



# L'émancipation professionnelle par l'écriture...

## Usages de l'écriture et du concept d'évaluation-régulation pour préparer des étudiants au rôle "formatif" de la kinésithérapie

Jean SIGNEYROLE\*

### Mots clés :

Écriture – Évaluation – Formation – Professionnalisation

### Résumé

L'apparition d'objets nouveaux dans la formation des kinésithérapeutes, comme le "travail écrit" et le "diagnostic kinésithérapique", traduit l'existence du processus de professionnalisation. Nous nous intéressons à une dimension "formelle" de ces objets, à savoir l'écriture, que nous considérons comme un signe majeur de la volonté d'émancipation d'une profession. Ainsi, nous proposons de regarder l'écriture et son cortège, comme des outils permettant de provoquer l'appropriation, par ses membres, des qualités souhaitées (processus d'émancipation).

Mais la question est de savoir aussi comment regarder l'écriture ! Cette question constitue une problématique de formation au sens large : formation d'étudiants mais aussi d'une profession, à une pensée et à des pratiques nouvelles. Pour cela, nous pensons qu'il est nécessaire de privilégier des "formes" d'écriture qui permettent de combiner les dimensions diverses et hétérogènes mises en œuvre lors de toute pratique (techniques, relationnelles, méthodologiques, affectives, biographiques, savantes, etc.).

L'écriture s'accompagne d'un cortège et la préparation des étudiants au travail écrit en fait partie. Incidemment, les dialogues qui en résultent nous conduisent à souligner une dimension de notre profession qui est sous-estimée : son rôle formatif. Ce point est une caractéristique ordinaire du processus d'écriture, qui permet de faire "apparaître" la complexité du rôle professionnel [Acker]. La prise en compte de ce rôle formatif contribue, sous une autre forme que l'écriture, au processus de professionnalisation, tant de la profession que de sa formation.

### Abstract

*The introduction of new elements into the education and training of physiotherapists, like "writing exercises" and "diagnostic physiotherapy", marks a process of professionalisation. Here, we will focus on one of the "formal" elements, the writing exercise, which we see as one of the major signs of a willingness to emancipate the professional field. Hence, we propose to consider the writing exercise and its suite as tools for encouraging the appropriation, by its members, of desired qualities.*

*However, one has to inquire also into the ways to assess the writing exercise! This question refers to the larger problematic of education and training itself : the introduction of both students and the profession at large to a new mode of thinking and practice. Therefore, we suggest that it will be necessary to promote those "types" of writing that foster the integration of different and heterogenous dimensions (technical, relational, methodological, affectional, biographical, knowledge, etc.) used in any practical setting. The writing exercise comes with a suite of activities, including the preparation of students to this new methodology. Incidentally, as an outcome of the resulting dialogues, we have to underscore a professional dimension that is often underestimated : its formative role. This dimension is an ordinary characteristic of the writing process, which helps to "unveil" the complexity of the professional role [Acker]. Taking into account this formative role contributes, in other forms than writing, to the process of professionalisation, both of the profession at large and of its training and education.*

**Keys words :** *writing exercise, education and training, professionalisation, evaluation*

\* Masseur-kinésithérapeute, Docteur en Sciences de l'Éducation, Directeur de l'école d'ASSAS  
assas.signeyrole@wanadoo.fr

# Recherche en kinésithérapie (REK)

## L'émancipation professionnelle par l'écriture...

### 1. Introduction : le travail écrit, "objet" sur lequel s'appuyer pour enrichir le rôle professionnel

À son début, le "travail écrit" nous est apparu comme un levier puissant pour envisager différemment les pratiques de formation : probablement parce qu'il s'agissait d'écriture, en fait, d'une forme d'écriture nouvelle. Puis, comme il nous a semblé que le travail écrit a également contribué à enrichir l'approche de la rééducation, nous avons décidé d'examiner **comment l'écriture pouvait servir à renouveler les "façons de penser" d'une profession et de sa formation**. En outre, nous avons conçu ce texte dans l'esprit d'une recherche clinique, combinant certaines des conclusions d'une recherche doctorale en sciences de l'éducation à notre expérience de responsable d'un institut de formation.

#### 1.1. Quand des difficultés d'étudiants révèlent une problématique professionnelle

Nous parlerons donc de formation : il n'y a pas de formation sans étudiants et ceux-ci constituent l'essence du métier de formateur, même si la visée ultime est le malade. Ainsi, nous considérons que les étudiants révèlent, le plus souvent à leur insu, des problématiques professionnelles et nous nous appuyons sur l'une d'entre elles pour en faire le point de départ de ce texte. Les étudiants sont des personnes qui souhaitent apprendre leur "métier" et qui, en raison du principe d'alternance, participent effectivement à la rééducation de malades. Nous voulons prendre en compte une préoccupation qu'ils évoquent régulièrement, à savoir les difficultés qu'ils éprouvent parfois à assumer leur relation thérapeutique avec des malades, en particulier lorsque ces derniers ne se conforment pas à leurs préconisations. En effet, le peu ou l'absence de coopération choque toujours l'étudiant qui comprend difficilement pourquoi un malade se refuse à réaliser les exercices et activités qu'il lui propose pour améliorer son état.

Mais plusieurs raisons font que la posture<sup>1</sup> de stagiaire n'est pas commode : placé sous l'autorité de ses tuteurs, il n'est ni le professionnel attiré ni l'expert, la responsabilité

de ses choix n'est pas entière, sa pratique et son expérience sont naissantes... L'ensemble rend délicat "l'exercice" du rôle de stagiaire, principalement dans les séquences de rééducation qui demandent la participation active des patients, en fait, au moment où l'autorité (et non l'autoritarisme) doit s'exercer. D'où des stratégies développées parfois discutables, comme le rapprochement avec le patient, la fusion, la séduction, l'autoritarisme, la menace du risque... Bref, un mélange qui va combiner de l'affectif, du relationnel, du technique, du pédagogique, et l'histoire propre de la personne qui se prépare à "entrer dans la vie professionnelle".

Cette difficulté, nous l'avons repérée **à l'occasion de la conduite des travaux écrits**, lors des séances de travail en petits groupes ou en individuel. Elle pousse l'étudiant à s'intéresser à des notions comme la communication, la motivation voire l'éducation, vues comme des recettes pour résoudre le problème !

Sur ce point, nous estimons que les étudiants sont révélateurs d'une problématique professionnelle, c'est-à-dire qu'ils jouent un rôle d'analyseur<sup>2</sup> [1, 2], désignant ainsi un trouble dont la prise en compte risque de nous apprendre<sup>3</sup> quelque chose [3, 4].

Il est clair que l'exercice professionnel de la kinésithérapie, toujours tendu entre ses dimensions fondatrices et historiques [5, 6, 7, 8, 9], le massage et la gymnastique<sup>4</sup>, le passif et l'actif, se doit aujourd'hui de considérer autrement le rapport au corps d'autrui, lorsqu'il s'agit de le stimuler. La relation d'autorité qui fondait, au nom de l'hygiène, la commande de mobilisation active du corps malade (selon une posologie très directive), demande aujourd'hui des informations, des précautions, des modes d'entrée en relation bien plus souples et bien moins "orthopédiques". Ce processus est valable pour l'ensemble des activités du monde de la santé, qui se complique, dans notre cas, d'un rapport intime au corps de l'autre : par le toucher, par sa mobilisation, par le regard et **par la parole aussi**. Ce qui signifie que l'on doit prendre en considération les changements qui s'opèrent au sein de la société dans le rapport au corps, car ces changements n'ont aucune raison d'épargner la kinésithérapie.

<sup>1</sup> Le terme de posture est à entendre au sens du rôle social, du statut et des fonctions ; en référence à l'Analyse institutionnelle. Les dimensions imaginaires et symboliques (par exemple, "être un soignant dans un hôpital", "être un stagiaire", etc.) y sont attachées.

