

Didactique Professionnelle – Quatrième Colloque International

**ENTRE PRESSIONS INSTITUTIONNELLES ET AUTONOMIE DU SUJET :
QUELLES ANALYSES DE L'ACTIVITE EN SITUATION DE TRAVAIL EN
DIDACTIQUE PROFESSIONNELLE ?**

Organisé par l'Association RPDP en partenariat avec le laboratoire CIREL (EA 4354)
Les 6, 7 et 8 juin 2017 - Université de Lille - Sciences et Technologies, France

La situation de soin en kinésithérapie

Marie-Thérèse FROISSART

Doctorante, Université de Bourgogne Franche-Comté / Agrosup Dijon

École de kinésithérapie de Paris – ADERF

107 rue de Reuilly

75012 Paris

Tel : 01 43 45 10 50

courriel : mtf@aderf.com

Thème 3 : Analyse de l'activité en situation de travail pour la formation et l'apprentissage :
entre contraintes institutionnelles et potentiels pour les apprentissages professionnels ?

Contribution au symposium 3300 : Usages de la didactique professionnelle : rapport entre les
enjeux, les conditions, les contenus et les méthodologies de l'analyse de l'activité

*Séminaire doctoral de l'équipe Développement Professionnel et Formation – UBFC-
Agrosup-Dijon*

Résumé

*La communication que nous proposons prend appui sur une enquête exploratoire que nous
avons réalisée dans le cadre d'une thèse que nous menons en Sciences de l'éducation et qui
porte sur l'apprentissage du métier de kinésithérapeute.*

*A l'appui d'extraits de nos données, nous exposerons et soumettrons à la discussion les
apports de la théorie de la valuation dans le lien que nous essayons de tisser entre
organismes de l'activité d'apprentissage et situation de soin en kinésithérapie. Comment
cette théorie nous aide en tant que chercheur à saisir le modèle opératif que le stagiaire
convoque quand il est engagé à réaliser une action kinésithérapique ?*

1. Introduction

Cette communication s'inscrit dans une thèse en Sciences de l'Éducation, et plus particulièrement dans le champs de la didactique professionnelle (Pastré, 2011), en vue de comprendre le développement de l'apprentissage du métier de kinésithérapeute au cours de la formation initiale.

Cette communication a donc pour objectif de présenter et soumettre à la discussion les apports et la pertinence nous adosser à la théorie de la valuation (Dewey, 2008) pour analyser le modèle opératif que construit l'étudiant pour organiser la conduite d'actes de kinésithérapie. Pour y parvenir, nous nous appuyons sur les données d'une enquête exploratoire.

Après avoir exposé dans une première partie le contexte de notre travail de thèse (problématique, éléments de cadrage théorique, objet et question de recherche), nous exposerons dans une deuxième partie notre enquête exploratoire que nous avons réalisées en comparant la conduite d'acte kiné réalisé par deux étudiants en début et fin de cursus de formation initiale avant d'envisager plus avant dans une dernière partie ses apports au regard de notre étude.

2. Le contexte de la thèse

1. Problématique

L'origine de notre travail repose sur deux constats empiriques réalisés en tant que responsable de formation en charge de la mise en œuvre au sein d'une Ecole de kinésithérapie du dispositif de formations initiale.

Le 1^{er} constat repose sur l'observation de la difficultés croissantes, pour les usagers de cette formation alternante, de s'y retrouver entre d'une part, la majoration des savoirs théoriques curriculaires (allongement récent de la durée de formation de 3 à 4 ans) et d'autre, la perte de spécificité des savoirs pratiques (Décret n° 2016-1990 du 30 décembre 2016 relatif aux conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée, 2016).

Tout se passe comme si les savoirs curriculaires en kinésithérapie peinaient à trouver une exploitation dans les situations pratiques (A quoi bon apprendre tous ces savoirs curriculaires pour exercer des activités que d'autres exercent sans le même investissement théorique ?) et inversement, comme si les savoirs pratiques peinaient à participer au développement cognitif professionnel (en quoi pratiquer permet-il de mieux comprendre l'activité kinésithérapique ?).

