

# LES PRATIQUES IDENTITAIRES DES MASSEURS KINESITHERAPEUTES HOSPITALIERS MAITRES DE STAGE A TRAVERS LES MODELES DE L'EVALUATION. BENEFICE DE LA FORMATION UNIVERSITAIRE SUR L'ENCADREMENT TUTORAL DES STAGIAIRES

J. M. SALLIER

## La formation initiale des masseurs-kinésithérapeutes. Quel type de formation sur les terrains de stage ?

L'enseignement essentiellement basé sur la théorie béhavioriste (Pavlov, Watson, Skinner 1938) et le modèle charismatique (Ferry 1970) qui place au centre de l'action éducative la personne du maître de stage personnifiant l'exemple à suivre ne permet pas aux étudiants à la fin de leur formation initiale de prendre en charge les patients dans les meilleures conditions. C'est essentiellement le cours magistral qui est utilisé pour les enseignements théoriques en Institut de formation de Masso-Kinésithérapie (IFMK) où le savoir est déversé, selon le modèle traditionnel de Morandi (1997) l'axe « savoir-professeur » processus enseigner de Houssaye (1993) ou «le courant magistro-centré» de Altet (1997), qui ne prend pas en compte l'existant de l'étudiant qui est sujet passif. « *La formation ne saurait être réduite à une action exercée par un formateur sur un formé, malléable, recevant passivement la forme que lui imprime le formateur* » (Ferry 2003). Ce type d'apprentissage, centré sur l'accumulation des savoirs par le conditionnement, n'invite pas à la réflexion et à la compréhension, mais plutôt à la simple restitution. Par cette théorie, il semble que la visée soit bien d'inscrire les jeunes kinésithérapeutes dans la construction d'une identité professionnelle d'exécutants et d'une posture d'agent (Ardoino 1993). Cette situation ne répond pas aux fondements de la loi du 4 mars 2002 qui souhaite voir « *un professionnel co-auteur du soin avec son patient* » (Gatto, 2005). La profession de masseur kinésithérapeute dans sa relation au soin et au patient, ne s'appuie uniquement que sur le modèle d'évaluation contrôle ou de l'évaluation sommative dont la vocation est de rendre compte de l'atteinte ou non des objectifs fixés par les organismes responsables du format. « *L'évaluation est ici synonyme d'opérations de mesures. Mesurer est le mot qui vient naturellement à l'esprit quand on parle d'évaluation* » (Monteil, 1990)

### Sortir de l'impasse

Souvent les modalités de formation en masso-kinésithérapie amènent les étudiants à rechercher des solutions préétablies plus ou moins bien adaptées à la circonstance. Inscrits dans l'évaluation contrôle, ils sont fréquemment en quête de recettes, de protocoles voir de procédures, évaluant un organe ou une fonction, oubliant l'humain. C'est la conséquence d'un enseignement dispensé suivant un mode exclusivement transmissif. Conformément à ce qui a été enseigné, ils se trouvent incapables de conceptualiser une situation et de prendre de la distance par rapport au problème à résoudre. Donc ils ne peuvent pas élaborer un projet thérapeutique cohérent et singulier. « *Apprendre, c'est construire une représentation par la création de liens entre les données recueillies et les données acquises antérieurement et améliorer progressivement cette représentation en vue d'une action adéquate. Apprendre, c'est ajuster*