<sup>2</sup> Analyseur, au sens de l'Analyse institutionnelle (cf. Hess et Savoye [1]).

<sup>3</sup> On peut rapprocher ce point de l'analyse des implications (cf. les références qui suivent).

<sup>4</sup> Nous pouvons nous appuyer sur la symbolique souvent énoncée d'une profession tendue entre ses dimensions "féminine" (massage) et masculine" (gymnique) (cf. Goubert [7]).

L'étudiant traduit un malaise qui s'exprime dans sa relation à l'autre, au moment où il lui demande une participation<sup>5</sup> impliquant un effort, démontrant que l'autorité conférée par la blouse blanche se révèle insuffisante. En fait, il impose au patient, par les exercices comme par ses conseils "éducatifs", une modification substantielle de l'usage habituel que celui-ci fait de son corps.

Par définition, ce qu'on lui demande, le patient n'arrive pas à le réaliser (au moment où on le lui demande) : les sollicitations portent donc sur **le développement de nouvelles habiletés motrices et visent des changements comportementaux**. Or, il est évident que ces deux points ne se réalisent qu'à la condition que **le patient puisse apprendre quelque chose de nouveau, d'inhabituel** (et de plus d'utile pour lui).

La difficulté à s'assurer de la coopération du patient<sup>6</sup> exprime une dimension du métier qui n'a pas été suffisamment pourvue, carence qui rend l'étudiant, qui par définition manque d'expérience, particulièrement démuni. Il est donc poussé à utiliser des stratagèmes, ce qui nous semble inéluctable s'il tient à assumer son rôle.

### **1.2. Du côté du patient... rien n'est simple !**

Partons cette fois du patient : en rééducation, il n'est pas seulement passif, il est aussi "actif". Son action répond, généralement, à ce qu'on lui demande : par exemple, on lui demande de faire des gestes, que nous appelons analytiques, alors que le patient ne fait pas, d'habitude, de gestes analytiques. D'une certaine manière, on va lui apprendre l'analytique, gestualité qu'il ignorait. On va lui demander de faire consciemment des gestes qu'il effectuait inconsciemment (comme respirer). On va lui demander de contrôler des mouvements, des activités (sa marche...). On va lui "apprendre" des gestes nouveaux, comme on va lui demander d'éviter de faire des gestes qu'il faisait depuis toujours... On va lui demander de percevoir et de ressentir des mouvements auxquels il ne prêtait aucune attention... d'utiliser des "aides", de modifier ses rythmes, de relâcher son corps, ce qui est une autre atteinte à sa gestualité, de faire plus vite, plus souvent, ou plus lentement... Bref, de changer d'habitudes, d'en prendre de nouvelles...

Ces demandes nécessitent la mise en œuvre de processus qui ne sont pas strictement "corporels" : la sphère cognitive est aussi sollicitée. Plus, nos demandes viennent modifier le projet de vie du malade : car, il ne s'agit pas seulement de réussir l'exercice, la finalité est de reconquérir des activités perdues, diminuées ou menacées.

Or, si le corps du malade se mobilise différemment, c'est parce que le malade peut apprendre à faire quelque chose de nouveau ! Il n'y a pas de gestualité nouvelle sans apprentissage ! Si les malades n'étaient pas capables d'apprendre, le métier disparaîtrait.

### **1.3. Une proposition fondamentale : reconnaître le rôle formatif du kinésithérapeute**

**Si un patient apprend, c'est que quelqu'un lui "apprend" et dans notre cas, il s'agit du kinésithérapeute.** Si le kinésithérapeute croit que son rôle est de proposer des "techniques" pour répondre à des objectifs... c'est déjà bien. S'il sait que son rôle est d'organiser des situations qui favorisent l'apprentissage d'une nouvelle corporéité [10], temporaire ou définitive, c'est mieux : vivre en fauteuil roulant, sans se séparer des siens, tout en s'insérant dans un nouveau milieu... **Prendre en compte l'apprentissage nous pousse à considérer l'existence d'une relation "formative" propre au métier** (sinon les personnes apprendraient par elles-mêmes une nouvelle gestualité). En étant près d'eux, en les accompagnant, en les stimulant, en les encourageant, en les corrigeant, en leur expliquant, en vérifiant, nous mobilisons une réelle activité formative qui s'ignore en tant que telle.

Mais pourquoi s'intéresser à cette question ? Parce que nous partons du principe **que toutes les situations formatives ne se valent pas**. Nous le savons bien, il y a des expériences que nous estimons marquantes et décisives pour notre vie professionnelle ; il y a des "contenus" que nous mettons à profit tous les jours ; il y a des points que nous sous-estimons à un moment et qui se révèlent précieux à un autre ; il y a des gens qui nous font comprendre le "métier" et qui nous le font aimer aussi. Or, il existe des savoirs utiles et nécessaires pour approcher les questions

<sup>5</sup> Dans cette participation, nous incluons les dimensions "éducatives" liées à la rééducation : conseils, hygiène de vie, éducation thérapeutique...

<sup>6</sup> En plus du fait de "pouvoir" apprendre, il faut aussi que le patient le "veuille" bien : on retrouve là les problèmes de toute activité "éducative" !

# Recherche en kinésithérapie (REK)

## L'émancipation professionnelle par l'écriture...

de formation : des savoirs de toutes sortes peuvent ainsi être mobilisés, depuis la philosophie, la sociologie, la psychologie, la pédagogie (dans leurs différents champs...). Et s'il y a des situations qui sont plus ou moins formatives, c'est qu'il y a des modèles et des concepts qui sont plus ou moins appropriés. Comme certains concepts sont particulièrement "féconds", en ce qu'ils permettent de résoudre ou de problématiser autrement les difficultés que nous rencontrons, nous avons choisi de les insérer dans l'objet "travail écrit".

### 2. Le travail écrit, vecteur de concepts : greffer l'évaluation

Ainsi, cette année, avec les étudiants<sup>7</sup>, nous avons choisi de greffer le **concept d'évaluation à l'élaboration du travail écrit, dans l'espoir de faciliter la compréhension de leur rôle formatif auprès du patient**. De plus, l'évaluation fait partie des concepts particulièrement utiles et décisifs, **tant au plan personnel que professionnel**. Chaque fois qu'un thérapeute propose un exercice à un malade, il exerce son rôle formatif et ce rôle s'appuie sur une conjonction : conjonction entre la proposition "physique" (l'exercice) faite au malade et le discours qui l'accompagne. Evidemment, il y a une dimension pédagogique qui consiste à se faire comprendre du malade, de tous les malades... mais tel n'est pas notre propos. En proposant aux malades des activités physiques (à visée comportementale, comme "modifier la marche"), nous sommes des formateurs qui devons permettre aux malades de comprendre, d'accepter, de réussir puis d'intégrer des activités et gestualités nouvelles. Faire comprendre, faire réussir, justifient à nos yeux, l'intérêt de mieux connaître les différents champs de l'apprentissage et de la formation.

#### 2.1. Une situation de formation : objectifs, déroulement, surprises

Au plan pédagogique, nous souhaitons que cette formation à l'évaluation ne se résume pas à une simple transmission, mais s'appuie sur une **situation facilitant l'appropriation du concept**. Nous avons le projet que les étudiants estiment les enjeux de l'évaluation, en appro-

chent les mécanismes, les questions, en apprécient le potentiel. Pour cela, nous savons qu'il faut faire en sorte **"qu'ils s'essaient à l'utiliser"**, qu'ils tentent de l'appliquer, qu'ils la déforment... ce qui est la destinée normale de tout outil formatif. Nous disposons d'un point de départ commode, à savoir leur approche intuitive de l'évaluation : car elle fait déjà partie de leur pratique courante, au travers des bilans, tests, mesures et adaptations diverses... pratique à propos de laquelle ils ne reçoivent pas de formation abordant les concepts et modèles sous-jacents.

