

# CONTRIBUTION DE LA FORMATION AUX SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES À L'AUTONOMIE DES MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES

J.L. GERARDI

La formation initiale des Masseurs-Kinésithérapeutes constitue un temps fort dans la construction de la posture et du comportement des professionnels en situation de soins. Le cadre de santé, par ses missions et son engagement dans la formation initiale, se trouve à l'initiative et à la mise en oeuvre des projets des Instituts de Formation. C'est essentiellement à partir de ses conceptions de la formation, de l'apprentissage et de l'évaluation que semble se construire l'attitude et la posture de l'étudiant.

## Problématique

Les masseurs-kinésithérapeutes semblent avoir des difficultés à conceptualiser les situations de soins afin d'apporter des réponses adaptées et singulières à chaque patient.

Ils ont donc recours la plupart du temps à des procédures pré-établies fondées sur des critères presque exclusivement biomédicaux. Cette situation les expose à ne considérer le patient qu'à travers sa maladie, ne permettant pas ainsi une prise en charge globale de la personne (loi du 04 mars 2002). Dans ces conditions, ces professionnels n'ont d'autre choix que d'emprunter des savoirs académiques biomédicaux propres à la médecine. La dimension éducative du soin n'est pas ou peu prise en compte. Ils sont exécutants de techniques, agents dans leurs actes (Ardoino 2000), inhibant ainsi toute démarche productive de savoirs propres. Cette situation est renforcée par l'application incessante de protocoles de soins tels que les Références de Pratiques Cliniques sclérosant la pensée en ne permettant pas le questionnement.

Alors qu'une recette est figée et ne donne que peu de marge de manœuvre, la théorie peut, par son caractère général, s'adapter à toute situation. « La théorie ne formate pas la pensée, elle l'étaye » (Vial 2003). Elle donne du sens à la pratique et permet un éclairage nouveau. Selon Donnadieu, Genthon et Vial (1998) « *faire des liens entre théorie(et) pratique, c'est relier les deux dimensions de la profession, ce n'est pas employer l'un pour analyser, découper l'autre, mais se donner des principes d'intelligibilité des pratiques* ».

Cette difficulté à conceptualiser semble être à rapprocher des modèles de formation et d'évaluation utilisés par la plupart des Instituts de formation initiale. Relevant essentiellement du conditionnement (Berbaum 1999) et du contrôle (Bonniol, Vial 2000), les étudiants sont de fait formatés dans une logique de restitution (Johsua 1999), inhibant ainsi tout questionnement et toute production de savoirs nouveaux. Or, « *le questionnement du professionnel est étayé par la connaissance des théories. Connaître les théories, c'est se connaître une culture utile pour continuer à se professionnaliser. Le bon professionnel aujourd'hui n'est pas tant celui qui aurait les bonnes réponses aux problèmes de la pratique, c'est celui qui se pose et qui pose à ceux avec qui il travaille de bonnes questions. La théorie permet ce questionnement* » (Donnadieu, Genthon, Vial, 1998).

Pour émerger d'une pratique empirique où tout s'effectue au cas par cas, au travers d'une simple recette, les étudiants auront donc à confronter les problématiques pratiques avec la théorie, à conceptualiser l'action particulière, abstraire ce qui est essentiel et commun aux divers cas de figure possibles : « *Il s'agira dès lors de sortir de l'opinion et du concret pour entrer dans l'analyse. Ainsi le concept est très naturellement un outil, un instrument de pensée, une invention, comme celle de l'ingénieur. Si l'idée est une représentation, si la notion est une connaissance, le concept est donc un opérateur* » (Brenifier, 2001).

Mais il est aussi un moyen d'appropriation et donc un outil de la formation. « *La conceptualisation accompagne le processus de l'appropriation (Lesne, 1984). Son intégration en formation initiale semble donc un élément important pour activer les processus de production des étudiants et leur permettre d'accéder à une posture d'auteur. D'un simple travail écrit de fin d'études relevant plus d'un rapport de stage, la production d'un mémoire de recherche permettrait davantage d'entraîner les étudiants à cette démarche de conceptualisation et donc de modifier leur comportement en situation de soins. En ce sens, la conceptualisation peut être objet d'apprentissage* » (Vial 2003).

