



Université François Rabelais - Tours
UFR Arts et Sciences Humaines
Département des Sciences de l'Éducation et de la Formation

Année Universitaire 2013-2014

Individualisation, réflexivité et coopération dans la pratique tutorale

Le cas particulier des tuteurs Masseurs-Kinésithérapeutes

Présenté par
Florence SARTIER

Sous la direction Catherine Guillaumin, Maître de Conférences

En vue de l'obtention du
Master 2 Professionnel « Sciences Humaines et Sociale » Mention « Sciences Humaines et Epistémologie de l'Action »
Spécialité « Sciences de l'Éducation et de la Formation » Parcours « Stratégie et Ingénierie en Formation d'Adultes »

SOMMAIRE

Sommaire	3
Introduction générale	4
<i>1^{ière} Partie : Les pratiques tutorales dans la professionnalisation</i>	<i>6</i>
I. Chemin de professionnalisation d'un masseur-kinésithérapeute.....	7
II. Une formation professionnalisante	12
III. Un questionnement sur les pratiques pédagogiques tutorales.....	35
<i>2^{ème} Partie : Individualisation, réflexivité, coopération comme socle des savoirs d'action d'une pratique tutorale.....</i>	<i>36</i>
I. Individualisation du parcours de formation	37
II. "La réflexivité au cœur des pratiques"	54
III. La coopération dans une formation professionnelle.....	65
IV. Individualisation, réflexivité et coopération dans les pratiques tutorales à l'épreuve du terrain	81
<i>3^{ème} Partie : Les pratiques tutorales des tuteurs masseurs-kinésithérapeutes à l'étude.....</i>	<i>83</i>
I. Contexte de l'étude	84
II. Méthodologie de recherche.....	90
III. Analyse des entretiens	102
IV. Discussion et pertinence de la recherche.....	139
<i>4^{ème} Partie : Préconisations</i>	<i>150</i>
I. Une ingénierie de la formation tutorale organisée autour des notions d'individualisation, réflexivité et coopération.....	151
II. Le développement des "outils" d'interface et de communication au service de l'alternance intégrative	151
III. Une formation en Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie organisée autour des notions d'individualisation, réflexivité et coopération.....	165
Conclusion générale	178
Références et Index.....	180
Annexes	181
Références Bibliographiques	376
Table des Matières	383

Je tiens à adresser mes remerciements à toutes les personnes qui m'ont accompagnée et soutenue dans la réalisation de ce travail :

- A la personne en charge à l'époque de la Direction des Ressources Humaines ainsi qu'aux personnes de la Formation Continue du Centre Hospitalier
- A toute l'équipe pédagogique du Master SIFA
- A Catherine Guillaumin pour son accompagnement dans mon travail de recherche, sa disponibilité et ses conseils
- Aux professionnels qui ont donné de leur temps et de leur expérience et plus particulièrement à : Céline, Arnaud, Sandrine et Anne-Laure
- A Laetitia qui m'a fait partager son expérience antérieure du Master SIFA
- A Annabelle Couillandre ainsi qu'à Maryvonne Couillandre
- A Grégoire pour sa patience et sa compréhension, Léa et Juliette, Hugo et Simon

Introduction générale

La formation professionnelle de Masseur-Kinésithérapeute est une formation en alternance, dont le processus pour être optimal, nécessite un investissement ainsi qu'un travail en partenariat de l'étudiant, du terrain de stage et de l'institut de formation.

Dans un contexte de réingénierie des dispositifs de formations paramédicales, le rôle du tuteur est mis en avant comme partenaire clé de la formation du futur Masseur-Kinésithérapeute (MK).

En tant que formatrice en Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie, en charge d'une formation régionale des tuteurs MK, nos différents questionnements portent sur la fonction tutorale :

- Y a-t-il des préalables à l'exercice de la fonction tutorale, des compétences précises et spécifiques requises? Si oui, lesquelles et comment les développer dans le cadre d'une formation / accompagnement tutorat ?

Puis nos questions se sont rapprochées du terrain :

- Quelles sont les pratiques tutorales souhaitées ? Quelles sont les pratiques tutorales actuelles mises en œuvre sur le terrain? Sur quoi se fondent-elles ? Qu'est-ce qui est au cœur du processus tutoral, de l'exercice de la fonction tutorale ?
- Les tuteurs ont-ils des souhaits de formation, d'accompagnement ?

Toutes ces questions ont animé la rédaction de ce mémoire.

Ce travail de recherche s'intègre dans un contexte régional mais également dans un contexte beaucoup plus étendu, celui du questionnement de la formation à l'échelle Européenne. L'éducation et la formation prennent une place de plus en plus importante dans les lignes stratégiques « des politiques ». Les objectifs du dispositif européen sont aujourd'hui la modernisation du système de formation professionnelle, la reconnaissance et la transparence des compétences. Ceci explique la montée en puissance ou référentialisation des programmes de formation pour comprendre le contenu des formations et les compétences acquises. L'enseignement en formation professionnelle (EFP) doit répondre aux besoins du futur praticien. L'ingénierie de formation est donc un sujet d'actualité puisqu'interrogée par le cadre européen de l'EFTLV (Education et

Formation Tout au Long de la Vie) et le contexte socioéconomique. C'est donc dans ce contexte que nous avons choisi de nous intéresser au sujet de la formation et de l'accompagnement des tuteurs Masseurs-Kinésithérapeutes qui ont pour fonction d'accompagner l'étudiant en formation initiale dans l'apprentissage de son métier.

Dans la première partie de ce travail, nous réalisons une analyse contextuelle de la pratique des tuteurs Masseurs Kinésithérapeutes (MK) et de manière plus large des tuteurs intervenant dans une formation à visée professionnelle. Nous explicitons alors les concepts d'individualisation, réflexivité et coopération qui émergent de cette première phase. Suite à cela, nous précisons notre question de recherche : **Quelles sont les pratiques pédagogiques que met en œuvre le tuteur dans l'accompagnement de l'étudiant dans l'apprentissage de son métier ?** Nous formulons trois hypothèses :

- **L'individualisation est un processus qui est au cœur des pratiques tutorales**
- **Les tuteurs font usage de réflexivité dans leurs pratiques tutorales**
- **La relation tuteur-tutoré est fondée sur le processus de coopération**

Nous relatons ensuite l'étude de terrain, de type qualitative, qui a consisté à interviewer des tuteurs sur leurs pratiques tutorales afin d'analyser celles-ci. Dans cette enquête, nous nous sommes également attachés à connaître leur expérience de la fonction tutorale ainsi qu'à les interroger sur les qualités et compétences qui leur semblent nécessaires pour être tuteur et sur leurs besoins en formation et accompagnement.

Puis, nous réalisons des préconisations afin de faire évoluer la formation tutorat mais aussi le projet pédagogique de l'Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie (IFMK) vers un dispositif de développement des compétences, organisé autour des notions d'individualisation, réflexivité et coopération.

***1^{ière} Partie : Les pratiques tutorales
dans la professionnalisation***

I. Chemin de professionnalisation d'un masseur-kinésithérapeute

I.1 LE TUTORAT COMME FIL D'ARIANE

I.1.1 Une sensibilité particulière pour ce sujet

Nos premiers tuteurs sont en règle générale nos parents. C'est ainsi que nous pouvons nous représenter nos premiers apprentissages familiaux. Nous avons donc à faire très tôt avec cette notion de « tutorat » en tant qu'apprenti de la vie dans notre enfance. Au cours de notre vie, de nombreux tuteurs interviennent notamment lors de notre scolarisation pour nous enseigner, nous éduquer, nous aider à progresser et à avancer dans notre réflexion. Toutes les personnes nous entourant (amis, collègues) peuvent être amenées à jouer ce rôle de tuteur pour nous aider notamment dans la résolution de problèmes. Ces différents intervenants ont pour mission de nous accompagner pour nous aider à grandir, à évoluer. Le tuteur détient un savoir, un savoir-faire, un savoir-être. Celui qui est tutoré fait donc l'apprentissage de quelque chose de nouveau mais qu'est ce qui permet au tutoré de progresser ? La pertinence du contenu de ce qui donné, la qualité de la relation qui s'instaure entre le tuteur et l'apprenant ? Des méthodes pédagogiques précises ? Quelle posture doit adopter le tuteur, quelle est la part de responsabilité de chacun (tuteur et tutoré) dans l'évolution souhaitée ?

I.1.2 Cheminement menant au tutorat

I.1.2.1 Un parcours scientifique avec un attrait pour les sciences humaines

Nous avons cheminé dans un cursus scientifique qui nous a permis d'accéder au métier de Masseur Kinésithérapeute, un thérapeute orienté en priorité sur la prise en charge du corps physique. L'exercice de cette profession nous amène à conjuguer notre intérêt pour les sciences dites exactes et les sciences humaines.

Lors de notre cursus d'études de Masseur Kinésithérapeute, lors d'un stage plus précisément, il y a une situation tutorale qui nous est restée gravée en mémoire : celle d'un tuteur masseur-kinésithérapeute (Moniteur Cadre Masseur Kinésithérapeute ou MCMK,

c'était la dénomination « de l'époque ») nous faisant une démonstration pratique de prise en charge d'une patiente hémiparétique (paralysée sur un hémicorps). Nous avons observé la manière dont celui-ci expliquait, donnait des supports visuels, tactiles, pour guider la patiente. Alors que le tuteur rééduquait la patiente, nous apprenions en même temps notre futur métier. Il s'agissait d'une autre manière d'apprendre (qu'un cours magistral), pleine de sens, qui conjugait un partage avec le tuteur dans l'observation de la situation ainsi qu'un dialogue entre la patiente, le tuteur et nous-même. L'activité demandée était fonctionnelle, importante pour cette personne, car elle répondait à une tâche concrète que celle-ci réalisait dans son quotidien. Il savait donner du sens, et motiver la personne. Ces exercices étaient spécifiquement adaptés, car ne la mettant pas en échec, et en même temps ceux-ci s'avéraient de réalisation difficile pour la patiente. Il s'agissait donc effectivement de mouvements à travailler et d'exercices parfaitement choisis et ciblés (ni trop faciles, ni infaisables). Cette compréhension que nous avons eue sur l'instant, issue de l'observation de l'activité (expérience concrète) du MK avec un patient et donc faisant suite à notre vécu d'une situation singulière, aucun cours théorique n'aurait pu nous la transmettre. Lors de cette situation, nous avons pu observer la pratique, les actions concrètes du thérapeute (leur enchaînement, leur association) pour guider la patiente et la proposition d'activités ciblées. Guider un patient et lui proposer des activités ciblées prenaient sens pour nous puisque nous avons compris les actions à mettre en œuvre derrière ces mots, le « comment faire ». Ainsi, ce tuteur masseur-kinésithérapeute répondait aux besoins de la patiente et même temps à mon désir de comprendre pour faire ensuite. Quelles étaient les compétences cachées permettant cette double pratique ? Nous avons observé l'expertise professionnelle de ce MK alliant la technicité gestuelle et les qualités relationnelles ou communicationnelles. Très admirative du savoir-faire de ce MKCD en tant que thérapeute et tuteur, de son professionnalisme, c'est certainement une image qui aura contribué à notre motivation de devenir Cadre de Santé, d'exercer des fonctions tutorales (nouvelle nomenclature de MCMK) et peut-être également au choix de notre thème de mémoire « le tutorat ».

I.1.2.2 Parcours professionnel

Nous avons exercé l'activité de masseur-kinésithérapeute en exercice libéral dans un premier temps puis en salariat et avons pris pleinement la mesure de la définition ci-dessous:

« La kinésithérapie vise à réduire les déficiences, les limitations d'activités et les restrictions de participation à la société du patient de façon à minimiser son handicap et le rendre acteur de la gestion de sa santé et de son autonomie » (Annexe I, Ministère des Affaires Sociales et de la Santé, Juillet 2012, Projet de réingénierie de la formation masseur-kinésithérapeute : Document Référentiel Activités, p.182).

Le kinésithérapeute guide le patient dans son évolution et apprend à celui-ci à se servir d'un certain nombre d'aides techniques. Les béquilles, symbole parmi d'autres de l'activité du kinésithérapeute, sont également des tuteurs, de type tige métallique, qui soutiennent l'activité du sujet. Le kinésithérapeute, tuteur humain s'aidant de tuteurs matériels, nous comprenons combien cette notion est présente tout au long de notre parcours.

Après six années d'exercice de la masso-kinésithérapie, dans ce contexte de formation tout au long de la vie, nous sommes devenus Cadre de Santé. Ce diplôme amène soit à exercer des fonctions d'encadrement d'un service de rééducation (de tuteur d'une équipe de rééducation?) au sein d'une structure de santé ou bien de formateur en institut de formation. Dans un premier temps, nous avons exercé la fonction de Cadre de Santé dans une structure hospitalière dans laquelle nous avons mis en place l'accueil des stagiaires masseurs-kinésithérapeutes afin que l'établissement devienne terrain de stage pour les étudiants MK. Le service de rééducation de cet hôpital devient alors terrain de formation ce qui a pour conséquence la valorisation de l'équipe et de son professionnalisme. Ce nouvel accueil de stagiaires, ce regard « neuf » sur les pratiques a dynamisé l'équipe et remis en action la réflexion et l'argumentation des pratiques de chacun. La présence de stagiaires MK, leurs questionnements, leurs maladresses dans la manière de faire, tout cela nous a permis à tous de prendre conscience de notre professionnalisme que nous ne voyions plus du fait de l'habitude. Nous avons exercé, dans un même temps, cette fonction de Cadre de Santé et tuteur de stagiaire MK sur deux structures : un hôpital et un centre de rééducation. Nous avons expérimenté le fait que le stagiaire MK ne fait pas tout à fait l'acquisition des mêmes compétences dans ces deux structures. A l'hôpital, l'étudiant apprend à prioriser et à aller aux actions principales qui vont permettre la sortie du patient ; en centre de rééducation, l'apprenant développe davantage des compétences en rapport avec le suivi du patient et la mise en place d'une progression. Nous nous sommes ensuite dirigées vers l'exercice en Institut de Formation en tant que formateur à temps plein (activité que nous exerçons en tant que vacataire auparavant). Nous avons expérimenté les deux modalités d'exercice de la fonction de Cadre de Santé, ce qui nous a permis de pratiquer la fonction

de tuteur auprès de stagiaires masseurs-kinésithérapeutes (sur le terrain) et de « tuteur d'étudiant » puisque actuellement nous sommes en poste de formateur en institut de formation en masso-kinésithérapie (IFMK). Notre expérience des deux lieux de formation (terrain de stage et institut de formation) nous permet d'avoir un regard sur le processus de la formation en alternance, sur l'apprentissage et l'accompagnement du stagiaire sur ces deux lieux de formation.

En retraçant notre parcours, nous comprenons que nos interrogations portent sur les notions d'apprentissage mais aussi d'accompagnement à ces apprentissages tout particulièrement dans l'exercice du tutorat : comment accompagner un étudiant dans ses apprentissages ? Quelle posture adopter (aider, rassurer, ne pas mettre en échec, créer des conditions d'apprentissage favorables mais aussi évaluer), la place de chacun, le respect de l'autre, comment composer avec la spécificité de chacun (son rythme, son parcours....) ? Comment réaliser une formation individualisée adaptée spécifiquement à un étudiant précis ? Etre tuteur nécessite des compétences pédagogiques particulières puisqu'il faut pratiquer son métier et dans le même temps être avec l'étudiant pour mettre en mots son agir professionnel dans l'action et sur l'action. Qu'y-a-t-il donc de caché, d'implicite dans l'agir professionnel du tuteur qui permette à l'étudiant d'apprendre, de construire ses apprentissages ? Quels sont les éléments qui permettent de faire émerger certains apprentissages : ce contexte spécifique de situation d'échanges à deux ou bien la capacité de chacun à se mettre en réflexion, à poser des mots sur ses gestes (sa pratique) et ses pensées ou bien encore la capacité de chacun à s'adapter à l'autre ? Au cours de notre exercice de tuteur, nous avons fait l'expérience de cette formation réciproque, issue du stage, qui peut s'opérer entre tuteur et tutoré.

Nous sommes en charge, à ce jour, de l'organisation d'une formation tutorat (formation des tuteurs masseurs-kinésithérapeutes) dans le cadre de notre exercice au sein de l'IFMK. Nous souhaitons par ce travail de recherche, réalisé au cours de la formation Master 2 Professionnel en Stratégie et Ingénierie en Formation d'Adultes (SIFA), trouver des pistes afin de développer cette formation tutorat (initiée depuis deux ans) ainsi que le réseau régional de tuteurs masseurs kinésithérapeutes pour l'accueil des étudiants kinésithérapeutes en stage dans notre région. Ce temps de formation nous permet de nous interroger sur nos pratiques afin de les faire évoluer, et de mener une pratique de type réflexive sur les méthodes pédagogiques utilisées, sur l'ingénierie de formation (et notamment celle relative à la formation des tuteurs), dans un esprit d'ouverture (meilleure

connaissance de la formation à l'échelle européenne), de perfectionnement, de modernisation et de professionnalisation.

Nous développons ci-dessous le thème de la formation professionnalisante qui nous intéresse à double titre puisque la formation de Masseuse-Kinésithérapeute est une formation professionnelle tout comme la formation tuteurat vise à professionnaliser le tuteur. Il s'agit pour nous d'étudier le contexte de la formation Masseuse-Kinésithérapeute dans lequel intervient le tuteur et ainsi de répondre à des questions centrales : qu'est-ce qu'être tuteur ? Qu'est-ce qu'être tuteur masseuse kinésithérapeute ?

II. Une formation professionnalisante

Nous étudierons dans ce chapitre la notion de tuteur, les activités de la fonction tutorale dans le cadre d'une formation professionnelle. Dans un deuxième temps, nous ciblerons notre étude sur le tuteur Masseur-Kinésithérapeute, pour commencer, d'un point de vue des textes réglementaires encadrant la profession de MK, puis dans le cadre dans un contexte de réingénierie de la formation ainsi que du point de vue du contexte socio-économique dans lequel le MK exerce.

II.1 LE TUTEUR : ACTEUR D'UNE FORMATION PROFESSIONNALISANTE EN ALTERNANCE

II.1.1 Fonction tutorale et activités du tuteur

Ce chapitre a pour objet de définir la notion de tuteur, la fonction tutorale, le rôle ou les missions du tuteur, les compétences ainsi que les activités rattachées à cette fonction.

Le mot tuteur : quelle signification ? Le mot tuteur est emprunté à « la racine latine tutor, tutrix désignant un défenseur, un protecteur, ou un gardien » (Rey, 1992, p.2384-2385). En droit la personne chargée d'une tutelle est celle qui a pour action de « veiller sur quelqu'un, quelque chose, une défense » ; juridiquement une institution « confère le pouvoir de prendre soin d'une personne » (Rey, 1992, p.2385). « Le tuteur est un adulte qui assume une tutelle, c'est-à-dire qui a la charge de, conformément à la loi, de prendre soin de la personne et des biens » (Champy & Etevé, 1994, p.1016). Le tuteur est donc une personne bienveillante. En horticulture, selon le trésor de la langue française informatisé, le tuteur est « une tige..., plantée verticalement dans le sol pour soutenir ou redresser une jeune plante ou un jeune arbre au moins pendant les premiers temps de la croissance »¹. Dans les différentes définitions que nous avons retrouvé, le tuteur est celui qui soutient, oriente, aide à grandir et à progresser. La notion de croissance dans de bonnes conditions est présente. Le tuteur influe sur l'environnement du stagiaire puisqu'il définit les situations d'apprentissage qui vont amener celui-ci à progresser, ceci lui confère une certaine responsabilité. Il y a une notion d'engagement puisque le tuteur a « en charge de » mettre

¹ <http://atilf.atilf.fr/dendien/scripts/tlfiv5/advanced.exe?8;s=2891153790>; Consulté le 27/12/2012.

en place un certains nombres d'actions pour faciliter l'évolution du tuteur. C'est un gardien, celui qui assure un rôle de conseil, protection, suivi. Il « gère les biens ». Il y a l'idée de la représentation de la personne, une défense de ses intérêts. L'éthique rattachée à ce mot nous semble très forte. De cette investigation, nous retenons que le tuteur est pour nous celui « qui permet de grandir avec des repères ».

P. Pelpel (1995, p.11) explique la fonction tutorale comme étant « la transmission des compétences professionnelles : à partir d'un vécu commun, le professionnel expérimenté peut aider le novice à maîtriser les difficultés qu'il a lui-même dominées » ; « un modèle traditionnel de partage d'expérience », un « système de formation proche du compagnonnage ». Cette définition met en exergue la notion d'expérience de l'exercice professionnel du tuteur. Ceci ravive un questionnement qui était déjà présent à notre esprit : combien faut-il d'années d'exercice professionnel pour pouvoir prétendre à devenir tuteur ?

Celui-ci aurait pour mission d'accompagner la personne dans son projet individuel de formation : A. Geay (1996, p.16) définit différentes missions du tuteur dont « une fonction d'accompagnement, de soutien, et de suivi du projet du jeune ». Il y a donc la notion d'individualisation de la formation.

C. Benoit (2011, p.9) parle de « formateur intégrateur » « qui aide le tuteur à construire ses compétences, en mobilisant ses savoirs théoriques, ses pratiques passées ». Le tuteur a donc un rôle à jouer pour que l'étudiant mobilise ses savoirs et ses expériences et fasse des liens. Le questionnement du tuteur, sa mise en réflexivité pourrait répondre à cette mission.

D'un point de vue pratique, la fonction tutorale se décline par la réalisation d'un certain nombre d'actions du tuteur envers le tuteur. P. Kénugel (2007, p. 111) attribue plusieurs missions ou activités au tuteur dont la sélection de la tâche (de son niveau de difficultés), la précision de la consigne de travail ainsi que la réponse aux questionnements de l'apprenant, le guidage de son activité ou bien la monstration (alliance du guidage verbal et gestuel) ainsi que l'évaluation et le contrôle. Ceci met en exergue plusieurs compétences du tuteur : une capacité d'analyse de situation, de séquençage des activités et d'adaptation individuelle du projet de formation à l'étudiant. Selon ce même auteur, le tuteur « fait ou est dans l'action, la mise en place » mais auparavant il perçoit. Il exerce en quelque sorte une fonction de type « diagnostic » de la situation afin d'adapter ses actions au stagiaire rencontré, il individualise.

Nous nous rappelons alors un questionnement que nous avons déjà évoqué auparavant: « *Fonction tutorale : quelles compétences pour accompagner l'étudiant dans l'apprentissage de son métier ?* » Selon Adam R. et Bayle I. (2012, p. 64), le tuteur doit développer trois types de compétences : pédagogiques, managériales et relationnelles. Selon C. Benoit (2011, p.9), le tuteur possède des compétences techniques, relationnelles et pédagogiques. La connaissance, le savoir-faire pratique du geste ainsi que des habilités qui relèvent du domaine de la communication font partie des pratiques tutorales.

Selon Adam R. et Bayle I. (2012), les quatre missions du tuteur sont l'accueil, l'accompagnement, l'évaluation et la communication.

Pour L. Veillard (2004, p. 118), la qualité du tutorat qui s'exerce est fonction du « rôle important de la perception, par le tuteur, du niveau de connaissance de l'apprenant, ainsi que l'importance des théories souvent implicites de l'enseignement et de l'apprentissage possédées par ces mêmes tuteurs ». L'auteur nous fait part de la nécessité de connaître et « maîtriser » les théories et les mécanismes qui sous-tendent le processus d'apprentissage.

Viviane Glikman (2002, p. 64) évoque les résultats d'une enquête européenne menée auprès des apprenants et tuteurs. Selon cette étude, il existe différentes typologies de tuteurs et modèles d'exercice de la fonction tutorale. Il est retrouvé des différences sur la nature du soutien apporté à l'apprenant « selon que celui-ci recouvre essentiellement des aspects didactiques et méthodologiques ou prenne en compte les dimensions psychologiques et affectives et les problèmes matériels, personnels et sociaux rencontrés au cours du processus de formation ». Toujours selon cette même étude, les tuteurs exercent de manière différente ce soutien « selon qu'ils adoptent une posture tutorale plutôt réactive ou plutôt proactive ». Les tuteurs plutôt réactifs auraient tendance « à se contenter de répondre aux demandes explicites des apprenants, sans anticiper sur ces demandes et sans chercher au-delà, tandis que les tuteurs plutôt proactifs prennent l'initiative de proposer une aide et s'appliquent à faire émerger des demandes » (Glikman, 2002, p. 64). Dans les deux cas, il s'agit de répondre aux demandes spécifiques, individuelles de chaque étudiant stagiaire.

Le tuteur peut privilégier l'acquisition de connaissances ou bien le développement de l'autonomie de l'apprenant (allant de pair avec son développement personnel) ou bien prendre en compte les deux. Les résultats de cette même étude sont que:

- le type de formation que les tuteurs auraient reçu influencerait également leur manière de faire (scolaire ou plus adaptée à la formation adulte) ;
- leur degré d'investissement en tant que tuteur est déterminé par la reconnaissance de cette fonction tutorale, ou l'apport qu'elle constitue au niveau professionnel.

La conclusion de cette étude précise qu' il « n'existe pas de « bon modèle » de la fonction tutorale, le seul « bon » tutorat étant celui qui s'adapte le mieux aux besoins différenciés des apprenants. » (Glikman, 2002, p. 67), un tuteur qui fait preuve de flexibilité dans ses pratiques pour répondre aux besoins spécifiques des différents types d'apprenants.

Les pratiques pédagogiques tutorales sont donc tuteur dépendant. Nous retenons de l'ensemble de ces définitions un point commun qui est l'adaptation à l'individu, l'individualisation des actions du tuteur face au stagiaire rencontré.

II.1.2 Le rôle du tuteur dans une formation professionnalisante

Ce qui institue le tuteur c'est l'existence de formations professionnelles en alternance.

Il nous paraît donc important d'appréhender le tuteur sous l'angle de la formation professionnelle. Pour cela, nous évoquerons, dans un premier temps, les méthodes pédagogiques qui semblent adaptées à la formation des adultes avant d'évoquer les spécificités d'une formation professionnelle et de la professionnalisation.

II.1.2.1 Principes pédagogiques d'une formation pour adultes

Dans de nombreux écrits, il est décrit et admis différentes théories quant à l'apprentissage: le modèle transmissif (logique de reproduction), le modèle comportementaliste (behavioriste), le modèle constructiviste et socioconstructiviste (en lien avec la logique d'appropriation) (Donnadieu, Genthon, Vial, 1998). Le modèle transmissif ne semble pas suffisant et satisfaisant quant à l'intégration et l'appropriation des connaissances. Dans l'apprentissage, il se produit une restructuration de ses connaissances : « un processus en perpétuel évolution : prendre les connaissances nouvelles avec les anciennes et les restructurer » (Berbaum, 1994). Il s'agit de faire avec les acquis de l'individu en formation et que celui-ci dégage de nouvelles représentations afin de faire évoluer sa pratique professionnelle. Le dispositif d'apprentissage doit permettre d'aider l'individu à la construction de son identité et de sa pratique professionnelle et faciliter le travail d'appropriation. Cela permettra au futur professionnel d'être en capacité d'argumenter ses

choix, de se positionner professionnellement. Dans l'idéal, les objectifs d'apprentissage sont adaptés à chaque individu (ses besoins, son rythme).

Notre exploration de la fonction tutorale questionne différents points tels que : la posture du tuteur, les modalités d'apprentissage (sachant que chacun a sa stratégie d'apprentissage, la stratégie étant une « Organisation de méthodes, techniques et moyens pour atteindre un but » selon Raynal & Rieunier, (2009) ou bien « une activité par lesquelles le sujet choisit, organise et gère ses actions en vue d'accomplir une tâche ou d'atteindre un but » selon De Landsheere,(1992)), la pédagogie à utiliser lors d'une formation. Les techniques dites de pédagogie active se référant au modèle constructiviste et socioconstructiviste seraient à privilégier. Ces dernières sont davantage en lien avec la logique d'appropriation (Donnadieu, Genthon, Vial, 1998) et ceci d'autant plus qu'un des objectifs de la formation est de former un praticien autonome et réflexif.

Il semble que des techniques de formation dites ouvertes (Jézégou, 2002, p43-53) répondent, selon Jézégou, à cette volonté de rendre la personne autonome (praticien autonome et réflexif), engagée dans sa formation. L'auteur reprend les propos de Bouchard (2000) sur la « distance transactionnelle » : « ensemble des dimensions qui peuvent contribuer à l'écart perceptuel/communicationnel entre le formateur et l'apprenant ». Les formations dites ouvertes permettraient de réduire cet écart. Une formation ouverte se caractériserait par une certaine souplesse de sa structure organisationnelle et pédagogique également appelée flexibilité. L'apprenant peut alors se former par lui-même et dispose de de marges d'autonomie dans ses apprentissages : « c'est le fait que la personne apprenne seule à l'intérieur d'un cadre organisé et prédéterminé, individualisé par l'institution qui lui donne le caractère d'autoformation » (Galvani, 1991 cité par Jézégou, 2002, p.46). Autre caractéristique de ces formations ouvertes, le formateur y joue le rôle de facilitateur, de conseiller, de soutien moral. La responsabilité de l'apprentissage repose essentiellement sur le sujet en formation. Une formation dite ouverte demeure flexible, dans le sens, où sa structure pédagogique peut éventuellement changer au fur et à mesure de la progression de l'étudiant pour s'adapter à celui-ci (Jézégou, 2002, p.46). Aux Etats Unis, l'expression « Self Directed Learning » (Deci, Hiemstra, Knowles, Ryan, Zimmerman, etc...) est utilisée et traduit en français un concept d'autodirection défini comme

un processus par lequel les individus prennent l'initiative avec ou sans l'aide d'autrui, de déterminer leurs besoins de formation, de formuler leurs objectifs

d'apprentissage, d'identifier des ressources humaines et matérielles de formation, de choisir et de réaliser des stratégies d'apprentissage appropriées et d'évaluer les résultats des apprentissages réalisés (Knowles, 1995, cité par Jézégou, 2002, p. 47).

Le tuteur a donc une posture d'accompagnement. En quoi consiste la tâche d'accompagner ? Selon Paul (Boutinet, 2009, p53-54), la tâche d'accompagner requiert une solide connaissance du dispositif d'évaluation et des référentiels et suppose donc de savoir conduire un candidat dans un récit de son parcours, « afin d'en dégager les expériences les plus significatives ». Pour cela, toujours selon la même référence, l'accompagnateur doit être en capacité de mener un entretien d'explicitation stimulant l'analyse réflexive. Il sait également distinguer les différents types de savoirs y compris ceux incorporés à l'action (les savoirs agis), parmi lesquels « les habiletés mémorisées et les moments de prises de décision par le candidat ». L'objectif peut également être de mettre en œuvre une pédagogie de l'écriture. Nous retenons de cette définition que le tuteur connaît donc parfaitement le référentiel de formation, les différentes modalités d'évaluation. Il sait également créer des conditions propices pour inviter l'étudiant à l'exercice de la réflexivité.

Toujours selon Boutinet (2009, p53-54), cela suppose de la part du professionnel qui accompagne d'abandonner la tentation de mise en conformité. Le tutoré dispose alors d'un véritable espace, le tuteur ayant pour rôle de :

...fournir à la personne les outils permettant une autonomie méthodologique et auto-évaluative au sein d'une relation coopérative et d'une communication facilitante, permettant au candidat de gérer sa démarche en s'appuyant sur les informations qui vont l'éclairer, le guider, l'encourager (et non l'enfermer dans un système) (Paul dans Boutinet, 2009, p.54).

Cette définition laisse apparaître une relation de type horizontal entre le tuteur et le tutoré qui relève plus de la coopération que d'une relation hiérarchique. Maela Paul reprend cette idée en définissant l'accompagnement comme « un processus visant à l'autoformation collaborative où la personne accompagnée est auteur de sa démarche, déconstruit et reconstruit ses savoirs au travers de médiations multiples » (Paul, 2003).

Il nous apparaît donc souhaitable que le tuteur, dans sa pratique, utilise une pédagogie orientée vers la construction de savoirs par l'étudiant, une pédagogie ouverte au fait que le

sujet vit d'une manière singulière une situation. Quels sont les outils à disposition du tuteur pour cet accompagnement ? Plusieurs outils peuvent être utilisés : l'histoire de vie, le portfolio, l'Autobiographie raisonnée de Desroche et l'entretien d'explicitation établi par Vermesch (Paul dans Boutinet, 2009, p.54).

Si nous reprenons ce qui est écrit ci-dessus, l'accompagnement est une posture pédagogique à travers laquelle s'exerce un processus de réflexivité et coopération.

II.1.2.2 La formation professionnelle et la professionnalisation

Formation d'un individu

Il nous a semblé nécessaire de redéfinir ce qu'est une formation.

Dans le propre de la Formation (M. Fabre, 1992, p-6), celui-ci évoque plusieurs points comme éléments explicatifs du processus qu'est la formation et notamment le fait qu'elle soit une centration sur « le formé » et qu'elle a le souci de répondre à la question suivante : en quoi la formation fait sens pour la personne par rapport à son contenu et au métier auquel il se prépare ?

Selon Ph. Mérieu (1997, p. 30-35), « la formation est une forme particulière d'activité éducative, inscrite dans une perspective contractuelle, visant à l'acquisition de compétences spécifiques et se donnant délibérément pour objet la progression maximale de chaque participant ». Ces deux définitions redéfinissent la place centrale de l'individu dans la formation et reprennent la singularité de la formation et de son résultat pour chaque participant. Cette notion d'individualisation du parcours se retrouve à l'échelle européenne, avec l'institution de la formation tout au long de la vie, l'accent mis sur le système Licence-Master-Doctorat (LMD) et la déclinaison des formations en référentiels de compétences, ainsi que la mise en place de systèmes permettant à chacun de construire son parcours (le système des crédits, la VAE et le DIF).

T. Ardouin, (2003) définit la formation comme étant un travail basé sur le principe de coopération entre formant et formé. L'auteur nous rappelle que le formé est au centre de la formation. La rencontre des projets de formation du tuteur et tutoré permet l'élaboration d'un projet commun coopératif, riche des objectifs de chacun et qui fait sens pour ces deux personnes.

Formation pour exercer une profession

Il s'agit de former à la pratique d'une activité et de développer l'intelligence pratique.

Cette intelligence pratique était appelé par les Grecs la *mètis* qui impliquait un ensemble complexe et cohérent, d'attitudes mentales, de comportements intellectuels combinant « le flair, la sagacité, la prévision, la souplesse d'esprit, la feinte, la débrouillardise, l'attention vigilante, le sens de l'opportunité, des habilités diverses, une expérience longuement acquise » (Denoyel dans Boutinet, 2009, p.213). Selon les mêmes auteurs, l'objectif est de faire dialoguer savoirs incorporés et savoirs formalisés. La pratique, le faire, est central dans le processus d'apprentissage et la présence d'un médiateur est intéressante comme l'évoque Denoyel (Boutinet, 2009, p.213) : « Le dialogue tutorial de l'artisan avec son apprenti initie une capacité de délibération (*boulesis* pour Aristote) et d'interrogation qui enrichit l'intelligence pratique (*mètis*) en la transformant en sagesse pratique (*phronésis*) ». L'intelligence au travail (savoirs pratiques) et les savoirs théoriques scientifiques sont tous deux nécessaires et complémentaires bien que quelquefois mis en opposition par les apprenants. Il est nécessaire de faire cohabiter et se rencontrer les deux dans une formation, et c'est bien là un des rôles du tuteur.