Le 2^{ème} constat, qui vient renforcer le précédent, repose sur l'observation de la part privilégiée qu'occupe au moment des choix de stage le versant productif de l'activité (les situations de stage qui ont pour finalité la production du soin) au détriment de son versant constructif (les situations de stages qui ont pour finalité l'apprentissage) (Rabardel, 2006) ; Tout se passe comme si l'apprentissage tenait prioritairement dans la répétition de la production du soin dans différents contextes que dans sa découverte progressive. Comme si faire marcher dans différentes situations cliniques suffisait pour ce à quoi faire marcher engageait.

C'est autant pour essayer de comprendre en quoi consistait l'activité d'apprentissage du métier de kinésithérapeute que pour en exploiter ses effets dans la conception de dispositif de formation initiale (Astier, Faulx, & Leclercq, 2012) en Santé que nous nous sommes engagé dans ce travail de thèse.

2. Éléments de cadrage théorique

1. Apprendre un métier

Apprendre un métier est une activité humaine dont il nous semble important de retenir les caractéristiques suivantes (Pastré, 2007) :

- C'est une activité qui place le sujet comme agissant, c'est-à-dire qui à la fois transforme le réel (l'objet de son activité) et ce faisant se transforme pour agir de façon plus adaptée aux situations de travail et leur contexte.
- C'est une activité au cours de laquelle le sujet, en interagissant avec le réel, prélève l'information sur les objets et situations qui lui sont utiles pour transformer ce même réel.
- Ces informations prélevées vont lui permettre de se faire une idée, de se représenter de façon fonctionnelle (Vergnaud, 2007). les propriétés agissantes de ces objets et situations auxquelles il est confronté et de ce fait d'anticiper mieux son action à venir dans des situations de même classe. Ce processus de conceptualisation correspond à l'élaboration d'une d'organisation invariante de la conduite pour une classe de situation déterminée (Vergnaud, 1996).

Schématiquement de ces caractéristiques, nous retenons qu'apprendre un métier consiste, pour un sujet, à pouvoir identifier les points communs des actions dans lesquelles il a eu à agir (l'invariance) pour qu'ils puissent lui servir de trame de fonctionnement qui lui permettra de s'adapter mieux aux variations des situations (variabilité).

2. Le métier de kinésithérapeute

Assimilant le travail du MK comme un travail avec autrui, la notion de coactivité nous paraît intéressante pour décrire le travail du kinésithérapeute avec son patient (Mayen, 2007) : elle nous permet, à travers les domaines de connaissances qu'elle sous-tend, d'identifier les variables professionnelles agissantes, et de ce fait de renseigner les concepts pragmatiques organisateurs de l'activité (les concepts pragmatiques sont les concepts en actes de la didactique : ils permettent d'organiser l'invariance de la conduite des activités professionnelles) ainsi que la nature des indicateurs utilisées par les professionnels pour estimer l'efficacité de leur conduite. Elle nous permet de mieux comprendre ce à quoi ont à faire les kinésithérapeutes (MK) en situation de travail (Mayen, 2012).

Cette coactivité de travail avec autrui met en jeu 3 domaines de connaissances utilisés par les MK pour conduire leur intervention auprès de leur patient et dont l'objet consiste à transformer les capacités fonctionnelles :

- Le domaine de connaissance en lien avec le contexte médical et institutionnel qui mandate le MK par délégation pour intervenir sur le corps d'autrui en l'autorisant à lui appliquer des contraintes physiques.
Ces connaissances sont composées de variables professionnelles agissantes qui s'organisent autour du concept pragmatique de « **non contre-indication** », telles que la prescription médicale, l'état clinique du patient, les indications médicales, l'histoire de la maladie, de responsabilité, l'étiologie
- Le domaine des connaissances en lien avec relation client que le patient entretient à l'objet du service rendu qui oriente le choix des contraintes actives ou passives applicables sur le corps du patient

Ces connaissances sont composées de variables professionnelles agissantes qui s'organisent autour du concept pragmatique de « mieux-être » telles que la douleur (Olry, Lang, & Froissart, 2005), la gêne ressentie, l'émotion, les affects....