La capacité de « décider à », c'est-à-dire l'autonomie de ces professionnels, semble possible par une réforme de la formation initiale. Celle-ci pose la question des compétences des cadres formateurs et de leur comportement face aux étudiants en formation initiale. L'incitation au questionnement par un changement de modèle de formation et d'évaluation paraît être une voie possible. Mais la théorie semble également être un catalyseur de ce questionnement.

Or, la mission fondamentale des Universités est précisément la préparation aux métiers de la recherche (Quetin, 2004). « *L'enseignement supérieur développe des savoir-faire cognitifs comme la capacité à traiter des problèmes complexes, à raisonner et à argumenter face à des problèmes ouverts et la pensée critique.* » (Romainville, 2004). Le caractère éducatif de l'acte thérapeutique met par ailleurs en exergue tout l'intérêt des Sciences de l'Education.

Il semble donc que ce soit bien avec l'Université et en particulier avec les Départements des Sciences de l'Education que nos professions pourraient évoluer vers une autonomie. La nécessité pour les cadres enseignants de modifier leurs comportements pédagogiques (modèles de formation, modèles d'évaluation...) paraît donc inéluctable.

Ainsi, peut-on se poser la question suivante :

Une formation universitaire en Sciences Humaines des enseignants cadres pourrait-elle favoriser in fine la capacité à conceptualiser les problématiques de soins, la production de savoirs académiques et donc l'autonomie des étudiants kinésithérapeutes, futurs professionnels ?

Il est donc recherché de favoriser l'autonomie et par là de modifier le comportement des kinésithérapeutes en situation de soins au travers de leur formation initiale, en utilisant comme levier la propre formation des cadres formateurs. En d'autres termes, on cherche à mettre en évidence l'incidence que peut avoir la formation aux Sciences de l'Education des cadres enseignants sur les étudiants kinésithérapeutes en formation initiale.

## Le dispositif de recherche

Après avoir convoqué les théories de l'apprentissage, exploré les modèles de la formation et de l'évaluation, il est apparu qu'une formation universitaire aux méthodes de recherche en Sciences Sociales des cadres formateurs pourrait favoriser l'activation des processus de production des étudiants kinésithérapeutes en formation initiale, leur permettant une plus grande autonomie.

Au regard de cette hypothèse retenue, et des observations menées, il est recherché, dans le cadre de cette étude, une relation de cause à effet entre deux variables ainsi qu'une généra-

lisation des effets produits par la variable indépendante. La méthode expérimentale est apparue comme la plus adaptée (Eymard 2003).

La formation universitaire aux méthodes de recherche en Sciences Sociales des cadres formateurs est ici la variable indépendante. Elle est, dans le cadre de cette étude, invoquée.

La variable dépendante est « l'activation des processus de production des étudiants » mesurée à travers les productions écrites de fin d'études des étudiants des deux Instituts de formation initiale. Les effets de la variable indépendante sont mis en évidence par la comparaison des mesures de la variation de cette variable dépendante en fonction de l'Institut.

## Population

L'étude porte sur l'analyse de travaux écrits de fin d'études des étudiants de troisième année de la scolarité 2004-2005 de deux IFMK (Institut de formation en Masso-Kinésithérapie).

L'IFMK A est dirigé par une équipe enseignante ne possédant aucune formation universitaire. Il fonctionne avec un projet pédagogique traditionnel, sans formation aux méthodes de recherche. Les enseignants et les directeurs de mémoire n'ont pas non plus reçu de formation spécifique.

L'IFMK B est dirigé par une équipe enseignante ayant reçu pour une part une formation universitaire, notamment le directeur et quatre responsables d'enseignement. Tous les responsables pédagogiques et les directeurs de mémoire ont également reçu une formation aux méthodes de recherche par ces mêmes enseignants. Le projet pédagogique comprend une formation aux méthodes de recherche (à hauteur de 10 heures) réalisée par les enseignants ayant eux-mêmes reçu cette formation.

En outre, la promotion 2004-2005 de cet Institut est la première à subir les épreuves du Diplôme d'Etat dans ces nouvelles conditions de formation.

L'étude est réalisée sur la base d'un échantillon représentatif de ces deux populations, comprenant 30 étudiants pour l'IFMK A et 33 pour l'IFMK B, et dans le respect des proportions filles/garçons. Ces deux échantillons sont donc indépendants.