Donc, les étudiants de troisième année ont été initiés aux aspects généraux des démarches d'évaluation, aux plans conceptuel [11] et méthodologique. Dans une acception courante des sciences humaines et sociales, les deux aspects de l'évaluation ont été abordés, à savoir **la mesure et la régulation** [12, 13, 14, 15, 16]. Notion sensible, polysémique et polémique, l'évaluation est source de débats, d'autant qu'elle est loin d'être stabilisée. De plus, elle relève de la sphère du "jugement" et se rapporte à des éléments individuellement et collectivement lourds, les "valeurs" [11, 7].

Comme cette initiation à l'évaluation était reliée au "travail écrit", l'étudiant pouvait "raccorder" le concept au patient, à la rééducation entreprise comme à toute problématique pertinente qu'il envisageait. Nous avons assuré la présentation des notions qui sous-tendent la démarche d'évaluation : référentiel, critères, indicateurs, projet, objectifs, mesure, régulation, auto-évaluation... Puis, nous avons rédigé un support venant appuyer la présentation précédente. Lors de la deuxième séance de travail, les étudiants étaient répartis en petits groupes et nous étions là pour préciser, expliciter, répondre à leurs questions... et pour les aider à mettre en route une **consigne censée faciliter l'appropriation** : *"Par groupe, chacun doit faire comprendre à l'autre, comment, dans le cadre de son travail écrit, il compte utiliser le concept d'évaluation. Puis, à son tour, chacun doit aider l'autre à s'assurer de sa bonne compréhension (théorique) du concept, comme de la pertinence des liens envisagés avec la pratique..."*.

Cette consigne, qui réclamait une coopération forte entre les membres du groupe, provoqua des discussions qui se sont poursuivies hors de l'école. Une épreuve orale y faisait

<sup>7</sup> La situation évoquée se déroule à l'École d'ASSAS et entre dans le cadre de la préparation des étudiants de troisième année à la rédaction de leur travail écrit.

suite, où chaque étudiant devait exposer devant un binôme d'enseignants la façon dont il avait projeté d'utiliser le concept d'évaluation quant à son travail écrit. Sans entrer plus dans le détail de cette séquence de formation, nous avons été collectivement surpris (une équipe de quinze formateurs) par la qualité et la pertinence des approches, par la rapidité à se mobiliser, comme par les retours favorables des étudiants qui contrastaient sensiblement d'avec leur enthousiasme initial, au demeurant plutôt "modéré". Les effets les plus intéressants<sup>8</sup>, ceux qui permettent l'appropriation, furent liés à la commande (la consigne et la situation) qui provoqua les échanges souhaités et avec eux l'expression de la fonction critique, l'élaboration de projets : "travail" qui les engageait vers une lecture différente du cas du malade ou de l'écrit déjà commencé.

## **2.2. À propos des effets de la situation comme de la notion : analyse d'une déception**

Bien plus tard, au cours d'un entretien de groupe<sup>9</sup>, où nous évoquions cette séquence, les étudiants nous ont dit avoir apprécié de pouvoir "**mettre des mots**" sur une démarche qu'ils réalisaient intuitivement et implicitement, se sont dits surpris par les débats suscités par la notion d'évaluation, comme par l'image valorisante que cela leur accordait. Ces points nous semblent fructueux, comme les indices de questionnements individuels et collectifs qui tendent vers la recherche d'arguments, de formalisation, d'explicitation... "À quoi va me servir cette évaluation ? Est-ce un critère ou un indicateur ?... Non, c'est un objectif !".

Cependant, à l'issue, nous étions déçu que les étudiants aient systématiquement privilégié la dimension "contrôle" de l'évaluation. Le registre de la mesure et par suite de la comparaison semblait familier et logique. Le registre de la "régulation" était soit absent, soit relégué comme conséquence de la première. Précisément, concernant la régulation, ils ne voyaient pas "comment s'y prendre, comment en parler, comment la représenter". Pour autant, même avec le contrôle, l'idée de référentiel ouvrait le chemin de la compréhension d'un point de vue "autre" et l'étudiant disposait alors d'un instrument (certes abstrait) qui per-

mettait de comprendre ou d'admettre des différences de points de vue !

### *2.2.1. La régulation comme moyen de réhabiliter l'idée de processus [18, 19, 20]*

Pour nous, ce qui justifie de privilégier l'approche de la régulation (par rapport au contrôle), c'est que la régulation se situe de plain-pied dans l'apprentissage : nous pouvons dire qu'elle est "au service" de l'apprentissage. Donc, il doit exister des façons de concevoir et d'utiliser l'évaluation qui viendraient soutenir le rôle formatif de notre activité professionnelle. En termes d'apprentissage, la régulation nous importe, parce que plus que de mesurer l'appropriation de critères, elle vise à faciliter cette appropriation. Toute la divergence des deux approches tient dans cette distinction.

La régulation "s'intéresse" aux processus d'appropriation de référentiels nouveaux et pour cette raison, elle est proche de l'apprentissage et loin de toute comparaison (à l'inverse de la mesure).

Nous savons que l'apprentissage se fait avec des méthodes (celles de l'élève déjà, celles du maître ensuite, celles des institutions également) et que ces méthodes relèvent de procédures, elles-mêmes dépendantes de processus [18,20]. Or, la régulation s'intéresse à ces processus qui ressortissent du "vivant", de l'humain : intérêt, confiance en soi, attention, désir, satisfaction, réussites, inventivité, durée au sens de la temporalité, relation, motivation, valeurs...

**Avec l'idée de processus, le rôle professionnel se trouve dépendant de notre approche de l'autre, par la prise en compte de sa "problématique" singulière, subjective [21].** Et cette approche se révèle aussitôt intersubjective ! Nous trouvons avantageux, pour une profession, d'établir que tout professionnel doit concevoir et inventer des situations formatives, même si cela nécessite de reconsidérer son propre rôle et rapport au malade.

Pour favoriser cette prise de conscience par nos étudiants, notre rôle d'organisateur de formation se trouve questionné. Organiser, dans ce cas, c'est d'abord penser, voire inventer (souvent en les coproduisant) des "situations for-

<sup>8</sup> Au total, 4 heures de formation par étudiant (2 heures en promotion, 2 heures en petits groupes), de longues heures de préparation, de lecture du document de base, de débats, de mise en œuvre d'une démarche, d'élaboration d'une "modélisation" et une présentation orale suivie d'une discussion.

<sup>9</sup> Nous eûmes un entretien avec Mesdemoiselles Biville, Cano-Sisteron, Delga, Kabore et Monsieur Rayez afin de discuter de cette situation expérimentée. Nous projetons la rédaction d'un texte portant sur le rôle du concept d'évaluation dans leur future pratique professionnelle.

# Recherche en kinésithérapie (REK)

## L'émancipation professionnelle par l'écriture...

matives". Une fois le problème de l'apprentissage soulevé, celui du rôle formatif abordé, nous avons vu l'évaluation comme un moyen au service du dit rôle. La question de l'organisateur est de "greffer" l'objet "intermédiaire" (l'évaluation) sur un tuteur vigoureux (ici, le travail écrit). Dans ce cas, le travail écrit, n'est pas à considérer comme un objet anodin, mais comme un "objet formel" porteur d'autres objets formels intermédiaires. Mais cet objet formel est aussi à contextualiser, c'est-à-dire à considérer dans l'histoire d'une profession et de sa formation. Paradoxalement, dans le même temps, il faut le voir aussi comme un objet étranger à notre histoire, inscrit naturellement dans une culture plus large, celle de notre civilisation : l'écriture, les textes, l'éducation...