*ter un comportement à cette situation »* (Berbaum, 1993). On ne peut pas obtenir, avec ce modèle, des étudiants capables de se situer dans une logique de production puisqu'ils sont le produit du conditionnement « Ils ne pouvaient s'extraire de leur logique de restitution » (Joshua 1999). Il est rarement abordé d'autres modèles de l'évaluation que ce soit en IFMK ou en stage hospitalier. Il semble pourtant que les théories de l'apprentissage, les modèles et les outils d'évaluation utilisés par le kinésithérapeute, dans sa pratique quotidienne, relèvent aussi des théories constructiviste (Piaget 1967) ou socioconstructiviste (Vygotski 1938), de l'évaluation complexe et des théories socio-constructivistes où sont pris en compte tous les déterminants de santé du patient en accord avec la définition que donne l'OMS (1997) de la santé. A qui revient la responsabilité d'amener l'étudiant, futur professionnel, à conceptualiser une démarche clinique et thérapeutique centrée, non plus sur la pathologie ou l'organe, mais sur les besoins et les attentes de son patient ? La majorité des IFMK, en charge du projet de formation théorique et pratique, reste souvent centré sur les acquisitions et tente de garantir un niveau de compétences défini en terme de connaissances, de comportements, de performances ou d'habiletés ou la pratique n'est qu'une application de la théorie. Est-ce aussi la mission du stage hospitalier, où devrait se construire la professionnalisation ? Les kinésithérapeutes tuteurs de stages, qui assurent cette formation, ne semblent pas détenir les moyens d'aider, d'accompagner les étudiants dans le respect et les exigences de la loi. « *Pour l'instant le champ des sciences de l'éducation semble le mieux placé pour questionner et pour produire du savoir concernant les activités d'apprentissage et les pratiques d'enseignement* » (Gatto, 2004). Ceci présuppose une formation à la formation à travers l'appropriation par les formateurs des théories de l'apprentissage, des modèles de la formation, de l'évaluation ainsi que leurs applications pratiques et de redéfinir la notion de compétence à l'encadrement. Ainsi, il semble donc important de prévoir, au cours de cette formation à la formation, un temps de réflexion, de recherche, de documentation, de questionnement aboutissant à la production de travaux écrits non formatés offrant la capacité de prendre de la distance par rapport à l'action. En favorisant l'activation des processus de production, on facilite l'acquisition d'une posture d'auteur. La posture d'auteur permet au sujet d'inventer, de transformer et elle se situe à la source de la création en produisant du sens (Ardoino, 1993). La posture de créatif amène le sujet à se situer à la naissance des changements.

## Vers une nouvelle identité professionnelle

Les motifs identitaires d'engagement dans l'écriture de sa pratique professionnelle sont multiples : on peut écrire en vue d'une confirmation identitaire, en vue d'une acquisition identitaire, en vue d'une définition de son identité. Selon la nature du motif, les professionnels 'écrivains' n'auront pas les mêmes attentes au regard de l'écriture, s'engageant dans une démarche identitaire pour soi, pour autrui, sociale pour leur groupe mais où les écrits convergeront en direction d'une identification de la profession de masseur kinésithérapeute. Cette démarche ne pourra se faire qu'avec l'aide de l'Université.

Dans quel modèle médical, dans quelle posture identitaire, dans quel modèle de la formation les kinésithérapeutes hospitaliers tuteurs de stage se situent-ils et pourquoi ? « *Se former... c'est toujours acquérir ou perfectionner...un savoir, une technique, une attitude, un comportement, bref une capacité* » (Ferry 1983). La kinésithérapie s'inscrit dans cette définition. Le savoir est l'ensemble des connaissances médicales du corps humain, le savoir-faire sont les techniques, les méthodes et les stratégies du praticien, et le savoir-être convoque l'attitude, le comportement social, l'identité. La formation a une « *fonction sociale de transmission des savoirs, de savoir faire et de savoir être* » (Ferry 2003). Quelles théories d'apprentissage et quels modèles de l'évaluation possèdent-ils pour permettre à l'étudiant, dès la formation initiale, l'accès à son autonomie professionnelle, à sa construction identitaire ? « *Evaluer, c'est comprendre, éclairer l'action de façon à pouvoir décider avec justesse de la suite des évène-*

ments » (Legendre, 1993). » Le formateur est un passeur » (Bonniol, 1995) dans la mesure où il permet aux formés de trouver le passage. Le formateur doit porter sa considération sur le formé et son attention sur les phénomènes d'appropriation et de conscientisation des procédures, ainsi que sur les processus mis en oeuvre de la part des formés. L'étudiant va construire son identité professionnelle en regard de deux éléments allant de l'identité individuelle à l'identité collective. Trois conditions sont nécessaires au désir d'identification : une condition affective, une condition des similitudes, une condition de puissance (Sainsaulieu 1985).