- Le domaine de connaissance en lien avec l'objet technique à transformer, le mouvement perturbé, qui oriente la nature de l'action thérapeutique à produire (restauration, suppléances, rétablissement, prévention ?)

Ces connaissances sont composées avec de variables professionnelles agissantes historiquement ancrées dans le champs médical et du handicap (Monet, 2009).

Ces variables s'organisent autour du concept pragmatique « d'autonomie physique » telle que l'histoire de la maladie, antécédents, pronostic, projet, mode de vie, signes cliniques, examens complémentaires, aigue/chronique...

L'activité professionnelle, qui s'organise autour de ces trois domaines de connaissances, prend la forme d'une enquête au cours de laquelle les corps sont appréciés en mobilisant les concepts pragmatiques de « non-contre-indication », « mieux-être » « autonomie physique ». Cet ensemble de concepts pragmatiques a pour fonction d'orienter et de guider l'action des kinésithérapeutes ; elle correspond à la structure conceptuelle de la situation de soin qui permet par le biais des opérations de valuations la mise en œuvre pour apprécier la non-contre-indication, le mieux-être et l'autonomie physique du patient

Le schéma ci-dessous permet de représenter la structure conceptuelle qui organise l'activité MK en vue de transformer les capacités fonctionnelles des patients

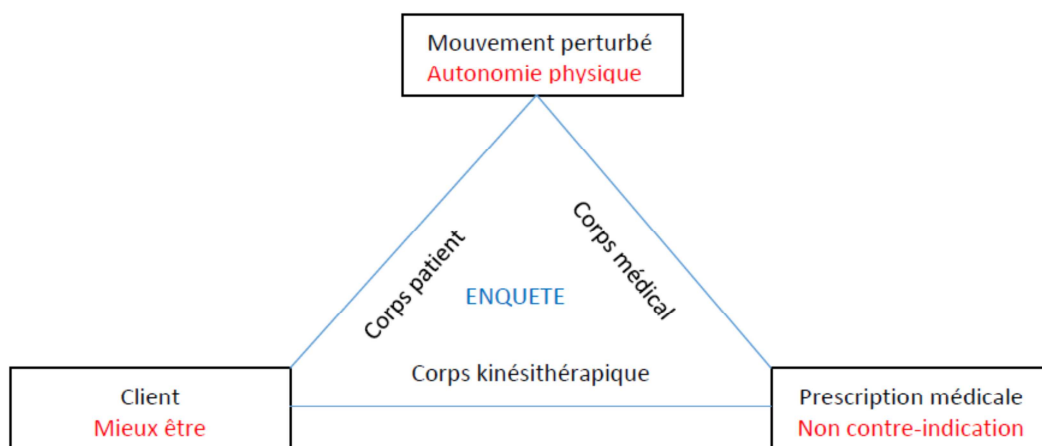


Fig.1 : Schématisation de la structure conceptuelle e l'activité du Mk avec une situation de soin

(Dans les rectangles sont indiqués en rouge les domaines de connaissances et rouge les concepts pragmatiques propres à chacun de ces domaines, à l'intérieur du triangle figure les objets de l'enquête qui permettent au MK d'orienter son action)

3. L'objet et la question de recherche : apprendre le métier de kinésithérapeute ?

En revenant à la question qui nous préoccupe : comment apprend-on à devenir MK ? Nous pouvons maintenant préciser l'objet de notre étude

Ce dernier consiste à étudier de façon diachronique le modèle opératifs qu'un échantillon d'étudiants (18 étudiants) élabore au cours de leur parcours de stage (8 stages) en situation de soin Il s'agit pour nous de repérer en nous référant aux trois éléments constitutifs du modèle opératif (structure conceptuelle de la situation, genre professionnel adopté et expérience sédimentés) les propriétés agissantes prises en considération pas les étudiants pour orienter les actions qui leur sont prescrites (en ce sens nous assimilons la situations d'apprentissage à une situation de travail) (Pastré, 2011).