### 3. Inscrire l'écriture dans le processus de professionnalisation

Cette perspective nous conduit à revenir à l'objet sur lequel porte cette situation de formation, à savoir le "travail écrit". L'apparition dans les années 90, d'une forme de texte nommée "travail écrit" va marquer la formation des masseurs-kinésithérapeutes<sup>10</sup>. Nous pouvons regarder le "travail écrit", comme un **objet formel émergent**<sup>11</sup> dans une formation. Comme tout objet formel nouveau, il doit permettre d'exprimer et de rendre visible des qualités professionnelles acquises. **Mais, en fait, on compte aussi sur lui pour provoquer l'appropriation de nouvelles compétences, fortement espérées en raison du processus de professionnalisation**<sup>12</sup> [22, 23, 24].

Le "travail écrit" est chargé d'espoir et s'inscrit dans ce double processus de professionnalisation : celui d'une profession et celui de sa formation. Il est donc affectivement chargé et montre l'aspiration d'une profession à sortir du registre du geste, comme de l'application technique : avec l'écriture, en fait, avec cette **nouvelle forme d'écriture et**

**de texte**, l'étudiant va pouvoir montrer qu'il sait penser, organiser, réguler, lire, écrire, argumenter, discourir, chercher... et avec lui, aussi, les institutions porteuses. Ainsi, se prépare le nouveau profil du professionnel. L'émergence du "travail écrit" baigne dans le contexte politique d'une profession qui recherche son émancipation et vise principalement la revendication d'une nouvelle forme de compétence : **passer d'applicateur à concepteur, de contremaître à ingénieur** [25] ! Le travail écrit, tout comme l'écriture professionnelle par la fiche du bilan synthétique, vont tenter de montrer cette évolution.

#### 3.1. Les polémiques en disent long sur l'idéologie et guident notre approche du processus de professionnalisation

D'ailleurs, les polémiques portant sur le "travail écrit" appuient cette analyse : aujourd'hui, il est souvent proposé de passer rapidement à un mémoire de "recherche", en même temps que le travail écrit "clinique"<sup>13</sup> est donné comme un compte-rendu de peu d'intérêt... car descriptif et technique. Ce point nous montre qu'un texte, et a fortiori son écriture, peut contenir des processus de pensée très différents : parce qu'il n'y a pas une écriture, mais des formes d'écriture (l'écriture, outil souple et polyvalent) [26, 27].

Donc, avec le travail écrit, on n'apprend pas à des étudiants à "écrire", on leur propose d'apprendre une forme d'écriture qui va à son tour mobiliser de nouvelles formes de pensée : réflexion sur leur action, conception du métier, représentation de leur rôle dans la société. La forme d'un texte – son enveloppe, sa destination, les discours que l'on porte sur lui – n'est jamais innocente ; dans notre contexte, l'écrit est censé faire apparaître de nouvelles formes de savoir, comme, par exemple, les savoirs méthodologiques mis en œuvre dans toute démarche de recherche. Ce débat montre, à son tour, que cet objet est fortement investi au plan

<sup>10</sup> Pas seulement : la plupart des formations des professions de santé, mais aussi le travail social et l'éducation (les professeurs des écoles). Cette forme est d'ailleurs souvent nommée "mémoire". En kinésithérapie, il existait déjà une forme rédactionnelle qui s'intitulait "le devoir de synthèse". On peut remarquer une constante dans le nouvel objet scolaire qu'est le travail écrit, à savoir la composition d'un texte. La variable la plus flagrante est le passage d'une forme textuelle dont la norme était définie par la réponse professionnelle attendue (réponse qui se traduisait par "la grille de correction") à une forme textuelle dont la norme dépend cette fois de l'expérience et des choix de son auteur (ce qui n'exclut pas la référence à un corpus de réponses professionnelles attendues !).

<sup>11</sup> Cette forme nouvelle traduit le "mouvement" qui touche une formation et une profession. La formation étant toujours tendue par "l'idéal" (voire par l'idéologie), elle déclare certaines formes ineptes ou obsolètes (donc à "abandonner") et revendique la conquête de formes nouvelles : c'est ainsi que se traduit le processus de professionnalisation (d'une profession), en même temps qu'elle retentit sur le sien propre (la professionnalisation de la formation).

<sup>12</sup> La notion de processus de professionnalisation s'établit généralement en référence à la sociologie des professions (cf. références citées). Sous le même terme, d'autres acceptions, s'intéressant aux personnes ou aux institutions sont lisibles, dans d'autres champs des Sciences humaines. Quoi qu'il en soit, l'idée d'émancipation reste majeure et, avec elle, celle des stratégies mises en œuvre pour cela.

<sup>13</sup> Clinique : qui porte sur la rééducation pratiquée auprès d'un patient par l'étudiant/stagiaire et parfois sur sa mise à distance d'avec cette même pratique.

symbolique, chargé d'espoirs, de prétentions, de reconnaissance, mais aussi d'un **imaginaire différent**... et l'un des intérêts de l'écriture est de donner à ce processus un caractère permanent, lisible et donc visible. **L'écriture va ainsi rendre visible des savoirs [28], des savoirs-faire qui passeraient inaperçus sans elle** : c'est une de ses vertus essentielles. De plus, elle provoque le développement de nouveaux savoirs et savoirs-faire, qui ne faisaient partie ni de la culture du monde professionnel ni de la culture de la formation [29, 30].

Actuellement, un autre débat nous intéresse : celui engagé sur le fait que cet objet formel puisse devenir l'élément central, voire unique des épreuves du diplôme d'État. **Cette proposition renforce son poids symbolique : l'objet formel devient le témoin du passage du statut d'étudiant au statut de professionnel (et d'un professionnel d'un nouveau genre)**. Il ne nous échappe pas que dans la reconnaissance de cet objet "diplômant", on propose d'abandonner un autre objet formel, la "mise en situation professionnelle". Car cet autre objet formel est rempli d'une charge symbolique tout à fait différente. Sa modalité concrète est dénoncée : dans un hôpital, sous le contrôle de médecins, au cours d'une situation qui consiste à "examiner" l'action technique mise en œuvre par le candidat sur un malade. Abandonner cette situation de contrôle par la profession dominante, c'est aussi affirmer le vœu d'un changement statutaire : celui d'un autre rapport au monde médical comme au seul savoir "pratique". Ce souhait traduit **la volonté de changer de posture** et cette aspiration va se traduire encore autrement, comme on le verra plus loin avec le diagnostic kinésithérapique. Ce que nous voudrions montrer, c'est que derrière les "objets formels" proposés et revendiqués, apparemment divers, nous trouvons des indices stables d'un processus de professionnalisation. Ce processus est à considérer dans sa dimension idéologique, c'est-à-dire dans sa force, sa puissance et constitue le véritable vecteur (l'énergie) du changement.

### **3.2. De l'imaginaire à la réalisation : question institutionnelle**

L'évolution des objets formels qui "enveloppent" les savoirs est chargée d'imaginaire : cet imaginaire contient du désir, des aspirations, de la volonté de changement... et participe de la construction identitaire d'une profession. Lorsque l'objet formel devient quelque chose à réaliser concrètement, les étudiants doivent s'y mettre ainsi que des formateurs et des institutions de formation qui n'en ont pas forcément l'habitude [24, 31]. Cet objet "à réaliser" va devenir

le vecteur de changements institutionnels et personnels... et le catalyseur de compétences nouvelles à développer. En raison de la forme de l'objet, nous nous trouvons confrontés à des réalités de non-savoir collectif ! Ainsi, il va falloir "apprendre" à écrire sous cette forme... et cela suppose d'autres apprentissages concomitants et qui relèvent de méthodologies nouvelles, de façons de voir et de façons de penser nouvelles. Car faire un "mémoire" nécessite de modifier en amont le parcours des étudiants... donc les enseignements... et implique les formateurs et les responsables dans la mise en œuvre de nouvelles pratiques (de formation) comme de nouveaux projets. **Les institutions de formation sont donc mises au pied du mur et doivent contribuer au processus de professionnalisation (ce qui implique leur propre évolution)**.