### **« Donner à l'autre c'est l'enrichir sans s'appauvrir. » (Lahire, 2001)**

Les formateurs en kinésithérapie devraient intégrer en plus dans leurs actions de formation, une dimension qui se préoccupe aussi du patient, de la personne en difficulté de santé et de son éducation en santé ou thérapeutique. Cette dimension peut se développer lors des stages hospitaliers ou le tuteur « *maître agent culturel* » (Ferry 1970) visera le développement individuel comme processus de formation de l'homme social, producteur, créatif. « *Des formateurs...développent une action dans cet espace transitionnel et transactionnel entre les ensembles sociaux et les individus, et...se perçoivent, tantôt comme agents de changement social, tantôt comme éveilleurs de désirs et de projets personnels* » et « *Se former, c'est toujours acquérir, apprendre, et c'est toujours effectuer une démarche dont les implications sont complexes, dont les effets formateurs et déformateurs sont...inattendus et paradoxaux* » (Ferry 2003). Former en formation initiale en kinésithérapie, se serait faire réfléchir pour soi, pour un travail sur soi, sur des situations, des événements, des idées, un regard au monde mais aussi faire prendre en compte de façon plus intéressante, la dimension du patient, dans sa complexité. Donc une formation centrée sur la démarche, le processus, où l'accent est mis sur le développement de la personnalité. La théorie devient un médiateur du transfert d'une pratique à une autre pratique. C'est à travers le vécu dans l'exercice de la profession, et au travers des difficultés rencontrées qu'un débat, un échange d'idées et de stratégies s'installent, se confondent avec la formation et dans cet échange il y a l'altérité non pas de deux acteurs mais de trois : le formateur, le formé et le patient. Ici, l'affranchissement du sujet éduqué, est conditionné par celui du sujet éducateur. La relation dans le binôme « *tuteur-étudiant* » va faciliter la créativité, modifiant du même coup les comportements au sein même du binôme, elle définit l'action de formation. L'éducateur s'ajuste à son rôle, à l'élève et à l'environnement institutionnel. L'objectif de la formation initiale en kinésithérapie, au-delà des savoirs bio-médicaux, est de donner une dimension d'auteur, de concepteur de projet de santé pour le patient, au kinésithérapeute par le moyen de son action d'éducation à la santé. « *En s'autorisant à être créateur, le sujet devient une personne et l'acteur se transforme en auteur* » (Stévenin 2003). Par l'écriture, naît la posture d'auteur qui affirme l'identité du professionnel et nourrit l'identification professionnelle de l'étudiant. Par ce modèle, in fine, le professionnel aidera le patient à se former à la santé, et à améliorer ses savoirs ainsi que son pouvoir sur son problème de santé. Ceci nécessite une formation initiale basée sur le regard clinique, fondement du diagnostic kinésithérapique. La personnalité du praticien, sa posture, son savoir - être, interviennent alors comme interface entre les techniques et le patient, mais aussi l'apprenant. C'est le cas pour tout soin, mélange d'actes thérapeutiques et de séquences d'éducation à la santé « *Toute situation de formation devient ainsi occasion d'accroissement pour le sujet apprenant, de son univers des possibles, de son autonomie et de ses possibilités de créativité voire de création* » (Genthon 1991).

## Etat des lieux de la Recherche

Les travaux de Pastor (2004), de Gatto (2005), de Ramin (2005), de Sauvageon (2005), de Castel (2000), ainsi que de Signeyrolle (2004) et Wils (2003) éclairent sur la formation des masseurs-kinésithérapeutes. Mais les résultats des revues bibliographiques, tant universitaires que professionnelles, ont montré une absence de recherche et de littérature concernant les pratiques identitaires des kinésithérapeutes hospitaliers tuteurs de stage.

## Dispositif de Recherche

< **Méthodologie** : Le choix se porte sur la méthode différentielle qui doit permettre de construire des catégorisations stables de sujets afin de dégager, comme le dit Eymard (2003) un « style » qui « concerne les préférences que manifestent les individus à recourir à un ou plusieurs types de processus plutôt qu'à d'autres pour agir sur l'environnement ».

L'hypothèse théorique aura un statut de question théorisée étant donné la multi référentialité des variables issues des pratiques de terrain.