En quoi ces variations d'indicateurs retenues par les étudiants pour orienter leur action (Savoyant, 2010) nous disent quelques chose de leur apprentissage ?

En quoi les types d'informations retenues par les étudiants nous permet-il d'affirmer que l'apprentissage du métier est en cours ? Qu'il se développe ?

Notre question de recherche devient alors en quoi le modèle opératif évolue t'il au cours de la formation initiale vers une conceptualisation réussie du mouvement thérapeutique ou de Santé qui organise l'activité de soin d'étudiants en kinésithérapie ?

3. Une enquête exploratoire pour explorer la question de recherche

1. Méthode de recueil de données

La réalisation d'actes professionnel nous apparaissant un indicateur de professionnalité (Bourdoncle & Mathey-Pierre, 1995), et afin de nous rendre compte de la faisabilité de notre recherche et estimer les moyens auxquels elle allait nous engager, nous nous sommes proposé d'effectuer une enquête exploratoire portant sur la comparaison de de deux actes MK réalisés par deux étudiants de niveau de cursus différents (début et fin de cursus) avec en vue la volonté de caractériser les similitudes et ressemblances de l'action des deux étudiants

Le contexte des activités a pu se faire dans des conditions similaires (même conditions de déroulement, même patient, même journée même endroit même lieux même matériels même prescriptions)

Nous nous sommes proposé de filmer, avec l'accord des protagonistes, leurs activités en vue de les y confronter ultérieurement et recueillir les indicateurs pris en considération par chacun des étudiants (supposés agissants)

Nous montrons dans le tableau suivant les données de notre corpus

Le traitement des données a exercé à plusieurs modalités de traitement des vidéos en vue d'explorer le matériel possible pour traiter nos données en nombre (transcription libre sur Excel en transcrivant scrupuleusement la time line et transcription avec Transana

2. Traitement des données

1. Transcriptions

Les données de l'activité et de confrontations ont été transcrites en expérimentant également la sémantique à utiliser, ne souhaitant pas donner au recueil de données d'autres significations que les faits :

AC	MK		PATIENT		TIME (s)
	GESTES	DIALOGUES	DIALOGUE	GESTES	
	entre et regarde salle + P	Bonjour madame		assise sur fauteuil	0
			bonjour monsieur		17
	demi tour et ferme la porte	je suis étudiant, je vais m'occuper de vous,, je vais regarder			25
	Avance vers la patiente et lui sert la main	bonjour madame			32
	saisit ordonnance et scrute le matériel	alors ,,,je vais prendre ça,,c'est votre ordonnance,, y'a du papier	bonjour monsieur		s'avance sur la chaise en appui sur sa canne

Fig.2 : exemple de transcription de l'activité des étudiants

2. Éléments de comparaisons

- Le déroulement de la séance des deux étudiants qui sont tous deux organisés par :

- des phases d'accueil et clôture qui initient la conduite du « mouvement thérapeutique ou de santé » (en rouge),
- de moment d'orientations de l'action (en vert)
- de moment d'exécution du « mouvement thérapeutique ou de santé » (en bleu)