### **4. L'écriture et son cortège : les approches du texte [24]**

Depuis bientôt dix ans, au sein de notre établissement, une équipe de formateurs travaille sur la conduite des travaux écrits : à la fois, nous conduisons des travaux et en même temps, nous nous formons et construisons ensemble un dispositif collectif dont l'objectif principal est de faciliter les démarches d'appropriation des étudiants comme de penser les nôtres (le plus souvent de les repenser, d'ailleurs). Nous avons repéré un certain nombre de dimensions qui facilitent le développement des compétences des étudiants. Nous avons mis en place une approche du texte qui s'appuie sur le fait que l'écriture ne relate pas des faits, des idées, des conceptions... mais, au contraire, sur le fait qu'écrire provoque l'émergence de faits, d'idées, de compréhensions diverses, de savoirs, de conceptions... **L'écriture, nous la voyons comme un "outil" qui va provoquer la pensée et aussi l'aider à se concrétiser, à "prendre forme" : en ce sens, l'écriture est une matrice formative [32, 33, 34, 35]**.

Pour écrire (d'une certaine façon, s'entend), il faut recruter des savoirs inhabituels dans nos professions, comme des savoirs "techniques" qui concernent la langue : mots, syntaxe, expression, conception et organisation d'un texte et sa correction. Par exemple, notre approche ne s'appuie jamais sur la maquette "finale" du travail écrit. Nous encourageons les étudiants à rédiger *"une collection de textes"*. Nous disons : *"Vous allez ouvrir des textes", "Ne vous préoccupez pas de l'allure finale du texte, laissez ça pour plus tard !", "Les documents que vous allez ouvrir sont des fragments d'un texte plus large"*. La question à se poser au début est : quels textes ouvrir ? Sur quoi les faire porter ? (sur la

# Recherche en kinésithérapie (REK) L'émancipation professionnelle par l'écriture...

pathologie, la rééducation, la relation, la méthodologie ?...).

**Ainsi, ce qui va importer, c'est la diversité des textes ouverts et du coup des références recherchées.** Nous voulons ainsi provoquer une démarche **d'élargissement** : texte médical, physiologique, psychologique, rééducatif, éthique, méthodologique, sociologique, autobiographique... Or, cette démarche n'est pas le fait de l'écriture, mais du cortège qui l'accompagne !

## 4.1. L'écriture et son cortège<sup>14</sup>

**Car on trouve un cortège qui accompagne l'écriture,** comme les séances de travail en petits groupes ou les rencontres individuelles qui provoquent la discussion et lors desquelles de nombreuses compétences sont explorées : traitement d'informations (recherche documentaire, lecture, interprétations, utilisation des références), élaboration d'une argumentation, essais de textes, exercice de la fonction critique... On peut aussi inclure les séances de travail préparatoires à la conception et à l'organisation du texte, ou postérieures aux premières écritures, la correction et la reprise de textes, les préparations à la soutenance du texte... De ce fait, de nouvelles formes de dialogues et de discours apparaissent qui portent sur les textes lus et sur leurs interprétations, sur les textes rédigés et sur les interprétations possibles des lecteurs, sur l'activité racontée et sur son analyse... Récit de l'action, textes lus, textes écrits et composés, dialogues, s'enchaînent et se répondent avec les formateurs comme avec les autres étudiants. Ces dialogues renferment et provoquent des "compétences", comme l'observation, la synthèse, le récit, la prise de décision, l'organisation, la problématisation, diverses régulations...

**Cet ensemble constitue une démarche (ou un ensemble de démarches) qui justifie l'intérêt des travaux qui portent sur les pratiques (travaux dits "cliniques") et qui s'appuient ouvertement sur l'activité clinique [36] du professionnel lui-même. Nous ne sommes pas opposés aux travaux de type "recherche" : il n'y a pas à choisir, il faut les deux ! Les deux formes sont probablement nécessaires à la formation des professionnels, parce qu'elles ne "font" pas la même chose. La forme "clinique" [37, 38, 39, 21] inscrit son auteur dans son activité d'une autre façon qu'au moment de sa pratique et constitue un moyen de "mise à distance"**

**introuvable autrement.**

Or, la dimension "clinique" inscrit ce genre de travail dans les conditions mêmes de la pratique [24]. Comme on souhaite orienter différemment cette pratique, il faut s'appuyer sur la conception des acteurs eux-mêmes quant à leur propre pratique. Pour "ouvrir" leur conception, le travail écrit ne doit pas seulement transcrire l'action, sinon on fixe (pire, on fige) la pratique. Donc, il faut s'efforcer de provoquer le mouvement que suppose toute "étude" : **le travail écrit doit devenir un moyen de provoquer d'autres façons de voir que celles mises en œuvre lors des pratiques.** Il s'agit de la difficile question de l'exercice de la fonction critique : ainsi, le "travail écrit" ne sera pas un simple rapport ou compte rendu ! Notre difficulté devient alors de savoir comment encourager l'acquisition de nouveaux questionnements et modes de pensée, plus "ouverts", et notre logique de recherche nous invite à **chercher quels "objets formels intermédiaires" nous allons pouvoir inventer pour cela ?**

## 4.2. Les objets formels intermédiaires et "médiateurs" : la logique des "poupées russes" appliquée à l'écriture

Le processus de professionnalisation évoqué plus haut nous fait comprendre qu'il est nécessaire de passer du registre des évidences à un registre nouveau, qui va comporter du doute, des questions, de l'exploration, de la recherche d'arguments, donc de références, du débat, du questionnement... Nous savons bien que l'écriture ne "fait" pas cela, nous savons seulement que l'écriture peut être utile à provoquer cela : c'est très différent.

Rappelons qu'un texte est un objet que des personnes peuvent examiner avec attention<sup>15</sup> : à ce titre, on peut le discuter, ce qui provoque des dialogues. Du coup, tout texte peut servir de support à la "dispute", support "tiers" à propos duquel on va pouvoir échanger des arguments. Le texte devient ce tiers qui provoque la discussion et suscite un rapport différent maître/élève, **si l'on discute moins de l'autre que de sa façon de figurer le savoir.** Ainsi, passer d'une écriture de type "récitation" ou "recette" à une forme textuelle "rhétorique" permet de voir l'écriture non comme une transcription, mais comme un outil de trans-

<sup>14</sup> Ce point développé au cours de notre recherche doctorale, propose de ne pas considérer l'écriture isolément mais de prendre en compte les dialogues qui la précèdent et la poursuivent. À partir du texte (et de l'action qu'il exprime), les dialogues peuvent renouveler le rapport ordinaire entre formateurs et formés.

<sup>15</sup> Ce point le différencie nettement d'un dialogue ou d'un discours.



formation. À ce titre, on peut considérer les textes intermédiaires comme des modes d'entraînement permettant d'acquérir progressivement (avec le temps) de nouvelles compétences.

Donc, la question des formes à donner aux textes devient déterminante [39, 40]. Cela signifie que toute "commande" de texte peut aider à développer des formes de pensée et que les accessoires qui escortent la production (nous pourrions dire, la coproduction) de ces textes sont décisifs. Les concepteurs de formation ont donc à penser leurs "commandes" de textes en tenant compte de leurs ramifications, des effets souhaités, des projets qu'ils privilégient.