La pratique permet également l'apprentissage type *essai-erreur-nouvel essai*, nécessaire à l'intégration des savoirs. La prise de conscience se déclenche souvent sous la pression des échecs et obstacles rencontrés par le sujet (Piaget, 1974, cité par Vermesch, 1994, p. 84). L'apprentissage doit viser l'appropriation plutôt que la reproduction. N. Denoyel (Boutinet, 2009, p.212) évoque, l'intelligence contextuelle et interactionnelle pour bien juger en situation. Ce sont donc les expériences pratiques vécues par le tutoré qui vont lui enseigner le « comment faire » pour réussir. Le rôle du tuteur est la mise en situation du tutoré pour que celui-ci se confronte à des situations qu'il gèrera avec son propre raisonnement. Le rôle du tuteur n'est donc pas toujours de tout expliquer, de tout montrer dans chaque situation mais bel et bien de laisser cet espace au tutoré, de construction d'une solution. Ceci est d'ailleurs plus inconfortable pour le tutoré, invité alors à l'élaboration d'une réponse personnalisée, individuelle.

Gaston Pineau a particulièrement développé la formation expérientielle, de l'apprentissage en confrontation directe aux réalités du terrain. Cet apprentissage du stagiaire sur le terrain est constitué de diverses expériences dans lesquelles il va devoir agir en situation. Le cycle de Kolb (1984) illustre le processus d'apprentissage de type expérientiel : l'apprenti fait une expérience concrète qui l'amènera à faire une observation réfléchie (il revit en pensant ce qui vient de se passer) pour ensuite en dégager une conception abstraite (se faire une représentation) et enfin faire une expérience active (qui l'amène à faire l'action comme il

le pense). Le tuteur intervient dans le choix de l'expérimentation concrète à laquelle sera confronté le stagiaire en prenant en compte différents paramètres (prise en compte d'où en est l'apprenant dans sa progression, du niveau de difficulté et de complexité de la situation en rapport avec les acquis de l'apprenant, son parcours....). Celui-ci intervient également dans la phase de l'observation réfléchie dans laquelle il va aider à la progression du questionnement dans une pratique de type réflexive. La formation a pour objectif l'acquisition de compétences, elle est dite expérientielle. La notion de compétence (ensemble indissociable entre connaissance, attitude, aptitude) se réfère directement à l'intégration (dimension du faire à soi). La formation est un processus de développement des compétences selon Le Boterf qui permet l'intégration des acquis dans le fonctionnement de l'organisation. « La compétence permet d'agir et c'est là que l'on peut la repérer. Elle n'existe pas en soi, indépendamment de l'activité, du problème à résoudre... la compétence est contextuelle : elle est liée à une situation professionnelle donnée » (Carré, Caspar, 1999, p. 237). Elle permet d'agir et de réussir, elle est en lien avec des savoirs procéduraux et les savoirs comportementaux. Elle mélange savoirs, savoir-faire et savoir être. Il y a une notion d'intégration de ces compétences. La compétence est en lien avec l'expérience.

Une formation professionnelle « réussie » répond au projet individuel de l'apprenant ainsi qu'aux compétences nécessaires sur le terrain. Pour A. Pain (2003, p. 74), « la réussite, nous la situons d'abord dans l'acceptation de la formation par les formés, et leur hiérarchie, puis dans l'application des acquis de la formation au poste de travail ». Il est donc nécessaire de faire avec ce que sait l'apprenant, les besoins qu'il formule, ce qui lui semble nécessaire d'acquérir. Ce qui est à maîtriser au regard du métier, selon le tuteur, est également pris en compte. La formation professionnelle doit être un processus dans lequel tuteur et stagiaire travaillent en coopération.

La formation a aujourd'hui pour mission de former « un praticien et réflexif » (Schön, D.A, 1983), ceci semble d'autant plus important que le professionnel doit aujourd'hui faire preuve de capacité d'adaptation, de remise en question quant à l'évolution constante de son activité professionnelle. Cette réflexivité est recherchée en formation, sa mise en œuvre nécessite une réflexion sur la construction du dispositif de formation. Elle n'est pas spontanée ni aisée à solliciter et ceci d'autant plus du fait d'« tournant réflexif paradoxal » comme l'évoque C. Guillaumin (C. Guillaumin, S. Pesce, ; N. Denoyel, 2012 , p.11) : en effet, l'apprenant doit se familiariser avec une posture réflexive sur son activité alors que

celui-ci au quotidien, dans notre société, est plutôt sollicité dans le registre de l'immédiateté quant aux réactions ou réponses qu'il doit fournir.

La formation professionnelle se construit sur le principe pédagogique de l'alternance. La formation par alternance permet de développer la professionnalisation de l'individu car celui-ci est confronté de manière directe aux difficultés ou réalités du terrain. La professionnalisation se construit avec l'acquisition des savoirs transmis en théorie et en pratique ainsi qu'en articulant ces deux types de savoirs : « La notion de professionnalisation est ainsi convoquée au regard de l'articulation entre travail et formation ». Pour évoquer les savoirs issus de la pratique, Demazière, Roquet, Wittorski (2012, p.215) emploient l'expression de savoirs d'actions : « les savoirs d'action, acquis dans le cadre d'activités formatives et professionnelles spécifiques » (Demazière, Roquet, Wittorski, 2012, p.23). Le dispositif de formation en alternance, rencontré en formation initiale, est professionnalisant. Selon R. Wittorski (2007), deux principes promeuvent les dispositifs de professionnalisation proposés dans l'espace de la formation, il s'agit de l'autoformation et de la formation par alternance.

Pour R. Wittorski (2012, p. 27), l'alternance a pour but « la recherche d'une articulation forte entre le travail et la formation pour faciliter le développement des compétences et non la seule transmission de savoirs qui pourraient demeurer éloignés des situations de travail ». Elle se fonde sur la non-séparation du savoir théorique et du savoir pratique dans la compétence professionnelle (Wittorski, 2012, p. 27). Une des missions du tuteur est de faire vivre cette alternance en faisant et en faisant faire du lien au stagiaire sur les apprentissages des deux lieux de formation par un travail de type réflexif. Le dialogue institué entre lieu de formation et lieu d'activité est propice au développement de la professionnalisation : « Considérant qu'une formation professionnalisante doit s'organiser à travers différentes situations qui dialoguent (comme le dialogue cours-stage par exemple) pour permettre la mise en place de conditions favorables à la réussite du processus de professionnalisation » (Maubant, 2007). Le tuteur est acteur de ce dialogue entre lieu de stage et institut de formation.

Le mot professionnalisation est également en lien avec les mutations socioéconomiques importantes actuelles. Il exprime la logique des entreprises d'adaptabilité, de flexibilité et également celle des individus qui constatent la rapidité de l'évolution des activités au sein de sa profession et qui doit faire preuve de réflexivité pour s'adapter. Le tuteur a un rôle à

jouer dans le développement de cette capacité réflexive chez l'apprenant par l'entraînement de celui-ci à son exercice.

Une formation professionnelle devrait être dotée d'une ingénierie de formation « moderne » qui va de pair avec les notions qui suivent : partenariat (institut de formation/terrain de stage par exemple), alternance intégrative, formation expérientielle, apprentissage accompagné, production de savoirs, autoformation, réflexivité, collectif de travail , projets transversaux , mobilité professionnelle, ateliers d'analyses de pratiques, travail coopératif (tuteur/formateur par exemple), passerelles, parcours individualisé...

La formation professionnelle doit prendre en compte l'individu (le développement de ses connaissances et compétences, nécessité de faire avec ses connaissances, ses questions...) , le métier/la profession (repérer les valeurs, les savoir-faire , l'éthique, la technicité « le tour de main »). La professionnalisation renvoie au processus d'apprentissage, d'acquisition et de développement des qualités qui transforment l'individu en un professionnel.

Nous retenons de la lecture de ces différents auteurs (Fabre, Mérieu, Schön, Ardouin, Wittorski, Demazière, Roquet, Kolb, Boutinet, Mauban, Guillaumin, Pesce, Denoyel) que la professionnalisation renvoie, à la fois, à la construction de l'identité individuelle et à la construction de l'identité collective. Les dimensions individuelles et collectives doivent être présentes. L'individu doit savoir formaliser ses besoins et en même temps prendre en considération le collectif de travail sur la base d'un travail de type coopératif. La mission du tuteur est donc de préparer le tutoré à cela.

II.2 LE TUTEUR MASSEUR-KINESITHERAPEUTE : UNE ACTIVITE DEFINIE PAR LE CONTEXTE DE L'EXERCICE DE LA MASSO- KINESITHERAPIE

II.2.1 Le tuteur masseur-kinésithérapeute : une référence professionnelle

II.2.1.1 Du point de vue des textes régissant la profession de masseur kinésithérapeute

Le tuteur pourrait être assimilé à un modèle en matière de pratique de la masso-kinésithérapie, un professionnel exerçant dans les règles de l'art en accord avec les textes relatifs à l'exercice professionnel en quelque sorte. Celui-ci forme le futur professionnel, c'est pourquoi il convient d'explicitier la formation de MK pour mieux comprendre les

activités du tuteur. La formation initiale est régie par l'arrêté du 5 septembre 1989 relatif aux études préparatoires et au diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute législatif datant de 1989 (Ministère de la Solidarité, de la Santé, et de la Protection Sociale, 1989)²(Annexe III). Le masseur-kinésithérapeute (MK) est un professionnel de santé dont la spécialité est la rééducation du corps physique où le retour à une fonctionnalité la plus optimale du patient dans sa vie au quotidien. Le MK exerce sur prescription médicale lorsqu'il agit à des fins thérapeutiques. Ces actes concourent à la prévention, au dépistage, au diagnostic, au traitement, à la promotion de la santé et de la recherche. Il fait preuve de capacités d'analyse, d'évaluation du patient dans son contexte psychologique, social et culturel : « La kinésithérapie tient compte des caractéristiques biologiques, psychologiques, sociales, culturelles et environnementales de chaque patient » (Annexe I, Ministère des Affaires Sociales et de la Santé, Juillet 2012, Projet de réingénierie de la formation masseur-kinésithérapeute : Document Référentiel activités p.182). Le corps humain et son fonctionnement sont étudiés (la psyché est rapidement abordée). L'étude des pathologies, leurs répercussions fonctionnelles et le rôle du kinésithérapeute (bilans, actes thérapeutiques, suivi de l'évolution, évaluation des résultats et réajustement du traitement ou des techniques utilisées) constituent le programme. L'objectif du MK est l'autonomie du patient et sa responsabilisation. Son champ d'intervention est assez large : rééducation, réadaptation, réinsertion, réhabilitation, entretien et prévention.

Toutes les données citées ci-dessus constituent un corpus de connaissances qui sous-tendent les pratiques du tuteur, lequel amène l'apprenant à rencontrer, à pratiquer ces différentes notions. La formation est constituée d'enseignements théoriques (cours magistraux, travaux dirigés), de travaux pratiques et de stages cliniques. La formation professionnalisante de MK est basée sur le principe de l'alternance. La formation clinique en stage tient et a toujours tenu une place importante. Nous reprenons la définition de l'enseignement clinique tel que défini dans la profession infirmière: « l'enseignement clinique se définit comme étant le volet de la formation d'infirmier par lequel le candidat infirmier apprend, au sein d'une équipe, en contact direct avec un individu sain ou malade et/ou une collectivité, à organiser, dispenser et évaluer les soins infirmiers globaux requis à partir des connaissances et compétences acquises » (Directive Européenne sur la reconnaissance des qualifications *Journal Officiel des Communautés Européennes* du 30.09.2005). Le professionnel de terrain qui encadre le stagiaire (le tuteur) a une place

² <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEXT000006072730&dateTexte=20090722>, consulté le 22 Novembre 2013

primordiale dans ce dispositif. Pendant les temps de stage, l'étudiant se trouve confronté à la pratique kinésithérapique auprès des personnes, et se forme en réalisant des activités au sein des équipes professionnelles. Celui-ci MK doit mettre en œuvre et combiner des savoirs théoriques, techniques, organisationnels et relationnels lors de son activité auprès du patient. Le tuteur accompagne l'apprenant dans cette démarche.

Nous allons expliquer, dans ce qui suit, en quoi les modifications législatives en rapport avec l'acquisition du Diplôme d'Etat et notamment les modalités de l'épreuve finale ont remis en avant l'importance du stage, de sa validation et donc du rôle du tuteur. La validation de chaque module (obtention de la moyenne aux épreuves écrites et pratiques de chaque module) et la validation des stages sont restées des conditions préalables au passage de l'épreuve finale. C'est en revanche cette dernière qui a été modifiée : basée auparavant sur l'évaluation de mises en situations cliniques pratiques sur des patients (le geste pratique), elle est aujourd'hui constituée d'une soutenance d'un mémoire soit une prestation orale en rapport avec un travail écrit (Annexe II, Ministère de la Santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative, Juin 2008, Décret n°2008-517 relatif au Diplôme d'Etat des Masseurs-kinésithérapeutes).

Ce changement a provoqué un certain émoi dans la profession : l'obtention finale du diplôme de masseur-kinésithérapeute ne se délivre plus suite à l'évaluation de la pratique mais suite à l'évaluation d'un exposé oral, ceci semblait être une aberration, un contre sens au vu du cœur du métier (le geste technique). Depuis ce jour, les professionnels des terrains de stages (Cadres de Santé et tuteurs), se sentent encore plus en responsabilité de la qualité professionnelle des jeunes diplômés. La disparition des épreuves pratiques finales rendent, aux yeux de ces professionnels de proximité, l'évaluation des pratiques de l'étudiant en stage plus importante. Ils sont, de ce fait plus attentifs et plus exigeants quant à la qualité, à la pertinence de la pratique du stagiaire auprès des patients puisque celle-ci ne sera pas évaluée lors de l'épreuve finale. Les professionnels de terrain hésitent beaucoup moins à sanctionner la pratique défectueuse de l'apprenant. La validation du stage semble aller beaucoup moins de soi qu'auparavant.

Nous avons retrouvé dans le métier de kinésithérapeute des analogies à la fonction de tuteur. Le kinésithérapeute remet en mouvement le patient physiquement et intellectuellement. Le rôle du tuteur n'est-il pas également de placer le stagiaire au cœur de l'action dans une posture de questionnement ? En masso-kinésithérapie, la participation de la personne rééduquée est sollicitée tout comme le tuteur sollicite l'apprenant pour que

celui-ci soit acteur de sa formation. La masso-kinésithérapie « met au cœur de sa pratique le patient et vise à le rendre coauteur dans la gestion de ses capacités fonctionnelles, de son autonomie et de sa santé » (Annexe I, Ministère des Affaires Sociales et de la Santé, Juillet 2012, Projet de réingénierie de la formation masseur-kinésithérapeute : Document Référentiel Activités, p.181). Les mots et expression « co-auteur, gestion de ses capacités, autonomie » nous semblent également être des mots adaptés à la relation tuteur tutoré. Le terme de co-auteur laisserait présager d'un travail de type collaboratif, coopératif du tuteur et du tutoré. Nous retrouvons la notion de coopération déjà mise en avant dans le chapitre tuteur. Une autre notion, commune à ces deux situations (kinésithérapeute/patient et tuteur/apprenant) est présente, c'est celle de l'individualisation c'est-à-dire la proposition d'une intervention singulière dont fait preuve le tuteur ou le MK suite à l'évaluation de ce que peut ou sait faire l'apprenant (le patient ou l'étudiant). Dans ces deux types de situations, le MK ou le tuteur a le souci de proposer des situations d'apprentissage adaptées aux capacités de l'apprenant avec une notion de progression : « La kinésithérapie identifie et évalue les potentiels et les capacités d'activité et de mouvement, en tenant compte des caractéristiques de chaque individu » (Annexe I, Ministère des Affaires Sociales et de la Santé, Juillet 2012, Projet de réingénierie de la formation masseur-kinésithérapeute : Document Référentiel Activités, p.181). Nous pourrions parler d'individualisation par le MK ou par le tuteur qu'il s'agisse respectivement du traitement du patient ou bien du tutorat du stagiaire.

II.2.1.2 Dans un contexte de réingénierie de la formation MK

Les textes régissant la profession, évoqués ci-dessus, nous permettent de mieux comprendre les activités du tuteur. Ces dernières vont-elles changer ? Quel impact a le projet de texte du nouveau référentiel sur les activités et pratiques du tuteur ? Quelles sont les pratiques pédagogiques du tuteur attendues du fait de la réingénierie de la formation de MK en cours ? C'est ce que nous nous proposons d'aborder dans ce chapitre.

Le nouveau référentiel

Une intégration au système Licence Master Doctorat (LMD)

La réingénierie du diplôme d'Etat de Masseur Kinésithérapeute est en cours d'élaboration, sa mise en place pourrait être prévue pour la rentrée 2014. Les études de masseur kinésithérapeute doivent s'universitariser. Celles-ci suivent le chemin tracé par les directives européennes : l'intégration au système Licence Master Doctorat (LMD). « Le

référentiel donne lieu à l'attribution des crédits conformément au système européen de transferts de crédits « European Credit Transfert System » (ECTS). Le diplôme d'Etat de Masseur Kinésithérapeute sanctionne un niveau validé par l'obtention de 240 crédits européens (Annexe I, Ministère des Affaires Sociales et de la Santé, Juillet 2012, Projet de réingénierie de la formation masseur-kinésithérapeute : Document Référentiel de formation masseur-kinésithérapeute, p.219). La déclinaison universitaire de la formation en termes de compétence avec le système d'ECTS permet une meilleure lisibilité de la formation (compétences acquises), une offre de certification lisible (Inscription des diplômes au répertoire National des Certifications Professionnelles). Elle augmente les chances des futurs professionnels de mobilité géographique nationale, européenne mais aussi de mobilité sociale (passerelle pour s'inscrire dans d'autres formations, intégration au système LMD). Le tuteur s'intègre dans ce contexte de transparence, d'identification et d'acquisition des compétences.

Des compétences à acquérir revisitées qui définissent de manière implicite le rôle du tuteur

La réalisation de ce nouveau référentiel de compétences permettrait de mettre en adéquation la pratique actuelle des kinésithérapeutes, son évolution, sa modernisation avec les écrits régissant la profession. Il est à souligner que les tuteurs actuellement en poste n'auront pas bénéficié de ce nouveau programme. Il s'agira donc de les informer et de leur expliquer cette nouvelle déclinaison de la formation.

Le projet de référentiel de compétences indique dix compétences à acquérir suite à la formation initiale de Masseur-kinésithérapeute (Annexe I, Ministère des Affaires Sociales et de la Santé, Juillet 2012, Projet de réingénierie de la formation masseur-kinésithérapeute : Document Référentiel de compétences, p.201).

De manière comparative au texte de 1989 qui régissait la profession, nous notons la nouvelle formalisation de quatre compétences non inscrites dans le texte de 1989 (les quatre dernières compétences énoncées dans le référentiel p.201, annexe I) en lien avec des capacités de recherche, gestion, coordination, coopération, information et formation. Le MK, en règle générale, faisait davantage l'apprentissage de celles-ci lors de son exercice professionnel. Dans ce projet, ces activités sont au programme de la formation initiale. C'est donc un projet de référentiel de formation initiale ambitieux.

Nous soulignons, dans ce projet de texte, que le MK doit de plus en plus être en capacité d'agir avec les autres, « de coopérer » dixit la neuvième compétence citée (Annexe I,

Ministère des Affaires Sociales et de la Santé, Juillet 2012, Projet de réingénierie de la formation masseur-kinésithérapeute : Document Référentiel de compétences). Au-delà de la prise en charge thérapeutique d'un patient, celui-ci est amené à exercer des activités type projet en groupe d'après les trois dernières compétences citées dans le même document. Cette notion de travail coopératif nous semble importante à retenir. Le tuteur aura pour mission de participer à l'acquisition de ces compétences par le stagiaire au cours de son parcours de stage ainsi qu'à l'évaluation de celles-ci. Le tuteur a donc à transmettre cet agir professionnel de coopération. Le projet de référentiel met à jour des critères d'évaluation de ces compétences permettant de définir le niveau d'exigence, les modalités d'évaluation et de validation dans le cadre de la formation initiale. Le tuteur maîtrise donc ces critères d'évaluation qui sont définis.

Dans ce nouveau référentiel, de nouvelles matières apparaissent: l'informatique, l'anglais et des unités en rapport avec les sciences de l'éducation. Le futur MK et donc le tuteur, de ce fait, doivent disposer de compétences en rapport avec ces trois domaines. Nous pouvons imaginer que les tuteurs puissent les solliciter sur ces thèmes même si la plupart de ceux-ci n'ont pas été sensibilisés à ces trois notions dans leur cursus de formation initiale.

Selon ce projet de référentiel, le tuteur participe à la formation du stagiaire en rapport : avec le maniement de la démarche projet (et la formalisation celui-ci) ; le développement de capacités managériales ainsi que l'acquisition des techniques d'animation de groupes et de communication. Le rôle du tuteur n'est plus essentiellement transmissif puisque le métier de MK nécessite des capacités d'analyse de sa pratique, de réflexivité qui l'amènent à savoir expliciter ce qu'il a fait, pourquoi, et à modifier ou réajuster sa manière de faire. Dans cette formation clinique, le tuteur MK amène le stagiaire à s'exprimer oralement pour confronter ses pratiques, en débattre et encourage celui-ci à s'informer régulièrement des publications scientifiques nationales et internationales voire à produire lui-même également des écrits de type scientifique. Nous pouvons imaginer que si le futur professionnel est également formé à la lecture critique d'articles et à la méthodologie de recherche dans l'objectif que celui-ci produise des écrits soit sur la validation (utilité, pertinence, les conditions de réalisation) soit l'invalidation de pratiques professionnelles, le tuteur en soit également en capacité. Enfin la mission du tuteur est aussi de mettre le stagiaire en situation de responsable d'un projet, puisque celui-ci, suite à sa formation initiale de MK, sait coordonner les différents acteurs qui gravitent autour d'un patient. Le tuteur sensibilise également le stagiaire à la mise en place de situations d'apprentissage

adaptées au patient rencontré, basées sur les théories de l'apprentissage (puisque ce stagiaire est également sensibilisé aux sciences de l'éducation) ainsi qu'à la proposition d'une progression. Nous pouvons dire que le tuteur initie l'étudiant à l'individualisation du traitement à la manière dont lui-même individualise le parcours de l'étudiant.

Au vu de ce projet de référentiel l'apprenant, lors de sa pratique, s'interroge et mène également une activité de type réflexive en rapport avec des notions plus transversales telles que la sécurité, l'hygiène. L'initiation à ces questionnements, à cette pratique réflexive est également une des missions du tuteur.

Les « outils » de ce référentiel en projet

La posture réflexive y apparaît comme un des outils de l'apprentissage :

« L'entraînement réflexif est une exigence de la formation permettant aux étudiants de comprendre la liaison entre savoirs et actions, et donc d'intégrer les savoirs dans une logique de construction de la compétence. Cette posture consiste ... surtout à revenir sur les acquis, les processus et les stratégies utilisées pour en dégager les principes transposables » (Annexe I Ministère des Affaires Sociales et de la Santé, Juillet 2012, Projet de réingénierie de la formation masseur-kinésithérapeute : Document Référentiel de formation p.218).

L'objectif de la formation est de rendre les savoirs disponibles et mobilisables lors de la réalisation des activités de masso-kinésithérapie.

Une des missions du tuteur est d'entraîner l'étudiant à l'exercice de la réflexivité sur sa pratique et sur l'intégration de celle-ci dans un contexte pluridisciplinaire : « L'étudiant est amené à devenir un **praticien autonome, responsable et réflexif**, c'est-à-dire un professionnel capable d'analyser toute situation de santé, de prendre des décisions dans son champ de compétences, et de mener des interventions seul et en équipe pluri-professionnelle» (Annexe I Ministère des Affaires Sociales et de la Santé, Juillet 2012, Projet de réingénierie de la formation masseur-kinésithérapeute : Document Référentiel de formation p.217). Il semble nécessaire dans notre travail de recherche d'entreprendre un travail théorique sur cette notion de réflexivité afin de mieux la définir. Derrière la réflexivité, l'objectif est de former des professionnels en capacité d'évoluer et d'adapter ses pratiques qu'il s'agisse de proposer un projet ou bien des techniques spécifiques à la problématique singulière posée par un patient : « Exercés au raisonnement clinique et à la réflexion critique, les professionnels formés sont compétents, capables d'intégrer plus

rapidement de nouveaux savoirs et savent s'adapter à des situations variées » (Annexe I Ministère des Affaires Sociales et de la Santé, Juillet 2012, Projet de réingénierie de la formation masseur-kinésithérapeute : Document Référentiel de formation p.217). Ce projet de référentiel souligne l'importance de développer la réflexivité, de travailler sur le principe de l'alternance, de créer du lien entre la théorie et la pratique. Ce sont les analyses de situations de travail qui sont mises en avant. A travers l'étude de situation, l'apprenant va acquérir des savoirs, savoir-faire, savoir être qui vont construire son identité professionnelle. Ce nouveau référentiel met l'accent sur « ...une formation au plus près des besoins des étudiants, visant l'individualisation des apprentissages par l'utilisation de méthodes actives ou interactives » (Annexe I Ministère des Affaires Sociales et de la Santé, Juillet 2012, Projet de réingénierie de la formation masseur-kinésithérapeute : Document Référentiel de formation p.221). Individualisation et réflexivité semblent être les outils concepts qui sous-tendent les pratiques pédagogiques souhaitées du tuteur.

Rôle et activités explicites du tuteur dans le projet de nouveau référentiel

Comparativement au texte législatif de 1989, dans le projet de référentiel pour la profession de Masseur-Kinésithérapeute produit par le Ministère des Affaires Sociales et de la Santé de Juillet 2012, le rôle et les activités du tuteur y sont très largement décrits. La réingénierie de la formation infirmière, selon Hervé Menaut (2013), « marque aussi la reconnaissance des lieux de stage comme espace de formation qualifiante et non plus comme de simples lieux d'application », il semble se produire le même phénomène pour la formation de MK. C'est une véritable reconnaissance des compétences du tuteur qui s'opère dans ce nouveau texte.

Le professionnel devient tuteur car désigné par sa hiérarchie (« La désignation des tuteurs relève des missions de l'encadrement professionnel »). Le tuteur devrait être un professionnel volontaire et formé au tutorat dont la qualification est précisée :

« Il est volontaire pour exercer cette fonction et a suivi une formation au tutorat. Il a développé des capacités ou des compétences spécifiques et de l'intérêt pour l'encadrement d'étudiants. Il connaît bien les référentiels métiers, compétences et formation des futurs professionnels qu'il encadre. » (Annexe I Ministère des Affaires Sociales et de la Santé, Juillet 2012, Projet de réingénierie de la formation masseur-kinésithérapeute : Document Référentiel de formation p.226).

Aujourd'hui, en pratique, le masseur-kinésithérapeute salarié devient tuteur parce que la structure dans laquelle il exerce accueille des stagiaires Masseurs-Kinésithérapeutes, les tuteurs ne sont pas forcément désignés sur la base du volontariat, notamment faute de moyens humains. En libéral, le kinésithérapeute étant son « propre chef », il devient tuteur sur la base davantage du volontariat. La présence de tuteur formé est reconnue comme un critère de qualité. Le stage est reconnu « qualifiant » lorsque le maître de stage se porte garant de la mise à disposition des ressources, notamment la présence de professionnels qualifiés et des activités permettant un réel apprentissage (Annexe I Ministère des Affaires Sociales et de la Santé, Juillet 2012, Projet de réingénierie de la formation masseur-kinésithérapeute : Document Référentiel de formation p.228).

Le nombre de tuteurs dont dispose le terrain de stage est un critère d'agrément de celui-ci.

Le tuteur est identifié comme responsable du stagiaire et de sa formation : « Chaque étudiant est placé sous la responsabilité directe d'un maître de stage et d'un tuteur de stage » (Annexe I Ministère des Affaires Sociales et de la Santé, Juillet 2012, Projet de réingénierie de la formation masseur-kinésithérapeute : Document Référentiel de formation p.226). Ses missions sont définies. « Le tuteur assure un accompagnement individualisé et évalue la progression de l'étudiant lors d'entretiens réguliers. » (Annexe I Ministère des Affaires Sociales et de la Santé, Juillet 2012, Projet de réingénierie de la formation masseur-kinésithérapeute : Document Référentiel de formation p.226). Nous soulignons le principe d'individualisation dans la pratique du tuteur qui propose des échanges autour des situations ou des questions rencontrées et facilite l'accès de l'étudiant aux divers moyens de formation proposés sur les lieux de stage. Selon la même référence citée ci-dessus, le rôle du tuteur est également de mettre l'étudiant en relation avec des personnes ressources ou des services collaborant avec le lieu de stage en vue de comprendre l'ensemble du processus de soin ou des activités de la structure.

Dans ce paragraphe, nous retrouvons plusieurs notions celle d'individualisation de l'accompagnement ainsi qu'une notion qui permettrait de mettre en lien « entretiens réguliers », « échanges », « met en relation », « en liaison avec », quelque chose de l'ordre de la communication, d'un travail en partenariat de type coopératif. Nous retrouvons la notion d'un travail de type collaboratif et coopératif également au sein d'une équipe pluridisciplinaire. Le tuteur assure l'accompagnement de l'étudiant dans sa formation à partir de situations de travail dont il fait émerger du sens. En dehors de ses missions d'évaluation de la progression du stagiaire et de ses compétences, le tuteur fait percevoir

les aspects collectifs du travail. Le rôle du tuteur est de faire prendre connaissance au stagiaire de l'importance de travailler en équipe, avec l'autre selon un mode de travail de type collaboratif et coopératif. Si nous souhaitons que ce futur professionnel MK soit aguerri au travail de type coopératif, il revient au tuteur (et formateur) d'utiliser ce type de pédagogie afin que cette pratique devienne pour lui naturelle et spontanée.

Le tuteur est amené à formaliser son évaluation par le remplissage du portfolio en rapport avec les compétences acquises qui sont des éléments qui entrent en compte (en faveur ou en défaveur) de la validation du stage : « Le tuteur évalue la progression de l'étudiant dans l'acquisition des compétences. Il formalise cette évaluation sur le portfolio lors des entretiens avec l'étudiant en cours et à la fin du stage. » (Annexe I Ministère des Affaires Sociales et de la Santé, Juillet 2012, Projet de réingénierie de la formation masseur-kinésithérapeute : Document Référentiel de formation p.226). Tuteur et tutoré sont amenés à réaliser un travail de type réflexif afin de remplir ce portfolio, remplissage qui nécessite un investissement et un travail basés sur la coopération du tuteur et tutoré.

Le tuteur MK n'est pas habitué à cette formalisation de l'évaluation, souvent c'est un supérieur hiérarchique qui en a la charge. Le fait que ses écrits puissent être un élément d'invalidation de stage n'est pas sans lui poser problème.

Il est également en lien avec le formateur de l'IFMK référent de stage afin de suivre le parcours des étudiants et régler au fur et à mesure les questions pédagogiques qui peuvent se poser.

Le champ d'action du MK, décrit dans ce projet, déborde du champ clinique habituellement rencontré puisque son activité peut s'orienter également vers des organisations autres que celle du soin thérapeutique comme des structures associatives, éducatives, sportives. L'apprenant MK pourra donc aller en stage dans une structure dépourvue de MK. Il sera, dans ce cas-là, tutoré par un professionnel (non MK) de l'entreprise en question, désigné par la direction de la structure : « Pour les stages cliniques, le tuteur doit être un masseur kinésithérapeute. Pour les stages hors cliniques, la personne experte ou qualifiée doit être détentrice d'un diplôme en relation avec les activités pratiquées par le stagiaire (ergonome, ingénieur développement, enseignant-chercheur universitaire...) ». (Annexe I Ministère des Affaires Sociales et de la Santé, Juillet 2012, Projet de réingénierie de la formation masseur-kinésithérapeute : Document Référentiel de formation p.226). Ce tuteur non MK, ne pourra pas être dans une pédagogie

de type transmissive puisque celui-ci ne connaît pas ou peu la pratique du MK. La relation tuteur tutoré sera alors naturellement basée sur l'engagement des deux parties dans un projet commun (ou contrat), chacun amenant lors d'échanges ses connaissances spécifiques dans l'objectif de partager des savoirs, d'avancer et de travailler ensemble à la réussite du projet de stage.

Le tuteur a en charge la formation clinique de l'étudiant, centrée sur l'acquisition des compétences, la posture réflexive et l'échange entre professionnels.

Le référentiel en cours de validation a pour ambition de mettre en place une formation plus adaptée à chaque individu avec la notion de parcours individuel (notion d'individualisation). La posture réflexive y est décrite comme principe et outil de l'apprentissage. Individualisation et réflexivité semblent être deux notions essentielles à la formation de l'apprenant.

La mission du tuteur est également de participer à l'élaboration d'un livret d'accueil et d'encadrement qui doit préciser les situations les plus fréquentes devant lesquelles l'étudiant pourra se trouver, les actes et activités qui lui seront proposés, les éléments de compétences plus spécifiques qu'il pourra acquérir.

L'étude de ce projet de référentiel a permis d'amener des éléments de réponse visant à répondre à plusieurs de nos questionnements : « quelles sont les nouvelles missions du tuteur ? », « A quoi doivent-ils se préparer ? », « Qu'auront-ils à mettre en pratique avec quelle posture ? ». En réponse à ces questions, suite à l'étude du texte « projet de référentiel », des notions nous sont apparues comme prégnantes telle que l'individualisation, la réflexivité et la coopération. Le tuteur, dans sa pratique actuelle, fonde-t-il son intervention avec l'étudiant autour de ses trois notions ?

II.2.1.3 Dans le cadre du contexte socio-économique actuel

Le tuteur est un professionnel MK qui s'insère dans un contexte socio-économique. De ce fait, il est attendu de ce professionnel MK qu'il prenne en compte ce contexte afin d'agir en accord avec celui-ci et qu'en tant que tuteur il sensibilise l'étudiant à ce contexte. L'environnement sociétal conditionne donc les pratiques du tuteur.

Les expériences professionnelles communément admises par la profession étaient, jusqu'à il y a une dizaine d'années, la base de la pratique du MK. Sa performance allait de pair avec sa pratique qui s'affinait au fur et à mesure de son expérience professionnelle. Il écrivait peu sa démarche thérapeutique. C'est une démarche un peu différente qui est

attendue de ce thérapeute. Aujourd'hui, ce professionnel est amené à produire lors de ces bilans ou observations, des mesures fiables basées sur des tests scientifiquement validés, des bilans dont il assurera la traçabilité (transmissions écrites). Il formule et formalise par la suite un diagnostic masso-kinésithérapique, ou synthèse des différents bilans ramenés au contexte spécifique du patient, avec proposition d'objectifs et de techniques. Les techniques utilisées sont de préférence validées par des études scientifiques (Evidence-Based Practice). Nous pouvons noter trois axes d'évolution dans la pratique et par le même fait dans la formation du masseur-kinésithérapeute qui sont : l'écriture de sa démarche de sa prise en charge masso-kinésithérapique, son ouverture ou sa veille constante quant aux études validant ou invalidant les bilans et techniques jusque-là admis ainsi qu'une modernisation relative aux méthodes de rééducation. Une nouvelle technologie, informatisée, qui permet aussi bien le travail en rééducation du patient que l'évaluation de sa progression (bilans réguliers), toujours dans un but d'objectivation (de mesure) de l'évolution de celui-ci et de traçabilité de la prise en charge, s'implante de plus en plus. Les qualités ou compétences requises pour exercer la masso-kinésithérapie semblent évoluer, une rigueur ainsi qu'une démarche plus scientifique sont attendues.