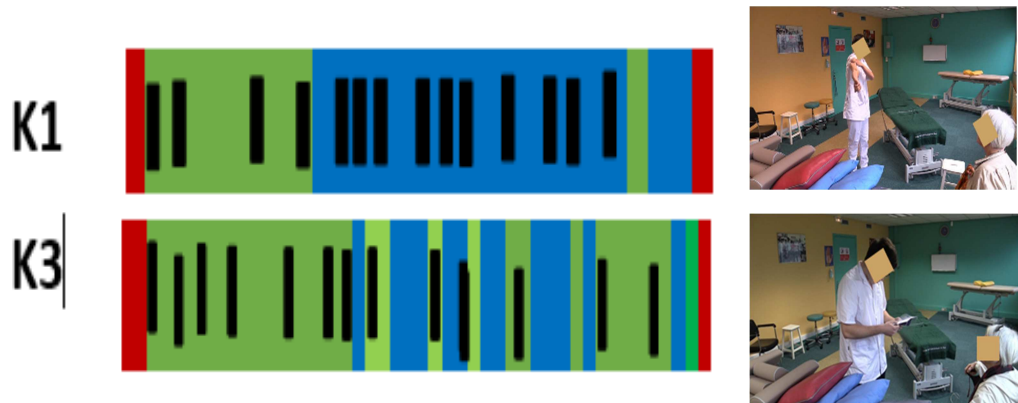


Fig.3 : distribution des opérations de l'action

- la comparaison des durées des actions constitutives de l'activité de chacun des stagiaires

	K1	K3
DUREE (en mn)	5	32
ORIENTATION	33%	27%
EXECUTION	57%	56%
CONTRÔLE	20%	16%
nbre recurrence	14	13

Fig.4 : exemple de transcription de l'activité des étudiants

3. Analyse des données

1. Qu'observe-t-on des faits ?

Si le déroulement de l'activité témoigne d'une diversité d'activité notamment en ce qui concerne la durée des différentes phases de l'activité, on constate que la durée totale est 6 fois supérieur chez le k3 que le k1

Proportionnellement la durée de chacune des opérations est relativement similaires

En ce qui concerne la base d'orientation (en vert) on observe une succession d'opération qui sont récurrentes (en noir) et que nous avons objectivés dans les données de l'activité (cf fig.3)

Ce constat a suscité notre curiosité pour aller investiguer davantage le sens, la valeur donnée par les étudiants à ses opérations (ce qui est extrait du corpus de confrontation et qui correspond à ce que l'étudiant tient pour vrai)

2. Que nous disent les étudiants à propos de ces faits récurrents ?

Ce que nous dit le K1 à propos des opérations de mimétisme ?

Elles lui servent de repère pour identifier la technique à faire réaliser

« [...] « c'est en fait je m'imagine en fait je passe je fais comme si j'étais moi-même patient et du coup je dis renforcer musculairement le triceps du coup je fais le mouvement de extension après j'ai fait un peu extension de l'épaule mais c'est surtout l'extension l'extension du coude c'est ça que j'essaye de faire et du coup je dis je vois l'élastique on va rendre l'élastique et je **je j'essaye de m'imaginer ce que je devrais faire si j'étais patient** et du coup ce que le patient va devoir enfin la patiente en l'occurrence va devoir faire avec cet exercice oui de faire faire ou faire **pour voir si ça marche** pour voir si ce que j'ai envie de faire fait bien travailler le triceps si ça fait bien »

« [...] « oui j'essaye vraiment **en fait je me projeter en conditions c'est pour ça que je le fais plusieurs fois et (5s)** le oui que je fais c'est oui ça devrait marcher je pense et c'est pour ça qu'après je prends l'élastique et je lui demande de s'asseoir »

Elles lui servent à obtenir la coopération du patient au mouvement exact

« [...] Là ben je pense il doit y avoir une petite partie pour moi pour voir si ça marche bien mais surtout **pour montrer à la personne patiente** là j'ess... j'ai un peu de difficulté à essayer d'expliquer à la patiente euh(2s) ce qu'elle doit faire c'est à dire que vu que je lui ai montré un geste qui est pas ... trop difficile de part (;) enfin c'est comme ça et je vois qu'elle commence un peu à lever le bras et tout je **j'essaye d'essayer de bien la remettre mais elle m'écoute pas trop et ...avec le stress et tout ça j'ose pas lui, la corriger** enfin vraiment lui dire "non non mettez bien le le" ...après j'arrive à lui dire mais pour au début je la laisse faire je la laisse un peu faire en fait »