Par exemple, faire écrire à propos des rééducations pratiquées auprès de personnes peut permettre de mobiliser l'expression des pratiques, la recherche de théories "supports" (explicatives), le développement de démarches méthodologiques, ou, à un plan plus personnel et tout aussi fondamental, le questionnement sur ses rôles et postures de futur professionnel. Cette perspective nous pousse à rechercher des objets formels intermédiaires, "bons conducteurs" des nouvelles compétences attendues. En filigrane, on voit qu'il est possible de relativiser un objet formel comme le travail écrit en le combinant à d'autres objets. En ce sens, "relatif" devient le fait d'établir une "relation" entre des objets de nature différente. On crée ainsi un nouvel objet, hybride : le travail écrit permettant alors de combiner l'activité pratiquée auprès d'un malade, les démarches d'évaluation et une démarche "diagnostique" spécifique. En fait, on compte sur l'écriture pour favoriser l'appropriation de nouvelles façons de penser l'activité professionnelle.

Or, les mises en relations dépendent de notre rôle d'organisateur de formation. **Dans notre esprit, nous ne relierions pas que des objets techniques (textes, concepts, action), nous relierions entre eux des objets dont les dimensions imaginaires et symboliques sont souhaitées mais dont l'avènement concret est difficile et incertain.** Ce point réclame une pensée inventive [41] qui impose de s'éloigner des formes scolaires figées [39, 33] qui tendent à enfermer les textes, à les standardiser. Ces objets (d'écriture et de formation) qui sous des aspects divers, entrent dans le processus de professionnalisation, constituent des sources de connaissance indispensables

pour mieux en comprendre le mouvement, pour en approcher les "principes". Par exemple, la question de l'écriture se trouve une nouvelle fois sur le devant de la scène, dans sa dimension professionnelle cette fois. Elle concerne, comme les travaux écrits "cliniques", l'activité kinésithérapique mise en œuvre auprès d'un malade. Il s'agit de la "fiche de synthèse du bilan-diagnostic kinésithérapique" dont la réalisation pose quelques problèmes<sup>16</sup>. Car l'écriture ne se limite pas au monde de la formation et se déplace vers celui de l'exercice professionnel. L'écriture au travail et du travail [42], vient faire partie des pratiques nouvelles exigées des professionnels.

## **5. Le "travail" vu sous l'angle de l'écriture : changement de pensée, de posture, de pratiques...**

### **5.1. Le "diagnostic kinésithérapique" comme provocateur de l'émancipation**

Ainsi, dans notre profession, la notion de "diagnostic kinésithérapique" ("DK", âgée d'une dizaine d'années, émerge avec difficulté). À notre avis, le "DK" est d'abord une forme de pensée qui regroupe des compétences diverses : établir et interpréter des éléments d'un bilan, faire une synthèse, fixer des choix d'objectifs (et de moyens), établir des liens entre ces différentes parties, prioriser ces choix... C'est un exercice difficile, à propos duquel, d'ailleurs, les professionnels de la formation sont loin d'être unanimes. Ce que nous voudrions retenir ici, c'est que sous le vocable "DK", nous trouvons une opération mentale nouvelle dont l'un des objectifs est de faciliter le choix des actions concrètes qui vont être mises en œuvre par les thérapeutes auprès des malades.

Le "DK" fait partie des indices forts de l'accès d'une profession à sa maturité, prémisses de son autonomisation. Inscrit naturellement dans le processus d'émancipation, il a comme corollaire la modification du rapport habituel à la profession médicale comme aux instances administratives. Ainsi, le "DK" peut être vu comme un objet multidimensionnel, combinant des opérations mentales diverses, symboliquement chargé comme objet significatif de l'autonomisation professionnelle (totem), rempli d'imaginaire... pour

<sup>16</sup> À ce propos, on peut consulter l'avis relatif à l'avenant à la Convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes (Journal Officiel du 2 juin 2004). Ce qui pose problème, c'est que les fiches de synthèse sont rarement réalisées.

## Recherche en kinésithérapie (REK) L'émancipation professionnelle par l'écriture...

autant, concrètement reconnu dans les actes professionnels (et inscrit à la nomenclature). Il participe à l'économie d'une profession et contient d'autres dimensions encore : par exemple, une dimension "juridique", en ce qu'il atteste de la qualité de la prise en charge, à la condition qu'il soit écrit [40].

Or, il est déploré que l'écriture du "DK" s'installe avec beaucoup de lenteur dans les pratiques professionnelles. C'est qu'il ne s'agit pas seulement d'écrire quelques lignes, il s'agit d'une forme d'écriture nouvelle. Nous avons encore affaire à un changement considérable dans la façon de voir sa propre activité et dans la représentation de son rôle, relativement à cette expansion intellectuelle : écrire, transmettre, argumenter. Car, il ne s'agit pas d'une écriture qui se contente de décrire l'activité, il s'agit d'une écriture qui traduise une "pensée" professionnelle propre : évaluation, problématisation, décision, réflexivité de l'action, projection, formulation... sont donc rassemblées dans cet objet formel. Il faudra donc du TEMPS et pas seulement, sinon, il ne se passera rien.

Or, cet objet doit être rédigé. La presse professionnelle, la formation continue, les sociétés savantes parlent d'écriture et proposent maints modèles, supports censés faciliter l'écriture, la rédaction, donc **la visibilité** [28] du diagnostic kinésithérapique. Les modèles proposés montrent l'exemple en même temps qu'ils sont censés aider au développement de cette forme de pensée nouvelle. L'exercice est difficile, car il aurait fallu penser des étapes intermédiaires, afin de faciliter cette appropriation dont on commence à comprendre la complexité. Il y a des formes de textes "intermédiaires" et progressifs à concevoir pour accompagner ce genre de changement. Ce qui nous intéresse ici, c'est que le "DK", processus de pensée de l'action, s'est immédiatement et automatiquement accompagné d'un corollaire, l'écriture. Paradoxalement, d'une part c'est ce qui devrait faciliter son éclosion et, d'autre part c'est ce qui semble la freiner.

### **5.1. L'écriture, la Loi, le maître : la question de la responsabilité et de la posture**

Comme l'écriture possède la propriété de **la permanence**, elle permet **l'examen** de ce qu'elle contient, ici, de l'activité, de sa conception, des décisions : elle est donc risquée. Car, on peut prendre son temps pour examiner un texte, les arguments qu'il contient et bien d'autres choses : l'écriture en dit toujours "long" sur son auteur [24]. C'est un dévoile-

ment, dans lequel l'auteur ne maîtrise pas l'interaction (parce que lecteur est absent : en ce sens, elle diffère du face à face de l'oralité où l'on choisit de dire des choses en fonction des interlocuteurs et du dialogue déjà engagé). De plus, on ne maîtrise pas le trajet du texte : où va-t-il aller ? Qui va nous lire ? Quels effets ce texte aura-t-il ?

Or, tout texte s'inscrit historiquement dans une dimension forte, celle de la loi. Chacun sait que la Loi a une préférence pour les écrits et que ceux-ci constituent l'un des fondements de la preuve. L'écriture engage la responsabilité de son auteur, moins dans l'action "réelle" d'ailleurs, que dans le texte qui rapporte cette action. L'objet "DK rédigé" entraîne un processus de responsabilisation qui engage à devoir "répondre de quelque chose devant quelqu'un d'autre"... et il peut s'agir d'un juge ! La responsabilité de l'auteur prend des sens multiples : techniques, corporels, intellectuels, mais aussi éthiques. Or, un texte peut se retourner contre son auteur ! Il peut se retourner de plusieurs manières, dans ce qu'il dit (ce que l'on appelle "le plein") et dans ce qu'il ne dit pas (ce qu'on appelle "le creux"). La pratique d'écriture est donc une pratique risquée à laquelle les métiers dont la racine est l'action physique sur et pour le corps de l'autre, ne sont pas préparés.