Des recommandations émanant de l'HAS (la Haute Autorité de Santé) définissent pour certaines pathologies en fonction des phases (aigüe ou chronique) un nombre de séances par patient qu'il semble raisonnable de ne pas dépasser. Les études randomisées sur la preuve de l'efficacité des techniques que le MK emploie, en nombre insuffisant à ce jour, doivent se multiplier. Le domaine de la santé n'échappe pas au contexte de rationalisation des dépenses. Le Conseil National de l'Ordre des Masseurs Kinésithérapeutes (www.ordremk.fr consulté le 29/12/12) s'est également attelé au grand chantier de l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP qui permettent d'apprécier le bon usage et le respect par le thérapeute des recommandations professionnelles établies par l'HAS). Ce thérapeute, qui avait jusque-là une obligation de moyens (le MK doit avoir en sa possession la technicité nécessaire pour prendre en charge le patient au mieux et se doit donc de se former de manière continue) voit poindre à l'horizon une obligation de résultats à l'instar des médicaments qui ne sont remboursés que si ils sont efficaces (des études validant leur action sur l'organisme). Dans ce contexte sans cesse en mouvement, le MK doit faire évoluer sa pratique (nouvelles techniques, invalidation d'autres), ce sont des capacités d'adaptation qui sont recherchées. Pour être performant dans sa prise en charge, le MK doit donc de se former en continu. Les patients, qui autrefois n'osaient s'exprimer

face au soignant (médecin, MK....), sont demandeurs d'explications. Ceux-ci sont sensibles à l'argumentation du professionnel qui les soigne. Ils souhaitent donner leur avis et leur consentement (loi sur le consentement éclairé du patient). La notion de projet du patient est prise en compte par les thérapeutes. Le praticien, lui, souhaite responsabiliser le patient dans sa prise en charge pour que celui-ci poursuive le traitement en dehors des séances. Nous pouvons donc dire que la relation MK patient est davantage fondée sur le partenariat, la coopération qu'elle ne l'était auparavant.

Dans ses activités de rééducation, réadaptation, réinsertion, réhabilitation, entretien et prévention, l'évaluation et l'éducation du patient font partie de la pratique quotidienne du MK. Le patient doit être en mesure de pérenniser voire d'améliorer les résultats obtenus avec les conseils et l'éducation prodigués par le thérapeute. Le souci, de tout thérapeute consciencieux, est également de prévenir le risque de récives de celui-ci.

Afin d'assurer une prise en charge globale et adéquate du patient, le MK est amené à échanger avec les différents professionnels qui contribuent à la prise en charge du patient. Complémentarité, pluridisciplinarité, interdisciplinarité (possible par un travail de type coopératif), doivent faire partie du quotidien du masseur-kinésithérapeute. Le travail en équipe, en réseau s'accroît (développement des maisons de santé pluridisciplinaire). Des qualités relationnelles d'adaptation sont primordiales pour l'exercice de la profession.

A l'image du MK qui individualise sa prise en charge, travaille en concertation avec le patient à son projet de traitement (coopération), remet en question (réflexivité) sa prise en charge régulièrement dans un souci d'adaptation à l'évolution du patient, le tuteur initie l'apprenant aux savoirs faire et valeurs professionnelles dans le cadre d'une relation qui est souhaitée fonctionner sur l'individualisation, la réflexivité et la coopération. Quelles sont les pratiques pédagogiques actuelles des tuteurs MK?

III . Un questionnement sur les pratiques pédagogiques tutorales

Du fait de notre souhait d'approfondir le processus tutoral et au regard l'analyse dans laquelle nous avons décrit le contexte du tuteur d'une formation professionnelle ainsi que celui du tuteur Masseur-Kinésithérapeute, nous mettons en évidence comme question de recherche :

Quelles sont les pratiques pédagogiques que met en œuvre le tuteur dans l'accompagnement de l'étudiant dans l'apprentissage de son métier ?

A partir du discours règlementaire porté par le projet de réingénierie de la formation de masseur-kinésithérapeute mais aussi suite à l'étude que nous avons faite du rôle d'un tuteur dans une formation professionnalisante ainsi que des missions et activités du masseur-kinésithérapeute dans le contexte socio-économique actuel, nous avons pu mettre en évidence l'importance des termes : individualisation, réflexivité et coopération. Nos interrogations sont plurielles : quels sont les concepts en action dans la pratique du tuteur pour accompagner l'étudiant dans l'apprentissage de son métier ? Quelles sont ses connaissances, ses compétences ? De quels savoirs d'action ou bien savoirs implicites dispose-t-il pour exercer sa fonction de tuteur ?

Nous développons les trois concepts d'individualisation, de réflexivité et de coopération dans la poursuite de notre travail de recherche.

2^{ième} Partie :

***Individualisation, réflexivité et
coopération comme socle des savoirs
d'action d'une pratique tutorale***

I. Individualisation d'un parcours de formation

I.1 CARACTERISTIQUES DE L'INDIVIDUALISATION

I.1.1 L'individualisation

Dans le domaine pédagogique, selon Nelly Leselbaum (Champy et Etevé, 1994, p.490), l'individualisation permet de s'adapter à la personne en formation. L'objectif est de répondre aux besoins et demandes de l'étudiant et de prendre en compte ses capacités, ses contraintes et ses stratégies d'apprentissage. Ainsi la mise en œuvre de la formation s'organise autour de moyens et méthodes adaptés à l'individu en formation (adaptation des rythmes de formation, des outils pédagogiques : utilisation des techniques de l'information et de la communication, production de savoirs écrite ou orale). Toujours selon le même auteur, l'objectif de la formation est d'atteindre par des voies différentes des objectifs et des savoirs communs. Cette proposition d'individualisation des méthodes et parcours permet de prendre en considération la singularité d'un individu dont l'expérience et le fonctionnement qui en découle est unique. L'individualisation est un « contre poids à l'uniformisation ».

La déclaration commune de la conférence de consensus du Collectif de Gilly-les-Cîteaux, en Avril 2008³, est tout à fait en accord avec ce qui précède. Celle-ci définit une formation individualisée comme étant co-construite, négociée entre les parties prenantes. La formation est alors le fruit d'une interaction entre un projet de formation institué et des projets de formation individuels. Considérer les acquis et les capacités d'autodirection du sujet devient un principe. L'autonomie et la construction identitaire de la personne sont les objectifs recherchés. La formation est non figée et peut évoluer au cours du temps.

Nous retenons des travaux des auteurs que l'individualisation correspond à faire avec ce qu'est l'individu et ce vers quoi il souhaite évoluer. Cette conception de la formation est différente de la méthode déductive qui vise à délivrer des contenus définis au préalable sans prise en compte de la singularité d'une personne en formation. Dans

³http://www.eduter.fr/fileadmin/user_upload/pdf/pdf_pour_Dossiers/PLAQUETTE_COLLECTIF_GILLY.pdf

l'individualisation d'un parcours de formation, la formation est construite de telle manière que c'est l'apprenant qui construit ses propres savoirs et compétences. Celui-ci oriente en partie le contenu de la formation en fonction des besoins spécifiques qu'il a à acquérir, qui peuvent être alors différents d'une autre personne qui suit la même formation. La formation est alors négociée entre l'institut de formation et l'individu. Cette individualisation requiert de la maturité, la personne en formation est active et comprend qu'elle est complètement responsable du bénéfice ou non qu'elle va tirer de la formation. Lorsqu'un système de formation souhaite passer d'une formation de type transmissive à une formation individualisée, en dehors du fait que chacun peut personnellement faire un effort pour tendre vers cela, c'est une volonté ainsi qu'une réflexion impulsée par l'encadrement (hiérarchie, direction, les personnes en charge de la qualité du dispositif..) qui est menée. C'est l'engagement de l'individu dans sa formation qui est recherché. Le rôle de l'institut est alors de mettre à disposition des apprenants des moyens diversifiés pour que celui-ci puisse acquérir ce qu'il souhaite de cette formation. Son rôle peut aussi être d'aider la personne à cibler ou à définir ses besoins en rapport avec son projet sur la base d'un travail de type coopératif. La redéfinition des rôles de chacun ainsi que la mise en place d'une nouvelle organisation peut être nécessaire. La maquette des emplois du temps est alors repensée et les moyens de formation redéfinis. Il est nécessaire de définir le souhaitable, mais aussi le faisable qui peuvent être assez éloignés.

I.1.2 L'individuation

Il nous a semblé important d'explicitier l'individuation afin d'approfondir la compréhension du processus tutorial et d'amener une explication complémentaire à celle donnée dans le paragraphe de l'individualisation. Selon le dictionnaire des sciences humaines (Dortier, 2004, p1081), l'individuation est « le fait de devenir un individu, d'être doté d'une existence singulière ». L'individuation est un processus de formation et de particularisation de l'individu (développement de la personnalité individuelle). Selon Carl Gustave Jung, l'individuation est un processus par lequel un être devient un individu psychologique, une unité indivisible, une totalité, il s'agit d'un processus de différenciation. Selon le Centre national des ressources textuelles et lexicales⁴, il s'agit de la distinction d'un individu des autres de la même espèce ou du groupe, de la société dont il

⁴ <http://www.cnrtl.fr/definition/individuation> consulté le 28/12/2013

fait partie et du fait d'exister en tant qu'individu. C'est un processus de prise de conscience de l'individualité profonde, décrit par Jung :

Tel qu'il est utilisé par Jung, le terme individuation semble couvrir deux notions : la prise de conscience qu'on est distinct et différent des autres, et l'idée qu'on est soi-même une personne entière, indivisible, selon Jung, l'individuation est une des tâches de la maturité (Rycr.1972⁴).

Nous pourrions dire qu'individualisation et individuation ont tous deux pour objectif d'amener l'individu à l'autonomie (à différencier de l'autarcie !) pour naviguer notamment dans le monde professionnel puisqu'il s'agit de notre sujet. Le tutorat est une aide à la construction de l'autonomie de l'étudiant. Cette autonomie repose sur la distinction en tant qu'être singulier mais également sur un phénomène de reliance à l'autre dans le cadre d'une appartenance sociale.

L'individuation est un processus en constante évolution. L'élaboration de l'individualité psychologique repose : « sur deux dialectiques connexes, l'une qui intériorise l'extérieur, l'autre qui extériorise l'intérieur » (Simondon, 1989, p.157). L'individualité psychique est centrée autour de l'affectivité et de l'émotivité (Simondon, 1989, p.99). L'individualité apparaît comme la conscience réflexive de soi-même (Simondon, 1989, p.149) avec pour objectif la réalisation de soi. L'individuation procède au départ par la réalisation de sa position sociale dont l'investissement dans son emploi pour ce qui concerne notre sujet, c'est une des étapes dans la construction de l'être. La construction de l'identité professionnelle de l'étudiant lorsqu'il est en stage contribue à l'élaboration de l'individuation de l'individu. Ainsi nous pouvons comprendre combien cette relation tuteur-tutoré est sensible puisque touchant à l'être profond en construction et fondamentale dans le fait que la construction de l'identité professionnelle s'appuie sur celle-ci.

Jung précise que dans l'individuation, il y a une part d'humilité, l'individuation ne consiste pas à devenir un individualiste, ces propos résument sa pensée : « qu'est-ce qu'un individualiste, sinon un homme qui n'a pas réussi son individuation ⁴ ». Dans le tutorat, nous retrouvons cette dimension réflexive du rapport à soi et du rapport à l'autre. Cette « connexion » entre soi et les autres induit la présence des sentiments tels que l'affectivité et l'émotivité dans cette relation tuteur-tutoré. En effet, chacun fait avec son histoire (« sa construction » produite par ses expériences, son parcours) dans sa relation à l'autre. Cette

dimension est constamment présente dans la relation tuteur tutoré. Ainsi, nous reprenons les propos de David Lucas (Revue Le Portique, 2006) :

« L'œuvre de Carl Gustav Jung conduit à considérer que la relation pédagogique ne met pas seulement en jeu des contenus ou des consignes rationnelles, mais aussi une influence tenant à la sensibilité et à la personnalité du pédagogue. L'éducation n'est alors plus de l'ordre du seul discours, mais tient également aux dispositions psychiques de l'adulte. Or ces dispositions échappent largement aux méthodes pédagogiques programmées d'avance, et dépendent au contraire de ce que l'éducateur est dans le plus intime de sa psychologie. ... »

Ainsi, au regard de notre questionnement, nous retenons qu'il s'agit de mieux se connaître soi, pour mieux agir envers les autres. En dehors, de toute démarche personnelle que chacun peut avoir pour mieux se connaître (de manière à déceler les mécanismes qui sous-tendent ses comportements), les propos ci-dessus nous amènent à penser que tous les outils permettant une prise de conscience de ses actions, manières de fonctionner ont pour effet de faire progresser le pédagogue dans sa fonction. Ainsi l'utilisation de vidéos, de l'explicitation des pratiques dans lesquelles les tuteurs sont filmés en action permettraient certainement une prise de conscience de ses pratiques et le travail sur celles-ci. Nous retenons la pertinence de ces outils à utiliser pour la formation tutorat.

Il nous a semblé important de faire ce détour bien que succinct par cette explication d'ordre plus psychologique afin de mettre en avant toute cette dimension humaine présente dans la relation tutorale qui prend la mesure de la complexité de ce processus tutorial. « Ce n'est pas le milieu intérieur qui caractérise le vivant mais l'échange d'informations et d'énergie avec le milieu extérieur dans une boucle de régulation auto-adaptative »⁵. Cette phrase ainsi formulée nous semble bien décrire cette adaptation et régulation réciproque qui s'opèrent en situation tutorale.

I.2 L'ACCOMPAGNEMENT TUTORAL : UNE INDIVIDUALISATION DE LA FORMATION

I.2.1 Utilisation d'une situation problème et production de savoirs

⁵ <http://www.globenet.org/transversales/grit/simondon.htm> consulté le 28/12/2013

L'individualisation, dans une ingénierie pédagogique, consiste à enraciner les activités didactiques dans « la vie quotidienne et le vécu » ce qui confère à l'activité « un caractère fonctionnel » activant la motivation et l'engagement de l'étudiant. C'est une situation selon J.P Astolphi (Champy et Etevé, p.921) « construite autour du franchissement d'un objectif-obstacle, qui a été préalablement bien identifié comme caractéristique des difficultés conceptuelles » des étudiants. C'est une situation concrète, dans laquelle l'étudiant élabore des solutions : « cette situation fonctionne alors comme une véritable énigme à résoudre, comme un objet de fort investissement intellectuel ». Une réflexion préalable à la situation proposée est nécessaire car cette situation doit offrir, selon J.P Astolphi (Champy et Etevé, p.921) : « une résistance suffisante pour amener l'élève à y investir ses connaissances antérieures disponibles ainsi que ses représentations, rendant possible la remise en cause de celles-ci ». Le niveau de difficulté de la situation est évalué, les consignes données au préalable de l'exercice, bien réfléchies délimitant clairement le sujet afin que l'étudiant n'ait pas l'impression qu'il ne peut résoudre cette situation. Ces propos peuvent s'appliquer à un travail que l'étudiant réaliserait à l'institut mais pas seulement car en situation de stage, c'est exactement ce qui se produit lorsqu'un étudiant est mis en situation de prise en charge d'un patient auquel il doit proposer une intervention adaptée à la situation spécifique de celui-ci. Que ce soit à l'institut ou sur le terrain de stage, le questionnement, le débat et le conflit socio-cognitif sont souhaités et recherchés. Ce type de situation, significative du processus d'individualisation, opère une socialisation de l'individu étudiant qu'elle se déroule en institut (réflexion sur un cas clinique en groupe) ou en stage puisqu'il est confronté à des situations concrètes d'une part et que cette situation pédagogique favorise les interactions, le travail coopératif avec le patient. Le tuteur peut également instituer en stage des temps de travail ou réflexions en groupe entre étudiants sur une activité à finalité commune. Ce travail participe à la construction d'une identité professionnelle autour du travail qui peut être réalisé en groupe, un groupe constitué de professionnels en devenir.

Il s'agit donc de mettre l'étudiant en situation de production écrite (mémoire, écrit à thème), orale ou gestuelle (comme une mise en situation clinique dans laquelle le stagiaire prend un patient en charge) face un énoncé qui délimite le sujet et autour duquel l'individu va avoir à se questionner, rassembler les différents savoirs, savoir-faire et savoir être dont il aura besoin. Il devra faire des choix, agencer, prioriser et proposer. L'individualisation est un processus présent à l'institut et en stage. Le projet de référentiel de la formation de

Masseur-Kinésithérapeute va tout à fait en ce sens : « Cette posture consiste non seulement à positionner des travaux cliniques ou pratiques dans la formation, mais surtout à revenir sur les acquis, les processus et les stratégies utilisées pour en dégager les principes transposables » (Ministère des affaires sociales et de la Santé, Juillet 2012, p.218). Les études de situations seront utilisées dans un objectif d'apprentissage comme moyens pédagogiques : « L'analyse des réalités professionnelles sur des temps de retour d'expérience en institut de formation (exploitation de stage, jeux de rôle...) est favorisée ». Les situations sont analysées par le formateur, le tutoré, le tuteur et l'aide d'autres professionnels expérimentés : « L'auto-analyse est favorisée dans une logique de contextualisation et décontextualisation et devient un mode d'acquisition de connaissances et de compétences ». L'objectif est que l'étudiant apprenne à confronter ses connaissances, ses idées afin de construire du sens dans ses actions : « Une large place est faite à l'étude de représentations, à l'analyse des conflits sociocognitifs par la médiation du formateur, aux travaux entre pairs de même niveau ou de niveaux différents et à l'évaluation formative » (Ministère des Affaires Sociales et de la Santé, Juillet 2012, p.221). Selon le référentiel en projet, les formateurs prépareront des analyses de situations, des mises en situation simulées, des analyses des situations vécues en stage et des travaux de transposition à de nouvelles situations. L'idéal serait que le tuteur puisse intervenir avec le formateur lors de ces analyses de situation afin que l'étudiant puisse faire du lien entre ces deux discours. Les tuteurs ont à apprendre ou perfectionner les techniques qui amènent l'étudiant à cette posture réflexive dans le cadre du stage. Individualisation et réflexivité semblent être étroitement liées.

Les évaluations normatives réalisées par le tuteur donnent un « feed back » à l'étudiant pour lui signifier le niveau d'adaptation de sa pratique au cas clinique rencontré. L'évaluation formative, elle, permet un niveau supérieur d'échanges, de régulation toujours dans le souci d'une plus grande individualisation. Pour exemple, lors d'une mise en situation clinique, l'apprenant adapte sa pratique en fonction des retours qui lui sont faits. La mise en situation fait appel en partie aux ressources que l'étudiant a appris et qu'il doit combiner de manière spécifique avec d'autres données spécifiques à la situation. Le processus d'individualisation rentre en action dans la mise en situation de l'étudiant, dans la manière que celui-ci a d'appréhender la situation, dans ses facilités et difficultés à faire face à tel ou tel évènement, difficultés et facilités qui lui sont personnelles puisque différentes en fonction des stagiaires.

Les productions (écrites ou orales) personnelles (individuelles comme la formalisation d'un projet de stage) ou bien de groupe s'inscrivent également dans une démarche d'individualisation du parcours. Catherine Arnaud et Christian Vanwildemeersch (2007) évoquent la mise en place d'entretiens individualisés (production orale de l'étudiant qui nécessite un référent formateur au cours de toute la formation), avec un entretien au début de la formation pour « faire le point sur son parcours antérieur et sur son projet, de l'amener à réfléchir à son parcours de professionnalisation » associée à une visite de terrain de stage. Puis, un entretien est réalisé tous les six mois avec à la fin des entretiens une signature d'un contrat de formation par les trois parties (institut, terrain et apprenant). Suite à cela, l'apprenti a le choix de participer à différents ateliers (ateliers de médiations à thèmes par petits groupes). Deux situations, soit l'étudiant a déjà défini un projet (il participe à un type d'atelier lui permettant d'approfondir son projet) soit il n'en a pas et participe alors au groupe connaissance du métier. L'objectif de ces différents entretiens et participation à des ateliers à thèmes est de :

prendre en compte l'hétérogénéité des apprenants comme élément moteur de leur apprentissage fondé alors sur l'individualisation et l'organisation de parcours singuliers ; développer des interactions entre le projet de l'entreprise et le projet de l'apprenti afin d'inscrire les apprentissages dans le cadre d'une alternance intégrative ; s'appuyer sur l'accompagnement des parcours individualisés, l'évaluation formative, des démarches constructives des savoirs et compétences comme processus essentiels de l'apprentissage. (Arnaud et Vanwildemeersch, 2007, pp 43-52).

Nous retenons de ces auteurs que la planification d'entretiens entre tuteur tutoré afin de redéfinir ou réajuster le projet de stage sur la base d'un travail de type coopératif ainsi que les évaluations formatives sujettes à régulation sont des pratiques tutorales d'individualisation de la formation.

I.2.2 Le contrat

I.2.2.1 Le contrat pédagogique

Selon Evelyne Burguière (Champy et Etevé, 1994, p.219) : « Un contrat est un acte qui confirme un engagement volontaire et réciproque par lequel des personnes règlent leurs échanges pour y trouver un intérêt particulier ou général ». Les règles du jeu sont ainsi

fixées, les objectifs ainsi que les résultats attendus définis. Ceci évite ainsi les incompréhensions, malentendus, « zones d'ombre ». La convention de stage, qui engage sur certains points le terrain de stage et l'étudiant, est constituée de propos généraux (nombre d'heures à réaliser ...) s'appliquant de la même façon aux individus. Celle-ci n'est pas suffisante au bon déroulement d'un stage. Une adhésion et un engagement de chacun dans un travail de type coopératif, collaboratif est nécessaire. Le contrat s'établit selon un processus de type coopératif. Le contrat est donc un outil d'individualisation mais également de coopération. Concrètement, pour cela, le tuteur (en institut, ce serait le formateur) organise des temps de rencontres avec le tutoré en début de stage, en cours de stage et en fin de stage afin de faire le point sur la situation du stagiaire. Tuteur et tutoré expriment leurs points de vue sur les points forts, les points à travailler, les facilités et difficultés rencontrées, les apports ou recherches nécessaires, les souhaits de chacun, tout ceci afin d'aboutir à un contrat d'objectifs négocié et approuvé par les deux parties. Nous comprenons combien l'entretien d'accueil, la présence d'entretiens de stage réguliers pour faire le point sont importants afin d'individualiser la formation. Il s'agit alors de formaliser ces objectifs afin d'augmenter la puissance de l'engagement de chacun. Le stagiaire, en se positionnant ainsi comme acteur de sa formation, prend en main son parcours de formation. Il met en œuvre son pouvoir d'agir, notion que nous définissons ci-dessous.

I.2.3 Le développement de l'empowerment ou pouvoir d'agir

I.2.3.1 Définitions

Qu'est-ce que le pouvoir d'agir, traduction française d'« empowerment » ? Le pouvoir d'agir (*empowerment*), selon un site internet québécois⁶ désigne un processus par lequel les individus, les groupes, les organisations et les communautés acquièrent la capacité d'exercer un pouvoir. C'est également une approche d'intervention sociale et communautaire visant à soutenir le développement de cette capacité. Toujours selon cette même référence, être en situation de pouvoir d'agir (état) sur une situation, c'est posséder la capacité de choisir librement et de mettre en œuvre ou bien concrétiser sa décision. Le choix et la présence d'au moins une alternative sont nécessaires. Cela requiert également une capacité d'analyse, d'engagement, des ressources ainsi qu'une responsabilisation de soi quant aux conséquences de son ou ses actions. Ainsi le tutoré, selon ce principe, fait des

⁶ <http://pouvoirdagir.fr/2011/05/20/quest-ce-que-le-pouvoir-dagir/>, consulté le 21/04/2013

choix, ne « subit » pas son stage ni son parcours de stage mais contribue à la construction de son déroulement.

Le pouvoir d'agir signifie une capacité d'agir concrètement et de façon autonome pour l'individu, le groupe, l'organisation ou la communauté concerné. Le mot anglais *empowerment*, *pouvoir d'agir* en français désigne cette finalité et le processus pour l'atteindre. Diverses traductions du mot empowerment ont été proposées en français : « capacitation », « développement du pouvoir d'agir », « autonomisation », « responsabilisation », « émancipation ». Marie-Thérèse Sautebin-Pousse (2013) définit le développement du pouvoir d'agir comme un « processus par lequel une personne ou un groupe social acquiert la maîtrise des moyens qui lui permettent de conscientiser, de renforcer son potentiel, de se transformer et ce, dans une perspective de développement, d'amélioration de ses conditions de vie et de son environnement ». L'objectif est que l'individu (le groupe) ait un réel pouvoir sur son environnement et sur sa vie.

Dans l'ouvrage coordonné par Bernard Vallérie (2012), Rappaport (1987, p122) est cité puisque celui-ci définit l'empowerment comme « un processus, un mécanisme par lequel les personnes, les organisations et les communautés acquièrent le contrôle des événements qui les concernent ». Selon Rappoport (1987), *l'empowerment* comporte quatre composantes essentielles: **la participation, la compétence, l'estime de soi et la conscience critique** (conscience individuelle, collective, sociale et politique). Lorsque ces quatre composantes sont en interaction, un processus d'*empowerment* est alors enclenché. « Ce processus proactif est centré sur les forces, les droits et les habiletés des individus et de la communauté, plutôt que sur les déficits ou les besoins » (Gibson, 1991, Anderson, 1996). Nous pouvons dégager de ces propos l'importance de valoriser le tutoré plutôt que de mettre l'accent essentiellement sur ses lacunes (estime de soi), de faire participer le tutoré dans l'action et à l'oral (participation), de le mettre en situation (compétence), de l'amener à réfléchir et à se positionner professionnellement (conscience critique).

Jacques Donzelot, C. Mével, A.Wyvekens, (2003, p.182-184), confortent nos propos et nous font part de la définition donnée par le dictionnaire Encarta du terme empowerment : « processus par lequel est donné à quelqu'un ou à une organisation du pouvoir ou de l'autorité, de la confiance en soi et de l'estime en soi ». Les auteurs évoquent des groupes (les « Community Development Corporations »), des collectifs formés pour défendre leurs idées et intérêts. Le développement de l'empowerment fait appel à une démarche

individuelle (une volonté de maîtriser le cours de sa vie) ainsi qu'une démarche collective soit un travail de type collaboratif ou coopératif nécessaire pour atteindre les objectifs en question.

Le développement de l'empowerment ou pouvoir d'agir est permis par le fait que chacun valorise au mieux ses compétences pour mieux décider et agir sur le parcours de sa vie. L'intention de développer le pouvoir d'agir de l'étudiant implique une formation sortant du modèle classique (descendant), c'est une relation plus de « type horizontal » fondée sur les échanges et la prise en compte de la dimension biographique (des acquis expérimentiels) de chacun c'est à dire de ses compétences identifiées qui émanent d'autres domaines que celui de la vie scolaire et professionnelle. Le bilan portfolio est un outil de valorisation des compétences professionnelles en stage.

I.2.3.2 Des outils et pistes pour le développement du pouvoir d'agir

La démarche bilan portfolio

Comme nous venons de le voir, pour développer le pouvoir d'agir, il s'agit d'identifier les compétences acquises au cours de son parcours de vie (personnel et professionnel) afin que l'apprenant s'appuie sur celles-ci pour progresser.

Marie-Thérèse Sautebin-Pousse (2013), dans son expérience, utilise le bilan-portfolio. Le bilan portfolio en question est composé d'un travail sur sa trajectoire de vie, d'un récit de vie, de l'analyse de dix expériences vécues par participant, de l'élaboration d'un profil synthèse et de la formalisation d'un projet. Il y a donc « un retour en arrière » avec le récit de vie, l'analyse des expériences pour ensuite « revenir vers l'avant » afin de mettre à jour le potentiel de ressources, en faire une synthèse pour se projeter dans le futur par l'élaboration d'un projet réaliste et d'un projet idéal. Pour ce qui est de l'analyse des expériences, chaque personne doit choisir une expérience significative et décrire l'activité de manière très fine (verbal et non verbal : ce que j'ai fait, vécu, pensé, éprouvé) avec une triade de trois personnes (un qui parle, un qui écrit, un qui écoute et échange) avec comme support l'explicitation de Vermesch (1994). Le récit est repris et à partir de cela, la personne formule : « je suis capable de » par rapport à la situation décrite, elle identifie ses ressources, les acquis, et ce qu'elle a appris de cette expérience. Dans l'absolu, la démarche (EFFE, 1998) prévoit de faire 10 expériences d'analyse d'expérience pour faire le profil de compétence. Pour cela, le bilan portfolio sera utilisé comme espace transitionnel, charnière entre soi, les proches et la société. Il permet une démarche

singulière d'expression de son vécu et de ses acquis avec des allers retours entre l'individu, et le monde, alternant intériorisation et extériorisation. Le fait de construire son portfolio à sa manière, est source d'activation de compétences telle que la créativité. La démarche nécessite une sensibilisation et un engagement au projet des participants. Ce modèle de formation développe le pouvoir d'agir, met à jour la spécificité des trajets, provoque des échanges, dans lesquels le soi et les autres sont pris en compte selon un principe de coopération. C'est un travail en démarche collective car la confrontation au groupe permet de se reconnaître, de s'identifier du fait de sa différence par rapport à l'autre (j'existe par mon histoire mais j'existe par le regard des autres, mise en œuvre du processus de coopération).

Le bilan portfolio, tel qu'envisagé dans la formation de masseur-kinésithérapeute, est un outil qui donne lieu à des échanges entre tuteur et tutoré. Il est un outil pour faire le point sur les ressources et les compétences de l'apprenant. Il s'inscrit dans le temps, c'est un processus de formation individuel même si le bilan n'est pas fait que par l'individu puisque le tuteur intervient comme médiateur et évaluateur des compétences.

La pédagogie de l'empowerment permet d'avoir conscience de soi. Il y a un mouvement de socialisation (j'apprends à formuler mon histoire en lien avec la société) et un d'individuation (je m'approprie la construction du moi, les effets de la société sur moi). Les objectifs visent à développer la personnalité de l'individu ainsi qu'à valoriser des compétences en identifiant savoirs, savoir-faire, savoir être. Ceci a pour conséquence de développer la confiance en soi. Il s'agit de construire son autonomie en agissant consciemment : choisir, décider, anticiper en un mot se responsabiliser.

Nous retenons dans cette démarche le principe de participation active de l'apprenant, ainsi que ceux d'identification et de développement des compétences, de l'estime de soi et de la conscience critique.

Nous pouvons assimiler cette démarche du bilan portfolio à la réalisation du bilan de compétences qui s'est développée du fait du contexte socioéconomique, des mutations sociales rapides avec la nécessité de décroisonner les domaines de compétences (en raison d'une plus grande mobilité : changement de secteur de travail...). Le besoin de se resituer en permanence (car il n'y a plus de caractéristiques vraiment liés aux tranches d'âge) explique également son essor, d'où l'émergence de nouvelles techniques d'accompagnement, de reconnaissance (validation des acquis...). En parallèle à cette

notion de bilan de compétence, c'est celle de gestion de son parcours de vie (familial, professionnel, social) qui apparait et qui nécessite une aide d'accompagnateurs (et non plus de formateurs).

Dans la démarche du bilan portfolio, il y a une dimension réflexive pour prendre l'habitude de mesurer ce que nous faisons. Ceci incite à se former en continu, valoriser ses compétences et poursuivre le développement de nouvelles compétences.

Qu'apporte le portfolio dans le pouvoir d'agir ?

Le pouvoir d'agir, c'est reprendre les rênes de sa vie, se rendre responsable de ses actes, une autonomisation. La démarche portfolio permet de faire un retour réflexif sur son passé pour se projeter dans le futur, en réalisant des allers retours incessants entre décentration puis centration (pédagogie de l'alternance). C'est un espace-temps dans lequel nous nous interrogeons pour nous construire dans l'avenir (notion d'historicité, de temporalité). Il nous valorise et nous permet de comprendre nos expériences et nos compétences, de mettre en continuité nos expériences discontinues, de donner du sens. Il développe, de ce fait, l'estime de soi.

Le processus d'unification du moi du portfolio (notion d'historicité), la mise en sens (spatialité) amènent à une prise de conscience. C'est une démarche qui demande une implication, un pouvoir d'action, ainsi qu'un travail patient de repérage. Hervé Breton évoque le portfolio réflexif dont la singularité est de comprendre un travail important vers l'exploration de l'expérience pour le repérage des centres d'intérêts et de valeurs : « Les démarches d'inventaire sont à dépasser pour intégrer dans les portfolio, les valeurs et les centres d'intérêts comme supports et points d'appui des évolutions professionnelles ... le portfolio vient prendre une fonction de ressources et d'appui pour l'orientation, les transitions ou repositionnements professionnels » (Breton, 2013).

Nous retenons de ces différents auteurs que la réflexivité est un des principes utilisés dans l'objectif de se projeter dans l'avenir et d'aboutir à la mise en perspective d'actions socio-personnelles. Ce type de démarche met en avant l'importance des faits et gestes quotidiens, des gestes intégrés au quotidien. Nous abordons ce sujet dans le chapitre pédagogie du quotidien.

Le voyage d'études

Les voyages à l'étranger dans le cursus d'un étudiant, dans son parcours de stage, ont tendance à se développer. En quoi un voyage d'étude est-il formateur ? Le voyage d'étude peut se faire de manière individuelle ou collective mais il nécessite toujours un travail préparatif de type démarche projet afin d'anticiper la situation.

La confrontation à un ailleurs permet une ouverture spécifique de l'apprenant. Le voyage d'études est une rupture du quotidien, une pédagogie de l'alternance, qui ouvre de nouveaux possibles, et qui peut amener une ouverture d'esprit du fait de la perte de références ou repères habituels. Dans cette expérience, « non pollué par la quotidien », nous pourrions dire que la recherche créative peut ressurgir. La personne, dans ce contexte peut être plus propice à accueillir les choses comme elles se présentent, avec moins d'a priori, moins d'interprétation, un nouveau regard est possible pour réinterroger les choses. L'environnement modifié, les échanges avec les autres peuvent s'en trouver modifiés. Le voyage est un déplacement physique et mental (intellectuel). Cette rupture culturelle, met à l'œuvre les capacités :

- d'adaptation (nouvel environnement : la langue et la culture du pays, une pratique tutorale différente), d'anticipation, à agir en collectif (lors de la préparation du voyage, pendant et après celui-ci),
- de recherche d'informations pour accroître sa connaissance et se diriger dans ce nouvel environnement ;
- de concentration : vigilance accrue, dépassement de soi car il y a une rupture des automatismes ;
- c'est une découverte d'un nouvel environnement (la richesse de la découverte de pratiques différentes) mais également de soi dans un nouveau contexte, une découverte de nos réactions, interactions entre les personnes dans ce voyage collectif. La différence de ce que nous percevons avec ce que nous sommes permet de renforcer notre identité (nous savons mieux ce que nous ne sommes pas). Le renforcement de la reconnaissance de soi, de l'estime de soi permet cette assurance nécessaire dans la mise en œuvre du pouvoir d'agir.

Le voyage, c'est aller à la rencontre, à la confrontation de l'extérieur pour s'intérioriser par la suite par un processus réflexif qui amène à une recomposition de nos représentations et donc une transformation. Les apprentissages d'une telle expérience sont bien sûr singuliers.

La personne en voyage d'études est dans l'obligation de se « mettre en responsabilité de ».

Les deux ingénieries (du voyage et du portfolio) constituent une rupture avec l'habitude (les coutumes, le faire habituel, pour le voyage c'est la confrontation à une autre culture). Elles permettent d'identifier nos manières de voir, de penser et de valoriser nos savoirs déjà là mais non encore reconnus. Ces deux expériences réquestionnent les allants de soi, ce qui a été mis en sommeil, par un processus d'association avec d'autres vécus presque à notre insu pour construire une nouvelle reconfiguration : « une ingénierie dont le cœur réflexif viserait la prise en compte de ces habitudes, voire leur identification, leur déconstruction, et leur transformation » (Guillaumin, Pesce, Denoyel, 2012, p183).