Que nous dit le k3 des opérations de consultations d'ordonnance

Elles lui servent à apprécier sa responsabilité

« [...] et après le vais [lire le dossier] c'est des situations cliniques qu'on a déjà vu en général en stage, quand même euh...après c'est qqe chose d'assez ciblé par rapport à ce qu'on peut trouver comme prescription, une prescription en général c'est plus global, par exemple c'est "rééducation de la PTH" alors que là vous avez vraiment des indications ...très précises ; donc on a le muscle à renforcer, on a... enfin du coup on a du coup l'opération qui va être... qui va être conduite, le béquillage aussi donc on a aussi les conséquences et... après **on n'a pas d'indications sur le renforcements sur comment on renforce le muscle, mais j'en ai déduit que c'était à moi de le faire, donc c'est ce que j'ai essayé de faire** »

Elles lui servent à convoquer son expérience

« [...] Une prescription de ce genre **non en tout cas je n'ai pas eu** ... j'ai déjà eu (3s) on m'a déjà confié des prothèses de hanche à rééduquer euh après...jamais en préopératoire, c'était toujours en post-opératoire et euh du coup **c'était c'est innovant pour moi oui** »

Elles lui permettent d'identifier toutes les informations à prendre en considération

« [...] je vais regarder un peu tout ce qu'il y a dans le dossier oui dans le compte-rendu, dans tous les antécédents, il y avait beaucoup d'arthrose, genou hanche, donc aussi une arthrose L3L4 donc jusque-là , j'essaye aussi de voir ce que me dit la patiente, **vu que c'est la première fois** »

Elles lui permettent de délibérer sur le bienfondé de la prescription

« [...]oui je pense un peu à tous les éléments du bilan (50s) donc là je regarde l'état cutané pour voir un peu musculairement la trophicité, c'est assez subjectif et global (10s) donc là je regarde un peu globalement au niveau de l'équilibre avant de tester globalement fonctionnellement de quoi elle est capable en fait en fait j' m'intéresse à ce qui me semble le plus prioritaire dans un premier temps, **c'est à dire...parce que c'est**

vrai je suis resté sur la première sensation où je me disais cette dame elle a un équilibre qui est pas ...qui est pas optimal et dans le but de travailler le renforcement musculaire je me suis dit si je pouvais combiner ça... enfin le renforcement musculaire du triceps je pourrais combiner... cette composante Puis même musculairement je regarde globalement, si elle a plutôt un déficit à gauche, à droite si euh... enfin *si jamais il y a un déficit du triceps parce que ça correspond aussi à un déficit global du membre inférieur* »

4. Interprétations

La récurrence d'opérations que nous objectivons à travers les gestes (mimétisme) et les interrogations objectivées dans la confrontation sont pour nous des indicateurs d'une enquête que l'étudiant est train d'opérer auprès du patient pour comprendre le problème qui se pose à lui.

Ces inférences que nous formulons sont confortées par les données d'autoconfrontations qui nous indiquent des éléments du modèle opératif qui sont en cours d'enquête comme en témoignent les délibérations du K3 ou les gestes mimétiques, les analogies du K1.

Ces enquêtes, qui sont supportées par des opérations de valuations, s'achèvent lorsque des opérations d'exécution « du mouvement thérapeutique ou de santé » prennent place laissant penser que l'étudiant à la fin de son enquête est parvenu à établir un certain équilibre.

Si cet équilibre est atteint, il ne présage pas de sa conformité au genre professionnel ; ainsi est-il de l'activité du K3 qui observée par un expert à tout de suite décelé au vu des exercices mis en œuvre et des manifestations d'évitement des appuis une interprétation erronée de la situation clinique, le déséquilibre interprété pas l'étudiants comme inévitable du fait de l'âge reposant davantage sur une attitude d'évitement de mise en charge.