L'émancipation qui réclame de montrer et démontrer la pertinence des actions, en même temps qu'elle provoque plus d'autonomie s'avère extrêmement coûteuse. Son coût n'est pas seulement une question cognitive : comme d'avoir à apprendre à résoudre un problème inconnu jusque là. Ce coût est "émotionnel", dans le sens où il traduit l'extraction du rapport habituel à un symbole dominant, maître autoritaire mais protecteur (la profession médicale), rapport qui permettait des formes d'activité qui pouvaient être, somme toute, moins réfléchies. Dans ce nouveau schéma, il faut s'émanciper de ce rapport protecteur pour s'engager sur un chemin plus périlleux. C'est donc aussi le changement d'un rapport de soumission insatisfaisant, mais auquel on est habitué et qui pouvait présenter un certain confort.

Donc, il ne s'agit pas d'un simple changement de pensée : **il s'agit d'un changement de posture** et cela vient complexifier l'objet, en y introduisant des dimensions affectives, émotionnelles, symboliques... cette fois, plus personnelles que professionnelles. Pour préparer des praticiens à ce changement, il est nécessaire de prendre en compte ces multiples dimensions et leur hétérogénéité. C'est pourquoi les modèles couramment proposés ont peu de chances d'aboutir quand ils sont conçus comme des "formulaire" à remplir. **Il faudrait penser des formes intermédiaires**

**dont l'objectif serait de faciliter le changement de pensée, de posture et de pratiques.** Pour autant, ces modèles, nous pouvons les regarder comme l'invention spontanée d'objets formels intermédiaires, guides facilitateurs : ils constituent une invention de modèles, qui se trompent en visant le remplissage ou l'énonciation... et qui ne se trompent pas, parce qu'en provoquant cette énonciation, on dispose enfin d'une base de travail.

Nous proposerions bien de renverser l'approche, en imaginant des situations qui incluraient des formes progressives d'écriture, qui accompagneraient le passage et la maîtrise progressive de cette série de difficultés, linguistiques, cognitives, affectives ou éthiques. Pour cela, nous avons besoin de formes diversifiées de textes et nous avons besoin de situations à inventer et de temps, parce qu'il s'agit d'un processus au sens de la durée.

## **6. Conclusion : contribution de l'écriture à l'élargissement du champ professionnel<sup>17</sup> [43]**

Ainsi, pour approcher une problématique d'écriture, il faut regarder plus loin que les textes eux-mêmes. Il faut regarder les processus de production de ceux-ci, les destinations des textes, leurs utilisations probables, les discours qui portent sur eux, et bien entendu, les "à-côtés" du texte, comme la partie invisible de la soutenance ou les multiples situations préparatoires. Ces à-côtés représentent la partie immergée de toute production de textes et constituent ce point déterminant que nous avons appelé le cortège du texte. Nous disons volontiers que toutes les situations préparatoires vont venir "éroder" la représentation que se font des étudiants d'un texte et du coup de leur future profession. De quoi faut-il parler ? Comment faut-il en parler ? Comment se préparer à soutenir ? Comment se distancier de l'expérience vécue ?

Il peut s'agir d'un apprentissage long, bien plus difficile que prévu et qui combine la kinésithérapie (comme méthode), l'écriture (avec plusieurs formes : descriptive, explicative, réflexive, argumentée...), la recherche de sources diverses (de documents, mais aussi auprès des professionnels, des malades, d'autres soignants), le "travail" de la posture de soignant. La question est donc de savoir quels modes de pensée il est souhaitable de développer et quelles situa-

tions peuvent faciliter ce développement. L'écriture peut être tout à fait utile dans ce cas, comme moyen de provoquer les ouvertures attendues.

Mais l'écriture, qui porte sur les pratiques et parfois les décrit et les commente, peut nous en apprendre aussi sur une profession et révéler des dimensions qui passaient plutôt inaperçues jusque-là. Ainsi, notre approche nous pousse à formaliser le fait que la profession **repose sur une dimension formative qui dépend d'une possibilité, à savoir le potentiel d'apprentissage des malades** : apprentissages sensori-moteur, cognitif et comportemental. Le futur professionnel doit être considéré comme un formateur potentiel qui met en place quotidiennement des situations (pour faire "avancer" son malade...).

Sur le versant de la formation et de l'apprentissage, nous pensons qu'il devrait être mieux armé [44]. Dans la situation exposée, il nous semble que la notion de régulation peut fortement l'aider, s'il s'essaie à l'utiliser. S'il considère que son objectif est de faire réussir et qu'il doit pour cela privilégier certains moyens, comme la fixation d'objectifs explicites, pas trop nombreux, appropriés et faisables [14], c'est autant de gagné pour le malade. S'il a compris qu'il doit anticiper les difficultés, utiliser la reconnaissance et la valorisation, encourager beaucoup, expliquer un peu, et **surtout concevoir les situations qui permettent à la personne d'exprimer ses possibilités et de réussir**, c'est encore mieux.

C'est donc un concepteur de situations qui se préoccupe des possibilités actuelles de son malade, qui décide d'objectifs qu'il estime réalisables, qui propose des moyens techniques et qui tient les propos pertinents pour stimuler et encourager son malade à se mobiliser. C'est un expert qui connaît les résultats habituels de la rééducation compte tenu des atteintes (déficiences, incapacités), qui connaît les "compensations" habituelles, qui estime celles qu'il peut espérer avec ce malade... **À ce titre, le kinésithérapeute conçoit et organise les situations qui permettent au malade de développer ses propres compensations relativement à son handicap.** Ce point n'est pas seulement technique : il faut expliquer, faire réussir, faire comprendre, stimuler, et le plus souvent négocier... **C'est en cela qu'il est formateur : il doit inventer les situations les plus propices au développement de compensations** et cela suppose des choix techniques et

<sup>17</sup> Cette proposition n'est pas nouvelle : on peut la lire dans Foucault, à propos de la pratique médicale (l'avènement de méthode "clinique") (cf. "*Les machines à guérir*" [43]).

# Recherche en kinésithérapie (REK) L'émancipation professionnelle par l'écriture...

méthodologiques qui ne négligent pas les logiques de l'apprentissage et de la formation. De plus, il lui faut acquérir une autre façon de voir son activité, une pensée inventive [41], et la conception d'objets formels nouveaux, comme les textes, peut servir à cela.

La piste qu'il nous semble indispensable d'explorer est celle de la dimension formative du champ professionnel, dimension à propos de laquelle nous ne sommes pas préparés et qui se distingue "d'une éducation à la santé", elle-même partie prenante de l'acte de rééducation. La dimension formative est intrinsèquement liée au statut de notre profession, à son exercice au quotidien comme à son paradigme, à savoir qu'elle se situe à la croisée de la "médecine" et du "social". Derrière toute technique, il y a une visée qui relève des fonctions de la vie en société : déambulation, posture, préhension, aisance corporelle, non-douleur, compensations, et dont les prolongements concernent la vie du travail, les loisirs...

Le kinésithérapeute travaille avec des déficiences passagères ou définitives, dues à la maladie, à l'accident ou au vieillissement. En tant qu'éducateur d'une corporalité altérée et "passeur" [45] vers une corporalité nouvelle (passagère ou non), il demande à son malade de réaliser progressivement des performances que le malade ignore pouvoir réaliser et qu'il ne réaliserait pas sans lui. À ce moment, une sorte de négociation s'engage entre eux et le professionnel va retrouver ce que connaissent tous les éducateurs : des problèmes de projet, de compréhension, d'attention, de motivation, de perception, de coopération...