Ce sont des ingénieries :

- qui utilisent le principe de la réflexivité : interrogation du vécu pour se projeter ou construire l'avenir ;
- complexes dans lesquelles il faut articuler l'individuel et le collectif ; où l'éco, l'hétéro et l'auto nous enseignent (les trois formes de formation) ;
- basées sur la production de savoirs et « enracinées » avec une recherche avec le terrain ;
- qui ont une action sur le développement de l'empowerment par la mise à jour de nos connaissances, le renforcement de notre identité. Ceci a pour effet de développer cette sécurité intérieure tant nécessaire pour mieux s'ouvrir et être disponible, réceptif pour écouter l'extérieur ;
- qui utilisent le principe de l'alternance (entre intériorisation, extériorisation).

Dans le cadre d'un stage à l'étranger, la relation tuteur tutoré nécessite encore plus d'échanges pour s'assurer d'une compréhension commune du déroulement du stage du fait d'un cadre de vie habituellement différent.

L'usage de la pédagogie du quotidien

Nous avons vu précédemment l'importance de retourner dans son passé pour en faire ressortir les expériences significatives pour notre construction en devenir. Nous avons

également défini le pouvoir d'agir permettant une certaine maîtrise de son quotidien. Nous souhaitons dans ce chapitre réfléchir sur ce qui permet d'être pleinement acteur de son quotidien afin que tuteur et tutoré puissent, par la suite, se saisir de ces éléments.

Nous aurions pu appeler ce paragraphe « entre habitude d'action et créativité » ou bien encore entre interrogation, attention et créativité. Il s'agit de prendre conscience de la richesse de notre quotidien. Le quotidien pourrait être fastidieux à cause de sa répétition et en même temps, il est rassurant car familier. L'habitude est tellement présente que nous ne la voyons plus. Comment « traversons-nous », comment vivons nous notre quotidien? Est-ce que nous le faisons dans l'objectif essentiel d'arriver à l'objectif, la finalité ou faisons nous avec notre manière particulière de faire avec une attention particulière à ce que nous faisons avant d'atteindre cet objectif? A la manière d'une formation ou d'un processus tutorial, sont-ils construits essentiellement dans un objectif final précis et déterminé ou sa construction laisse-t-elle la place aux manières singulières de faire, de s'exprimer? Comment faire pour que l'apprenant habite sa formation, son stage? Le but est que l'étudiant s'approprie, il y a une notion de liberté d'action, de pouvoir agir.

Le faire s'exprimer sur ce qu'il fait, lui permet de conscientiser et valoriser son quotidien de stage, cela va lui permettre de faire ces allers retours « extérieur intérieur » avec un mouvement réflexif, ce qui produit « de l'extraordinaire » sur du banal car nous le réfléchissons. Ainsi notre travail (métier, profession) peut être vu soit comme une tâche subalterne de labeur, soit comme un travail permettant une forme d'émancipation, de coopération, tactique et bricolage; l'étudiant peut également appréhender son stage de la première ou deuxième façon citée ci-dessus. Christophe Dejours qualifie cette deuxième manière de faire de « travail vivant » (Dejours, 2009, p.27), pour le tutoré, nous pourrions parler de « stage vivant ». Hannah Arendt⁷ sépare labeur, œuvre et liberté : selon elle, nous pouvons être actifs de trois manières par rapport au temps soit :

- pour entretenir la vie (manger, nettoyer ce qui est sali) ou faire des tâches répétitives (cycle de consommation destruction),
- pour fabriquer des objets qui nous permettent d'habiter le monde (installer une permanence, habiter quelque part) ;
- une vie active possible chez les personnes comme poser des actes qui rompent la routine, c'est l'action (comme une parole, être libre), une sorte de récusation à l'assignation ;

⁷ Consulté le 28/04/2013. <http://www.gabrielperi.fr/Hannah-Arendt-critique-de-Marx>

Tuteur et tutoré peuvent choisir, de la même manière, une de ces attitudes en stage : soit le stage se reproduit à l'identique comme un autre stage, soit ils décident d'introduire des actions singulières qui rompent la routine, chacun amenant des propositions en ce sens. Tuteur et tutoré devraient tous deux se sentir en responsabilité de la spécificité de chaque stage et de la création d'évènements pour enrichir le stage.

Nous pourrions donc faire l'éloge du quotidien du fait de la sécurité qu'il procure mais aussi de notre possibilité à le rendre créatif. Ainsi cette connotation péjorative du quotidien lorsqu'il est évoqué est « balayé ». P. Vermesch (2000, p 239-256) va dans ce sens, et met en avant le singulier de l'action, la richesse existante au travers de l'analyse du quotidien, des situations de travail par exemple, du recueil de données, du dialogue, des interviews. Nous pouvons nous laisser enseigner par l'usage.

L'usage permet également de développer l'art de faire et de fonctionner sur un principe d'économie. Le Biais du gars, évoqué par N. Denoyel, est l'alliance du coup d'œil et du coup de main : nous pourrions parler d'intelligence de l'action, d'art de faire et de saisie de l'opportunité du bon moment (métis ruse, intelligence pratique, ingéniosité).

Dans la routine, il y a une marge de manœuvre, une intelligence de l'interaction, c'est un « champ opératoire » ouvert. Lorsque nous incorporons une habitude, nous n'y pensons plus, notre énergie est disponible pour penser autre chose. La création est possible puisque l'attention ne porte plus sur la technique.

La rupture du quotidien, c'est prendre conscience de son quotidien, de le réinventer, le reconsidérer (avoir à l'esprit cette notion de singularité dans le quotidien). Notre responsabilité est dans notre pouvoir d'agir, dans notre conscience de ce que nous apprenons dans le quotidien, de ce que nous faisons, de l'importance de l'interaction, de la confrontation. Tuteur et tutoré pourraient être acteurs pleinement conscients de cela et donc entrer en action en ce sens.

Il y a également la notion d'impermanence des choses, qui sont en changement constant (une action se fait toujours dans un contexte nouveau, rapprochement avec le singulier de l'action selon P. Vermesch) et la loi de cause à effet qui indique que toutes nos pensées ou actions ont une influence. Se responsabiliser, être suffisamment présent dans l'instant et concentré, avoir conscience de nos actions, c'est aussi cela qui donne accès à l'empowerment.

La notion d'empowerment ou pouvoir d'agir regroupe donc une prise de pouvoir par soi et pour soi dans la société, de responsabilisation, d'autonomisation, de valorisation d'acquis, d'inventivité, de créativité, d'historicité (devenir auteur de son histoire). Il met l'accent sur l'importance du collectif comme élément déclencheur ou révélateur de l'identification de ses compétences, la richesse dans la routine, l'individu acteur de son parcours au service de la communauté, le portfolio comme outil pour mieux se projeter dans l'avenir.

II. « La réflexivité au cœur des pratiques »

La réflexivité est un concept présent dans le projet de réingénierie de la formation en masso-kinésithérapie, dans les qualités requises du futur professionnel tout comme dans le paradigme de la formation professionnelle adultes. L'objet de ce chapitre est de comprendre les liens entre réflexivité et pratique tutorale.

II.1 ATTRIBUTS DE LA REFLEXIVITE

Schön évoque, dans les années 80, le tournant réflexif qui « fait passer du paradigme de la science appliquée à celui du praticien réflexif ». Selon G. Pineau (2013, p.3), il ne s'agit plus d'appliquer la théorie mais plutôt d'extraire de la pratique des connaissances. C'est donc à Schön que nous devons la notion de « praticien réflexif ». Selon lui (Schön, 1994, cité par Trognon, 2013), la réflexivité se définit comme étant la réflexion en cours et sur l'action. La réflexivité est l'action de prendre son vécu (passé ou actuel) comme objet de réflexion. Selon Ansart, c'est « la capacité pour un sujet de se retourner vers sa propre activité pour en analyser la genèse, les procédés ou les conséquences » (Ansart, 1999, cité par Trognon 2013). Elle est une discussion, une délibération de soi avec soi, de soi avec les autres dans l'objectif d'interroger son expérience pour se l'approprier afin qu'elle devienne compétence. Elle est en lien avec l'explicitation qui permet d'identifier les compétences informelles mises en œuvre dans l'action et d'expliciter la précision et le sens du geste professionnel. Selon Couturier (Couturier, 2000, cité par Trognon 2013), la réflexivité est une introspection afin de mettre au jour l'implicite présent dans l'action et de l'expliciter. La réflexivité s'apprend, c'est un questionnement, une mise en dialogue, en lien avec soi-même, son vécu, son ressenti en vue d'analyser des situations techniques ou relationnelles qui ont posé problème. Elle est une posture qui permet une mise à distance et une analyse de sa pratique pour faire évoluer et enrichir ses représentations. L'exercice de la réflexivité, pour un professionnel ou un apprenant en formation professionnelle, consiste à réfléchir et prendre sa pratique comme objet de réflexion. Elle est quelquefois issue d'une mise en relation entre un travail personnel de recherche, une réflexion, un questionnement sur sa pratique avec soi et des échanges avec les autres (les autres professionnels par exemple). Dans le soin, la réflexivité permet de s'approprier une technique pour la personnaliser

dans l'exécution des soins. Elle favorise ainsi l'autonomie de l'étudiant. Être réflexif, c'est aussi réfléchir autour d'un problème ou d'une prise en charge d'un patient.

Selon Morin (cité par Guillaumin, 2012, p.8), la sagesse réflexive a toujours été présente chez l'homme. La réflexivité a pris une place importante dans les pratiques sociales et professionnelles depuis des années 1970-1980, selon le même auteur.

Ce n'est pas pour autant une pratique intuitive automatique. Selon Guillaumin, Pesce, Denoyel (2012, p.10), elle nécessite de créer des conditions propices et de donner à l'adulte les conditions appropriées pour qu'il s'interroge sur lui-même, son cadre de vie, son expérience, son histoire et son devenir.

Etre réflexif c'est un dialogue intérieur composé d'interrogations, de différentes explications, d'argumentations, de contre argumentations. Ce questionnement et les réponses qui s'y associent renforcent le sens donné à nos actions. Cela revient en quelque sorte à développer son pouvoir d'agir, par l'assurance que développe cette pratique.

N. Denoyel (2012) évoque « une mise en dialogue » qui articule trois notions : un travail d'actorialité, de réflexivité et d'intentionnalité. L'auteur évoque plusieurs étapes qui sont dans un premier temps l'expérience vécue de l'action, puis cette expérience est réfléchie avec d'autres pour devenir une expérience singularisée qui amène une confrontation entre les savoirs théoriques déjà présents, les savoirs nouveaux issus de cette réflexion et la mise à jour de savoirs d'actions pour une action future.

Pour Vermersch (1994, p.17), il s'agit bien d'un discours sur l'action afin de « Mettre à jour cet implicite de façon à obtenir une description détaillée du déroulement de l'action ». Selon Chartier & Lerbet (1993 cité par Guillaumin, 2012, p.44), la réflexion sur l'action s'opère à distance, avec pour finalité la théorisation de l'expérience et la production de savoirs généralisables.

Dans les référentiels de compétences des Centres de Formation des Apprentis et des Instituts de Formation paramédicaux, nous retrouvons la volonté de former un praticien réflexif.

Lafortune et Deaudelin (2001) cité par Raucent, B., Verzat, C., Villeneuve L. (2010, p.174) définissent le « praticien réflexif » comme une personne capable de décrire et d'analyser sa pratique ainsi que d'en examiner l'efficacité. Le praticien crée ou adapte alors ses modèles de pratique dans l'objectif de la rendre plus efficace. L'objectif est de développer cette capacité réflexive qui est une compétence. Selon (Perrenoud, 2001a cité par (Guillaumin, Pesce, Denoyel, 2012, p.44)), le développement de la pratique réflexive contribue à la

professionnalisation car elle articule les savoirs issus de l'expérience avec les savoirs des sciences humaines. Il est possible de former une personne à la pratique réflexive. Pour cela, P. Perrenoud (2001) propose de travailler plusieurs propositions de base pour une formation orientée vers la professionnalisation par la pratique réflexive : une formation fondée sur l'analyse des pratiques et leurs transformations, un référentiel de compétences clés, un plan de formation organisé autour de compétences, un apprentissage par problèmes, une véritable articulation entre théorie et pratique, une organisation modulaire et différenciée, une évaluation formative des compétences, des temps et des dispositifs d'intégration des acquis ainsi qu'un partenariat négocié avec les professionnels.

II.2 LA REFLEXIVITE COMME GENESE DE LA PROFESSIONNALISATION

La réflexivité en lien avec le contexte socio-économique

La formation a aujourd'hui pour mission de former « un praticien et réflexif » (Schön, D.A, 1983). Ceci semble d'autant plus important que le professionnel doit aujourd'hui faire preuve de capacité d'adaptation, de remise en question quant à l'évolution constante de son activité professionnelle. Cette réflexivité est recherchée en formation.

C. Guillaumin évoque un « tournant réflexif paradoxal » (Guillaumin, Pesce, Denoyel, 2012, p.11). En effet, l'apprenant doit se familiariser avec une posture réflexive sur son activité alors que celui-ci au quotidien est plutôt sollicité dans le registre de l'immédiateté quant aux réactions ou réponses qu'il doit fournir du fait de l'évolution actuelle de notre société. Il s'agit donc dans une activité professionnelle, dans « le feu de l'action » de faire preuve de réflexivité de manière extrêmement rapide pour aller à l'essentiel. Le tuteur peut créer avec l'apprenant d'autres temps dédiés à une pratique réflexive plus approfondie qui permettraient cet entraînement à la pratique réflexive et à cette priorisation nécessaire pour l'exercice professionnel.

Cette posture réflexive est rendue nécessaire dans un monde socio-économique en constante évolution dans lequel il nous faut nous adapter en permanence et faire preuve de réactivité.

Un objectif de formation et de professionnalisation

Les nouveaux programmes de formation paramédicaux « ouvrent la porte » à la mise en œuvre de l'ingénierie de la réflexivité. Ceux-ci confirment la finalité de la formation à

savoir former des praticiens autonomes, responsables et réflexifs. L'objectif est de donner du sens à l'alternance par la posture réflexive. L'analyse de pratique, travaillée sur le lieu du stage avec un formateur et un tuteur, favorise cette pratique réflexive de l'étudiant.

Selon Jennifer Kerzil (Boutinet, p. 206-207), le retour réflexif sur son expérience permet une mise à distance dans l'objectif de retirer une connaissance porteuse de nouvelles significations. Pour l'auteur, cela exige une prise de conscience de ce qui, jusqu'alors, était automatique. La réflexivité permet alors d'accéder à de nouvelles connaissances, de développer de nouvelles compétences car elle permet de faire des liens entre des acquis de l'expérience jusqu'ici cloisonnés.

Dans *Le praticien réflexif*, Donald A. Schön met en évidence le fait que les praticiens, (...) peuvent « travailler à la mise en œuvre des connaissances apprises en les adaptant et les affinant sans cesse au gré des situations changeantes et souvent imprévisibles ». D.A. Schön (1994) explique qu'il est plus aisé de pratiquer la réflexivité sur une situation dite problématique. Une pratique, selon l'auteur, est davantage source d'apprentissage lorsqu'elle nous a posé problème car elle nous oblige alors à y réfléchir pour trouver une solution, réflexion quasi absente lorsque la solution s'est imposée d'elle-même. Une formation basée essentiellement sur un mode transmissif ne permet pas ou peu cet exercice de réflexivité dans lequel l'objectif est d'explicitier les savoirs faire (de manière contextualisée) et de mettre en mots des pratiques (le déroulement de l'action) comme dans les groupes d'analyse de pratiques. Pour cela, une aide extérieure est nécessaire dans ce processus réflexif pour rendre possible l'acquisition de nouvelles connaissances. L'accompagnement pour être optimal pourra se faire avec un professionnel de la pratique et un professionnel de la théorie.

Les méthodes de pédagogie dites actives sont en faveur de la pratique réflexive au sein d'un dispositif de formation. Selon cette approche pédagogique, la réflexivité apporte une vraie plus-value aux apprentissages en termes de développement et d'acquisition de compétences mais aussi en termes de développement personnel. Cette pratique, du fait de l'implication et de la participation active nécessaire de l'apprenant, peut générer de la motivation auprès de celui-ci. Celle-ci peut également « dérouter » les apprenants et ceci d'autant plus que cette pratique réflexive est nouvelle et que ces derniers n'ont pas été habitués à l'expérimenter.

La réflexivité peut s'exercer soit par l'intermédiaire d'un travail individuel ou collectif (avec le groupe). Dans la pratique de soins, la réflexion touche l'individu dans sa pratique personnelle et l'équipe dans le projet de soins collectif : « Le propre de l'auto-organisation

devient alors le propre des systèmes vivants (l'homme et les réseaux qu'il crée) capables de produire des cohésions internes (finalité, valeurs...) mais aussi capables de s'adapter à autrui s'ils voient dans l'autre et avec l'autre, la possibilité de faire mieux. » (Clénet, 2002 p.144). Le tuteur sur le lieu de stage peut amener l'apprenant de manière individuelle à cette pratique réflexive mais il peut également conduire une telle pratique au sein d'un groupe d'étudiants qu'il aura réuni pour travailler sur un thème.

Pratique réflexive, compétences et professionnalisation sont en lien. En souhaitant le développement de la responsabilité et de l'autonomie de l'étudiant, c'est aussi l'aptitude à se former tout au long de la vie qui est initiée. La réflexivité est professionnalisante. Selon Guillaumin, Pesce, Denoyel (2012, p.34), un praticien réflexif, est avant tout un professionnel capable de maîtriser sa propre évolution « en construisant des compétences et des savoirs nouveaux ou plus pointus à partir de ses acquis et de l'expérience » La réflexivité est professionnalisante car elle permet d'expliquer la précision, le sens du geste professionnel en vue de l'acquisition du bon geste technique. L'objectif d'une telle démarche est de donner un sens au travail des praticiens (professionnel ou futur professionnel) soit à grâce à un accompagnement, une supervision de l'action, soit grâce à un partenariat dans la réflexion sur l'action.

Elle permet d'identifier les compétences informelles mises en œuvre dans l'action, leur processus de développement et aide l'apprenant à auto-évaluer les compétences.

Le Boterf (2011, p.99) fait le lien entre compétence et réflexivité. Selon lui (Le Boterf 2008), « la réflexion est le seul moyen d'entraîner le praticien à une variété de situations. (...). La réflexivité sur sa propre pratique est le seul moyen de permettre une adaptabilité ». Selon l'auteur, un professionnel compétent, digne de confiance, se reconnaît au fait qu'il sait agir de façon pertinente, responsable et compétente dans les diverses situations qu'il doit traiter ou gérer. Etre un praticien réflexif permet soit de s'adapter à l'évolution de son poste de travail, soit d'exercer un nouveau métier. Dans ces deux cas, il s'agit de se professionnaliser.

La réflexivité, notion développée par Donald Schön (1994) cité par Champy, P. & Etévé, (2005, p.759), apporte un nouvel éclairage en introduisant le fait qu'il y a plusieurs modes de théorisation possibles de la pratique et qu'il existe un savoir tacite des praticiens. Pour Schön, le rôle du chercheur est : « non plus d'élaborer des modèles d'analyse à appliquer à la pratique, mais d'utiliser ses propres modèles d'analyse pour aider les praticiens à expliciter les leurs, ceux qui sous-tendent leur pratique » (Champy, & Etévé, 2005,p.759).

Schön et d'autres auteurs ont fait évoluer l'épistémologie de l'agir professionnel, cette évolution s'inspire des travaux de John Dewey (1933 ; philosophe américain) qui souhaitait abolir les frontières entre la théorie et la pratique.

En conclusion, nous retenons que la réflexivité est un outil au service de l'acquisition, de l'assimilation des apprentissages pratiques et théoriques mais aussi de la professionnalisation. Le premier objectif est de former des professionnels responsables et autonomes qui aient la possibilité d'évoluer durant leur vie professionnelle. Nous retenons également d'après les propos Perrenoud (2001, p.14) que l'autonomie et la responsabilité d'un professionnel ne vont pas sans une forte capacité de réfléchir dans et sur son action. La finalité visée, pour les praticiens paramédicaux, est celle de la qualité des soins dispensés aux patients. Le tuteur est un des acteurs dont la mission est de former le tuteuré à l'exercice de la réflexivité.

II.3 ORGANISATION PRATIQUE DE L'EXERCICE DE LA REFLEXIVITE

Un entraînement est nécessaire pour que la réflexivité devienne un habitus. La réflexivité est également une posture qui requiert un apprentissage et donc un accompagnement. Selon Ceschvres et Langlo (2013,p.92), réfléchir son expérience impose un accompagnement et selon P.Perrenoud, 2012, apprendre de l'expérience n'a rien d'automatique. L'accompagnement ou la médiation est rendu possible par l'organisation d'espaces temps à cette fin, ainsi que par l'action des médiateurs qui adoptent une posture réflexive. Cet accompagnement permet aux apprenants de faire des liens entre les différents types de savoirs, les différents lieux de formation et la variété des situations pédagogiques proposées.

II.3.1 L'alternance

Les formations professionnelles organisées sur le principe de l'alternance favorisent ou créent les conditions propices à cette posture réflexive. Un des outils au service de la réflexivité est l'alternance. Les allers retours entre institut et terrain de stage entraînent une confrontation entre connaissances théoriques et pratiques professionnelles. Le dispositif de formation est supposé organiser la réalisation de la mise en lien (une réflexivité) par l'apprenant des données rencontrées sur ces deux lieux par, par exemple, la commande de travaux écrits ou oraux, individuels ou de groupes. C'est en général sur le lieu du stage que se développent l'autonomie, la responsabilité et la confiance. L'alternance est un aller-

retour dans les deux sens. Le tuteur aide à questionner la situation et permet l'émergence des différents concepts en lien avec la situation. Il s'agit d'aider l'apprenant à décrypter des situations complexes quand la compréhension initiale est partielle. Par la suite, c'est l'étudiant qui fait ses recherches accompagné de personnes ressources. L'alternance se joue entre les apports théoriques, l'animation des travaux de groupes, l'accompagnement dans le travail de recherche et la réflexion sur les situations cliniques rapportées du stage. Nous pouvons reprendre les propos de Catherine Guillaumin qui considère que "La modélisation du dispositif de formation des futurs soignants rend compte d'un cadre spatio-temporel où alternent et interagissent des périodes de formation en milieu professionnel (...) et à l'institut de formation" (Guillaumin, Pesce, Denoyel, 2012, p.158). Le dispositif d'alternance peut être considéré comme un des outils qui permet de mettre en place une ingénierie de la réflexivité.

II.3.2 La production de savoirs

Faire travailler les apprenants sur la production de savoirs en lien avec les thématiques qui correspondent à leurs interrogations du moment correspond aux principes de pédagogie active décrit par B. Raucent, C. Verzat, L. Villeneuve (2010). Le mémoire, autrement quelquefois appelé, le travail de fin d'études (TFE) ou bien encore le travail d'intérêt professionnel (TIP) est une illustration de cette production à haute motivation et haut investissement pour l'apprenant. Le travail de recherche est un objectif majeur en prise directe avec la démarche réflexive. Un travail de mise en lien des différents concepts s'effectue. L'expérience de la réflexivité passe par la production de savoirs que ce soit au niveau des formateurs, tuteurs ou des apprenants. Cette production est orale, écrite, praxique ou gestuelle. « Le présentiel valorise l'oral réflexif tandis que le distanciel se fonde sur l'écriture réflexive sous ses multiples formes. Ils se saisissent, l'un comme l'autre, du langage pour développer les apprentissages » (C.Guillaumin, 2009, p.159).

II.3.3 L'analyse de pratiques et de « situations problèmes »

La réflexivité s'applique lors de la résolution de problèmes. Confronté à une situation à gérer (dans l'action) et suite à celle-ci (après l'action), le praticien peut enclencher ce processus de réflexivité. Celle-ci permet de mettre à jour de nouveaux savoirs, « les savoirs pratiques », qui serviront une nouvelle action du praticien par la suite : Schön parle de «

savoir en cours d'action, celui qui caractérise le savoir pratique » (Schön, 1994, p.13). Dans une formation, il s'agit de demander à l'étudiant de prendre sa pratique comme objet de réflexion dans le cadre d'un travail personnel voire collectif. La finalité de la formation est de former un praticien autonome, responsable et réflexif. Il s'agit de travailler sur des situations vécues, sur l'action en situation professionnelle. La réflexivité peut s'exercer autour d'une prise en charge d'un patient qui pose question. Nous faisons le lien avec la théorie, de Donald Schön qui explique que « l'agir » relève d'une réflexion qui ouvre sur des formes d'apprentissage. Dans l'action, le professionnel en contact direct avec l'objet, acquiert un savoir qui échappe à la théorie. Le savoir professionnel est « un savoir original qui ne s'enseigne pas mais qui se construit par chacun » (Schön, 1994, p.13). Nous retrouvons cela dans les écrits de M. Altet pour qui les « référents théoriques, deviennent des savoirs-outils qui aident à porter un autre regard sur une pratique ou sur une situation, à la problématiser, et à la reconstruire autrement » (Altet, 2004, p.103).

Ce travail sur l'analyse de situations vécues peut nécessiter l'aide de supports d'aide type « grilles de questionnement » ou bien « grilles d'analyse » et permet un travail d'identification des concepts qui sous-tendent l'action. Ceci crée l'échange entre tuteur et tutoré mais aussi entre apprenants, un processus d'identification social est mis en jeu. C'est ainsi un travail sur les représentations de l'apprenant qui s'effectue ainsi que la constitution d'une identité professionnelle. Le tutoré doit donc expliciter sa pratique, le tuteur le guide dans ce travail en pratiquant un entretien qui s'apparente à un entretien d'explicitation.

II.3.4 L'entretien d'explicitation

Selon Vermersch, l'explicitation est un « ensemble de pratiques d'écoute » utilisant des techniques de formulations de relances (questions, reformulations, silences). Selon le même auteur (Vermersch, 1994, p17), le but visé est d'aider, d'accompagner la mise en mots d'un domaine particulier de l'expérience. Le questionnement est à la base de cette pratique et permet l'apprentissage. C'est la réflexion et la verbalisation de l'expérience qui sont recherchées, ainsi que l'explicitation des savoirs jusque-là implicites pour qu'il y ait apprentissage:

Toute expérience n'est pas apprentissage. Pour que l'expérience devienne source de savoir, encore faut-il qu'elle soit transformée en conscience par un travail de réflexion personnelle sur la matière première de l'expérience. Sans ce processus

auto-reflexif, pas de mise en forme de l'expérience donc pas d'apprentissage et pas de formation. » (Geay, 1998).

L'explicitation permet l'émergence de concepts, d'éléments utiles à la compréhension de son agir professionnel. L'accompagnateur est présent pour aider à la « décortication » de la situation, à pousser le raisonnement et faire exprimer les actions et les réflexions les plus infimes ou les plus cachées qui sous-tendent l'action.

En conclusion à ce chapitre sur les outils au service de la réflexivité, nous rappelons quelques outils cités qui permettent l'exercice du processus réflexif : le suivi pédagogique individuel, les regroupements pédagogiques, les groupes de réflexion sur l'analyse de pratique autour de situations vécues en stage par les apprenants, le travail autour des concepts, l'entretien d'explicitation, l'utilisation de grilles d'analyse de situation, la production d'un écrit (mémoire) ou d'un oral, ainsi que tout travail de type collaboratif avec d'autres professionnels notamment la relation ou le binôme tuteur apprenant. L'écoute de l'expression de l'autre est un des outils essentiels à la réflexivité.

II.4 FREINS ET LEVIERS DE LA REFLEXIVITE

Nous avons identifié quelques freins à l'exercice de la réflexivité qui peuvent être une entrave à la mise en pratique de la réflexivité dans le binôme tuteur-tutoré.

Un manque de maturité des apprenants, ou bien un manque d'habitude quant à la mise pratique de la réflexivité aussi bien de la part des étudiants que des professionnels de terrains (qui ne sont pas toujours familiarisés avec la démarche réflexive) sont des résistances à la mise en place de ce type de pédagogie.

Comme dans tout changement, qui plus est, est imposé par un nouveau référentiel, des résistances sont rencontrées. C'est une démarche qui déstabilise de par le questionnement, la remise en question nécessaire des pratiques professionnelles (celles de l'apprenant mais aussi celles des tuteurs, professionnels confirmés). Néanmoins, elle prend en compte le cheminement réflexif de chacun, la progression de chaque apprenant ainsi que ses questionnements singuliers. De ce fait, c'est une démarche stimulante et motivante car valorisant le soi. De plus, elle donne du sens à l'action.

Dans cette démarche, il s'agit d'accéder au vécu de l'action puis de mettre en œuvre un processus de conceptualisation. La capacité de conceptualisation des apprenants peut être un frein.

Une forte hétérogénéité dans la population étudiante notamment concernant le niveau de réflexion peut constituer un obstacle tout comme une force car la capacité à développer la réflexivité est très différente d'un étudiant à l'autre. Certains auront davantage de difficultés à l'analyse de la situation dans un travail en groupe qui peut être mené sur le terrain de stage par le tuteur.

En tant que pédagogue, être dans la réflexion sur sa pratique est un préalable à l'accompagnement des étudiants dans cette même démarche. Il semble indispensable que tous les formateurs, les tuteurs expérimentent un travail de démarche réflexive pour eux-mêmes avant d'entreprendre cela avec un stagiaire masseur-kinésithérapeute. Celle-ci requiert une formation initiale qui doit s'associer à une expérience pratique réflexive et une pratique des méthodes d'accompagnement. Pour que les tuteurs puissent être sereins dans cette pratique, ils doivent avoir en leur possession des outils, des supports, et avoir acquis une maîtrise de l'entretien d'explicitation. A ce sujet, Vermersch, (1994, p.18) explique : « La verbalisation de l'action ne se fera pas sans aide, pour l'obtenir il y faut une médiation, un guidage, une aide ».

La réflexivité se travaille, demande de l'effort et cela peut être un frein pour tous les acteurs de la mise en œuvre de la réflexivité.

La pertinence de l'exercice réflexif, notamment lors de l'analyse de pratiques, tient à la présence et à la multiplicité des points de vue des différents experts (le tuteur pour l'aspect pratique, le formateur pour l'aspect conceptuel). Il est important que l'étudiant « voie » le soignant pas seulement comme celui qui montre les soins mais aussi comme celui qui accompagne la réflexion à distance du lit du malade. Mais l'organisation de ces temps de rencontre est complexe du fait des emplois du temps de chacun, très chargés. Ce type d'organisation nécessite du temps, des moyens humains et de ce fait a, bien sûr, un coût. En pratique, pour l'institut de formation, organiser des groupes d'analyse de pratiques est plus consommateur de temps qu'un cours magistral. Le tuteur manque souvent de disponibilité pour co-intervenir. La démarche est pourtant intéressante car elle permet de multiplier les regards et les points de vue pour aider l'étudiant à construire sa réflexion et sa posture professionnelle.

La pratique de cette démarche nécessite aussi de faire quelque part le deuil d'une uniformisation de la formation pour aller vers une individualisation. Ce qui devient important est le besoin de l'apprenant et moins ce que veut transmettre le tuteur.

La mise en place d'une ingénierie de la réflexivité suscite beaucoup de questionnements: intérêt de mise en place, prérequis nécessaires, méthode, temporalité et outils.

Pour que la majorité des tuteurs pratiquent ce type de pédagogie, cela nécessite la formalisation et la mise en place par l'institut de formation un projet de type concourant qu'une équipe anime ou pilote. Ceci signifie qu'il y a également un travail particulier sur la communication avec explicitation du projet par les directions auprès de l'équipe pédagogique et des partenaires comme les tuteurs. Pour cela, une réflexion sur les temporalités prenant en considération la perception singulière des individus-acteurs ainsi qu'une sensibilisation à la pratique réflexive, destinée aux maîtres et tuteurs de stage, ainsi qu'aux professionnels du terrain est nécessaire. Ce type de démarche serait pérenne par l'organisation d'un accompagnement régulier de tous les acteurs, un travail de partenariat régulier, décliné au sein du projet pédagogique, pour le triptyque « tuteur, formateur, apprenant ». La présentation, l'explicitation de la méthode, de ses objectifs et finalités aux apprenants ainsi qu'une formation des différents acteurs à la réflexivité et à ses outils seraient nécessaires. Il s'agira, par la suite, d'évaluer la mise en œuvre de l'ingénierie de la réflexivité.

Nous avons remarqué que pour certaines personnes (formateurs ou apprenants) la posture réflexive est difficile à appréhender et ce malgré les efforts et la bonne volonté. Chaque personnalité ayant des portes d'entrées différentes à l'acquisition d'apprentissages, il nous paraît donc nécessaire de faire cohabiter différents outils et différentes pédagogies.

III. La coopération dans une formation professionnelle

La coopération est une autre notion que nous avons repérée lors de l'étude du projet de référentiel en masso-kinésithérapie mais également dans l'analyse de la profession de masseur-kinésithérapeute dans le contexte socio-économique actuel. Celle-ci semble, en effet, avoir un rôle important dans la formation du futur masseur-kinésithérapeute ainsi que dans l'exercice du futur professionnel. Dans ce chapitre, nous recherchons à mieux comprendre ce qu'est une coopération, les mécanismes qui la sous-tendent ainsi que sa présence dans la relation tuteur-tutoré.

III.1 ELEMENTS CONSTITUTIFS D'UNE COOPERATION

III.1.1 Définitions

Dans le domaine des Sciences Humaines, coopérer, c'est opérer avec quelqu'un ; le terme de coopération a été emprunté au vocabulaire de la théologie. Il est dérivé du latin chrétien *coopératio* signifiant « prise part à une œuvre commune » (Dortier, 2004, p531). Il est donc possible de parler de coopération entre deux personnes, notamment entre tuteur et tutoré, à partir du moment où elles travaillent à un même projet. Cette coopération ne se déclare donc pas de fait, mais s'élabore suite à la définition d'un projet commun. Elle s'installe donc, se définit, se réfléchit. Il est nécessaire de vérifier son maintien dans le temps. Elle est sous-tendue par un certain nombre d'actions visant à un résultat, nous pouvons donc parler de processus de coopération.

Dans le processus de coopération, plusieurs personnes (deux ou davantage) travaillent ensemble à un projet commun et font de leur différence une complémentarité pour avancer en direction des objectifs souhaités :

« Co-opérer c'est travailler ensemble, à une œuvre commune. La coopération implique dépendance et solidarité vis-à-vis d'un groupe. La coopération est donc le fait, pour une personne, de s'adonner consciemment à une activité complémentaire

de celle d'autres personnes dans le cadre d'une finalité commune, dans un groupe donné »⁸.

Un travail de type coopératif nécessite une entente préalable sur les axes du projet et sur les rôles de chacun. Pour E. Durkheim⁹, la coopération rime avec division du travail puisque coopérer signifie partager une tâche commune. Tuteur et tutoré, lors du stage, lorsqu'ils définissent ensemble un projet, leur projet de stage commun réalise un travail de type coopératif. Cela nécessite des échanges, des accords sur les engagements de chacun.

Nous pouvons distinguer deux situations de coopération : une première où les acteurs du processus se retrouvent à travailler ensemble sans l'avoir choisi, une deuxième situation où ce sont les acteurs eux-mêmes qui ont décidé de travailler ensemble. Il va de soi que le processus de coopération se voit facilité dans le deuxième type de situation. Pour le binôme tuteur-tutoré, c'est l'organisation, le système qui les a mis en présence l'un de l'autre. La coopération n'est pas forcément spontanée, même si dans une formation professionnelle, le travail coopératif devrait être un allant de soi entre les trois acteurs : l'institut de formation, le stage et l'adulte en formation. Le résultat de ce processus de formation est étroitement corrélé au degré d'engagement de chaque partenaire dans ce processus coopératif.