4. Conclusion et perspectives

Notre enquête exploratoire nous a permis d'envisager la situation de soin comme un espace de transaction.

Elle nous a permis de corréler les indicateurs pris en compte par les étudiants comme étant des variables agissantes qu'une médiation aurait avantage à étayer en vue de permettre au modèle opératif de se déployer pleinement, au regard du genre professionnel par exemple

Cet exemple vient renforcer la méthodologie que nous mettrons en œuvre notamment en recueillant au vu de l'activité déployée par l'étudiant les remarques d'un expert en vue de recueillir le genre professionnel et comparer si ces écarts persistent toujours au regard de certaines connaissances qui ne parviennent à alimenter le concept pragmatique à l'œuvre

Elle nous a permis de fonder l'hypothèse qui nous permettra de regarder nos données : il s'agit pour nous de repérer dans la base d'orientation les récurrences produites

Elle nous précise davantage la nécessité de recourir à un logiciel de traitement des données vidéo qui nous soit d'un usage familier

Elle nous confirme dans notre intuition de l'usage fondamental de la vidéo et des confrontations avec un tiers expert dans la possibilité d'apprendre a posteriori en situations curriculaires, permettant ainsi de favoriser les épisodes de glissement de registre pragmatique à des registres épistémiques.

Bibliographie

- Astier, P., Faulx, D., & Leclercq, G. (2012) (coord.). Usages et dispositifs de formation : les dispositifs entre domination et initiative. *TransFormations. Recherches en éducation et formation des adultes*, 7.
- Mathey-Pierre, C. et Bourdoncle, R. (1995). Autour du mot « Professionnalité ». *Recherche et formation*, 19, 137-148.
- Décret n° 2016-1990 du 30 décembre 2016 relatif aux conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée, 2016-1990 § (2016).
- Dewey, J. (2008). La théorie de la valuation. *Tracés. Revue de Sciences humaines*, 15, 217-228. <https://doi.org/10.4000/traces.833>
- Dewey, J. (2011). *La formation des valeurs*. Paris: les Empêcheurs de penser en rond.
- Leplat, J. (1997). *Regards sur l'activité en situation de travail: contribution à la psychologie ergonomique*. Paris : Presses universitaires de France.
- Mayen, P. (2007). Quelques repères pour analyser les situations dans lesquelles le travail consiste à agir pour et avec un autre. *Recherches en Education*, 4, 51-64
- Mayen, P. (2010). *Passer du principe d'alternance à l'usage de l'expérience en situation de travail comme moyen de formation et de professionnalisation*. *Raisons Éducatives*, 1, p. 83-100.
- Monet, J. (2009). *La Naissance de la Kinésithérapie*. Paris : Editions Glyphe.
- Olry, P., Lang, N., & Froissart, M.-T. (2005). Distance thérapeutique et corps à corps. L'exemple du traitement de la douleur en masso-kinésithérapie. *Education permanente*, 165, 69-86. Consulté à l'adresse http://www.education-permanente.fr/public/articles/articles.php?id_revue=165&id_article=1646#resume1646
- Pastré, P. (2011). *La didactique professionnelle: approche anthropologique du développement chez les adultes*. Paris : Presses universitaires de France.
- Rabardel, P. (2006). Instrument subjectif et développement du pouvoir d'agir. Dans P. Rabardel et P. Pastré (dir.) *Modèles du sujet pour la conception. Dialectiques activités développement* (p. 219-222). Toulouse: Octarès. Consulté à l'adresse <http://rfp.revues.org/205>
- Savoyant, A. (2010). Eléments d'un cadre d'analyse de l'activité : quelques conceptions essentielles de la psychologie soviétique (1979). *Travail et Apprentissages*, 5, 93-107.
- Vergnaud, G. (1996). Au fond de l'action, la conceptualisation. Dans J-M. Barbier *Savoirs théoriques et savoirs d'action* (p. 275-292). Paris : Presses universitaires de France.