< **Question de recherche**

Nous avons cherché à mieux comprendre auprès des tuteurs de stages hospitaliers ce qui se joue entre l'identité professionnelle et ses rapports à l'évaluation dans la situation d'apprentissage. Il apparaît une tension épistémologique, mise en évidence par le diagnostic kinésithérapique problématisée de manière théorique sur les concepts d'apprentissage, d'évaluation et de posture.

< **Population**

*Critères d'inclusion* : Les masseurs kinésithérapeutes hospitaliers exerçant dans la région d'Ile de France, Paris et Petite couronne.

*Critères d'exclusion*: Il a été exclu les masseurs kinésithérapeutes exerçant à titre libéral ainsi que les kinésithérapeutes retraités ou de plus de 65 ans, les kinésithérapeutes n'ayant pas pris en stage un étudiant depuis plus d'un an où ne souhaitant pas prendre d'étudiant en stage

< **Outil d'enquête**

### Grille de critérisation du questionnaire

Afin de construire un questionnaire répondant à la problématisation théorique et à l'opérationnalisation de la variable intergroupe, il a été procédé à une grille de critérisation issue de la théorie des postures d'Ardoino (1993) ainsi que de 7 sous critères : le projet professionnel, l'évaluation, la formation, l'identité, l'autonomie, la responsabilité et la motivation. Certaines variables sont inter-individuelles. La première repose sur l'année du diplôme, rapportée sur une échelle de quatre paliers de 10 ans. Les deux premiers paliers permettent de se situer avant et après 1996 en regard de l'éventuel impact lié à l'obtention du diagnostic et de son intégration. La deuxième repose sur l'obtention d'un titre universitaire complémentaire, la troisième sur la localisation intra ou extra hexagonale de la formation initiale.

### Recueil et traitement des données.

63 questionnaires ont été exploités grâce au tableur Excel. Le traitement des réponses s'est effectué à l'aide d'un choix binaire 1/0. La réponse à un choix était notée 1 et 0 pour les autres choix de cette question. Sauf pour les 11 premières questions, il a été pratiqué une moyenne arithmétique pour chacune des questions en fonction de chacune des

postures choisies par les 63 kinésithérapeutes. Cela a donné trois groupes de réponses selon la posture prise.

Afin de tester la tendance présentée par le coefficient de corrélation, il a été analysé quelques questions au regard de la posture d'Agent-acteur et de la posture d'Auteur en prenant comme variable le niveau d'étude et sa spécificité en sciences de l'éducation. Pour cela il a été utilisé le test du  $\chi^2$ .

### **Analyse des Résultats**

L'évolution de la posture en relation avec l'évaluation présente un net glissement de la posture d'agent puis d'acteur vers le statut d'auteur au fur et à mesure de la formation des masseur-kinésithérapeutes aux Sciences de l'éducation.

Lors d'une évaluation Objectivité / Subjectivité ( MKDE / MK+L ou M)  $p=0,00195$ , pratiquement aucune chance de se tromper en rejetant l'indépendance : il y a bien un effet significatif.

L'évaluation du patient  $p=0,0291$  3% de chance de se tromper en rejetant l'indépendance : il y a probablement un effet significatif.

La fiche d'évaluation  $p=0,05$  5% de chance de se tromper en rejetant l'indépendance : il y a probablement un effet significatif

Quant à l'évolution de la posture en relation avec la formation, il semble que la possession et l'exploitation des modèles et des théories des sciences de l'éducation permettent de répondre aux attentes professionnelles de la formation.

En situation de tuteur ( MKDE / MK+L ou M)  $p=0,418$  42% de chance de se tromper en rejetant l'indépendance : pas d'effet significatif.

Face à une erreur ( MKDE / MK+L ou M)  $p=0,256$  26% de chance de se tromper en rejetant l'indépendance : pas d'effet significatif. (MKDE / MK+L ou M en S E)  $p=0,0665$  7% de chance de se tromper en rejetant l'indépendance : il y a probablement un effet significatif

Le Master 2 en Sciences de l'Education tend à amplifier cette l'évolution de la posture.

La formation ( MKDE / MK+ M2 en S E)  $p=0,00015$ , pratiquement aucune chance de se tromper en rejetant l'indépendance : il y a bien un effet significatif.