La coopération fait intervenir des notions telles que la coordination (des actions de chacun) et la collaboration. Royer (1994 cité par Marcel, Dupriez, Périsset-Bagnoud, Tardif, 2007), évoque la coordination des actions individuelles pour une action commune et la coordination des perceptions individuelles pour une représentation globale. Dans ce même ouvrage, Barthe (2000, p. 235) est cité pour avoir précisé la dimension temporelle de la coordination des actions individuelles qui s'enchainent dans un certain ordre.

Selon Marcel, Dupriez, Périsset-Bagnoud, Tardif, (2007), la collaboration induit une interdépendance du fait du partage d'un espace, d'un temps de travail ainsi que de ressources. Selon ces auteurs, entre les participants au projet, il se développe des pratiques d'échange, de facilitation, d'entraide, de prises de décision relatives à l'élaboration de projets. La communication est au cœur des processus de collaboration et de coopération. Celle-ci permet l'échange d'informations, un agencement et un réajustement de ce que

⁸ Encyclopédie Universalis cité par <http://www.cedip.equipement.gouv.fr/la-cooperation-generalites-a34> consulté le 10/10/2013.

⁹ E. Durkheim (1858-1917) cité par <http://www.cedip.equipement.gouv.fr/la-cooperation-generalites-a34> consulté le 10/10/2013.

chacun fait. Certaines actions peuvent être programmées par une personne extérieure (autorité hiérarchique) pour que celles-ci soient coordonnées mais il n'est guère possible de forcer la collaboration et la coopération. Certains auteurs introduisent en lien avec la notion de coopération, la notion de dépendance des acteurs dans le processus au profit de la réussite d'une action commune. Schmidt (1994) cité par (Marcel, Dupriez, Périsset-Bagnoud, Tardif, 2007, p.10-11) réserve :

le terme de coopération aux situations professionnelles pour lesquelles les acteurs sont mutuellement dépendants dans leur travail et pour qui il est nécessaire d'agir ensemble, autrement dit de partager leur espace de travail. Si la communication fonctionnelle caractérise les pratiques de collaboration, c'est l'ajustement des activités en situation en vue d'une action commune efficace qui caractérise les pratiques de coopération.

Dans un travail coopératif, il y a une répartition et donc une délégation mutuelle des tâches, chacun fait confiance à l'autre pour réaliser une partie du travail. Certains auteurs (Marcel, Dupriez, Périsset-Bagnoud, Tardif, 2007) font une différence entre le coopératif et le collaboratif. Selon eux, l'objectif est bien défini dans le coopératif, dans le collaboratif le résultat est plus ouvert. Nous retenons de ces auteurs, l'importance des notions de coordination et collaboration dans la coopération. Si nous reprenons l'ensemble de ces définitions, tuteur et tutoré sont alors amenés à faire un travail en rapport avec ces trois notions lors de la prise en charge commune d'un patient.

Pour A. Denizot (2012, p.31) la coopération peut se traduire par un échange réciproque. L'auteur nous fait part de l'existence du processus de coopération dès la genèse de l'homme en donnant pour exemple la coopération des cellules pour former un organisme multicellulaire. La coopération constituerait donc un des principes de fonctionnement de base de l'homme basé sur la réciprocité. Si le binôme tuteur tutoré fonctionne sur le principe de la coopération, cela signifie un engagement commun, réciproque du tuteur et tutoré. La notion de réciprocité est également présente dans l'échange social des sociétés primitives: « La kula fonctionne donc suivant un principe de réciprocité rituelle entre des personnes qui s'attachent les unes aux autres par des échanges réguliers » (Alter, 2009, p. 21-22).

Le processus de coopération peut s'analyser à partir de la théorie de Mauss du don et contre don. Cette théorie expose toute l'ambiguïté des valeurs qui circulent dans ce processus de coopération, entre éthique, morale, spiritualité et fierté, supériorité et domination. M. Mauss (2007) a mené une étude menée sur la nature des transactions

humaines de la Mélanésie à l'Alaska et dans les sociétés indo-européennes anciennes à la fin du XIX^e siècle et au début du XX^e siècle. Mauss (2007, p.11) fait le constat que la morale et l'économie qui agissent dans ces transactions fonctionnent encore dans nos sociétés de façon constante. Selon Alter (2009, p. 18), le don permet de créer du lien social. Le don convoque la générosité du donateur mais aussi des notions telles que sa fierté, sa puissance, sa supériorité et domination, une dette se crée (Alter, 2009, p. 23). Ceci implique une attitude de gratitude de la part de celui qui reçoit sans quoi il risque d'être taxé d'ingrat, d'égoïste ou bien encore d'égocentrique « Rendre suppose d'éprouver de la gratitude » (Alter, 2009, p. 21). La valeur du don importe peu, excepté le fait que le don doit avoir une valeur aux yeux de celui qui donne. C'est la notion de donner une partie de sa richesse (Alter, 2009, p. 26). Le don entraîne l'obligation pour celui qui reçoit du contre don c'est-à-dire de donner à son tour par la suite. Selon Alter (2009), le fait de donner engage le donateur et le donataire dans une relation de réciprocité ainsi se crée le tryptique « donner, recevoir, rendre ». Dans le processus tuteur, le tuteur donne des savoirs faire, c'est un acte volontaire qui s'inscrit dans un contexte relationnel précis dont la qualité influe sur la coopération entre tuteur et tutoré : « Ce qui fait qu'une action est un don ne dépend pas de la nature de ce qui est donné, mais de la nature de la relation dans laquelle elle s'inscrit. » (Alter, 2009, p. 22).

Dans ce processus de coopération, selon le même auteur (Alter, 2009, p. 25), chaque acteur dispose d'une liberté à s'engager dans le processus de coopération mais également d'une liberté d'action quant aux principes de gestion en vigueur dans l'organisation. Lors d'un stage, l'engagement attendu du tutoré est son investissement, sa participation active en stage ce qui est un peu différent d'une attente à l'engagement dans un processus de coopération. Souvent, le stagiaire doit adhérer au projet du service, il lui est plus rarement demandé de contribuer à la construction ou à l'évolution de celui-ci.

Dans le processus de coopération, à l'image de la Kula (échange social dans les sociétés primitives), il y a une notion de déroulement dans le temps. Tuteur et tutoré sont en relation le temps d'un stage voir davantage si le stage donne l'occasion de la production du mémoire ou bien si ces deux personnes ont apprécié leur travail en commun.

L'apprentissage de la coopération fait partie de ce courant pédagogique nommée éducation nouvelle (méthodes de pédagogie active) qui souhaite la participation active des individus à leur formation. Lors du déroulement du processus coopératif, plusieurs phases s'alternent entre travail individuel, recherche personnelle et travail collectif. Ces allers retours constituent l'apprentissage de la vie sociale. La coopération est à l'opposé de

l'individualisme, certains parlent d'éducation à la citoyenneté. Qui dit coopération dit dialogue et communication, apprendre à reconsidérer ses idées, une posture d'ouverture pour accéder à un raisonnement de niveau supérieur. Ce type d'attitude ou disposition d'esprit aussi bien de la part du tutoré que du tuteur présage d'une facilité à la réalisation d'un travail coopératif.

III.1.2 Les préalables à la coopération

Coopérer signifie faire part de ses idées. C'est donc se sentir libre de livrer à l'autre ce que nous pensons sur un projet commun, sans crainte d'utilisation délétère de nos propos. Nous accordons donc une certaine confiance à l'autre qui s'engage avec nous dans un travail commun. La confiance a donc une place dans une relation tuteur-tutoré pour élaborer un projet coopératif. La coopération ne peut s'exercer sans la mise en place d'une bonne communication et d'une certaine confiance. Chacun doit pouvoir s'exprimer librement dans une relation d'égal à égal. Selon le site internet¹⁰ cité en référence, il s'agit d'être accepté et reconnu par l'autre au travers de ses compétences, valeurs, aptitudes professionnelles et personnelles en tant que personne à part entière. Nous pouvons employer le terme de coopération à partir du moment où la confiance et la réciprocité sont présentes. Le donataire en acceptant l'objet s'engage à donner en retour. Ainsi ce donataire s'introduit-il dans le processus de la réciprocité, et pour s'y maintenir, donne à son tour en respectant les règles de l'échange ; les trois actes, donner, recevoir, rendre, relevant d'un seul et même dispositif d'interaction qui est le don (Baudry, 2012). Nous soulignons la différence de signification des termes réciprocité et égalité dans le sens où ce qui est donné est différent et que c'est l'engagement de chacun qui prévaut.

Le phénomène de réciprocité n'est pas forcément immédiat. Il peut se différer au fil du temps dans un engagement qui relève plus d'une appartenance sociale que d'une relation d'individu à individu. Selon Henaff (2010), existe une réciprocité qui s'épanouit au sein de la société dans une éthique de partage temporellement illimitée. Dans la relation tutorale tout comme dans le compagnonnage, nous retrouvons cette dimension, le tuteur qui a reçu le tutorat de ses pairs devient tuteur à son tour.

Confiance et réciprocité sont donc les deux entités qui se conjuguent dans ce processus de coopération. La reconnaissance de l'autre, l'interaction avec celui-ci, l'acceptation de ce

¹⁰ <http://www.cedip.equipement.gouv.fr/la-cooperation-generalites-a34>) consulté le 10/10/2013

qu'il est, la valorisation de son « estime de soi », une attitude d'ouverture, une éthique d'intégrité, la compétence, la cohérence dans l'engagement sont les valeurs qui permettent d'instaurer la confiance dans une relation. Selon Baudry (2012), la coopération nécessite la confiance et la reconnaissance de l'estime d'autrui. Pour être en confiance avec l'autre, celui-ci doit manifester de la « disponibilité, ouverture d'esprit, (...), intégrité, discrétion, compétence, respect des promesses et cohérence » (Baudry, p.204-205).

La confiance est également facilitée par les habilités de communication (orale et gestuelle, repérage et prise en compte du parcours, des émotions de l'autre) de chacun et par l'adhésion à des valeurs et références communes. Nous retenons de ces différents auteurs que l'établissement d'une relation de confiance est un des préalables à la coopération notamment dans le cadre d'un processus tutorial.

Pour Picq et Retour (2001)¹¹, le préalable au développement de la coopération est de construire une représentation commune, des objectifs partagés et des règles d'organisation qui soient acceptés de tous. Avant de s'engager dans un projet de type coopératif tuteur-tutoré, il y a un temps d'échanges nécessaire pour se mettre en accord sur les points cités ci-dessus.

III.1.3 Les raisons d'un engagement dans un processus coopératif

III.1.3.1 Le contexte sociétal actuel

Les professions se spécialisent de plus en plus. Au sein d'une même profession, nous retrouvons diverses spécialités qui pourraient elles-mêmes être découpées en sous-spécialité. Cette hyperspécialisation incite au travail en réseau, à la coopération, chacun faisant part de ses ressources spécifiques et de son ou ses domaines de compétences.

Le contexte actuel promeut la mise en place, notamment dans le domaine médical et paramédical, des référentiels de bonnes pratiques fondées sur un consensus d'experts, ayant mené diverses études et qui font part de manière collégiale de leurs expériences et de leurs pratiques réflexives. L'aboutissement à un référentiel de bonnes pratiques, suite à une conférence de consensus, est bien la mise en commun, la prise en compte de toutes ces expériences individuelles. Ce n'est qu'après discussion, négociation dans un processus coopératif que celui-ci voit le jour et est validé nationalement voire à un niveau supérieur. C'est donc à ce partage d'expériences, à cette capacité à argumenter qu'il faut préparer les futurs praticiens. Nous comprenons donc le sens et la place importante que prend le mot

¹¹ <http://www.cedip.equipement.gouv.fr/la-cooperation-generalites-a34>) consulté le 10/10/2013

coopération pour habituer ces futurs professionnels à être force de proposition mais aussi à savoir travailler en collectif, à créer des partenariats pour multiplier les ressources. Ainsi selon Joseph Pirson (2012), l'objectif de la formation vise la production de nouveaux savoirs et de nouvelles représentations qui déterminent alors une capacité d'agir et non pas seulement la reproduction ou l'application de connaissances acquises. Développer la capacité à coopérer permet de développer des capacités d'adaptabilité (prise en compte du point de vue de l'autre), d'utilisation de ses acquis dans un contexte différent. Ces valeurs sont mises en avant dans un contexte de formation tout au long de la vie et de développement continu professionnel.

Selon N. Alter (2009, p.6), les échanges sociaux et la coopération sont d'autant plus importants que les entreprises sont en situation de mouvement permanent sans jamais parvenir à une stabilité. Dans un environnement instable, la coopération serait une solution pour répondre à une évolution constante qui amène une incertitude, en instaurant une stabilité dans les échanges.

Nous pouvons également noter une société de plus en plus multiculturelle aux valeurs et références diverses. Cette diversité ethnique, sociale s'accroît et dans ce contexte, pour une meilleure compréhension des uns et des autres, la coopération semble une réponse appropriée.

III.1.3.2 Un objectif d'efficacité

La vérité universelle n'existant pas et chacun disposant de sa propre vérité de par ses expériences. Il semble pertinent de multiplier les points de vue pour enrichir un travail afin que celui-ci puisse aboutir à un meilleur résultat. Fort des connaissances et compétences de chacun, nous pourrions parler de « compétence collective » (Le Boterf, 2000) du fait de cette coopération. La coopération peut donc être également davantage choisie pour des raisons stratégiques d'efficacité. La coopération, par la multiplicité des points de vue, peut engendrer un travail plus objectif, plus complet, plus précis. Plus nous échangeons, plus nous créons des échanges et plus nous sommes disposés à être compétents. « La coopération et le don améliorent ainsi le processus de travail ou l'efficacité des principes de coordination technique » (Alter, 2009, p.25), il s'agit d'une production de compétence collective. Pour l'auteur, don et coopération peuvent anticiper des logiques économiques à venir. Les différents opérateurs, associés, seraient capables de prévoir les évolutions futures d'une entreprise.

Pirson (2012, p98-99) confirme l'importance de croiser les regards et points de vue. Selon lui, cela n'est possible que dans le développement d'un espace de confiance entre partenaires. Dans le processus tutoral, l'enjeu est que tuteur tutoré puissent partager leur point de vue.

Dans la coopération, la répartition des tâches peut permettre à chacun de mieux se centrer sur une partie du travail (notion de facilité).

Les Individus coopèrent par nécessité, ou « pour gagner » en sécurité, en facilité ou en plaisir. « Les individus coopèrent s'ils ont plus à gagner qu'à perdre »¹².

Nous avons parlé de compétence collective, nous pourrions parler d'intelligence collective capable d'adapter la commande d'un travail (travail prescrit) en travail réel. Il faut en effet distinguer le travail prescrit du travail réel. Le travail prescrit est défini par un écrit, sur une fiche de poste par exemple. Le travail réel correspond aux tâches effectives, réelles réalisées par les opérateurs :

Il se caractérise par la mise en œuvre d'une multitude de petites décisions, d'initiatives fondées sur la connaissance empirique des postes de travail. Cette ingéniosité mobilise infiniment plus de connaissances, de savoir-faire et de savoir-être que ne le présupposent les consignes du travail prescrit (Alter, 2009, p.16).

Ainsi le nouveau salarié, ou le stagiaire obtiendra plus facilement des renseignements sur le fonctionnement officieux de la structure ou les savoirs faire présents, tout ce qui est présent mais non inscrit dans le contrat si celui-ci sait créer de bonnes relations, du lien avec salariés de la structure afin d'obtenir toutes les informations nécessaires. Selon N. Alter (2009, p. 10), il ne suffit pas d'appliquer le règlement pour qu'une entreprise fonctionne. Selon lui, il est nécessaire que le salarié s'approprie ces règles, que celles-ci prennent sens au travers de sa conception et de son expérience du travail et notamment de son travail avec les autres salariés. La sensibilisation, l'apprentissage de la coopération du tuteur envers le tutoré permettent à ce dernier de comprendre que de cette notion dépend l'efficacité de son travail.

III.1.3.3 Des raisons en rapport avec les notions d'épanouissement, bien-être et plaisir

Pour Norbert Alter, coopérer permet de construire un esprit d'équipe ou de solidarité, d'avoir du soutien dans son activité et d'être bien inséré socialement dans le contexte de son travail. «En donnant – une information, du temps ou du soutien – à un collègue, on

¹² <http://www.cedip.equipement.gouv.fr/la-cooperation-generalites-a34>) consulté le 10/10/2013

l'amène à donner à son tour et, plus largement, à s'adonner à la coopération» (Alter, 2009, p.5).

Coopérer permet de créer du lien social, le don gratuit et désintéressé n'existe pas (Alter, 2009, p.45), nous sommes dans l'attente d'un retour, d'une écoute, d'une reconnaissance (valorisation de l'estime de soi, notion de pouvoir). Selon l'auteur, dans un geste apparemment altruiste, il y a très souvent la recherche d'un avantage, qu'il soit d'ordre matériel, affectif ou symbolique. Il y a donc une notion d'effort, d'implication personnelle qui doit s'avérer « payant ». La personne montre ce qu'elle est, ce qu'elle a déduit ou pensé d'un certains nombres d'évènements. Il y a une production personnelle, d'où la présence du registre de l'émotion : « C'est parce qu'il se libère des normes et des conventions que le don touche et produit une émotion » (Alter, 2009, p.32). La personne amorce un processus de confiance en espérant que celui-ci va devenir réciproque.

Dans la coopération, le registre de l'affectif, de l'émotionnel est présent, d'autant plus que ce relationnel d'échange social s'entretient. La prise en compte de ce que l'autre sait lui traduit une reconnaissance et a pour effet la valorisation de son « estime de soi » ainsi qu'une motivation accrue qui ne fait que renforcer ce processus de coopération. La reconnaissance, la confiance, la valorisation de ces capacités sont donc des valeurs humaines mises en avant dans le processus de coopération. La présence de ces valeurs favorisent la coopération et notamment dans le cadre d'une relation tuteur-tutoré.

Ce travail d'équipe, connu essentiellement des personnes participant au processus coopératif (notion de complicité), offre un espace de liberté aux opérateurs d'une structure qui agissent différemment ou pour d'autres raisons que celles dictées par la hiérarchie. Nous pouvons dire, qu'à ce titre, la coopération crée un espace de liberté. Selon Alter (2009, p.17), la coopération prend même systématiquement le contre-pied des principes et procédures définis par la hiérarchie. La coopération, selon lui, dispose de sa propre conception de l'efficacité, du métier. La coopération instaure donc une certaine complicité dans l'action qui peut se retrouver entre tuteur et tutoré.

Coopérer donne du sens à son activité du fait de la présence de ces notions de partage, d'altruisme, d'adhésion à des valeurs communes et procure des émotions, des sentiments en lien avec le bien-être et l'épanouissement dans son travail. Selon Alter (2009, p.13-17), la coopération repose sur des sentiments comme l'amitié, la fierté, la gratitude ou la reconnaissance. Selon l'auteur, la coopération professionnelle repose sur cette dimension affective des échanges.

Qui dit coopération dit partage avec l'autre, cette convivialité est source de plaisir, d'appartenance à un groupe, d'identification sociale. Les individus peuvent rechercher dans la coopération une certaine forme de sécurité (du fait du partage du travail avec l'autre) et ainsi éviter d'être confrontés à une certaine solitude, seule face à une situation. Nous comprenons, suite à ces propos, combien la coopération, si elle s'installe, est satisfaisante pour les deux parties dans une relation tuteur-tutoré.

III.2 LES NOTIONS EN LIEN AVEC LE PROCESSUS DE COOPERATION

III.2.1 La motivation

La coopération implique de la motivation car celle-ci ne s'exerce pas sous le coup d'une injonction, c'est pourquoi il nous paraît important de définir ce qu'est une activité d'apprentissage motivante.

Pour R. Viau (2000). Une activité d'apprentissage est motivante lorsqu'elle est pertinente sur les plans personnel, social et professionnel. Pour cela, l'activité d'apprentissage doit être diversifiée, s'intégrer aux autres activités, avoir un caractère interdisciplinaire et être productive. Pour l'étudiant, elle doit représenter un défi de manière à ce que l'apprenant s'engage cognitivement. Celui-ci est responsabilisé, peut faire des choix en interagissant et collaborant avec les autres.

La motivation est d'autant plus présente que l'activité proposée a un ou des objectifs bien définis et que celle-ci se traduira ou aura un impact par la suite pratique dans la vie quotidienne. La présence d'échanges (la socialisation) et d'une certaine liberté d'action de l'apprenant sont également des paramètres importants pour susciter de la motivation.

Il faut aussi prêter attention à la faisabilité de l'activité dans le sens où celle-ci doit être comprise de manière précise (consignes claires) par l'apprenant qui doit prendre en considération le temps dont il dispose pour la réaliser (bien définir le temps nécessaire).

Selon Viau (2000), le travail collectif des élèves « favorise la perception qu'ils ont de leurs compétences et de leur capacité à contrôler leurs apprentissages ». La coopération est source de motivation car elle le place en situation, comme acteur du processus.

Les théories sur la motivation énoncent des facteurs de motivations intrinsèques et extrinsèques. D'après Raucourt, Verzat et Villeneuve (2010), la motivation intrinsèque est basée sur différents besoins qui sont : le besoin d'appartenance sociale (partage de valeurs, entre-

aide) ; le besoin d'autodétermination ou d'autonomie (créativité, possibilité de choisir, recherche libre) ; le besoin de compétences (sentiment de l'étudiant de développer des nouvelles compétences ...).

Ce besoin d'autonomie est plus ou moins développé selon les individus. Viviane Glikman (2002) distingue deux catégories de personnes : la première, à forte adaptation à un apprentissage autonome type FOAD¹³. Les personnes qui constituent cette première catégorie ont des objectifs bien définis soit professionnels soit de changement, et communiquent facilement leurs interrogations. La deuxième catégorie correspond à des personnes à moindre adaptation à un apprentissage autonome, qui peuvent connaître des problèmes sociaux et qui disposent d'une image de soi plutôt négative, ou bien alors il s'agit de personnes qui sont moins engagées avec un projet peu défini. En fonction du type d'apprenant, le tuteur peut adopter un management différent.

Valoriser ou favoriser le développement de l'estime de soi et reconnaître le travail produit de l'apprenant sont des facteurs de motivation extrinsèques pour celui-ci. Nous retenons ce principe utile dans la relation tuteur-tutoré.

Selon Paris et Turner en 1994, une tâche motivante fait appel aux notions de choix, défi, contrôle (évaluation du chemin parcouru pour motiver à la poursuite du travail) et de coopération. La motivation est présente quand la tâche est évaluée comme faisable, réalisable et pour cela les modalités spécifiques d'apprentissage de chaque individu doivent être respectées. Il y a donc une véritable réflexion à mener de la part du tuteur, sur le choix de l'activité proposée au tutoré.

La notion de choix, de projet nous paraît importante. Les étudiants masseurs-kinésithérapeutes n'ont pas tous un projet très précis et cela est certainement une piste de travail à explorer afin de les aider à mieux le définir notamment dans le cadre d'un stage.

III.2.2 Le changement

Lors d'un processus coopératif établi, les deux protagonistes du processus acceptent que l'autre amène ou provoque une modification de leurs représentations. Ils sont ouverts au changement. Le changement est et a toujours été présent dans notre vie mais dans un cadre sociétal relativement stable qui évoluait lentement au fil du temps, or aujourd'hui nous constatons une accélération des changements sociétaux. Il faut non seulement s'adapter mais aussi anticiper notamment dans le domaine professionnel. « Aujourd'hui, s'adapter ne

¹³ FOAD : Formation ouverte à distance.

suffit donc plus ; il faut apprendre à projeter le futur pour s'y préparer» (Kourilsky-Belliard, 1999, p.7). Le soignant, professionnel de terrain mesure, au quotidien, ces évolutions, le tuteur est imprégné de cela et bien souvent il lui semble que l'apprenti doit en être rapidement mis au fait. Dans la relation tuteuré tuteur, le tuteur travaille sur les capacités adaptatives et d'anticipation du stagiaire notamment dans le cadre de la prise en charge d'un patient mais aussi dans un cadre qui relève plus de l'organisation. Kourilsky-Belliard (1999) fait une analogie entre les aptitudes du manager (le tuteur ?) et du thérapeute, c'est celle de disposer de capacités ou compétences pour favoriser les changements nécessaires chez les individus.

Le changement, initié par le tuteur, est une situation déstabilisante, d'où la nécessité que le tuteuré soit en confiance. Pour cela, il doit se sentir accepté avec ses qualités et ses lacunes. Kourilsky-Belliard (1999, p.10) souligne effectivement le changement chez une personne comme possible lorsqu'elle celle-ci se sent acceptée telle qu'elle est. La valorisation de l'autre, le respect, la considération des ressources de l'individu en tant que force, sont des éléments importants. Kourilsky-Belliard (1999, p.11 et p. 18) précise que le recours aux ordres n'aboutit pas à un résultat positif, cela est même contre-productif, et qu'il vaut mieux s'appuyer sur les ressources de l'apprenant pour obtenir une coopération.

La communication, la qualité de la relation, la tolérance (qui est souvent un point de questionnement des tuteurs, jusqu'où va la tolérance) sont des préalables au travail coopératif dans un objectif d'échanges d'informations, de changement.

Selon Kourilsky-Belliard (1999, p.42), de nombreux filtres s'interposent entre la réalité et la perception que nous en avons : le filtre de nos cinq récepteurs sensoriels limités, les filtres de nos croyances (issues de nos expériences passées, vécues), ainsi que les filtres de notre environnement géographique, culturel, social, intellectuel et imaginaire. Avoir conscience d'une certaine relativité de notre manière de voir laisse place à une plus grande ouverture d'esprit ainsi qu'une plus grande réceptivité à l'autre (moins d'à priori). Il existe donc une immense variété de perceptions. Conscient de cela, il est plus facile de se questionner, de remettre son point de vue en question. Coopérer c'est aussi posséder un certain degré d'humilité puisque c'est reconnaître que l'autre peut apporter autre chose que ce que nous amenons ou que nous avons besoin de l'autre, de sa complémentarité pour atteindre ou avancer de la meilleure façon vers l'objectif souhaité. Le tuteur créera plus facilement ce climat de coopération s'il possède ce corpus de connaissances qui sous-tendent le processus de coopération : valorisation, confiance, production, travail en binôme pour une production commune. Les propos de P. Astier qui suivent nous amènent à penser

que la relation tutorale doit être basée sur une certaine confiance. Philippe Astier (2012, p.127) évoque la question du faire du stagiaire et aussi celle du laisser-faire du maître de stage. Le tutorat, pour le tuteur c'est « accepter de se laisser voir, de laisser le novice pénétrer dans l'intimité du travail, dans ce qu'il y a de plus personnel (façons de penser, de ressentir, de parler, de mobiliser son corps, de construire l'espace dans la relation...) ». Le stagiaire éprouve le même genre de sentiment quand il se met en situation devant son tuteur qui le laisse faire afin que celui-ci apprenne à développer cette intelligence des situations, à créer une action, une réponse adaptée à cette situation particulière à laquelle il n'a jamais été confronté.

L'étudiant peut quelquefois avoir la sensation de s'y perdre entre des notions telle que l'individualisation (soit la notion de parcours personnel) mais aussi la mise en avant de la coopération. Ce sont des notions qu'il peut vouloir mettre en opposition. Or être autonome ne signifie pas travailler tout seul de manière isolée. Tuteur et tutoré peuvent rechercher, accepter les ressources des autres, partager leurs connaissances, leurs approches mais aussi leurs lacunes, leurs méconnaissances pour avancer. L'individualisation n'est donc pas opposée à la coopération mais plutôt étroitement liée puisque c'est la pluralité de ces différents parcours individuels qui constitue la richesse du processus de coopération.

III.3 LA COOPERATION EN PRATIQUE

III.3.1 L'existence ou la création de différents espaces temps pour travailler ensemble à un projet commun

Pour qu'il puisse y avoir coopération, il faut qu'il y ait des temps prévus à cet effet, des temps d'échanges, de regroupements. Dans le cadre de la formation de masseur-kinésithérapeute, il y a les différentes instances et conseils (conseil de vie étudiante, conseil pédagogique, les associations, les temps de formations : formation tutorat par exemple) mais aussi les travaux pratiques avec les apprenants. Le travail de groupe sur un projet ou dans un objectif, possible en institut comme en stage, est un temps où le processus coopératif peut mais pas nécessairement se produire. L'existence d'espace-temps, la participation de différents acteurs (comme dans une formation professionnelle en alternance) sont donc des conditions propices au processus de coopération mais non suffisantes. Un des autres outils est la posture réflexive que chaque participant peut adopter pour prendre en considération les dires de l'autre et reconsidérer sa position, ceci dans un

climat de confiance, de réciprocité plutôt que de dominant à dominé. La relation tuteur-tutoré est également l'occasion d'une coopération moyennant ce que nous venons d'évoquer. Cela demande un investissement de chacun avec une relation qui peut relever de la théorie du don et du contre don de Mauss reprise par l'auteur: « ..., si passer une heure par-ci par-là pour aider un jeune à se former est inscrit dans les procédures, le prendre sérieusement en main pour lui indiquer de la manière la plus complète possible toutes les ficelles du métier appartient au registre du don » (Kourilsky-Belliard, 1999, p.42). L'auteur évoque le temps investi considérable dans une relation tuteur tutoré. Cette implication du tuteur, en attente d'une implication aussi grande du tutoré, génère de l'émotion. Le tuteur est dans l'attente d'une réciprocité. Dans un projet de type coopératif dans lequel chacun avance avec les connaissances de l'autre, nous pourrions parler de réciprocité formative au sein de ce binôme.

Le tuteur peut donner l'occasion à l'apprenant de participer à un processus de type coopératif, un travail de groupe, autour d'un projet commun pour développer capacités de coopération, expliciter ses connaissances, argumenter, accepter les points de vue de l'autre ce qui fait parti de l'apprentissage. « La collaboration et le partage de connaissances facilitent l'apprentissage, lequel est essentiellement considéré comme un processus social qui accorde une place prépondérante aux interactions sociales » (Doise & Mugny, 1981 ; Vygotsky, 1985 ; Webb & Palincsar, 1996).

Le groupe (notamment le binôme tuteur-tutoré) produit de nouvelles connaissances en mutualisant ses connaissances. Chacun est responsable, investi, engagé et apporte au groupe ce qui lui semble important. Entraîner le stagiaire à cela avec le tuteur, ou bien avec les autres stagiaires et le tuteur lui permet de développer des compétences en lien avec la coopération. Disposer de qualités communicationnelles semble également être plus que nécessaire dans ce processus de coopération. Il s'agit de pouvoir s'entendre sur le désaccord.

III.3.2 Des écrits comme référence pour mettre en avant l'adhésion de tous

Au point de départ d'un travail coopératif, il y a une clarification et un accord sur une finalité commune et une organisation pour y arriver. Tous les écrits de type contrat approuvés par les deux parties (contrat pédagogique) sont des supports, des preuves d'engagement de chacun dans ce processus.

D'autres éléments témoignent d'une coopération comme le fait de se mettre d'accord sur la rédaction d'une production écrite, ou une présentation orale commune.

Certains outils, à but d'évaluation, peuvent également servir de point de départ à un travail coopératif après régulation et accord trouvé (feuille de stage, QCM d'évaluation des connaissances, évaluation formative d'une pratique...).

III.4 LES LIMITES DE LA COOPERATION

Tout ne peut pas faire l'objet d'une coopération, d'une négociation. Il y a des objectifs incontournables non ajustables, des rythmes ou temporalités non modifiables du fait d'impératifs. La coopération n'est donc pas toujours adaptée à toute situation.

Nous avons vu, dans un chapitre précédent, qu'il y avait des préalables au processus de coopération : une difficulté de coordination, un problème de confiance (vécu antérieur avec l'autre), une divergence trop importante des points de vue et des valeurs, un positionnement trop dominant d'une des deux personnes sont des freins au processus de coopération. André Zeitler (2007) nous interroge sur la posture d'évaluateur comme frein à l'apprentissage expérientiel « il serait certainement plus utile de recourir à une forme collaborative plutôt qu'évaluative de la part du formateur ». En effet, l'objectif de l'apprenant, selon cette différence de posture serait soit de se former réellement soit, alors plutôt, de se conformer à l'autorité (le souci est de répondre à l'attente de l'évaluateur). Nous avons vu précédemment combien la coopération, si elle s'installe, est satisfaisante pour les deux parties dans une relation tuteur-tutoré. Mais elle ne s'installe pas pour autant facilement, rappelons que la coopération s'instaure plus aisément dans une relation d'égal à égal différente de celle d'évaluateur à évalué.

Le manque de temps peut être en défaveur de la mise en place d'une coopération: « La coopération n'implique pas de façon systématique des gains de diminution de temps et d'énergie »¹⁴.

Pour la réussite d'une relation de coopération, il faut que les deux partenaires gardent à l'esprit que l'autre n'a pas le même savoir-faire, ni les mêmes centres d'intérêts. Chacun a des critères d'évaluation qui lui sont propres ainsi qu'une manière personnelle d'interpréter les événements. Le manque d'ouverture à l'autre ainsi qu'une insuffisance d'échanges sur ses singularités constitueraient un obstacle à la coopération. Les notions de sous-estime

¹⁴ <http://www.cedip.equipement.gouv.fr/la-cooperation-au-travail-r91.html> \ consulté le 10/10/2013

mais également de surestime sont des freins aux processus d'apprentissage et de coopération.

IV . Individualisation, réflexivité et coopération dans les pratiques tutorales à l'épreuve du terrain

Nous rappelons la question ou problématique issue de notre analyse contextuelle :

Quelles sont les pratiques pédagogiques que met en œuvre le tuteur dans l'accompagnement de l'étudiant dans l'apprentissage de son métier ?

L'individualisation de la formation, mise en œuvre par le tuteur, comme nous l'avons vu précédemment, permet le développement des compétences de celui-ci et le conduit vers l'autonomie. Le tuteur sélectionne des situations d'apprentissage adaptées au tuteuré afin que celui-ci construise progressivement son identité professionnelle.

La mise en place de situations dites problèmes ainsi que la sollicitation de l'apprenant à réaliser des productions qu'elles soient orales, écrites, gestuelles permettent d'individualiser la formation de ce dernier et de placer celui-ci dans une posture de réflexivité. Prendre en compte ce qu'est l'individu afin d'individualiser la formation disposerait l'apprenant à une motivation plus importante. Lorsque le tuteur utilise les principes de valorisation, développement d'une estime de soi positive, alors le développement du pouvoir d'agir de l'apprenant s'enclenche tout comme sa disposition au changement ainsi que son engagement dans un processus réflexif. L'individualisation faciliterait la mise en œuvre de la réflexivité, l'engagement de l'apprenant dans une pratique réflexive.

Un certain nombre de « circonstances » et d'outils sont communs à la pratique d'individualisation et de réflexivité : le dispositif d'alternance, l'entraînement, l'analyse de situation, la production de savoirs, le travail sur des situations dites problèmes et le développement de la conscience critique.

Le rapport à soi, le rapport à l'autre ainsi que la socialisation sont des éléments en remaniement lors du stage en lien avec le processus de professionnalisation qui s'opère.

Individualisation et réflexivité permettent d'améliorer les compétences de l'apprenant, de le professionnaliser. Le portfolio tout comme les entretiens, les évaluations formatives travaillent ces deux processus.

Le tuteur aide l'apprenant à socialiser son activité, à s'adapter à l'environnement dans lequel il va pratiquer. Il établit une communication qui peut être propice à un travail basé sur le principe de coopération. La puissance du travail coopératif tient au niveau d'engagement du tuteur et tutoré dans le projet. Plus l'individualisation et la réflexivité ont été travaillées, plus la coopération est riche et productive entre les parties prenantes du projet. Le temps est un facteur clé pour travailler ces trois items que sont l'individualisation, la réflexivité et la coopération.