## L'Outil de mesure

Il a été utilisé, pour sa conception, la méthode de référentialisation (Figari, 1995).

Le référent a été construit à partir de cinq critères émanant du cadre théorique et portant sur les champs de l'apprentissage (Pavlov, Watson, Piaget dans Berbaum 1999 ; Skinner 1938; Vigotsky 1934...) de la formation et de l'éducation (Ferry 1983, Lesne 1997, Johsua 1999, Gatto 2004-b...), de l'évaluation (Bonniol, Vial 2000...) et enfin sur la notion de « conceptualisation » (Brenifier 2001 ; Grawitz 1996 ; Donnadiou, Genthon, Vial 1998 ; Vial 2003...).

Les deux critères « Etat des lieux de la recherche » et « Références aux modèles théoriques » permettent l'analyse de la capacité de l'étudiant à problématiser une situation de soins.

Le critère « Modèle d'évaluation et autonomie au travers du diagnostic kinésithérapique » permet d'évaluer si l'étudiant se situe dans l'évaluation diagnostic ou l'évaluation mesure, favorisant ainsi une posture d'agent, ou bien s'il se situe dans l'évaluation complexe favorisant une posture d'acteur, voire d'auteur. Il permet également de mesurer son autonomie dans l'élaboration du projet de soins, c'est-à-dire dans sa capacité de « décider à ».

Le critère « Bibliographie » permet de mettre en évidence le degré d'auto-questionnement, la curiosité ainsi que la maturité scientifique de l'étudiant.

Enfin, le critère « Positionnement professionnel » permet de faire émerger la posture de l'étudiant par rapport aux autres professionnels intervenants ainsi que sa capacité à contribuer à la conception d'un projet de soins collectif (Le Boterf, 2002)

Ces cinq critères sont ensuite déclinés en indicateurs et en indices permettant la construction du référentiel lui-même opérationnel, véritable « grille de lecture ».

## Protocole statistique

Chaque indice du référentiel a été côté 1 ou 0, suivant que celui-ci a été retrouvé ou non dans le texte. Ceci a permis d'obtenir un score par critère allant de 0 à X suivant la nature de ce dernier, puis un score général allant de 0 à 45 traduisant la position de chaque travail sur cette échelle. Celle-ci est telle que le score le plus proche de 45 traduit le travail d'un étudiant se situant dans une dynamique de production (processus de production activé) et inversement, un score proche de 0 traduit le travail d'un étudiant se situant dans une dynamique de restitution (processus de production inactivé).

Les moyennes générales et par critère sont calculées pour les deux Instituts et comparées grâce au test Z. La recherche de liens entre les indices est effectuée par le test du Khi 2 (Bouyer, 1997).

## Analyse des résultats

### *Éléments descriptifs :*

Concernant la nature des travaux réalisés, les étudiants de l'IFMK A ont tous eu pour intention de réaliser un travail consommateur de savoirs, de type restituitif. Aucun n'a envisagé a priori de réaliser un travail permettant de déboucher sur une production de savoirs ni même sur un questionnement.

A contrario, dans l'IFMK B, environ les deux tiers des étudiants ont eu pour intention de réaliser un travail producteur de savoirs à la suite d'un questionnement issu d'un cas clinique. En revanche, l'ensemble des étudiants des deux Instituts ont choisi des thèmes d'ordre technologiques, confirmant bien la prégnance d'une culture mécaniciste du soin, dans laquelle s'inscrit la profession de kinésithérapeute. Seuls, 7 étudiants de l'IFMK B ont choisi des thèmes relevant de la promotion et d'éducation à la santé. Cette dimension éducative du soin ne semble donc pas avoir été intégrée par la majorité des étudiants, professionnels aujourd'hui.

### *Analyse des moyennes générales des travaux obtenues pour chaque IFMK*

La moyenne des scores obtenue par les étudiants de l'IFMK A est de 10,43 sur une échelle allant de 0 à 45. L'intervalle de confiance est de 1,58 pour  $p \leq 0,01$  et l'écart-type est de 3,37. Ce score moyen inscrit l'ensemble des étudiants de cet Institut plutôt dans une logique de restitution et une posture d'agent.