Enfin l'évolution de la posture en relation à l'identité professionnelle semble se tourner vers le statut d'auteur dès que les MK suivent une formation en sciences de l'éducation et se situent davantage dans une posture d'auteur.

Ordre des kinésithérapeutes (MKDE / MK+L ou M en S E)  $p=0,00885$ , pratiquement aucune chance de se tromper en rejetant l'indépendance : il y a bien un effet significatif

### **Intérêts des résultats**

Concernant la méthode différentielle employée en regard de la question théorique ; elle semble en accord avec l'objectif qui était celui de trouver une tendance sous la forme d'une corrélation. La mise à l'épreuve par les enquêtes d'une hypothèse secondaire issue de la question théorique a confirmé une tendance sur le fait que la formation universitaire tendrait à permettre d'aider et d'accélérer le processus de changement de posture d'agent-acteur vers celle d'auteur que certains masseurs kinésithérapeutes hospitaliers tuteurs de stage ont déjà initié et que nous avons constaté dans nos rencontres et entretiens. Il nous reste à confirmer la question théorique par une méthode expérimentale où le groupe expérimental serait formé aux Sciences de l'éducation et un groupe témoin non formé ainsi que deux groupes d'étudiants encadrés respectivement par ces deux groupes de tuteurs. Il pourra être utilisé plusieurs d'outils d'enquêtes (observation, questionnaire, entretien) dont le croisement permettrait de tester l'hypothèse que la formation universitaire des masseurs kinésithérapeutes

aux Sciences de l'Education coordonnée par des MK, développe chez le praticien des capacités de réflexivité, de distanciation, de problématisation, d'identisation et de changement de paradigme au cours de l'activité d'encadrement. Si cela s'avérait exact, cette transformation de l'activité par la formation universitaire permettrait au masseur-kinésithérapeute, tuteur de stage, d'aider à la formation des jeunes kinésithérapeutes, de leur offrir la possibilité de mieux correspondre à la loi du 4 mars 2002, où le patient sera co-auteur, en développant une approche «thérapeutico-éducative» (Gatto, 2005) fondée sur de solides bases théoriques et académiques. Il faudrait alors peut être revisiter le projet - visée de la formation initiale en masso-kinésithérapie qui se trouve être en décalage avec les attentes de la loi. Retravailler les énoncés pour reformuler les contenus des programmes avec un regard portant sur les finalités de la formation et non plus sur un catalogue d'objectifs opérationnels ainsi que redéfinir les modalités des apprentissages vers un modèle plus socio-constructiviste en lien avec notre activité de soins. La connaissance des différents modèles de l'évaluation appliqués à la formation initiale de l'étudiant et sa transposition didactique vers l'acte de soin sont aussi deux des fondements de cette évolution nécessaire de notre formation. Ce changement conduirait à une modification de l'identité professionnelle du masseur kinésithérapeute et à plus d'autonomie.

### Références bibliographiques

ALTET M., *Les pédagogies de l'apprentissage*, Paris PUF, 1997

ARDOINO J., *L'approche multi-référentielle (plurielle) des situations éducatives et formatives, Analyses et pratiques de formation*, Paris VIII Formation permanente, Décembre 1993, n°25-26.

BERBAUM J., *Le développement de la capacité d'apprentissage* in j Houssaye, *La pédagogie : Une encyclopédie pour aujourd'hui* ESF 1993

BONNIOL J.J., *La passe ou l'impasse, le formateur est un passeur*, Cahier En Question n°1, Aix en Provence, 1995.

CASTEL, P., *Alternance et tutorat kinésithérapié Scientifique* n°397 février 2000.

EYMARD, C., *Initiation en soins et santé*. Toulouse, Lamarre, 2003. 243p.

FERRY, G., *La pratique du travail en groupe*, Paris. Dunod, 1970.

FERRY, G., *Le trajet de la formation*, Collection Savoir et formation. Paris. L'Harmattan, 1983.

FERRY, G., *Le trajet de la formation, les enseignants entre la théorie et la pratique*, Collection Savoir et formation. Paris. L'Harmattan, 2003.