L'objectif est que l'apprenant puisse mieux se situer pour mieux coopérer. La confiance, une certaine part de liberté et la présence d'une communication active sont des conditions nécessaires à un engagement réciproque dans la relation tuteur tutoré.

Individualisation, réflexivité et coopération sont trois processus qui nous entraînent dans le registre des rapports humains, des échanges de perceptions et des émotions. La situation de stage est donc une situation à enjeux importants ; situation dans laquelle le tutoré peut éprouver de l'intégration, un sentiment de développement de compétences, d'efficacité, de bien-être, de satisfaction ainsi que la possibilité de faire des choix propices à sa motivation pour évoluer professionnellement.

Nous décidons d'axer notre étude sur l'étude des hypothèses suivantes :

- **L'individualisation est un processus qui est au cœur des pratiques tutorales**
- **Les tuteurs font usage de réflexivité dans leurs pratiques tutorales**
- **La relation tuteur tutoré est fondée sur le processus de coopération**

Ces hypothèses sont mises à l'étude sur le terrain d'enquête, à partir d'entretiens réalisés auprès des tuteurs au cours desquels ceux-ci s'expriment et évoquent des situations tutorales.

*3^{ième} Partie : Les pratiques tutorales
des tuteurs masseurs-
kinésithérapeutes à l'étude*

I . Contexte de l'étude

I.1 UN INSTITUT REGIONAL DE FORMATION EN MASSO-KINESITHERAPIE D'UNE GRANDE VILLE DE PROVINCE

Pour étudier le processus tutorat et celui de la formation à la formation à fonction tutorale, une analyse systémique (Durand, 2009, p.48) est nécessaire afin d'identifier tous les acteurs, leurs rôles respectifs, les relations entre ceux-ci. Ce n'est qu'en envisageant le tutorat qu'en tant que système complexe (Le Moigne, 1993) que nous produirons une ingénierie de formation à la fonction tutorale adéquate et pertinente.

I.1.1 L'institut

L'Institut Régional de Formation en Masso-Kinésithérapie (IRFMK) en question a connu un fort essor ces dernières années. Il est le seul institut de la Région et accueille environ 270 étudiants (trois promotions de 90 étudiants).

La formation professionnelle en alternance de masseur-kinésithérapeute se constitue de périodes de cours, travaux pratiques et dirigés en institut de formation et de périodes de stages (43 semaines de stage sur les trois années). En première année, deux stages de quinze jours sont prévus (ainsi que 32 semaines de cours); 18 semaines de stage en deuxième année répartie sur quatre stages (19 semaines de cours) et 21 semaines de stage en troisième année répartie sur quatre stages (19 semaines de cours). La formation réalisée à l'institut constitue la majorité du temps de formation en 1^{ère} année (peu de temps de stage). En revanche, les périodes de stages représentent plus de la moitié du temps de formation en 2^{ième} et 3^{ième} année. Les terrains de stage sont agréés suite à une présentation de ceux-ci en conseil pédagogique ainsi qu'après leur validation par le directeur de l'institut de formation. La présence de tuteur(s) est un préalable nécessaire à l'accueil de stagiaires. Les conditions matérielles (logement des étudiants ...) et la pertinence du lieu de stage dans le cursus de formation professionnelle de l'étudiant sont les deux autres critères pris en compte pour l'agrément.

Les IFMK assurent une formation théorique et pratique sur sujets sains (les étudiants s'exerçant sur eux). Un certain nombre de travaux de productions écrites, demandés par l'IRFMK aux étudiants au cours des trois années, sont des supports (outils) de l'alternance

puisqu'ils demandent à l'étudiant de faire le lien entre ce que celui-ci rencontre en stage et ce qu'il apprend à l'institut de formation par l'usage du principe de réflexivité.

I.1.2 Les terrains de stage (structures et tuteurs)

Leurs rôles, dans la formation professionnelle de masseur-kinésithérapeute, sont d'accompagner l'étudiant dans:

- l'acquisition de la démarche du bilan diagnostic masso-kinésithérapique auprès d'un patient (réalisation de bilans, formalisation d'objectifs et choix des techniques) ;
- la mobilisation, combinaison de ses connaissances pour réaliser la prise en charge du patient (son traitement et le suivi de celui-ci) ;
- l'évaluation et suivi de l'étudiant dans l'acquisition de ses compétences, dans sa progression au cours du stage (évaluation formative et normative comme les mises en situation clinique) ;
- le suivi des travaux écrits demandés par l'IRFMK.

La palette d'âge des tuteurs de ces terrains de stage est large : de 24 à 60 ans environ. Ils ont suivi une formation initiale de masseur-kinésithérapeute soit davantage organisée selon un modèle transmissif soit sur un modèle un peu plus de type réflexif. Nous pensons qu'il est intéressant pour notre étude d'interviewer des tuteurs masseurs-kinésithérapeutes d'âge différent.

Certains sont formés au tutorat, d'autres ne le sont pas. Leur activité tutorale est comprise dans leur activité professionnelle, il n'y pas de temps spécifiquement identifié à cette pratique. La formation des étudiants fait partie des missions attribuées au service public hospitalier.

Le tuteur dispose d'une reconnaissance professionnelle de la part de l'étudiant (ou tuteuré), de l'équipe professionnelle qui l'entoure ainsi que de sa hiérarchie qui a l'occasion de prendre en compte cet exercice tutoral lors des entretiens d'évaluation. En revanche, le tuteur ne dispose d'aucune reconnaissance pécuniaire (aucune conséquence en termes de salaire).

Jusqu'en Avril 2009 (Annexe III), le Cadre de Santé est le seul habilité à être tuteur de l'étudiant. Son diplôme lui confère des compétences spécifiques, il dispose de capacités

d'encadrement plus importantes que les autres professionnels puisque formé à celles-ci. Les Cadres de Santé Masseurs Kinésithérapeutes se font moins nombreux sur le terrain et ceux qui sont en poste sont souvent appelés à prendre des fonctions qui les éloignent de la proximité du terrain. A ce jour, chaque masseur-kinésithérapeute peut être tuteur, à partir du moment où la structure dans laquelle il exerce reçoit des stagiaires.

La structure salariale qui accueille peut adopter différentes positions quant au fait que son salarié exerce la fonction tutorale. Certains directeurs de ces institutions appréhenderont l'accueil de stagiaires (et donc la pratique tutorale) sous un jour positif : meilleure connaissance par le public de sa structure, des potentialités de recrutement accrues, un dynamisme de ses employés entretenu ainsi qu'une information continue de celui-ci quant aux nouvelles techniques enseignées. D'autres argumenteront d'un temps de travail productif diminué au profit du tutorat de l'étudiant. Pour peu que ceux-ci ne recrutent par la suite aucune des personnes formées, ils parleront volontiers de non-retour sur investissement.

Les terrains de stage, partenaires de l'IRFMK en question, se situent en région et hors région. La distance de ces derniers suppose des modalités de partenariat différentes. Il semble difficile de proposer la formation tutorat organisée à l'IRFMK aux praticiens situés hors région. L'existence d'une formation tutorat à l'IRFMK et la gratuité de cette formation ont permis de définir la présence de tuteurs formés au tutorat comme préalable nécessaire à l'accueil de stagiaires MK pour les terrains de stage en région.

Pour finir la présentation de ces tuteurs, ils ne sont pas formés à l'approche par compétences. Ils ne sont pas non plus experts des techniques d'analyse de pratiques ou bien de verbalisation (entretien d'explicitation..) qu'ils auront à pratiquer auprès des étudiants. Ils seront donc, très certainement, encore plus, en demande formation suite à la parution du nouveau référentiel.

I.1.3 Les étudiants

70% des étudiants d'Orléans proviennent de la faculté de médecine de Tours, 30% sont issus d'une première année universitaire de STAPS (Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives) ou biologie. Ils connaissent donc tous les modalités de fonctionnement du système universitaire. Nous avons quelque fois l'impression qu'ils ne

sont pas tous dans une démarche de professionnalisation mais uniquement dans une démarche de réussite de passage des épreuves.

En règle générale, l'étudiant de l'IRFMK est plus habitué, du fait de nos pratiques et de ce qu'il a toujours connu en matière d'enseignement entre autres, à être dans une situation passive, où il attend que l'information lui soit délivrée de manière la plus structurée possible. Il est d'ailleurs quelque fois perturbé par une manière de faire différente. Nous sommes encore assez loin du « praticien autonome et réflexif » dont nous parlerons plus loin.

Ils appartiennent à la génération « Y » qui aime faire part de ses idées, en demande de repères, intéressée par les technologies de l'information et de la communication. Ils reçoivent et accèdent constamment à une quantité conséquente d'informations, ce qui a son avantage, mais présente également un risque de saturation, ainsi qu'une difficulté à la sélection et à la priorisation de l'information. Les étudiants semblent plus demandeurs d'apprentissage de type expérientiel que de cours magistraux, ce qui va dans le sens du projet du futur référentiel. Ils apprécient d'être rapidement dans l'action, de donner leur avis et de participer aux décisions. Il est à noter une propension aux remarques, à la revendication et quelquefois moins à la proposition de solutions, à la remise en question ainsi qu'à l'ouverture sur le point de vue de l'autre. Ceux-ci savent faire part d'une grande capacité de mobilisation lors de leur participation à des projets qui les motivent et les intéressent dont ils peuvent être à l'initiative.

Suite à la proposition d'une liste de stages par l'IRFMK (dans laquelle est précisé le nombre de places disponibles par terrain de stage et par période calendaire), les étudiants s'organisent au sein de leur promotion pour construire leur parcours de stage, année par année. Il semble que cette totale autonomie dans l'organisation de la répartition des stages devienne difficile à gérer pour eux du fait de leur nombre croissant. L'équipe pédagogique de l'IRFMK a proposé, à ce sujet, la formalisation d'un projet de stage pour les étudiants qui le souhaitent afin de concilier au mieux tous les projets individuels.

I.2 LA FORMATION TUTORAT : L'EXISTANT

La formation tutorat revêt une grande importance du fait de l'éminence de la parution du nouveau référentiel de compétences. Celui-ci prévoit une formation initiale déclinée en termes de compétences, l'obligation d'être formé au tutorat pour exercer une fonction

tutorale et l'évaluation de l'acquisition des compétences de l'apprenant au cours du stage par le tuteur. Cette approche par compétences est nouvelle pour ces professionnels du terrain, ils auront à comprendre et expérimenter l'usage d'un portfolio pour valider les compétences acquises par l'étudiant et à réfléchir aux modalités de mise en œuvre de cette nouvelle demande législative. Les professionnels, déjà en poste, vont devoir s'approprier ce nouveau référentiel et très certainement se familiariser avec des méthodes de pédagogie plus active (analyse réflexive des pratiques...), pédagogie dont ils n'ont souvent pas bénéficié lorsqu'ils étaient apprenants.

I.2.1 La formation tutorat mise en place à l'IRFMK

En tant que formateur à l'IRFMK en question, nous sommes en charge de la formation tutorale pour les masseurs-kinésithérapeutes de cette Région. Nous réalisons cette formation avec une personne exerçant en établissement de santé une fonction d'encadrement d'équipe de rééducation (d'encadrement de tuteurs) ainsi qu'une fonction de tuteur (il s'agit d'ailleurs d'un terrain de stage pour l'IRFMK). Cette formation tutorat est destinée aux masseurs kinésithérapeutes salariés, libéraux, et Cadre de Santé Masseur Kinésithérapeute de la région souhaitant accueillir des stagiaires MK. L'expérience professionnelle et tutorale de chaque participant est très variable. Il n'est pas demandé une durée minimum d'exercice de la profession pour participer à la formation. Chaque session de formation accueille quarante participants au maximum. Quatre sessions ont eu lieu jusqu'à présent, 160 personnes ont donc suivi cette formation à ce jour. Cette formation est organisée sur deux jours entrecoupés d'un mois pour des raisons pédagogiques et dans le souci de convenir au public auquel elle s'adresse.

Un questionnaire destiné au public formé avant formation a pour fonction de cibler les attentes de ces derniers.

Au programme de cette formation, divers thèmes et notions sont abordées :

- la formation en masso-kinésithérapie (la sélection, le contexte national des instituts de formation, l'évolution des textes qui régissent la profession et cette formation en matière d'enseignements, de stages, les modalités du Diplôme d'Etat : le mémoire...),

- la présentation de l'institut de formation (son projet pédagogique et la déclinaison de celui-ci sur les trois années de formation, les moyens et outils utilisés pour la formation ...),

- le rôle du tuteur, le déroulement du stage ainsi que les notions d'accompagnement, de formation en alternance, d'évaluation (validation stage, mise en situation clinique)

Les personnes en formation ont deux travaux intersession à réaliser : une production écrite sur leur structure (sa présentation, les compétences que l'étudiant pourra y acquérir, les modalités d'évaluation de celles-ci) ainsi que la lecture et l'évaluation d'un mémoire. Ces travaux font l'objet d'un retour oral.

Aucun frais pédagogique n'est demandé à la personne formée ou à son employeur. La formation n'occasionne aucun coût pour les participants si ce n'est le temps passé à être en formation. Elle est un préalable à l'accueil de stagiaires MK par une structure de la région, c'est une des conditions à remplir pour devenir terrain de stage. Cette formation est un outil au service de l'alternance. Celle-ci est un des outils qui permet de faire le lien entre terrains de stage et IRFMK puisque chacun y expose son point de vue, ses problématiques et ses projets pour la formation de l'étudiant. C'est un temps de rencontres et d'échanges entre praticiens salariés, libéraux, formateurs de l'institut qui permet à chacun de réfléchir et réajuster ses pratiques pour optimiser la formation initiale de MK.

Un questionnaire de satisfaction, distribué aux participants à la fin des deux journées, évalue la formation et permet d'optimiser une prochaine session.

Notre étude, par l'usage d'une démarche réflexive et d'une enquête de terrain sur les pratiques pédagogiques tutorales, a pour finalité de proposer des préconisations afin de faire évoluer (tant sur le fond que sur la forme) cette formation à la fonction tutorale ainsi que le dispositif d'accompagnement des tuteurs. Notre souhait est que cette dernière puisse être un des éléments qui contribuent à la réflexion des tuteurs et formateurs sur leur rôle et les moyens qu'ils mettent à disposition du tutoré pour se former.

D'autres questions sous-tendent ce travail : comment accompagner ces partenaires de formation (les tuteurs) dans le développement continu de leurs compétences ou bien comment « prolonger » ce dispositif de formation à la fonction tutorale ?

II. Méthodologie de recherche

II.1 LA RECHERCHE ACTION

La démarche type « recherche-action » fait suite à l'émergence d'un questionnement issu d'une observation ou d'une pratique, dans tous les cas d'une connaissance du terrain en lien avec ce questionnement. Elle correspond à « un projet personnel de traiter scientifiquement une expérience vécue » (Desroche H., 1980 cité par Mesnier P-M., Missotte P., 2008 cite). Celle-ci nécessite d'aller étudier le « phénomène » sur le terrain :

« La recherche-action naît de situations à résoudre par l'élaboration de nouvelles voies de la connaissance, exigeant de sortir à la fois des contraintes méthodologiques et très concrètement du laboratoire pour « descendre dans la rue », avec des gens sans pédigré de chercheur, ni même de formation académique, mais nantis d'une solide expérience pratique » (Mesnier P-M., Missotte P., 2008).

De cette étude de terrain, naîtra une production théorique écrite tentant d'explicitier, ou tout du moins de mieux comprendre le phénomène en question, en l'occurrence les pratiques pédagogiques tutorales pour ce qui concerne ce travail. Selon Chosson (1983) cité par Mesnier, Missotte (2008), la recherche-action est une théorisation des pratiques sociales.

Plusieurs étapes sont présentes dans la démarche de « recherche action ». Au préalable il y a un questionnement du chercheur dont la pertinence est liée au fait que celui-ci a déjà une certaine connaissance du terrain. Dans un deuxième temps, un affinement de la question est nécessaire par l'approfondissement de notions clés ou concepts par la lecture. Ceci va permettre de préciser et construire l'objet de recherche, de formuler des hypothèses ainsi que d'élaborer les outils de la recherche. Il s'agit par la suite de recueillir les données de l'enquête auprès des acteurs de terrain afin de les analyser.

« Le praticien-chercheur part donc de l'intuition d'un problème qui pose un enjeu social. Dans la plupart des cas, terrain et acteurs lui sont familiers, et il perçoit ce problème plus ou moins explicitement depuis longtemps » ... « le praticien est déjà immergé, souvent jusqu'au cou depuis longtemps » (Mesnier P-M., Missotte P., 2008, p. 124-130).

Pour le praticien chercheur, le questionnement émerge de la pratique. L'enjeu de la recherche, selon Mesnier, Missotte, (2008, p. 125) est de mettre au jour des

connaissances afin de résoudre le problème que pose ce phénomène social. Le but final est d'améliorer des pratiques. L'objectif de notre recherche est de faire évoluer la formation, l'accompagnement des tuteurs afin de contribuer à l'amélioration des pratiques tutorales. La recherche action part donc de l'implication des personnes interrogées dans le phénomène social questionné d'où notre choix d'interviewer des tuteurs masseurs-kinésithérapeutes.

II.2 CHOIX DE LA POPULATION

II.2.1 Lieux d'exercices des tuteurs masseurs-kinésithérapeutes (MK) faisant partie de l'étude

Notre étude porte sur l'étude des pratiques des tuteurs MK auprès des étudiants masseurs - kinésithérapeutes. Le parcours de stage de ces derniers se déroule, pour l'instant, très majoritairement en Centre Hospitalier et en Centre de Rééducation et dans une moindre mesure en cabinet libéral, bien que 79% des masseurs kinésithérapeutes exercent en libéral selon des données émanant de la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques d'après l'étude produite par Conrard S., parue en Septembre 2013. Cela s'explique par le fait que, réglementairement, jusqu'en 2009 (Décret 29 Avril 2009¹⁵), les stagiaires masseurs-kinésithérapeutes devaient être encadrés sur le terrain par des Cadres de Santé (CDS) masseurs-kinésithérapeutes, ceux-ci exerçant pour la plupart en institution de soins et très peu en libéral. Depuis 2009, l'étudiant masseur-kinésithérapeute doit être encadré par « un référent en masso-kinésithérapie » (Annexe III) et non plus un CDS. Dorénavant, la présence d'un masseur-kinésithérapeute (MK) sur le terrain de stage clinique suffit à l'accueil de stagiaire MK. C'est donc tout naturellement que se développent progressivement les terrains de stage en structure libérale.

Nous avons choisi d'étudier essentiellement les pratiques des tuteurs MK exerçant en Centre Hospitalier et en Centre de Rééducation et ceci, notamment du fait, que ces structures et donc les tuteurs de celles-ci ont, en règle générale, une expérience beaucoup plus importante en matière de tutorat des étudiants MK que les cabinets libéraux. Mais l'étude des pratiques des tuteurs MK exerçant en libéral méritera à l'avenir que nous nous

15

y intéressements, d'autant plus que les stages libéraux dans la formation initiale des MK sont en pleine expansion.

Nous avons retenu pour mener notre recherche, deux tuteurs MK exerçant en Centre Hospitalier et deux tuteurs exerçant en Centre de Rééducation en milieu rural et urbain. En effet, nous avons émis l'hypothèse que la pratique tutorale est dépendante du type de structure dans laquelle exerce le tuteur. Deux des tuteurs exercent dans un même Centre Hospitalier mais sur des sites géographiquement différents. Les deux autres tuteurs exercent dans deux Centres de Rééducation distincts. Les établissements de santé, dans lesquels les tuteurs interviewés travaillent, sont localisés dans la même région.

II.1.2 Sexe et âge des tuteurs choisis pour l'étude

La profession se féminise puisque, tout mode d'exercice confondu, 51% des MK sont des femmes (Conrard S., Septembre 2013). Ces statistiques sont nationales mais nous n'avons pas de raison de penser que ce chiffre est différent au niveau de notre région. Bien que nous n'ayons aucun chiffre argumentant nos propos, notre connaissance de la profession nous permet de dire que ce chiffre est nettement supérieur en institution de soins (modalité d'exercice de la profession choisie davantage par des femmes du fait des horaires et congés plus compatibles avec une vie familiale, offrant plus de disponibilité pour s'occuper des enfants). En milieu salarial, les tuteurs MK sont majoritairement des femmes et dans une moindre proportion des hommes, c'est pourquoi nous avons choisi de mener notre étude auprès de trois tuteurs MK femmes et un tuteur MK homme.

Nous avons également réfléchi qu'il serait intéressant d'interviewer des tuteurs d'âge différent, de génération différente, dont la formation initiale de MK se trouve plus ou moins à distance. Nous avons émis l'hypothèse que les pratiques tutorales pouvaient être différentes en fonction de l'âge des tuteurs, c'est pourquoi les tuteurs interrogés ont de 24 à 44 ans.

II.1.3 Expérience professionnelle et tutorale des tuteurs interviewés

Bernard Masingue (2012) parle de « L'évidence selon laquelle les seniors seraient naturellement aptes à exercer des fonctions de tuteurs ». L'expérience des seniors leur permettrait de transmettre le savoir, les compétences vers les nouvelles générations afin de les intégrer. Suite à une enquête de terrain, B. Masingue (2012, p.120) met en évidence que

dans le BTP (Bâtiment et travaux publics), l'un des secteurs professionnels les plus organisés dans ce domaine, les seniors ne représentent que 20 % des tuteurs. En effet,

Les organisations de travail se situent de plus en plus dans des univers mouvants, qui se caractérisent par une évolution rapide des techniques et des pratiques, et pour lesquelles la transmission et l'accompagnement ne peuvent souvent être organisés qu'entre générations proches (B. Masingue, 2012, p.120).

Selon cet auteur, les entreprises confient les fonctions de tuteurs à une population médiane, qui est selon lui « plus à l'aise – et aussi plus légitime que les anciennes sur les enjeux de compétences à acquérir et sur leurs évolutions » (B. Masingue, 2012, p.120). Selon lui, il n'y a que la transmission d'un savoir-faire relativement stabilisé qui légitimerait le sénior comme tuteur.

Le tuteur idéal, selon ses propos, pourrait être le praticien qui a de l'expérience pratique mais sans être forcément le plus ancien dans l'exercice de la profession. Le tuteur transmet et accompagne. Un écart intergénérationnel important (représentations et systèmes de valeurs différents) pourrait-il influencer le déroulement du processus tutoral ?

Au départ de notre réflexion, nous nous étions dit qu'il fallait que les tuteurs participant à la recherche disposent d'un minimum de trois ans d'expérience de fonction tutorale pour nous faire part de leurs pratiques. Mais cela ne reflétait pas ce qui se passe sur le terrain puisque les stagiaires MK sont encadrés aussi bien par des professionnels confirmés que par des jeunes diplômés. Ces derniers sont assez nombreux dans les structures de soins, car s'étant engagés pendant leurs études dans un contrat de bourse d'étude. Une fois diplômés, ils sont redevables envers l'établissement de soins d'une ou plusieurs années de pratique. Ceci explique que nous avons préféré faire un choix qui reflète le terrain et privilégier le choix d'une palette d'âge plus étendue au respect strict d'un minimum de trois ans d'exercice tutoral. Trois tuteurs sur les quatre de l'étude ont tout de même une expérience tutorale largement supérieure à trois ans, seul un tuteur a une expérience inférieure à trois ans.

Sur les quatre tuteurs choisis, il nous a paru intéressant d'interroger à parité égale des tuteurs ayant déjà suivis une formation tutorale et des tuteurs n'ayant pas de formation à la fonction tutorale. C'est pourquoi deux des tuteurs ont à leur actif une formation de tuteur tandis que les deux autres n'ont pas suivi de formation au tutorat.

II.3 METHODE DE RECUEIL DE DONNEES : CHOIX DE L'OUTIL ET DE LA METHODE

II.3.1 L'entretien semi-directif

Nous avons choisi l'entretien face à face pour le recueil de données et plus particulièrement l'entretien semi-directif. Selon Laurence Bardin (1977, p. 93), « on classe traditionnellement les entretiens ou interviews, selon leur degré de directivité ou plutôt de non directivité ». Selon l'auteur, l'entretien semi-directif est « une série de questions guides, relativement ouvertes ». L'interviewer laisse donc l'interviewé parler ouvertement dans l'enchaînement de ses paroles. Pour Vermesch (1994), il s'agit d'effectuer un guidage de manière directive en ce qui concerne les contenants. En revanche, en ce qui concerne les contenus verbalisés, nous accompagnons l'interviewé vers une expression libre : « Le chercheur s'efforcera simplement de recentrer l'entretien sur les objectifs... » (Quivy R. & Van Campenhoudt L., 2006). Notre entretien est donc fondé sur des questions ouvertes. L'objectif est d'éviter d'inventer la réalité à la place de l'interviewé en faisant référence à sa propre expérience et son propre fonctionnement (Vermesch, 1994, p. 25).

Au travers de cet entretien semi-directif, c'est la technique de l'entretien d'explicitation (Vermesch, 1994) que nous avons choisie d'utiliser. Ce travail a pour objet de partir à la rencontre des tuteurs MK afin que ceux-ci s'expriment sur leurs pratiques tutorales. Nous sommes parties du principe que nous ne connaissions pas les pratiques tutorales (même si nous en avons une certaine représentation) et que notre rôle était de les faire préciser, expliciter au fur et à mesure que le tuteur les exprimait. Ainsi, l'entretien se déroule en fonction de ce qu'annonce le tuteur et nous, nous recherchons la compréhension, l'approfondissement de son expression. Il s'agit donc d'« une démarche qui soumet le questionnement à la rencontre, au lieu de le fixer d'avance » (Gravitz M., 2001). Notre rôle est de « cadrer » l'entretien afin de ne pas dévier de notre sujet (chose qui s'était passée dans l'entretien exploratoire) mais en même temps nous devons laisser les tuteurs s'exprimer sur leurs pratiques sans être directifs. Il s'agit, pour nous, de réguler l'échange. L'objet de cette régulation est de sauvegarder les conditions qui permettent d'obtenir la verbalisation du vécu de l'action (Vermesch, 1994, p157).

II.3.2 L'explicitation pour le dévoilement des savoirs d'actions cachés dans l'agir professionnel

Afin de recueillir l'expression libre de l'interviewé, nous lui demandons de décrire une situation, qu'il a vécu, en tant que tuteur qui illustre pour lui le tutorat, soit le rôle du tuteur auprès du stagiaire MK. Selon Vermesch (1994, p.97) : « Le questionnement d'explicitation s'appuie sur l'évocation des vécus passés en se centrant sur la dimension procédurale de l'action vécue ». Pour cela, il faut faire en sorte que l'interviewé mette en œuvre cette mémoire, concrète, contextualisée sur une situation précise et le guider au fur et à mesure de l'entretien.

L'objectif est de mettre à jour les savoirs d'actions cachés dans la pratique quotidienne du tuteur et de recueillir des données qui ne relèvent pas du déclaratif mais plutôt du procédural (le comment). Il ne s'agit pas que le tuteur nous énumère un catalogue d'actions mais plutôt qu'il décrive celles-ci de manière précise. Selon Vermesch (1994, p.97), les propos recherchés ne sont pas des savoirs théoriques ou bien des savoirs procéduraux formalisés qui sont de l'ordre des consignes et des savoirs réglementaires. L'interviewer est la recherche des savoirs pratiques en lien avec le déroulement des actions élémentaires, les actions mentales, matérielles, matérialisées (Vermesch, 1994, p.45).

Nous avons donc essayé, certainement avec quelques maladresses, du fait d'un manque d'expérience quant à l'usage de cette technique de mener l'échange en utilisant les principes de l'entretien d'explicitation défini selon Vermesch. Selon cet auteur, l'entretien d'explicitation est un ensemble de pratiques d'écoute qui utilise des techniques de formulations, de relances type questions, reformulations mais aussi silences qui visent à aider, à accompagner la mise en mots de l'expérience de l'interviewé soit la verbalisation de l'action (Vermesch, 1994, p.17). L'interviewer a alors un rôle de guide, de médiateur dans le déroulement de l'entretien et d'aide à la verbalisation de l'action (Vermesch, 1994, p.18). Nous souhaitons mettre à jour l'implicite présent dans la situation décrite par le tuteur. Selon Vermesch, il s'agit de mettre à jour l'implicite de la situation de façon à obtenir une description détaillée du déroulement de l'action (Vermesch, 1994, p.74).

II.4 LE GUIDE D'ENTRETIEN

II.4.1 La construction du guide d'entretien

La grille d'entretien est composée de plusieurs parties :

- Une partie présentation qui vise à recueillir l'âge de l'interviewé, son parcours professionnel ainsi que son expérience professionnelle et tutorale ;
- Une deuxième partie, dans laquelle il lui est demandé de décrire une situation vécue qui illustre le tutorat afin de prendre connaissance de ses pratiques tutorales et des concepts en lien avec celles-ci ;
- La troisième partie interroge l'interviewé sur les compétences et les qualités, selon lui, nécessaires pour être tuteur. Ces données relèvent du déclaratif alors que la deuxième partie est plus en lien avec le procédural.
- Enfin, la dernière partie vise à ce que les tuteurs s'expriment sur leurs besoins en matière d'accompagnement dans leur fonction tutorale.

Le guide d'entretien est en annexe IV p.235.

II.4.2 Le test du guide d'entretien et de la méthode par un entretien exploratoire

Nous avons décidé de tester le guide et la technique de l'entretien lors d'un entretien exploratoire non retranscrit.

Cet essai nous a permis de nous faire une idée des difficultés possibles rencontrées mais également de mettre à jour des pratiques tutorales encore différentes de celles que nous avons rencontrées dans les entretiens qui seront retranscrits par la suite. Nous reviendrons sur le sujet dans le paragraphe : discussion et pertinence de la recherche. Nous nous sommes rendu compte de la difficulté de faire verbaliser, préciser l'action concrète par la personne, celle-ci restant davantage quelquefois sur des propos généralistes. Nous sommes, au cours de cette tentative, à certains moments, tombées dans plusieurs travers qui ont été d'interroger le tuteur:

- sur l'explicitation des gestes ou techniques du stagiaire plutôt que de recueillir des informations sur ses pratiques de tuteur. Il s'agissait en effet de mettre à jour le savoir-faire du tuteur et non le savoir-faire de l'étudiant auprès du patient même si il est normal, les deux étant en lien, de naviguer entre ces différentes notions ;

- Sur les qualités et compétences du masseur-kinésithérapeute et non du tuteur, même si elles peuvent certainement se rejoindre, cela n'était pas le cœur du sujet.

Mais globalement, cet entretien exploratoire nous a permis de recueillir des informations intéressantes puisque la personne disposait d'une expertise spécifique de par les différentes fonctions qu'elle a assurées (Kinésithérapeute libéral et salarié, Cadre de proximité d'un service de rééducation, Cadre Supérieur, formateur en institut de formation) et de par les différentes formations suivies (d'ordre technique ou managériale).

Nous avons préféré ne pas retranscrire l'entretien, bien que fort intéressant, car d'une part la personne n'exerçait plus la fonction de tuteur depuis 6 mois et son passif professionnel n'est pas le reflet de l'expérience de la plupart des tuteurs en poste actuellement. Nous aurons l'occasion ultérieurement d'évoquer tout de même le contenu et les idées émises lors de cet entretien dans la partie discussion et pertinence de la recherche.

II.4.3 Les conditions des entretiens

Nous avons pris contact avec les personnes interviewées par téléphone afin d'établir un premier contact, de clarifier l'objectif de notre appel, le cadre dans lequel notre démarche s'inscrivait (mémoire de formation Master 2 SIFA), le but visé et le rôle de chacun. C'est ce que Vermesch (1994, p.107) nomme le pré entretien qui consiste en la mise en place du rendez-vous (lieu, horaire, durée, conditions du déroulement). Tous les entretiens se sont déroulés selon ce qui convenait davantage à l'interviewé, c'est-à-dire sur le lieu et pendant les horaires de travail (après aval du supérieur hiérarchique), à des horaires qui ne perturbaient pas le déroulement de leur travail (avec une durée maximale fixée à environ 1 heure), ainsi qu'à des dates suffisamment lointaines pour que les personnes aient le temps de s'organiser. Les entretiens ont été réalisés, à chaque fois dans de bonnes conditions, dans des pièces calmes, à l'abri du bruit. Nous avons précisé aux personnes participant à l'étude que les entretiens étaient enregistrés pour être retranscrits le plus fidèlement possible.

II.5 LE DEROULEMENT DES ENTRETIENS

Les entretiens pour Caroline, Hugo, Sophie et Laure se sont déroulés respectivement le 24 Mai 2013 à 13H, le 11 Juin 2013 à 12H, le 17 juin 2013 à 15H30, le 24 Juin 2013 à 16H.

Dans la forme, nous avons beaucoup réfléchi aux habilités de communication à mettre en œuvre lors de l'entretien afin que celui-ci se déroule dans un climat propice à l'échange. Selon Vermesch, il est nécessaire de verbaliser clairement la demande d'accord qui est faite à l'interviewé d'être questionné et accompagné. Il s'agit d'établir un contrat de communication à la fois explicite et discret dans sa formulation (Vermesch, 1994, p.105). Nous avons donc préparé l'entretien en veillant à obtenir l'adhésion de l'interviewé en commençant par le contrat de communication. Pour exemple, nous avons commencé l'entretien de Sophie par « Alors, Sophie, on va commencer l'entretien, vous êtes d'accord ? ».

Nous avons beaucoup pensé, avant les rencontres avec les tuteurs, à notre rôle au cours de l'entretien et notamment en ce qui concerne « le repérage, la création et le maintien intentionnel d'une communication grâce aux techniques de Programmation Neuro-Linguistique » (PNL) (Vermesch, 1994, p.106) que nous évoquerons un peu plus loin. Lors des temps d'échanges avec les tuteurs, nous avons essayé d'adopter une posture de l'ordre de l'accueil. L'usage de la PNL repose sur les principes suivants : toute information énoncée par l'interviewé est supposée pertinente par l'interviewer ; l'interviewer a une attitude de compréhension dans l'échange fondée sur une base implicite de connaissances, de croyances, de valeurs partagées (Vermesch, 1994, p.106).

Nous avons commencé, au préalable de chaque entretien, par une explication sur le pourquoi et le comment de l'interview avec comme précaution d'être assez concise (nous disions : « l'objectif de cet entretien est que vous me fassiez part de ce que vous faites, de vos pratiques au quotidien en tant que tuteur avec le stagiaire kiné. Il s'agit d'un échange au cours duquel vous m'expliquez comment cela se passe »). Nous avons le souci de ne pas donner trop de précisions au risque de plus perturber l'interviewé que de l'informer. Nous avons rappelé la transcription anonyme des entretiens aux interviewés. Nous nous sommes remémorées par une lecture rapide, avant d'arriver sur le site de chaque entretien, les principes de la technique d'explicitation. Dans les techniques préconisées pour mener à bien cet entretien, il faut éviter d'induire le conscientiser (utilisation du quoi, plutôt que du pourquoi). Il est nécessaire d'utiliser des questions descriptives, de questionner les gestes.

Les relances ericksoniennes et les formulations vides de contenu permettent de solliciter la mémoire concrète et de questionner le procédural (les liens entre les actions, les enchainements logiques temporels, le comment). Il est nécessaire selon Vermesch (1994, p.32-34) de s'assurer que l'interviewé est bien dans le domaine de la verbalisation de l'action, que celui-ci décrit le procédural de son action passée et qu'il fait référence à une tâche ou situation réelle et précise. Ceci a été une difficulté souvent rencontrée, les tuteurs exprimant des propos généraux sans référence à une situation précise vécue. Nous avons à différentes reprises essayé de recentrer l'entretien sur une situation vécue, mais quelquefois cela s'est avéré assez difficile. Tout au long des entretiens, nous avons conscience qu'entre le dire et le faire, il y a quelquefois une grande différence, divergence : « Le problème est qu'il peut y avoir une distance importante entre l'intention ou le but, conscientisé, et l'intention telle qu'elle est reflétée par l'exécution de la tâche » (Vermesch, 1994, p.51). La démarche concrète, mise en œuvre par le tuteur, est ce qui nous intéresse.