La moyenne des scores obtenus par les étudiants de l'IFMK B est de 21,07 avec un intervalle de confiance de 2,79 et un écart-type de 6,22. La distribution est ici plus dispersée, ce qui est a priori conforme aux éléments descriptifs montrant que deux tiers des étudiants ont réalisé des travaux producteurs de savoirs, et un tiers des travaux restituitifs. Le test Z de comparaison des moyennes fait apparaître une différence hautement significative des moyennes, ce qui confirme a priori les observations faites précédemment. ( $Z = 8,38$  pour  $p \leq 0,01$  ; le seuil étant de 2,66). Il existe donc bien une différence nette dans la nature des travaux en faveur d'une production de savoirs pour l'IFMK B.

### *Analyse par critères*

*Capacité à poser une question de recherche et à la problématiser*

C'est l'analyse des critères « Etat des lieux de la recherche » et « Références aux théories » qui a permis de conclure.

Les étudiants de l'IFMK A, avec une moyenne des scores pour les deux critères, respectivement de  $0,87 \pm 0,27$  et  $0,87 \pm 0,16$  ( $p \leq 0,01$ ), n'ont que peu de capacités au questionnement et à la problématisation. En revanche, les étudiants de l'IFMK B, avec des moyennes de scores respectives de  $4,21 \pm 0,77$  et  $3,58 \pm 0,98$  ( $p \leq 0,01$ ), se situent au-dessus de la médiane de l'échelle de cotation.

Le test Z fait apparaître une différence hautement significative de ces moyennes (Respectivement,  $Z = 11$  et  $7$  pour un seuil à  $2,66$ ,  $p \leq 0,01$ ) ce qui montre la nette capacité, des étudiants de l'IFMK B par rapport à ceux de l'IFMK A, à poser une question de recherche et à conceptualiser celle-ci.

Ce résultat est confirmé par l'analyse par indice de ces critères qui fait ressortir un  $\text{Khi}^2$  égal  $34,01$  donc significatif pour  $p \leq 0,01$ .

La logique d'évaluation dans laquelle les étudiants se situent, a été étudiée au travers du critère « évaluation et autonomie au travers du diagnostic kinésithérapique »

L'ensemble d'entre eux semblent se positionner dans une logique du contrôle et dans un contexte d'autonomie réduite. Cette tendance est nettement plus marquée pour l'IFMK A que pour l'IFMK B. D'ailleurs les résultats montrent une différence hautement significative des moyennes des scores (respectivement  $4,67$  et  $8,97$ ), pour  $p \leq 0,01$  ( $Z = 6,40$ ). Les étudiants de l'IFMK B, malgré cette insuffisance, semblent donc déjà modifier leur comportement.

L'évaluation du patient est réalisée essentiellement sur des critères biomédicaux, le projet de santé de celui-ci ainsi que son environnement sont peu considérés. Seule l'autonomie dans les choix thérapeutiques des étudiants de l'IFMK B montre un lien avec l'Institut d'origine ( $\text{Khi}^2 = 22,47$ ,  $p \leq 0,01$ ).

La plus grande capacité à l'auto questionnement et à l'auto évaluation des étudiant de l'IFMK B est lié au projet pédagogique de ce dernier ( $\text{Khi}^2 = 21,64$ ,  $p \leq 0,01$ ), ce qui laisse supposer que ces étudiant s'inscrivent davantage dans une démarche d'évaluation complexe.

Enfin, il n'a pas été retrouvé de différence significative entre les deux groupes d'étudiants au travers du critère bibliographique ainsi que dans leur capacité à rédiger une synthèse écrite

## Conclusion

La mise à l'épreuve de l'hypothèse, par une méthode expérimentale, permet de dégager une nette tendance en faveur de sa validation.

Cette étude met en valeur la contribution des Sciences de l'Education à l'inscription du futur professionnel dans une posture d'autonomie et de praticien responsable. La formation aux méthodes de recherche en Sciences Humaines et Sociales permet, au travers de l'écriture, l'activation des processus de production, eux-mêmes vecteurs d'autonomie. Ce résultat est conforme aux travaux de Stevenin 2003 et de Signerolle 2004. Le changement de modèles de formation au profit de modèles constructivistes ainsi que le passage d'une évaluation exclusivement centrée sur le contrôle vers une évaluation complexe (Bonniol, Vial, 2000) permettraient le développement des processus de l'étudiant en le situant davantage dans un paradigme phénoménologique. L'apprenant opèrerait donc une modification de ses comportements au cours de ses pratiques de soins, en améliorant la qualité de ceux-ci.