GATTO F., *Enseigner la santé*. L'Harmattan. 2005.

GATTO F., *Les masseurs kinésithérapeutes se forment aux sciences de l'éducation*, Rédaction de Soins Cadres, n°45, 2003.

GATTO F., *L'évaluation des compétences des masseurs kinésithérapeutes pourrait elle conduire à l'autonomie d'exercice de la profession?* Expertise du rapport Matillon intitulé: Modalités et conditions d'évaluation des

compétences professionnelles des métiers de la santé, Kiné Actualité, n°918, 2003.

GATTO F., *Masso-kinésithérapie, éducation à la santé et université*. Kiné-actualité, 22 avril 2004, n°937, p6-7.

GENTHON M., *Transférabilité des apprentissages*. L'évaluation fonction du projet d'apprentissage, Actes du Colloques AFIRSE, Carcassonne, 1991.

HOUSSAYE J., *La pédagogie : une encyclopédie pour aujourd'hui*, Paris, ESF, 1993.

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

LAHIRE, B. (2001). *L'homme pluriel*. Paris. Nathan.

LEGENDRE R., *Dictionnaire actuel*. Guérin ESKA 1993.

MORANDI F, *Modèles et méthodes en pédagogie*. Paris : Nathan. 1997

MONTEIL J-M., *L'évaluation scolaire: fragments de recherche en psychologie*. Connexions n°56, 1990, p51-65.

OMS., *La Charte d'OTTAWA, vers une nouvelle santé publique*, Prévenir n° 30, Genève. 1986

PASTOR, E . *Les Pratiques Identitaires des Masseurs Kinésithérapeutes Libéraux à travers Les Modèles de L'évaluation*, Influence De La Formation Universitaire Sur La Pratique DEA en Sciences de l'éducation, soutenu en 2004

PIAGET J., *Psychologie de l'intelligence*. Paris, Armand Collin. 1967.

RAMIN, M. *Education Et Formation Contribution Des Sciences de L'éducation à La Formation des Formateurs en Kinésithérapie Master 2 en Sciences de l'éducation*, soutenu en 2005

SAINSAULIEU R., *L'identité au travail*, 2<sup>ème</sup> éd. 1985, Presses de la Fondation Nationale des Sciences Politiques,

SAUVAGEON, PH , Master 2 en Sciences de l'éducation, soutenu en 2005

SIGNEYROLLE ,J et WILS, J. *Dialogue et variations sur le thème de la maladie, de la formation et de la kinésithérapie n°455* mai 2005 le cadre d'un DEA en Sciences de l'éducation, soutenu en 2004

SKINNER B.F., *The behavior organisms*, New York, Appleton Century Crofts, 1938.

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.27-32

VYGOTSKY, L.S., *Pensée et langage*, Paris, Editions sociales, 1938.

WILS J., *Evaluation dialectique dans la formation des étudiants en masso kinésithérapie: régulation des conflits et herméneutique*. R.E.K. n°1; 2003, p27-32.

**Résumé :**

L'objet de ce travail de recherche est de mieux connaître les compétences des kinésithérapeutes maîtres de stage en masso-kinésithérapie. Les résultats montrent qu'il est nécessaire de compléter la formation des tuteurs de stage par des modules en sciences de l'éducation. Ce complément devrait contribuer à l'amélioration de la démarche qualité en formation initiale dans le champ de la kinésithérapie. Le kinésithérapeute tuteur ne peut plus uniquement travailler sur un mode d'enseignement instructif et transmissif avec un modèle d'évaluation contrôle. Le changement de posture provoquée par la formation des maîtres de stage pourrait améliorer les pratiques au niveau des patients et les résultats de santé sur les plans biomédicaux et éducatifs.

**Summary :**

The purpose of this work reaserch is to better know the competencies of teachers in physiotherapy. The results show it is necessary to complete the teacher-tutors'formation with models of scientific education. This complement would be contribue to a best quality way in the initial formation in physiotherapy. Teachers cannot only work with a transmissive and instructive teaching mode and with only a control evaluation model. The change of posture comming by the teacher-tutors' formation shall give better practices with patients and health results, on the biomediocal and educational levels.