Analyse des pratiques versus analyse de l'activité. Quelle efficacité en institut de formation de cadres de santé ? *Apprentissage et formation, revue du REFA, USEK Liban*.

Nagels, M., & Nagels, R. (2015). Qu'apprenons-nous de l'activité de soin à travers les séries télévisées ? In *Coopérer ?* Paris: Cnam.

Reuchlin, M. (1999). *Évolution de la psychologie différentielle*. Paris: Presses universitaires de France.

Vergnaud, G. (1998). Au fond de l'action, la conceptualisation. In J.-M. Barbier (Éd.), *Savoirs théoriques et savoirs d'action*. Paris: PUF.

Vergnaud, G., & Récopé, M. (2000). De Revault d'Allonnes à une théorie du schème aujourd'hui. *Psychologie française*, *45-1*.