En même temps que nous menions nos entretiens, nous nous attachions à essayer de reconnaître le type d'informations recueillies : était-ce de l'ordre du déclaratif, du procédural, de l'intentionnel (buts et sous buts, finalités, intentions, motifs), des contextes (circonstances, environnement), des jugements (évaluations subjectives, opinions et commentaires, croyances) (Vermesch, 1994, p.45). Il s'agissait d'amener l'interviewé à prendre une position de parole impliquée. Le sujet, au moment où il parle de la situation passée, doit être présent en pensée dans le vécu de la situation décrite (Vermesch, 1994, p.57). Vermesch évoque le fait de passer d'une pensée formelle décontextualisée à une pensée incarnée par opposition à une position formelle, abstraite, distante (Vermesch, 1994, p.59). Nous avons donc essayé de repérer cette position de parole incarnée selon les préconisations de cet auteur. Pour cela au guidage et recentrage verbal de l'entretien, s'ajoutait notre attention quant à l'observation du regard de notre interlocuteur, son débit de parole, ainsi que le temps de conjugaison employé. En effet, l'interviewer observe différents indicateurs pendant l'échange : le décrochage du regard qui signifie le fait que le sujet tourne son attention vers son expérience interne, le ralentissement du rythme de la parole du fait de la recherche mentale d'informations, ainsi que l'usage du présent par l'interviewé lors de sa verbalisation (Vermesch, 1994, p.61-62).

Les méthodes de communication en programmation neurolinguistique associent également cette congruence entre le verbalisé et les indicateurs non verbaux. Vermesch (1994, p.62) précise qu'il est préférable de donner priorité à l'information non verbale. Pour obtenir le

recueil du type d'informations souhaitées, nous avons ralenti le rythme de notre parole, laissé des silences entre les mots, reformulé dans un objectif de description plus précise. Nous soutenions les propos de notre interlocuteur par une approbation verbale et ou gestuelle. Nous évitions les questions fermées ou celles qui induisent des réponses ponctuelles.

Toujours selon le même auteur, pour réussir ce type d'entretien, deux « éléments » sont nécessaires : une bonne grille de questionnement pour ne rien oublier ainsi qu'un minimum de capacité relationnelle (Vermesch, 1994, p.85). C'est donc en prenant soin de garder cela en tête que nous sommes allées aux différents entretiens.

Lors des entretiens, nous respectons quelques règles verbales : éviter le pourquoi, privilégier le comment, ainsi qu'une posture qui je souhaitais être plus de l'ordre de l'accueil que d'un aller chercher (Vermesch, 1994, p.101). Tout cela conjugué s'avère ardu et demande une intense concentration alors que dans le même temps l'intervieweur doit créer un climat détendu, propice à l'ouverture et à l'échange, en essayant de rejoindre l'autre dans sa manière de communiquer et ainsi de faciliter sa mise en mots. Pour cela, l'intervieweur doit se synchroniser à l'interviewer. Cela signifie que l'interviewer adopte une attitude proche de celle de l'interviewer, afin que celui-ci se sente davantage en phase avec nous lors de notre échange. Nous avons donc prêté une attention particulière au rythme et au ton de la voix, à la gestualité, à la langue sensorielle utilisée (visuelle, tactile, kinesthésique..) afin de nous synchroniser dans notre discours et dans notre attitude physique. Nous avons également essayé d'être dans un accord postural avec la personne interrogée. Les postures globales des corps de l'interviewer et de l'interviewé sont alors semblables. La dextérité de la conduite d'entretien tend en une synchronisation verbale, posturale, gestuelle avec l'interviewé.

Différents niveaux de recueil d'informations sont décrits. Nous recherchons le niveau de description fine de l'action, le niveau qui décrit comment est réalisée l'action, c'est le niveau « qui va donner l'information cruciale pour comprendre comment une erreur s'est produite, ou ce qui fait que la performance est au niveau où elle est » (Vermesch, 1994, p.141). Dans ce niveau de description, souvent les informations recueillies n'ont pas encore été conscientisées auparavant par celui qui les énonce.

II.6 LA TRANSCRIPTION DES ENTRETIENS

Nous avons donc transcrit les entretiens mot à mot. Dans un deuxième temps, nous avons anonymisé les informations du texte qui pouvaient induire une reconnaissance des personnes et lieux. Nous avons par la suite numéroté chaque ligne de l'entretien, choisi un prénom fictif pour chaque interviewé et numéroté également chaque interaction entre l'interviewé et l'interviewer. Ainsi, à chaque fois que nous faisons référence à l'expression de l'interviewé, nous prenons l'initiale en majuscule du prénom fictif choisi, ajoutée au numéro de l'interaction et nous précisons la ligne du texte en question, pour exemple C1 ligne 3 correspond à la réponse de l'interviewé Caroline à la première question de l'intervieweur, sa réponse se trouvant ligne 3 du texte. Les questions de l'intervieweur sont repérables par le fait que nous utilisons l'initiale en minuscule du prénom fictif de l'interviewé, en précisant de quelle interaction il s'agit et du numéro de ligne du texte concernée (le texte de l'intervieweur étant retranscrits en gras dans un souci de lisibilité) : pour exemple la première ligne de la deuxième question ou interaction de l'intervieweur dans l'entretien de Caroline est défini ou nommé comme suit : **c2** ligne 7.

Selon ces règles, les quatre personnes interrogées ont pour prénoms fictifs : Caroline, Hugo, Sophie et Laure.

La transcription selon les principes définis ci-dessous se trouve en annexe V p.236.

III. Analyse des entretiens

III.1 METHODOLOGIE UTILISEE

Nous avons réalisé plusieurs lectures dites flottantes des entretiens les uns à la suite des autres, ce qui nous a permis de voir quels étaient les sujets similaires abordés mais aussi les différences. Suite à cela, un résumé de chaque entretien a été écrit. Nous avons relu, entretien par entretien, les unités de sens de chaque entretien (Bardin, 1977) afin d'en dégager les sous thèmes (cf tableaux d'analyse des entretiens en annexe VI). Les sous thèmes ont été mis en lien avec les notions d'individualisation, réflexivité, et coopération grâce aux définitions, explications, à l'étude de ces trois concepts dans la première partie de notre travail. Dans l'analyse des entretiens, nous comptabiliserons essentiellement le nombre de séquences total en rapport avec le descriptif des situations tutorales afin d'évaluer la place que prend chacun des trois concepts dans le discours des tuteurs. Nous avons réalisés par la suite une synthèse des sous thèmes dominants afin de faire une analyse transversale des trois thématiques que sont l'individualisation de l'apprentissage, la coopération et la réflexivité. Nous remarquons que dans la thématique de l'individualisation de l'apprentissage, il y a l'individualisation de l'apprentissage du fait de l'intervention du tuteur et l'individualisation de l'apprentissage à l'initiative du tutoré lui-même. Pour le thème de la coopération, le discours des personnes interrogées s'articulent autour de : le préalable à la coopération (ou avant la coopération, nous pourrions dire les conditions de la coopération), les situations de coopération elles-mêmes, et les attendus de la coopération (ou le après coopération). Quant à la réflexivité, elle se décline en deux grandes catégories : la réflexivité initiée par le tuteur, la réflexivité à l'initiative du tutoré.

III.2 ANALYSE DE CHAQUE ENTRETIEN

III.2.1 Analyse de l'entretien de Caroline

III.2.1.1 Présentation de l'interviewé

Caroline a 32 ans, diplômée de 2003, elle est masseur-kinésithérapeute depuis 10 ans. Elle a exercé en libéral mais surtout en milieu salarial dans le Centre de Médecine Physique de Rééducation et Réadaptation dans lequel elle exerce actuellement. Elle dispose d'une

expérience de chef de groupe de 4 ans dans laquelle elle avait des missions d'organisation et de management au sein de la structure et d'une expérience tutorale d'environ cinq années. Elle n'a pas suivi de formation au tutorat.

III.2.1.2 Caractéristiques et synthèse de l'entretien

L'entretien s'est déroulé le 24 Mai 2013, la durée de l'entretien est de 45 minutes. Nous comptons 77 interactions (la première interaction correspondant à la première prise de parole de l'interviewer suivie de la première prise de parole de l'interviewé) et 36 séquences en lien avec les thèmes de l'individualisation, réflexivité et coopération.

Activités pédagogiques du tuteur Caroline

Dans l'entretien, Caroline évoque, à plusieurs reprises, une organisation préalable nécessaire à l'accueil de stagiaires masseurs-kinésithérapeutes : « *y'a un kiné référent du stagiaire* » (C7 ligne 39), « *quelqu'un qui centralise un petit peu tout le déroulement du stage* » (C7 ligne 40), « *on préétablit une liste avant le, avant l'arrivée du stagiaire* » (C12 ligne 70).

Elle présente le tuteur comme ayant un rôle d'intégration du stagiaire : « *on a toute la partie de l'accueil de l'étudiant, euh, d'explication, d'intégration dans le service* » (C12 ligne 62), « *je lui ai fait visiter le service pour qu'elle prenne un petit peu connaissance des locaux, du matériel* » (C16 ligne 101). Celui-ci explique les modalités pratiques du déroulement du stage : « *j'expliquais le fonctionnement du service en fait, ..., enfin quelles sont les modalités de prise en charge des patients* » (C16 ligne 103).

Pour elle, le tuteur aide l'étudiant à faire des choix en fonction de ses centres d'intérêts « *on guide l'étudiant vers les patients qui peuvent être intéressants en fonction de ses centres d'intérêts* » (C12 ligne 73).

Elle met en avant les mises en situation pratiques de l'étudiant : « *j'ai commencé par euh lui demander, ...de réaliser un bilan complet* » (C18 ligne 123), « *je lui ai demandé euh de me présenter une synthèse de son bilan ...d'essayer d'élaborer le diagnostic kinésithérapique en fonction du bilan qu'elle avait réalisé et les objectifs de rééducation* » (C18 ligne 128), situations dans lesquelles le tuteur a un rôle d'échanges, d'organisation, de réponses aux questions, de travail en collaboration et coopération : « *Ensuite, on a eu une discussion, euh, pour savoir un petit peu comment on allait se répartir le travail* » (C18 ligne 131) mais également un rôle de régulation et recadrage en cas de geste ou initiative inadaptés de la part de l'étudiant « *Alors, ... je lui ai dit que j'avais constaté que*

elle avait euh réalisé un exercice avec le patient et qui, pour moi, était pas adapté, qui pouvait être dangereux, euh, au vue des consignes chirurgicales ... je lui ai expliqué pourquoi ça pouvait être dangereux » (C29 ligne 192).

Le tuteur analyse de manière constante le degré de compréhension, d'intégration de ce qui est transmis à l'étudiant *« j'ai eu l'impression qu'à ce moment-là qu'elle a pris conscience que l'exercice était pas adapté » (C29 ligne 196), « elle a reconnue euh verbalement qu'effectivement elle avait fait une erreur, ... c'est la raison principale qui m'a fait, qui fait penser qu'elle avait compris les raisons de ce petit recadrage » (C33 ligne 223).* Dans sa pratique avec l'apprenant, elle semble essayer de relever *« les dysfonctionnements », d'en comprendre les origines afin d'y trouver des solutions « j'ai provoqué, ... l'échange avec l'étudiant pour clarifier les choses, essayer de comprendre ... pourquoi tel exercice avait été fait alors qu'il était pas forcément indiqué, essayé d'expliquer éventuellement les risques ou pourquoi c'était inadapté » (C26 ligne 168).*

Caroline a évoqué essentiellement des situations d'étudiants en deuxième année, qui semble être une année clé dans la formation, notamment en ce qui concerne le choix du thème de mémoire par l'étudiant qui n'est pas toujours évident ni pour l'étudiant, ni pour le tuteur *« en fait elle euh elle n'a pas pu réaliser ce, ce mémoire sur ce sujet-là parce qu'il y a eu des contraintes qu'elle n'avait pas prises en compte au niveau de l'Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie... son sujet de mémoire n'a pas été retenu » (C43 ligne 261).* *« il a fallu du coup,...essayer de trouver un autre sujet de mémoire en cours de stage... sur un sujet euh qu'elle avait pas forcément choisi d'emblée, ... c'était pas sur un sujet qui, qui l'intéressait Là ça a été un peu compliqué, parce que il restait deux ou trois semaines de stage » (C43 ligne 265), « j'ai essayé de, de trouver un sujet qui pouvait être attractif ... pour que ça puisse être un peu motivant pour l'étudiant. (C48 ligne 302) ».*

Caroline rencontre des problèmes de type maîtrise des connaissances théoriques, et comportemental avec certains étudiants en termes d'attitude *« pour ce type de personnalité, ...c'était plutôt de canaliser un petit peu l'énergie, ... canaliser l'énergie pour qu'elle parte pas dans toute les directions dans la prise en charge des patients ... et qu'elle arrive à se recentrer un petit peu » (C31 ligne 207), de motivation, d'investissement « le sentiment, c'est quand même, qu'effectivement elle a pas tellement investi le sujet» (C49 ligne 312), « c'était des phrases pas tout à fait construites, on sentait que ça avait été fait vite, en fait, et qui y'avait pas eu euh..un effort pour faire plus que ce qu'on avait demandé » (C50 ligne 326), « Y'avait pas d'efforts particuliers dans la rédaction, dans la*

*construction des phrases, c'était pas plein de fautes d'orthographe, ... ça avait pas été relu, euh ... voilà..c'est des petits euh... ... y'avait peu de choses personnelles qu'avaient été apportées et ça reprenait les échanges qu'on avait eus ensemble » (C51 ligne 337). Une capacité de mise en réflexivité et de remise en question, de la part de l'étudiant, semble manquer à plusieurs reprises « *je pense qu'à ce moment-là elle s'est pas posée suffisamment de questions* » (C30 ligne 204). Selon Caroline la personne en question a à travailler « *le fait de se remettre en question* » (C56 ligne 391).*

Le rôle du tuteur est donc de solliciter, faire prendre conscience « *il faut en permanence le solliciter pour aller voir des choses nouvelles, des pathologies nouvelles, des patients nouveaux, sinon enfin l'expérience, que j'ai pu en avoir, montre que l'étudiant, il a souvent tendance finalement à rester ... dans sa routine de stage* » (C60 ligne 421) même si Caroline précise qu'elle préfère que ce soit l'étudiant qui prenne des initiatives (adaptées !).

Type d'accompagnement et formations souhaitées par Caroline

Le manque de temps est une autre difficulté rencontrée par Caroline « *si il y a une difficulté c'est plus le manque de temps, pour moi c'est la difficulté principale* » (C69 ligne 489).

En termes d'aide, d'accompagnement, elle souhaiterait savoir ce que l'étudiant a reçu en matière de connaissances théoriques à l'institut avant d'arriver sur le lieu de stage et souhaiterait que l'étudiant ait au début du stage des objectifs plus définis et formalisés afin de suivre son évolution et de le faire progresser. Ceci permettrait également d'avoir une « *feuille de route* » pour lui laisser une sorte de guide qui lui permettrait une plus grande autonomie dans la recherche de ce qu'il a perfectionné. Caroline est en demande de formation ou de repères en matière de gestion des comportements « *tout ce qui est gestion du comportement de l'étudiant, ... c'est quelque chose qui m'intéresserait assez, ... comment réagir et quelle attitude avoir face à un étudiant euh, avec lequel on a une problématique, euh, en particulier d'ordre relationnel, parce que ça arrive, quand même assez fréquemment* » (C72 ligne 501), « *avoir aussi une notion de qu'est-ce qu'est acceptable et qu'est-ce qu'on peut euh faciliter ou bien, qu'est ce qui est, au contraire, qu'est ce qui ne doit pas être acceptable* » (C72 ligne 508). Ceci l'aiderait dans son positionnement quant à la validation ou non d'un stage.

Qualités et compétences requises pour être tuteur selon Caroline

Les qualités et compétences requises pour être tuteur sont selon elle : d'observer, d'être pédagogue, de posséder des qualités de communication (« *diplomatie* » (C60 ligne 406), comme elle le dit), d'être investi d'un rôle de motivation et de sollicitation (comme faire un bilan ou le point situation en cours de stage), de recadrer, guider ainsi que de faire progresser.

III.2.2 Analyse de l'entretien de Hugo

III.2.2.1 Présentation de l'interviewé

Hugo a 24 ans, diplômé en 2012, il est masseur-kinésithérapeute depuis un an. Il a toujours exercé en centre hospitalier, dispose d'une expérience tutorale d'environ un an et n'a pas suivi de formation au tutorat.

III.2.2.2 Caractéristiques et synthèse de l'entretien

L'entretien s'est déroulé le 11 Juin 2013, la durée de l'entretien est de 33 minutes.

Nous comptons 77 interactions et 15 séquences.

Activités pédagogiques du tuteur Hugo

Hugo exerce dans un secteur très demandé par les étudiants, celui de la réanimation.

La situation tutorale évoquée est en lien avec une pratique inadaptée d'un étudiant en deuxième année sur un patient car trop sollicitante et pouvant être potentiellement dangereuse pour le patient *« j'ai dû intervenir, c'était sur un patient, ou en fait les mobilisations et le travail actif euh augmentaient trop sa fréquence cardiaque et mettaient en danger, ..., le patient »* (H12 ligne 42). Comme nous l'explique Hugo, cette situation nécessitait impérativement de la part de l'étudiant de tenir compte du contexte environnemental du patient (la réanimation) et d'adapter l'intensité du travail à demander au patient. Il faut que l'étudiant ait conscience des paramètres qui vont lui indiquer si sa séance se passe bien afin de les analyser et ajuster sa pratique. Hugo, dans cette situation précise, met tout de suite l'étudiant en situation de réflexivité, de questionnement *« je lui ai posé la question de savoir si il s'était rendu compte de ce que ça provoquait chez le patient »* (H14 ligne 60).

Le rôle du tuteur, selon Hugo, est de montrer, d'expliquer, de souligner les éléments spécifiques d'un contexte et d'évoquer le possible et « les interdits » *« je lui montre, je lui*

explique ce qu'on peut faire, ce qu'on peut pas faire, ce qui est dangereux en réanimation, à quoi il faut faire attention, les fils, les tuyaux, etc... » (H18 ligne 82).

Hugo insiste auprès de l'étudiant sur le fait que celui-ci ait une attention particulière sur les conséquences de sa pratique et les réactions du patient *« quand, en fait l'alarme s'est déclenchée, ..., j'ai posé la question de savoir à l'étudiant si il s'avait ce qui, ce qui faisait sonner, en fait. Si c'était la respiration qu'était trop élevée, si c'était la désaturation, si c'était la fréquence cardiaque » (H28 ligne 132).* Selon Hugo, le stagiaire doit apprendre à échanger, à instaurer une communication avec le patient.

Ce tuteur utilise beaucoup le questionnement pour faire progresser le stagiaire *« Je pose des questions générales » (H25 ligne 120), « Je leur pose des questions, sur ... pourquoi ils veulent faire ça ? Sur qu'est ce qui faut regarder justement, ... pourquoi dans cette pathologie là c'est intéressant de faire ça ? Ou pourquoi, pour ce patient là c'est intéressant de faire ce renforcement musculaire et pas de faire autre chose » (H26 ligne 122).* Pour lui, mettre en questionnement l'étudiant permet de susciter l'intérêt et la mise en action de celui-ci *« c'est de poser une question concernant le patient, mais pas le poser au patient, la poser à l'étudiant, en fait, qui sera obligé d'aller demander au patient » (H36 ligne 183).*

Il mentionne l'usage d'un Questionnaire à Choix Multiple (QCM) pour évaluer le niveau de connaissances d'une spécialité de l'étudiant au début du stage.

Hugo distingue les étudiants d'emblée intéressés et curieux qui spontanément posent des questions (pour lui, c'est cette démarche que l'étudiant doit naturellement avoir), des personnes à qui il faudra poser davantage de questions pour les mettre en action dans la recherche d'informations *« si je vois qu'ils posent pas trop de questions, moi, je vais leur poser des questions pour qu'ils reviennent et qu'ils cherchent les infos. » (H40 ligne 218).* Pour lui, le rôle du tuteur, ce n'est pas forcément de donner l'information mais de donner accès à l'information notamment par la rencontre et l'échange avec d'autres professionnels *« je les laisse, des fois, entre les mains des médecins, en fait, au moment où y'a des poses de drains thoraciques, des poses de, toute la petite chirurgie, ..., qui se fait en réanimation, je les laisse avec les médecins et là c'est à eux de poser des questions aux médecins et les médecins de réanimation, ils savent, donc ils leur expliquent aussi qu'est-ce qu'ils font, pourquoi » (H40 ligne 223).*

L'étudiant est toujours mis en action dans ce que propose ce tuteur que ce soit en termes d'évaluation ou d'apprentissage. Afin que le stagiaire fasse le lien entre la pratique et la théorie, et puisse mettre à jour ses « déficits » en matière de connaissance et donc ses questions, Hugo sélectionne des articles qu'ils donnent pour lecture à l'étudiant. Hugo en fait l'illustration concrète et pratique en allant voir un patient avec l'étudiant afin d'imager, et de l'amener à une meilleure compréhension sur les notions qu'il aura lues « *j'explique le jour où j'explique la ventilation, je lui explique en lui montrant les différentes choses, les différents paramètres directement auprès d'un, d'un patient* » (H43 ligne 242). La compréhension de l'étudiant est vérifiée aussi par diverses questions « *Je fais lire le midi, et l'après-midi je leurs pose des questions ...après auprès d'un autre patient* » (H49 ligne 272).

Hugo souligne la volonté des stagiaires d'être autonome, de pratiquer seul. Le tuteur évalue le degré de faisabilité en ce qui concerne le fait de laisser autonome le stagiaire. Pour lui, l'étudiant qui se questionne beaucoup, qui a tendance à être dans l'action, réactif, qui évalue les situations de manière juste est en capacité de travailler de manière plus autonome « *Quand ils prennent des initiatives, quand ils posent des questions et qu'ils prennent des initiatives et qu'ils ont des bons réflexes* » (H58 ligne 317).

Qualités et compétences requises pour être tuteur selon Hugo

Selon Hugo les compétences et qualités d'un tuteur sont : la patience, l'adaptabilité, la psychologie, des qualités de communication, le fait d'expliquer, la capacité à laisser progressivement plus d'autonomie à l'étudiant (l'aide qu'il apporte dans cette démarche), la considération comme un futur professionnel, la proximité, un rôle de facilitation dans l'ouverture vers le pluridisciplinaire, l'aide aux questionnements, l'évaluation du degré d'autonomie, d'investissement, de communication et questionnement.

Type d'accompagnement et formations souhaitées par Hugo

En matière d'accompagnement, Hugo ne semble pas demander de formation spécifique mais est plutôt demandeur de critères d'évaluation communs entre terrains de stage puisqu'il a quelquefois noté des disparités dans l'évaluation d'étudiant bien qu'il existe déjà un feuillet d'évaluation avec des critères et indicateurs bien définis « *quand on discute avec les étudiants, des lieux de stages différents, c'est chacun fait un peu comme il veut, en fait, au niveau de l'évaluation de l'étudiant* » (H71 ligne 420).

Il est également en demande d'objectifs de stage émanant de l'institut de formation ainsi que d'informations sur le contenu théorique reçu par l'étudiant préalablement au stage « *On a aussi peu d'informations sur ce qu'il a réellement fait ou pas en cours* » (H73 ligne 439).

Il souhaiterait également connaître davantage les attentes de l'étudiant, ses prérequis en rapport au service de soins dans lequel celui-ci fait son stage. Hugo aimerait connaître le bénéfice que l'étudiant dit retiré de son stage par l'utilisation d'un outil d'évaluation du stage annoté par l'étudiant sur son degré de satisfaction : « *un questionnaire en plus du QCM au début où l'étudiant va nous dire ce qu'il attend du stage, euh ce qu'il a vu en cours par rapport au service dans lequel il se trouve et, à la fin, ... ce qu'il a retiré du stage, si ça lui a plu, pas plu et euh si ça lui a donné envie... d'avoir des informations complémentaires* » (H75 ligne 453). Ces informations pourraient être recueillies par la mise en place de questionnaires simples, ciblés au début et à la fin du stage.

III.2.3 Analyse de l'entretien de Sophie

III.2.3.1 Présentation de l'interviewé

Sophie a 44 ans, diplômée en 1991, elle est masseur-kinésithérapeute depuis 22 ans, et a 20 ans de pratique de son métier. Elle a une petite expérience du libéral mais a surtout exercé en milieu salarial en Centre Hospitalier dans différents services (psychiatrie, traumatologie-orthopédie, réanimation, pédiatrie). Elle dispose d'une expérience tutorale d'environ quatorze ans et a suivi une formation au tutorat.

III.2.3.2 Caractéristiques et synthèse de l'entretien

L'entretien s'est déroulé le 17 Juin 2013, la durée de l'entretien est de 60 minutes.

Nous comptons 80 interactions et 25 séquences.

Activités pédagogiques du tuteur Sophie

Les situations tutorales évoquées par Sophie concernent des étudiants de deuxième année. Pour Sophie, qui travaille dans un service de pédiatrie, dans lequel les étudiants n'ont pas l'occasion d'aller plusieurs fois dans leur cursus de formation, il y a deux catégories de situations : le cas où les étudiants disposent de prérequis théoriques et le cas où ceux-ci n'ont pas eu encore de cours sur ce sujet à l'Institut de Formation.

Sophie est amenée dans sa pratique tutorale à mettre en confiance l'étudiant peu habitué à la prise en charge de bébés, d'enfants « *on a essayé de dédramatiser la chose, voir certes oui, c'est, c'est, c'est un bébé, euh.. on peut y toucher euh.. c'est pas fragile comme de la porcelaine* » (S13 ligne 75). Pour elle, il s'agit d'amener le stagiaire à considérer ce petit patient comme tout autre patient à qui l'on fait des bilans, un diagnostic masso-kinésithérapique, vis-à-vis duquel des objectifs sont posés ainsi qu'un type de prise en charge proposée « *les amener à, à considérer ce, ce, ce bébé euh patient et prendre en charge ce petit être, voilà, comme un kiné, avec euh, avec une vraie réflexion de kiné, un diagnostic kiné et une prise en charge kiné* » (S11 ligne 63). Sophie insiste sur l'apprentissage par l'apprenant de la communication avec l'enfant afin de gagner sa confiance et d'obtenir son adhésion aux soins, c'est la relation soignant-soigné qui est mise en avant « *qu'il apprenne à communiquer avec ce petit être qui va pas lui répondre verbalement quoi* » (S13 ligne 80).

Sophie prend l'exemple d'une situation tutorale où elle a travaillé en binôme avec l'étudiant sur la prise en charge d'un petit patient. Cette prise en charge s'est avérée complexe de par la difficulté de rentrer en communication avec l'enfant « *on a été un petit peu dans l'échec de la, de la prise en charge parce que, parce que l'enfant...n'arrivait pas, on arrivait pas à rester en contact avec cet enfant* » (S15 ligne 99). Dans cette expérience, tuteur et étudiants ont travaillé, réfléchi ensemble sur un mode collaboratif et coopératif pour essayer de trouver des solutions qui amèneraient la participation et l'adhésion du patient mais sans succès « *on a réfléchi à essayer de trouver des solutions, à..., à changer d'endroit, par exemple, pour rassurer l'enfant euh.. Faire amener des jouets de la maison par la maman euh amener de la musique, parce que apparemment, il aimait bien danser, donc euh amener de la musique, donc on avait essayé* » (S16 ligne 106). Il s'agissait d'un travail en équipe, basé sur les échanges avant, pendant, après les séances pour trouver de nouvelles solutions.

Pour Sophie, l'important est de montrer qu'il faut toujours faire des recherches, qu'il est important de savoir pourquoi on fait les choses et d'être en capacité d'argumenter, de témoigner en fait d'une certaine capacité réflexive « *On fait pas quelque chose sans savoir pourquoi, ... je leur demande toujours de se justifier et quand on sait pas, qu'ils savent pas, je leur demande de chercher, voilà, donc ils font des recherches* » (S18 ligne 134).

La deuxième situation tutorale évoquée par Sophie est la prise en charge de la pathologie respiratoire d'un nourrisson, ce qui l'amène à expliquer les règles de base *« on explique, déjà, toutes les règles d'hygiène, ce qu'est hyper important à l'hôpital »* (S20 ligne 153).

Sophie mentionne la nécessité d'expliquer au patient ce qu'on lui fait, l'importance de la communication (à nouveau la relation soignant-soigné). Le tuteur (la tutrice) le fait participer progressivement à la prise en charge et apprend au stagiaire à reconnaître les signes de détresse respiratoire du patient (situation de danger) par l'observation de différents paramètres. La reconnaissance par l'étudiant de la dangerosité d'une situation signifie pour Sophie la possibilité de le laisser pratiquer, et d'accéder à une plus grande autonomie *« une fois, qu'on a vu qu'ils avaient compris ce que c'était qu'une détresse respi., que y'a des signes de lutte, qui sont capables de faire un petit bilan kiné, du coup, là, on passe la main et on dit ok et on les fait pratiquer »* (S23 ligne 184).

Sophie essaie de faire du lien entre théorie et pratique en proposant différents supports à l'étudiant livres, CD audio, films à rapprocher des cas cliniques rencontrés. La communication sur l'observation et le bilan clinique du patient entre tuteur et tutoré fait partie des méthodes d'apprentissage, exemple de l'auscultation du patient : *« Je dis, ... tu as entendu quoi, et puis, et puis après ben on discute, là j'ai entendu ça, toi tu entends ça et puis on, on ajuste avant la séance, après la séance, voilà ce qu'on entend »* (S28 ligne 208).

Le remplissage du dossier de soins, la traçabilité de ce qui a été fait, observé fait partie de la formation et fait l'objet d'une discussion et d'un accord entre tuteur et tutoré avant formalisation *« faut qu'on soit bien d'accord sur ce qu'on a vu, ce qu'on a fait et ce qu'on a récolté quoi (rires). Parce que on sort, de la chambre, ... on marque notre séance sur le dossier »* (S30 ligne 226).

Sophie évoque le fait que l'apprenant mesure la difficulté du geste technique qu'une fois qu'il le pratique *« facile, oui, voilà Sophie fait, facile et quand ils se sont mis à pratiquer, là, d'un seul coup ils se sont dits, oh mais c'est pas facile (rires), comment tu fais ? »* (S34 ligne 256). Pour Sophie les paramètres de la dextérité du geste technique peuvent être expliqués mais la dextérité ne se transmet pas. Le geste est praticien dépendant et c'est l'entraînement, l'ajustement de ses techniques par rapport à son ressenti qui fera progresser le stagiaire *« on est là, on est physiquement là, on est à côté de lui à refaire, à lui positionner sa main, à lui positionner son corps, à mettre l'enfant de la bonne façon,*

essayer de maintenir l'enfant pour qu'il bouge pas trop et lui expliquer, ... Faut l'amener à avoir le ressenti de la..., de comment bien faire, quoi. » (S37 ligne 287).

Le tuteur, selon Sophie, a un rôle de sélection des situations rencontrées par l'étudiant notamment par rapport à des situations rares, difficiles psychologiquement qui demandent de la maturité.

Sophie nous fait part de deux situations tutorales en relation avec le travail sur le mémoire, une première plutôt négative sur fond de plagiat et une deuxième très positive dont nous allons parler davantage. L'enthousiasme du tuteur, pour cette deuxième expérience, se ressent face à une étudiante qui s'est beaucoup investie dans la prise en charge d'une petite patiente de 4 ans et qui a fait un gros travail de recherches bibliographiques. Ce travail s'est poursuivi sur toute l'année avec une étudiante qui a maintenu le contact avec le tuteur toute l'année afin de tirer profit de son expérience *« Elle saisissait tout ce qu'on pouvait lui dire et on avait une nouvelle version à chaque fois. Et puis euh, jusqu'à la soutenance qu'elle est venue aussi nous présenter, voilà. » (S50 ligne 402).* Cet esprit d'initiative, cet investissement est très apprécié par le tuteur qui semble rencontrer d'autres situations beaucoup moins enthousiasmantes et même frustrantes *« l'étudiant doit rendre un mémoire, cette année les étudiants de deuxième année c'était un peu ça. On doit faire quelque chose, bon ben on le fait et puis ben on donne des, on dit ben euh pff, on donne notre avis, on lui dit c'est pas forcément bien, que y'a des pistes à voir et puis il nous rend encore un truc qu'a pas changé. Et puis de toute façon, faut le rendre, je vais le rendre comme ça. Enfin voilà, là du coup, il joue pas le jeu » (S52 ligne 420).* L'investissement et la motivation de l'apprenant ne sont pas toujours au rendez-vous *« on est un peu, un peu frustré parce que on a lu un mémoire, on a pris du temps, on a fait les annotations machin puis voilà. C'est pas grave, hein » (S54 ligne 438).*

Qualités et compétences requises pour être tuteur selon Sophie

Selon Sophie, les capacités et compétences du tuteur sont l'écoute, l'observation, la capacité à transmettre un savoir, savoir-faire, savoir être, la patience, la pédagogie, et de l'énergie !

Type d'accompagnement et formations souhaitées par Sophie

L'accompagnement pour Sophie se trouverait dans le fait de la réassurer dans ses pratiques. Sophie souhaiterait davantage d'échanges de pratiques entre tuteurs. Elle aimerait également qu'il y ait plus de communication avec l'Institut de Formation

notamment sur les attentes de l'IRFMK en rapport avec les travaux écrits des apprenants. Selon Sophie, il est nécessaire de mettre en place un discours commun (IRFMK/stage) auprès de l'étudiant qui ne pourrait ruser.

III.2.4 Analyse de l'entretien de Laure

III.2.4.1 Présentation de l'interviewé

Laure a 30 ans, diplômée en 2004, elle est masseur-kinésithérapeute depuis 9 ans, et a environ 7 ans de pratique de son métier. Elle a une expérience du libéral de deux ans, et exerce depuis cinq ans en Centre de Médecine Physique de Rééducation et Réadaptation mais a surtout exercé en milieu salarial en Centre Hospitalier dans différents services (psychiatrie, traumatologie-orthopédie, réanimation, pédiatrie). Elle dispose d'une expérience tutorale d'environ six ans et a suivi une formation au tutorat.

III.2.4.2 Caractéristiques et synthèse de l'entretien

L'entretien s'est déroulé le 24 Juin 2013, la durée de l'entretien est de 30 minutes.

Nous comptons 39 interactions et 16 séquences.

Activités pédagogiques du tuteur Sophie

Laure choisit d'évoquer des situations tutorales difficiles (« *qui nous posent soucis* » (L8 ligne 26)) dans lesquelles les stagiaires ne recherchent pas l'échange, ne sont pas à l'initiative de questions « *C'est-à-dire que le stagiaire part avec ses patients, et puis ben il s'en occupe, on regarde de loin ce qui se passe, mais en le laissant quand même en autonomie faire de son mieux et on a pas, y'a plus d'échanges, ça s'arrête là.* » (L8 ligne 29). Deux bilans mi-stage n'ont pas permis de modifier cette situation puisque les étudiants ne se sont pas exprimés et n'ont pas évoqué de problème.