Cette étude conforte l'intérêt du choix que certains Instituts de Formation de Cadres de Santé ont fait en établissant un partenariat avec les Départements des Sciences de l'Education de certaines Universités. L'obtention par la profession d'une discipline universitaire-mixant les savoirs biomédicaux avec ceux de l'éducation pourrait permettre une réelle progression vers la production de savoirs académiques spécifiques et donc vers l'autonomie.

Toutefois, ces étudiants aujourd'hui professionnels, ont ils modifié leur comportement au cours du soin ? Un prolongement de cette étude serait nécessaire pour le confirmer et montrer tout l'intérêt social et économique que pourrait avoir un profond remaniement des formations initiales en masso-kinésithérapie, ainsi que celle des formateurs.

## Bibliographie

- ARDOINO J., *Les avatars de l'éducation*, Education et formation, pédagogie théoriques et critiques, 1<sup>o</sup> édition, Paris : PUF, 2000, ISBN 2130502520.
- BERBAUM J., « *Apprentissage et formation* », Editions Presses Universitaires de France, Paris 1999
- BONNIOL J.-J., VIAL M., *Les modèles de l'évaluation*, Editions De Boeck Universités, Bruxelles, 2000, 368p.
- BOUYER J., *Méthodes statistiques Médecine – biologie*, ESTEM, Editions INSERM 1996 – 2<sup>o</sup> tirage corrigée, 1997, 346p.
- DONNADIEU B., GENTHON M., VIAL M., *Les théories de l'apprentissage, quel usage pour les cadres de santé ?* Editions Interéditions Masson, Paris 1998.
- EYMARD C., *Initiation à la recherche en soins et santé*. Rueil-Malmaison. Editions Lamarre, 2003b, 243 p.
- FERRY, G., *Le trajet de la formation*, Collection savoir et formation. Paris: L'Harmattan, 1983.
- FIGARI G., *Evaluer : quel référentiel*, De Boeck, 1995.
- GATTO, F., 2004-b, *Evaluer, apprendre et enseigner le savoir de la santé. Synthèse pour l'habilitation à diriger les recherches en sciences de l'éducation*. Université de Corse, Corte, France, 2004.
- GRAWITZ M., *Méthode des sciences sociales*. Paris. Editions Dalloz, 1996, 1019 p.
- JOHSUA S., *La popularité pédagogique de la notion de « compétence » peut-elle se comprendre comme une réponse inadaptée à une difficulté didactique majeure ?* Raison éducative n°2, 1999, 115-128.
- LE BOTERF G. - *Développer la compétence des professionnels*, 4<sup>ème</sup> édition, Editions d'Organisation, 2002, p29.
- LESNE, M., *Travail pédagogique et formation d'adulte*, Paris: PUF, 1977.
- LOI n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. NOR : MESXO 0100092L (Journal officiel du 5 mars 2002).
- QUETIN N., *Préparer aux métiers de la recherche, mission fondamentale des universités...* , Agence de Mutualisation des Universités et Etablissements (AMUE) Compte-rendu du 06 juillet 2004, p 24.
- REY A., *Le Robert, dictionnaire historique de la langue française*, tome I, 2004.
- ROMAINVILLE M., *Préparer aux métiers de la recherche, mission fondamentale des universités...* , Agence de Mutualisation des Universités et Etablissements (AMUE) Compte-rendu du 06 juillet 2004, p9.
- SIGNEYROLLE, J., *L'émancipation professionnelle par l'écriture... Usage de l'écriture et du concept d'évaluation-régulation pour préparer des étudiants au rôle «formatif» de la kinésithérapie*. Recherche En Kinésithérapie (REK), n°2, 2004, 9-20.
- STEVENIN P. *Activation des processus de changement et régulation créatrice*. Des axes prioritaires pour la formation des cadres de santé, Recherche en Kinésithérapie, n°1, 2003, p 39-46
- SKINNER B.F., *The behavior organisms*, New York, Appleton Century Crofts, 1938.
- VIAL, M., *Se former pour évaluer, Se donner une problématique et élaborer des concepts*, Bruxelles, Editions DE BOECK, 2003, ISBN 2804137228
- VYGOTSKI L.S., 1934, *Pensées et langage*. Ed Sociales, Paris, 1985.