Que les professionnels sachent qu'ils organisent, plus ou moins explicitement, des situations formatives qui vont permettre au patient le développement (de par ses potentialités d'apprentissage moteur et cognitif) des compensations utiles permettant de dépasser les déficiences et incapacités dont il est victime, permet de visiter autrement son propre exercice professionnel. Dans ce cadre, il puise dans son arsenal technologique (au sens strict des réalisations techniques gestuelles et corporelles), méthodologique, (ce qu'il faut faire ou éviter et à quel moment...) et organise des situations qui prennent en compte les dimensions d'une relation qui dépend d'aspects moteurs, cognitifs et affectifs.

Il nous semble que cette perspective est mieux assumée quand le professionnel dispose d'outils qui permettent de tenir compte de cette caractéristique de son activité : outils conceptuels portant sur l'apprentissage, la formation, l'évaluation [14], l'éducation... Il peut alors s'en servir pour concevoir autrement ses propres pratiques de thérapeute,

comme pour permettre au patient de développer au mieux ses compensations. Autant de modèles et concepts supplémentaires qu'il va pouvoir combiner à ses choix techniques : valorisation, rectification, explicitation des attentes, négociation d'objectifs, discussion sur les visées, fixation d'objectifs progressifs, objectifs à fort potentiel de réussite, étayage de la personne dans ses difficultés... ■

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. HESS R, SAVOYE A. *L'analyse Institutionnelle*. Paris : PUF, 1993.
2. BATAILLE M. Implication et explication. *Pour* 1983;88:28-31.
3. De GAULEJAC V. *Sociologies cliniques*. Paris : EPI, 1993.
4. DEVEREUX G. *De l'angoisse à la méthode dans les sciences du comportement*. Paris : Aubier, 1980.
5. ANDRIEU G. Une gymnastique sous ordonnance : de la campagne des hygiénistes (1886-1888) à la gymnastique corrective. *Ann. de Kinésithér.* 1996;23:4:144-51.
6. FERRAND A. Un aspect de la kinésithérapie au XIX<sup>e</sup> et au XX<sup>e</sup> siècles. *Kinésithér. Scient.* 1996;35:54-7.
7. GOUBERT J.-P. Trajectoires historiques et identités professionnelles, professions de santé et secteur paramédical en France. *Ann. de Kinésithér.* 1996;23:4:139-43.
8. MOMOT F. Guerre et rééducation 1914-1918. *Ann. de Kinésithér.* 1996;23:4:152-9.
9. Monet J. *Émergence de la kinésithérapie en France à la fin du XIX<sup>e</sup> et au début du XX<sup>e</sup> siècle*. Thèse de doctorat en Sociologie, Université Paris 1-Panthéon-Sorbonne, 2003.
10. COCHET H. Apprentissage : "à prendre en soi pour tissage". *Motricité Cérébrale* 1999;20(1):19-26.
11. ARDOINO J., BERGER G. *D'une évaluation en miettes à une évaluation en actes*. Paris : Matrice ANDSHA, 1989.
12. BONNIOL J.-J., GENTHON M. L'évaluation et ses critères : les critères de réalisation. *Repère* 1989;79:1-8.
13. BONNIOL J.-J., VIAL M. *Les modèles de l'évaluation*. Bruxelles : De Boeck, 1997.
14. ABERNOT Y. *Les méthodes d'évaluation scolaire*. Paris : Dunod, 1996.
15. BONNIOL J.-J. À la recherche de la qualité. *Journal de l'Infirmier en Neurochirurgie* 1986;51-52:1101-9.
16. VIAL M. Dans la formation en alternance, le différentiel, un outil pour évaluer les stages. *En question, Les Cahiers d'Aix-en-Provence* 1996;2:27-57.
17. REBOUL O. *Les valeurs de l'éducation*. Paris : PUF, 1992.
18. BONNIOL J.-J. Complexité et régulation dans la formation et la recherche. *En question, Les Cahiers de l'année 1998, Université de Provence* 1999;235-71.
19. MORIN E. *La méthode, la Connaissance de la Connaissance*. Paris : Seuil, 1986.
20. GENTHON M. Communiquer... quoi, pour quoi faire et comment dans un processus d'évaluation ? In : *L'évaluation : problème de communication*. Berne : Lang, 1991 : 175-88.
21. DUPAS R. À propos du sujet. *En question, Les Cahiers de l'année 1998-1999, Université de Provence* : 13-26.
22. DUBAR C., TRIPIER P. *Sociologie des professions*. Paris : Armand Colin, 1998.
23. FREIDSON E. *La profession médicale*. Paris : Payot, 1984.
24. SIGNEYROLE J. *Du processus de régulation et du processus d'évaluation. Pour une approche clinique de la connaissance : écriture et dialogues dans la formation des kinésithérapeutes*. Thèse de doctorat, Université de Provence-Aix-Marseille I, 1999.
25. Le MOIGNE J.-L. *Cet étrange pouvoir de l'esprit humain... Préface à Peyron-Bonjan C. "Pour l'art d'inventer en éducation"*. Paris : L'Harmattan, 1994 : 7-11.
26. GOODY J. *La raison graphique. La domestication de la pensée sauvage*. Paris : Les Éditions de Minuit, 1979.
27. GUIGUE-DURNING M. *Les mémoires en formation. Entre engagement professionnel et construction de savoirs*. Paris : L'Harmattan, 1995.
28. ACKER F. *Sortir de l'invisibilité. Le cas du travail infirmier. Cognition et information en société*. Paris : Éditions de l'École des Hautes Études en Sciences Sociales, 1997 : 65-92.
29. FORMARIER M., TSCHASSOU P. Étude portant sur 142 travaux de fin d'études réalisés dans les instituts de formation en soins infirmiers. *Recherche en Soins Infirmiers* 1998;52 :54-71.
30. CROS F. *Mémoire professionnel en formation des enseignants : un processus de construction identitaire*. Paris : L'Harmattan, 1999.
31. MOYNE A. *Formation, régulation, institution*. Paris : PUF, 1998.
32. LERBET G. *Approche systémique et production de savoir*. Paris : L'Harmattan, 1993.
33. MAROY C. *La formation post-scolaire : extension ou infériorisation de la forme scolaire ? L'éducation prisonnière de la forme scolaire ?* Lyon : PUL, 1994.
34. FURET F., OZOUF J. *Lire et écrire : l'alphabétisation des français de Calvin à Jules Ferry*. Paris : Les Éditions de Minuit, 1977.
35. SINDING Ch. *Le clinicien et le chercheur*. Paris : PUF, 1991.
36. BALINT M. *Le médecin, son malade et la maladie*. Paris : Payot, 1988.
37. CIFALI M. *Démarche clinique, formation et écriture. Former des enseignants professionnels*. Bruxelles : De Boeck, 1998.
38. SIGNEYROLE J. Les enjeux d'une approche clinique, entre recherche et pratiques professionnelles. *L'Année de la Recherche en Sciences de l'éducation* Afirse, 2000 : 41-50.
39. VINCENT G., LAHIRE B., THIN D. *Sur l'histoire et la théorie de la forme scolaire. L'éducation prisonnière de la forme scolaire ?* Lyon : PUL, 1994.
40. SIGNEYROLE J. Questions d'écriture. *Kiné Actualité* 2001;800:6-7.
41. PEYRON-BONJAN C. *Pour l'art d'inventer en éducation*. Paris : L'Harmattan, 1994.
42. CRU D. *Déambuler entre écriture et travail. Éducation Permanente* 1994;120:125-40.
43. FOUCAULT M. *Les machines à guérir*. Bruxelles : Pierre Mardaga, 1979.
44. GAITO F., VIEL É. Pédagogie et éducation à la santé. *Ann. de Kinésithér.* 2001;28:1:11-9.
45. BONNIOL J.-J. La passe ou l'impasse. Le formateur est un passeur. *En question, Les Cahiers de l'année 1996, Université de Provence* : 9-25.