Elle fait le constat que certains apprenants sont plutôt dans l'attente que le tuteur les suive, les regarde faire « *y'a des stagiaires qui regrettent.. le fait qu'on les laisse partir tout seul et qu'on soit pas à les regarder, à les suivre, à les regarder faire au fur à mesure* » (L8 ligne 38). Laure et l'équipe dans laquelle elle travaille sont plutôt pour l'autonomie du stagiaire, tout en étant présents pour répondre aux questions et besoins de l'étudiant qui doit donc à son initiative les formuler : « *ma position, c'est plutôt la position de dire, ben on est disponible pour te répondre à tes interrogations, mais c'est à toi de te former et de mettre en œuvre le fait de venir nous voir et d'avoir les réponses.. que tu souhaiterais*

avoir. Donc ça c'est un peu notre politique ... » (L8 ligne 35). Depuis ces expériences, Laure insiste clairement sur les « règles du jeu » en expliquant aux stagiaires le fonctionnement auquel ils doivent se conformer « vous venez sur un lieu de stage, vous venez pour apprendre votre métier mais c'est à vous de faire des choses, d'aller dans le sens d'apprendre votre métier. » (L16 ligne 83), « on sera disponible pour que vous veniez nous poser des questions » (L16 ligne 87), « faut pas qu'ils attendent de nous qu'on vienne vers eux, aussi parce que on a.. fort à faire ... avec nos patients » (L16 ligne 91). Les choses sont dites, il n'y a pas de doute possible sur les attentes du tuteur. C'est à l'apprenant de faire les démarches, demandes et questions. Selon Laure, le tuteur aide l'étudiant au questionnement, est présent pour l'aiguiller mais son rôle n'est pas de donner des directives. Dès qu'il y a problème, très tôt, des régulations ou mises au point sont organisées en présence de deux tuteurs au cours desquelles l'expression de l'apprenant est souhaitée. Le tuteur met en avant les pistes d'amélioration nécessaires à mettre en œuvre pour valider un stage.

Laure rencontre quelquefois des problèmes de motivation, de nonchalance, de manque d'investissement et de communication de l'étudiant « *ils ont quand même à dire bonjour, ... Après c'était, c'est aussi un peu la, la tenue du corps des stagiaires, ... un stagiaire qu'est toujours dans la retenue, toujours dans le côté un peu repli sur soi, ... des stagiaires qui chuchotent tout à mi-voix avec leurs patients.* » (L27 ligne 194). Ces difficultés font l'objet assez rapidement d'échanges entre tuteur et tutoré. Le tuteur observe le comportement du stagiaire et l'encadre de plus près s'il ressent des problèmes. Celui-ci est également vigilant à ce que ça se passe bien avec le patient, que celui-ci adhère à ce qui lui est proposé.

Qualités et compétences requises pour être tuteur selon Laure

Selon Laure, les compétences et qualités du tuteur sont la disponibilité, le fait d'être multitâches (observation, réflexion, prise en charge de ses patients) et réactif, les compétences relationnelles (avec le patient), le conseil et l'aide.

Type d'accompagnement et formations souhaités par Laure

Les moyens pour optimiser l'accompagnement du tuteur dans sa fonction, pour Laure, seraient le fait que le tuteur dispose de davantage de temps pour le tutorat de manière à mieux s'adapter aux différents apprenants qui n'ont pas la même autonomie de travail. Cela serait possible en allégeant sa charge de travail en matière de prise en charge des

patients. Le manque de temps ne permet pas toujours de bien poser les choses en début de stage avec le tuteuré « *si les choses sont plus clairement dites au début, ce serait plus facile mais... faut trouver le temps de le mettre en place dès le début du stage* » (L38 ligne 331).

Laure souhaite plus d'échanges entre l'Institut de formation et le stagiaire en ce qui concerne le suivi de chaque apprenant. La mise en commun des points de vue du tuteur et du formateur de l'IRFMK, au sujet de chaque étudiant, serait selon elle, nécessaire car complémentaire. En matière de formation, Laure souhaiterait une formation en rapport avec la pédagogie, le relationnel, la communication.

III.3 ANALYSE INTERPRETATIVE TRANSVERSALE DES ENTRETIENS

III.3.1 Analyse comparative des situations tutorales évoquées

III.3.1.1 Analyse quantitative

La partie dans laquelle Caroline évoque les situations tutorales contient 36 séquences réparties comme suit 17 séquences relatives à l'individualisation, 12 séquences relatives à la coopération, 7 séquences relatives à la réflexivité. Afin de mesurer l'importance de ces trois thèmes dans le discours de Caroline, nous allons ramener chacun de ces chiffres au nombre total de séquences retrouvées dans l'entretien. Ce qui revient 47,22% d'individualisation (correspondant à 17/36), 33,33% pour la coopération (soit 12/36) et 19,44% pour la réflexivité (soit 7/36). C'est donc le thème de l'individualisation du stage de l'apprenant qui domine nettement le discours de Caroline, la coopération est présente dans une moindre mesure et la réflexivité semble être le processus le moins utilisé par Caroline.

Pour Hugo, la partie relative aux situations tutorales contient 15 séquences réparties comme suit 7 séquences relatives à l'individualisation, 2 séquences relatives à la coopération, 6 séquences relatives à la réflexivité. Nous utilisons la même méthodologie de calcul que celle utilisée pour Caroline. Ce qui revient à 46,66% d'individualisation (correspondant à 7/15), 13, 33% pour la coopération (soit 2/15) et 40% pour la réflexivité (soit 6/15). Ce sont donc les thèmes de l'individualisation du stage de l'apprenant ainsi que l'usage de la réflexivité qui ressortent du discours de Hugo. La coopération est beaucoup moins présente, Hugo en effet a un tutorat plutôt fondé sur l'autonomie et la responsabilisation de l'apprenant au cours de son stage.

La partie dans laquelle Sophie évoque les situations tutorales contient 25 séquences réparties comme suit 10 séquences relatives à l'individualisation, 11 séquences relatives à la coopération, 4 séquences relatives à la réflexivité. Toujours selon la même méthodologie, ceci revient à 40% d'individualisation (correspondant 10/25), 44% pour la coopération (correspondant à 11/25) et 16% pour la réflexivité (soit 4/25). Ce sont donc les thèmes de l'individualisation du stage de l'apprenant ainsi que l'usage du processus de coopération qui ressortent du discours de Sophie, la réflexivité est moins présente. Sophie travaille, en effet, beaucoup avec le stagiaire sur le mode coopératif.

Pour Laure, les situations tutorales contiennent 16 séquences réparties comme suit 7 séquences relatives à l'individualisation, 7 séquences relatives à la coopération, 2 séquences relatives à la réflexivité. Selon les mêmes modalités de calcul que pour les autres tuteurs interviewés, ceci revient à 43,75% d'individualisation (correspondant à 7/16), 43,75% pour la coopération (soit 7/16) et 12,5% pour la réflexivité (correspondant à 2/16). Ce sont donc les thèmes de l'individualisation du stage de l'apprenant et de la coopération qui ressortent du discours de Laure, la réflexivité est moins présente quoi que très souhaitée par Laure. La coopération est beaucoup évoquée dans le sens où Laure la trouve plutôt absente de la relation qu'elle a avec le tuteur. C'est donc l'individualisation du parcours de stage dans le sens autonomie du stagiaire qui est davantage présente.

Dans le tableau que nous présentons ci-dessous, les indicateurs précisés sont en rapport avec le profil du tuteur (âge, année de diplôme, expérience professionnelle, expérience tutorale, formation tutorat suivie ou non, expérience antérieure de type managériale, structure d'exercice). Les autres indicateurs illustrent l'importance de la présence des trois thèmes, individualisation, coopération et réflexivité dans le discours de l'interviewé ainsi que la fréquence d'usage faite de ces thèmes par le tuteur.

Tableau récapitulatif des données émanant de l'analyse des entretiens des tuteurs

TUTEUR ⇒ INDICATEURS ↓	Caroline	Hugo	Sophie	Laure
Age	32	24	44	30
Année de diplôme	2003	2012	1991	2004
Expérience professionnelle	10 ans	1 an	20 ans	7 ans
Expérience tutorale	5 ans	1 an	14 ans	6 ans
Formation tutorat	Non	Non	Oui	Oui
Expérience Responsabilité de type managériale	Oui	Non	Non	Non
Structure	CRF	CH	CH	CRF
% Individualisation évoqué	47,22	46,66	40	43,75
% Coopération évoqué	33,33	13,33	44	43,75
% Réflexivité évoqué	19,44	40	16	12,5
Usage Individualisation	+++*	+++	+++	+++
Usage Coopération	++*	+	+++	+
Usage Réflexivité	+*	+++	+	+

*Légende : +++ Fréquemment utilisé ; ++ Moyennement utilisé ; + Peu ou pas utilisé

Commentaires des données du tableau :

Bien que nous ne puissions interpréter de manière rigoureusement scientifique ces données, nous pouvons esquisser quelques réflexions.

Face à ce tableau, nous ne pouvons pas dire que l'ancienneté tutorale, professionnelle ni le type de structure entraînent un fonctionnement tutoral spécifique. Nous pouvons juste souligner les éléments extrêmes de ce tableau.

Les trois concepts étudiés « individualisation, coopération et réflexivité » sont bien présents dans les pratiques tutorales. L'individualisation est le processus constamment utilisé par les quatre tuteurs, après, chacun utilise plus ou moins tel ou tel processus (coopération ou réflexivité), chacun ayant son style tutorial spécifique.

Il s'agit du tuteur disposant le moins d'expérience professionnelle et tutorale qui fait le plus usage de la réflexivité, il agit plus sur un mode réflexif que transmissif. En effet, il agit beaucoup en fonction des remarques, réflexions, questions dont l'étudiant est à l'initiative. Si celui-ci spontanément n'est pas très demandeur, c'est Hugo qui met l'apprenant en questionnement. Est-ce du fait que ce tuteur appartienne à la même génération que les apprenants qui le fait fonctionner de cette manière ? Lui dit qu'il fonctionne de cette manière parce que c'est cette manière de faire qu'il a rencontré quand il était étudiant et que c'est ce qui lui convenait. Hugo évoque l'usage de la réflexivité qu'il a rencontrée au cours de son parcours de stage. Il l'a très certainement rencontrée en Institut de Formation où la réflexion, les pédagogies dites actives sont de plus en plus utilisées (bien qu'il ne l'évoque pas) puisqu'il est sorti de formation, il y a peu de temps. Nous pourrions nous demander s'il y a un style tutorial qui correspondrait mieux à la génération actuelle. Il semble que la génération Y aime faire part de ses idées plutôt que d'intégrer une grande quantité d'informations (mode transmissif). Ceci nous laisse penser que l'usage du principe de réflexivité serait à développer dans les pratiques tutorales.

Nous remarquons que ce sont les tutrices qui sont les plus expérimentées professionnellement qui font le plus usage de la coopération. Le degré d'usage de la coopération semble proportionnel à l'expérience du tuteur. Laure évoque beaucoup le thème de la coopération, dans le sens où pour Laure, cette coopération entre tuteur et tutoré, est absente dans les expériences qu'elle évoque. Ceci explique la différence entre le pourcentage élevé de la coopération dans le discours de Laure et le fait que l'usage de la coopération, dans les situations tutorales décrites, est pour ainsi dire absent.

Nous pensons également que le style tutorial est largement influencé par le tempérament et la personnalité du tuteur.

III.3.1.2 Analyse transversale du thème individualisation et mise en lien avec les données de la littérature développées dans la deuxième partie

Analyse transversale du thème individualisation

De l'analyse transversale de nos entretiens, il ressort cinq grandes manières de faire en lien avec l'individualisation du parcours de l'étudiant qui sont : la prise en compte des centres d'intérêts de l'apprenant, l'accessibilité de l'information pour le stagiaire, la sélection des situations d'apprentissage, la mise en situation d'action de l'étudiant pour évaluation puis régulation (évaluation formative), ainsi que l'adaptation à la personnalité de l'étudiant.

La prise en compte des centres d'intérêts de l'apprenant

L'étudiant est amené au cours de son parcours de stage à faire des choix, ne serait-ce que le thème de son mémoire qu'il choisit en fonction des patients qu'il rencontre dans son parcours de stage. La validation de ce thème est également fonction du tuteur (de ce que le tuteur pense possible). L'aval du directeur de mémoire de l'institut de formation est aussi nécessaire à la validation du sujet de mémoire.

Il y a également le choix des patients par le stagiaire qu'il va suivre *« on guide un peu l'étudiant dans le choix des patients qu'il va prendre en charge au cours de son stage »* (C12 ligne 68).

Dans ces deux exemples, nous pourrions parler de choix dans un cadre préétabli ou bien de choix encadré par le tuteur ou l'institut de formation.

Bien que les tuteurs aient conscience de l'importance de faire avec les choix et centres d'intérêts de l'étudiant, bien souvent nous avons l'impression qu'il n'y a pas, de manière systématique, de temps dédiés (début de stage, bilan mi-stage) pour que tuteur et tutoré se posent afin de formaliser de manière claire et précise ce contrat implicite négocié entre les deux parties. Les tuteurs évoquent peu d'entretiens individuels (hormis si il y a eu danger pour le patient) pour évoquer où l'étudiant en est dans son parcours et ce qu'il a à travailler. Les attentes du tuteur et les objectifs pour le stagiaire restent donc imprécis, cela fait partie d'un implicite. Une clarification, une formalisation de ces éléments sont pourtant nécessaires pour savoir sur quoi s'appuyer pour suivre l'évolution du stagiaire. De ce fait, certainement, la réflexion préalable du tuteur sur la progression des situations d'apprentissage, à laquelle il confrontera l'apprenant, n'apparaît pas.

Ces temps d'échanges, bien identifiés dans le temps, permettraient au tuteur et tutoré de faire une synthèse avec l'étudiant sur les points forts à poursuivre (prise en compte du développement de l'estime de soi en soulignant le positif) mais aussi sur les points à travailler. L'écriture du résultat de cet échange permettrait de contractualiser l'engagement

des deux parties dans la démarche. Planifier ces temps d'échanges permettrait à chacun de les préparer et d'exprimer davantage à l'autre ce qu'il souhaite ou ce qui est important pour lui.

L'accessibilité de l'information pour le stagiaire

Le tuteur souhaite que l'étudiant soit acteur de sa formation notamment dans la recherche d'informations. Néanmoins, il est du rôle du tuteur de pointer l'importance de certaines informations. Dans le milieu soignant en particulier, un certain nombre de choses doivent être précisées avant l'intervention du stagiaire pour être sûr de ne pas mettre en danger le patient *« je lui explique ce qu'on peut faire, ce qu'on peut pas faire, ce qui est dangereux en réanimation, à quoi il faut faire attention, les fils, les tuyaux »* (H18 ligne 82). Dans un milieu complètement inconnu pour l'apprenant, le tuteur est amené à souligner, faire remarquer ce qui est important car l'étudiant novice ne maîtrise pas assez le contexte pour savoir que tel ou tel élément est essentiel *« je leur ramène tout ce qu'il faut pour l'hygiène euh.. en leur expliquant, les gants, le masque, la surblouse et pourquoi la décontamination des mains, du stéthoscope »* (S20 ligne 156). Le cadre, le règlement doivent être expliqués si ils ne sont pas connus de l'apprenant. Les tuteurs amènent l'étudiant à se confronter à d'autres repères en envoyant ceux-ci à la rencontre des autres professionnels. Cela permet aux stagiaires d'affirmer leur identité professionnelle en comparant leur différence professionnelle.

C'est souvent en présentant de l'information (un cas clinique, un article, une vidéo, un CD audio, un QCM..) qu'émergent chez l'apprenant des questions *« si il a des questions, on reprend tous les deux l'article et puis j'explique ... ce qu'il a pas compris »* (H43 ligne 247). Quelquefois, cette communication se poursuit après le stage, *« toute l'année, on a été en contact mail »* (S51 ligne 405). Cette pratique n'est pas sans nous rappeler les forums qui permettent à chacun, non pris dans l'action, de dialoguer pour une meilleure compréhension. L'étudiant doit questionner, il doit également ébaucher des réponses, faire des recherches et ne pas attendre que l'information lui soit donnée *« moi, je leur demande de, de toujours avoir une réponse. On fait pas quelque chose sans savoir pourquoi, ... je leur demande toujours de se justifier et quand on sait pas, qu'ils savent pas, je leur demande de chercher »* (S18 ligne 134).

La sélection des situations d'apprentissage (progression..)

Le tuteur prend en compte, dans les situations d'apprentissage qu'il propose, du niveau de difficulté technique de la situation d'apprentissage en rapport avec l'année d'études de l'étudiant. Le tuteur adapte le parcours de stage en faisant en sorte que l'étudiant ne rencontre pas de difficultés qui seraient inutiles voire délétères pour sa progression. L'objectif est de lui faciliter le stage de manière à ce qu'il ne perde pas de temps dans des tâches annexes *« le tuteur préétablit une liste de patients qui sont potentiellement intéressants pour déjà réduire un petit peu, parce que quand on a une centaine de dossiers c'est difficile de faire des choix intéressants »* (C12 ligne 70), *« on élimine ... ce qu'on appelle nous les patients en inadéquation ... c'est des gens qui n'ont plus leur place en centre de rééducation, mais pour lesquels, on a pas encore ... de solutions secondaires à, à l'hospitalisation en centre, ou alors, des gens ... qui psychologiquement parlant sont pas forcément simples à prendre en charge, qui pourraient mettre le stagiaire en grande difficulté »* (C13 ligne 81).

La notion de progression instaurée par le tuteur est importante puisque celui-ci établit une progression dans le niveau de difficultés des situations rencontrées et il fait également progresser l'étudiant : *« j'ai commencé par euh lui demander, dans ses premiers temps de prise en charge, ... de réaliser un bilan complet, ... Ensuite, je lui ai demandé euh de me présenter une synthèse de son bilan et euh.. en conclusion de, d'essayer d'élaborer le diagnostic kinésithérapique ...et les objectifs de rééducation »* (C18 ligne 123).

Les productions du stagiaire permettent au tuteur de mieux cerner sur quelles problématiques spécifiques il faut travailler avec cet apprenant, « l'erreur » du stagiaire servant de support de travail par la suite. Elles lui permettent également de mesurer le degré d'autonomie du stagiaire (prise d'initiatives...) afin de mieux choisir les situations d'apprentissage auxquelles il confrontera l'apprenant.

La mise en situation d'action de l'étudiant à des fins d'évaluation formative (plus que normative)

Nous retrouvons dans l'action des tuteurs un certain nombre de pratiques en lien avec l'individualisation que nous avons définie dans notre partie conceptuelle. Les tuteurs prennent, en effet, en compte la singularité du stagiaire (son parcours antérieur, ses prérequis, centres d'intérêts, capacités d'auto-direction, la gestion de la personnalité de de l'étudiant, son émotion ...). Il semble que le tuteur rencontre une difficulté sur la

connaissance des acquis antérieurs de l'étudiant et qu'il y aurait donc quelque chose à travailler avec l'institut sur ce sujet.

Le tuteur demande des productions à l'étudiant (bilan d'un patient, démarche clinique, travaux écrits, type mémoire par exemple). L'apprenant doit répondre à ce que nous pourrions appeler une situation problème. Le tuteur considère qu'il a rôle important à jouer dans le suivi du mémoire « *c'est aussi un stage qui pouvait être un stage de mémoire, de, de début de mémoire, donc c'est vrai que le rôle du tuteur il est encore plus important à ce moment-là* » (C10 ligne 57). La régulation formative du tuteur permet d'individualiser le suivi du stagiaire et de souligner certains points qui ressortent de sa présentation « *après la présentation du bilan donc un retour correction on va dire* » (C19 ligne 136), « *puis réajustement des objectifs si ils étaient pas tout à fait euh suffisamment précis ou si il manquait des choses* » (C20 ligne 139). Partir de ce que l'étudiant produit permet au tuteur d'ajuster son action aux besoins spécifiques de l'apprenant « *on s'appuie toujours sur le, sur ce que l'étudiant a fait au départ* » (C22 ligne 147), « *y'avait des choses, des choses que ce soit au niveau méthodologique ou style rédactionnel qui, qui pouvaient être nettement améliorées* » (C52 ligne 353). Ils mettent également l'apprenant face à des situations problèmes, dont nous avons parlé dans la partie conceptuelle sur l'individualisation, comme la production d'un écrit, la présentation d'un bilan. Ils favorisent l'apprentissage de type expérientiel en mettant le stagiaire en situation de prise en charge d'un patient. Les régulations formatives, suite à cela, sont présentes. Il nous semble que les tuteurs ne connaissent pas et donc ne mettent pas en pratique des techniques de verbalisation de l'action de l'étudiant (entretien d'explicitation...). Il semble que cela soit une piste d'action, même si nous sommes bien conscientes que le tuteur a une problématique de temps à gérer. Peu de productions collectives sont demandées, hormis la prise en charge d'un patient par le tuteur et tutoré qui est l'occasion d'une production commune.

L'individualisation part soit de l'initiative du tutoré (ce que les tuteurs préfèrent) soit du tuteur « *les échanges suivants sont venus quand il y avait les questions, ... soit à l'initiative de l'étudiant, c'est en général ce que nous on préfère ! C'est-à-dire que l'étudiant soit à l'initiative des échanges, euh, soit à mon initiative ... j'ai pu constater des choses qui étaient pas adaptés* » (C26 ligne 163). L'individualisation peut se faire tout simplement en répondant aux questions spécifiques de l'apprenant. Le tuteur peut inciter l'étudiant à formuler des questions en créant un climat dans lequel le tutoré se sent en confiance et n'a

pas l'impression que ces questions vont être jugées comme stupides « *il pose des, des questions sur des choses compliquées qui comprennent pas et qui sont pas très claires dans le, dans l'article... moi j'explique ... des choses qui leurs paraissent des fois compliquées mais qui sont logiques et simples et qu'une fois expliquées, ils comprennent assez facilement* » (H46 ligne 259).

L'individualisation passe par la pratique du stagiaire et son auto-régulation « *il va falloir pratiquer quand même, la dextérité..., c'est à force de pratiquer qu'on arrive, à..., à réussir à tous les coups* » (S34 ligne 260). Il s'agit de l'apprentissage expérientiel propre à chacun « *ils vont trouver aussi, ... ils peuvent pas se calquer à 100% sur moi, parce que moi j'ai ma morphologie, mon physique* » (S35 ligne 273). C'est donc un apprentissage lié à la répétition du geste pratique. L'observation et l'imitation de la pratique du tuteur sont possibles mais toutes deux ont leurs limites. Le tuteur peut le guider en soulignant les critères qui semblent à adapter dans sa pratique. Après, c'est au tuteur de trouver la solution du geste technique adapté à sa morphologie « *on est à côté de lui à refaire, à lui positionner sa main, à lui positionner son corps, à mettre l'enfant de la bonne façon, essayer de maintenir l'enfant pour qu'il bouge pas trop et lui expliquer, qu'il ressent, enfin qu'il est ce ressenti quoi. Faut l'amener à avoir le ressenti de la..., de comment bien faire, quoi* » (S37 ligne 287).

Le tuteur est également là pour faire réfléchir l'étudiant ou lui préciser (en fonction de l'apprenant) les critères d'efficacité de la séance « *l'indicateur c'est je réfléchis est-ce que j'ai bien mené ma séance ou pas ... si ... on récolte pas beaucoup de sécrétions ... si l'enfant a pas, a pas mouché correctement* » (S36 ligne 295).

L'individualisation de l'apprentissage vise aussi bien à travailler sur les capacités d'analyse que de synthèse de l'étudiant « *Il a su prendre le patient et sa pathologie et comprendre pourquoi il était euh, il était ventilé de telle manière et pas d'autres manières* » (H54 ligne 288).

La connaissance par le tuteur des acquis préalables de l'étudiant l'aide à fixer au plus juste les objectifs qu'il va établir avec l'étudiant. Son degré d'exigence peut varier en fonction de cela. Chaque étudiant a un parcours spécifique et donc chacun va avoir des demandes différentes en termes d'acquisition pendant le stage « *y'a deux cas de figures, ... un peu différents les, les deuxièmes années qui ont pas été formés, qu'ont pas eu les cours en pédiatrie et les troisièmes années, qui eux, ont les cours de pédiatrie* » (S9 ligne 54). Le

tuteur a donc besoin d'évaluer (pas nécessairement au sens normatif) constamment la justesse des actions du stagiaire, ainsi que son raisonnement qui l'a fait agir dans ce sens. L'évaluation, dans l'action du tuteur, est constante, mais elle reste souvent de l'ordre de la réflexion intellectuelle et manque d'outils de formalisation.

Le tuteur doit mesurer le degré de compréhension de l'apprenant sur les situations qu'il rencontre « *elle a reconnue euh verbalement qu'effectivement elle avait fait une erreur, ... c'est la raison principale qui m'a fait, ... penser qu'elle avait compris* » (C33 ligne 223), « *je pense que dans la traumatologie, ou y'a un risque lié à la consolidation osseuse, je pense qu'elle referra pas la même erreur* » (C54 ligne 381), « *la régulation s'est faite .. et après l'étudiant a bien adapté, a toujours regardé le monitoring, et dès que ça commençait, une pause pour euh, pour permettre au patient de souffler. Il a adapté sa résistance* » (H39 ligne 204). L'objectif est de comprendre pourquoi cela s'est passé comme cela et de donner un retour sur ce qui est positif et ce qui est à repenser ou refaire « *j'ai provoqué, ... l'échange avec l'étudiant pour clarifier les choses, essayer de comprendre ... pourquoi tel exercice avait été fait alors qu'il était pas forcément indiqué, essayer d'expliquer éventuellement les risques ou pourquoi c'était inadapté* » (C26 ligne 168). Le tuteur évalue l'action, mais l'évaluation peut prendre d'autres formes comme l'exemple du questionnaire à choix multiple, cité plus loin, pour connaître les prérequis de l'étudiant « *y'a un QCM au début du stage et à la fin du stage et c'est des QCM par spécialités* » (H29 ligne 140). Cet outil d'auto-évaluation est intéressant par la prise de conscience qu'il provoque chez l'apprenant de ses méconnaissances et lui permet de se fixer, lui-même, des objectifs de progression permettant ainsi une certaine autonomie de l'étudiant. Le tuteur diagnostique ce que l'étudiant a spécifiquement à travailler « *chez elle, le fait de se remettre en question* » (C56 ligne 391). Il évalue le degré d'autonomie possible de l'étudiant de manière progressive et raisonnée « *généralement, au début du stage, je suis avec l'étudiant, et si après je vois que ça va à peu près, il peut prendre quelques patients tout seul* » (H17 ligne 74), « *quand ils posent des questions et qu'ils prennent des initiatives et qu'ils ont des bons réflexes, on va dire. Je pense que j'aurai pas de mal à leur laisser quelques patients, pas les plus graves* » (H58 ligne 317).

L'adaptation à la personnalité de l'étudiant

Le retour que fait l'étudiant d'une situation est un indicateur précieux d'ajustement du discours du tuteur pour amener l'argumentation nécessaire au cas spécifique de l'apprenant « *on commence par demander à l'étudiant, qu'est-ce qu'il pense de son stage* » (L14 ligne

72), *« toujours l'idée de commencer par demander au stagiaire. Lui, comment il se sent, qu'est-ce qui se passe bien, qu'est-ce qui se passe pas bien et puis après euh, ben nous, lui évoquer que ce qui semble important à changer ... pour la suite du stage, ...pour qu'on ... être satisfait, par rapport à la validation, à évoquer avec lui les pistes qui nous sembleraient nécessaires pour que ça, pour qu'on soit satisfait »* (L24 ligne 152) .

L'individualisation c'est aussi l'adaptation du tuteur à la personnalité de l'étudiant en rencontrant les extrêmes : une grande timidité ou une énergie débordante difficile à canaliser *« pour ce type de personnalité, ... c'était plutôt de ... canaliser l'énergie pour qu'elle parte pas dans toute les directions dans la prise en charge des patients »* (C31 ligne 207). Le tuteur incite ou freine les initiatives du stagiaire en fonction de son tempérament et de la pertinence de ses actions *« dans son élan de vouloir proposer tout un tas d'exercices, euh, je pense qu'à ce moment-là elle s'est pas posée suffisamment de questions »* (C30 ligne 203).

Tous les étudiants ne sont pas à l'aise avec le même type de suivi du tuteur *« y'en a qui.. auraient besoin, de quelqu'un qui les regarde, qui les suit, qui les conseille, qui les guide au fur et à mesure. Puis y'a d'autres stagiaires qui disent mais je supporterai pas que y'ait quelqu'un derrière moi euh, ça me stresse euh, je sais bien que vous me faites confiance, je suis plus à l'aise à m'occuper du patient, je sais que vous êtes pas loin, je sais que si j'ai une question, je viens vous demander mais je serai pas à l'aise à ce quelqu'un me regarde. Alors, c'est vrai qu'on essaie de s'adapter au fur et à.., en fonction des stagiaires »* (L35 ligne 279). Le tuteur a tendance à laisser moins d'autonomie quand il décèle des problèmes (initiative inadaptée, étudiant fuyant..).

Le tuteur est amené à mesurer, à gérer également l'état émotionnel du tutoré et à gérer cela *« le fait ... d'avoir, malheureusement, ... pris une claque, par rapport à son premier sujet de mémoire »* (C52 ligne 360), *« je sais que c'était un garçon qu'était vraiment terrorisé par les enfants »* (S14 ligne 89). La progression peut tenir compte du degré d'angoisse, d'émotivité de l'étudiant.

Le tuteur observe la manière dont le stagiaire prend en compte l'environnement quand il est concentré sur une action, car ce qui est difficile pour le stagiaire, c'est d'agir tout en continuant à observer, et à avoir réfléchi sur ce qu'il faut observer *« j'observe surtout le patient et ses réactions par rapport à ce qu'il est en train de faire. La plupart du temps, ... le défaut d'un étudiant, ... c'était qu'on a tendance à vouloir appliquer.. spécifiquement, et*

bien se concentrer sur ce qu'on est en train de faire et pas regarder spécialement ce que le patient ressent » (H23 ligne 104).

Pour faire en sorte que l'étudiant se corrige, les tuteurs agissent différemment. Soit ils agissent selon un mode plus transmissif où c'est lui qui donne les explications « *je lui ai expliqué pourquoi ça pouvait être dangereux, enfin quelles étaient les contraintes euh locales au niveau de l'os » (C29 ligne 194), soit sur un mode plus réflexif « Dans un premier temps, je lui ai posé la question de savoir si il s'était rendu compte de ce que ça provoquait chez le patient » (H14 ligne 60). L'urgence de la situation (acte dangereux envers le patient) ne permet pas dans un premier temps de réagir selon un processus réflexif « j'ai dû intervenir, c'était sur un patient, ou en fait les mobilisations et le travail actif euh augmentaient trop sa fréquence cardiaque et mettait en danger... le patient » (H12 ligne 42).*

III.3.1.3 Analyse transversale du thème coopération et mise en lien avec les données de la littérature développées dans la deuxième partie

Le préalable et conditions nécessaires à la coopération

La confiance pour obtenir l'adhésion de l'autre

La confiance en l'autre qui réalise ce travail coopératif avec nous est une des conditions de la coopération. Celle-ci peut exister déjà du fait d'un vécu, d'expériences déjà faites avec la personne ou se construit progressivement à l'image du tuteur qui facilite l'intégration du stagiaire dans le service « *on a toute la partie de l'accueil de l'étudiant, euh, d'explication, d'intégration dans le service » (C12 ligne 62), qui aide le stagiaire à s'orienter en prenant en compte son avis « on guide l'étudiant vers les patients qui peuvent être intéressants en fonction de ses centres d'intérêts à lui aussi, de ce qu'il a envie de travailler » (C12 ligne 73).*

La coopération est un projet dont la réussite implique la participation de chaque personne à qui celui-ci s'adresse, à l'instar de l'implication de la maman dans la rééducation de son enfant « *on essayait de, de rediscuter de ce qu'on pouvait mettre en place et de, de voir, de demander à la maman, d'amener des choses de la maison » (S17 ligne 121). Les liens préalables (ici le lien mère enfant) pourraient être un facteur de réussite du projet. La nature de ces liens peut conditionner aussi bien la réussite que l'échec de la coopération.*

Il y a également une notion de progression, de découverte et d'avancée ou cheminement progressif avec une mise en confiance nécessaire des deux parties pour la bonne poursuite

du processus « *on essaie de.. de l'amener tout doucement à approcher cet enfant* » (S13 ligne 84), « *ils osent pas toujours leur parler donc accorder, que l'enfant lui accorde sa confiance* » (S13 ligne 78).

Une motivation et un investissement de tous les acteurs de la coopération

Pour que les personnes soient motivées, il faut que la démarche fasse sens pour chacun et qu'elle ait fait l'objet d'une réflexion. La coopération s'assimile à une démarche projet dans le sens où elle est réfléchie, structurée, avec la définition de moyens pour y arriver « *La mise en place de la rééducation par l'approche de l'enfant était ... on a pas forcément trouver les, les moyens* » (S15 ligne 97).

Dans un travail en coopération, il y a une responsabilité commune de la réussite ou de l'échec du projet « *on a été un petit peu dans l'échec de la, de la prise en charge ... on arrivait pas à rester en contact avec cet enfant, quoi...* » (S15 ligne 99). Chacun amène sa réflexion, son expérience et propose des pistes « *on a toujours essayé de trouver des solutions, à chaque séance* » (S16 ligne 112), « *on a réfléchi* » (S16 ligne 106), « *on a essayé de travailler ensemble, chacun avec nos idées* » (S16 ligne 116). Mais avant de mettre en œuvre l'idée, chacun doit valider celle-ci. Dans les décisions prises d'un commun accord, nous pouvons noter quelque fois une certaine complicité notamment dans la difficulté « *l'étudiant a (rires), a bien voulu s'éclipser* » (S16 ligne 112). Le niveau d'implication, d'investissement de chaque partie prenante au travail coopératif est source de satisfaction pour chaque participant (notion de charge émotionnelle forte ainsi qu'une solidarité dans la difficulté) Nous pourrions dire que le degré de satisfaction est proportionnel au degré d'investissement de l'autre et de nous dans le projet Il y a donc cette notion d'effort, de rencontre de difficultés, de se battre pour un même combat, de donner de soi qui est importante « *on a bossé deux mois ensemble euh pour la rééducation* » (S47 ligne 364), « *on a travaillé pendant deux mois avec elle, une petite qu'a 4 ans maintenant..., qui vraisemblablement marchera jamais* » (S48 ligne 373), « *Elle a bossé toute l'année là-dessus* » (S49 ligne 394).

Dans ce travail coopératif, il y a une répartition du travail auquel chacun adhère « *Moi, je faisais ma prise en charge individuelle le matin pour ce patient* » (C38 ligne 243), « *elle, elle faisait sa prise en charge individuelle l'après-midi* » (C39 ligne 245).

La motivation, est un facteur essentiel au processus de coopération. Certains tuteurs l'ont bien compris et de ce fait utilise les centres d'intérêts ou les questionnements de l'étudiant

pour obtenir leur coopération *« y'en a beaucoup qui sont intéressés, et qui demandent à faire de la réanimation donc ils vont venir poser des questions »* (H40 ligne 216), *« on propose en début de stage une phase un peu de découverte, ...de pouvoir aller voir aussi les différents acteurs dans l'établissement en rééducation ou en soins, euh...si ça les intéresse, c'est pas une obligation »* (C12 ligne 64), *« on allait se répartir le travail, euh, autour du patient, voilà, qu'est-ce qu'elle pouvait éventuellement, elle, plus avoir envie de travailler »* (C18 ligne 131), *« on guide l'étudiant vers les patients qui peuvent être intéressants en fonction de ses centres d'intérêts »* (C12 ligne 73). Les connaissances théoriques communes peuvent constituer un socle pour un travail coopératif *« une fois, qu'on a vu qu'ils avaient compris ce que c'était qu'une détresse respi., que y'a des signes de lutte, qui sont capables de faire un petit bilan kiné, du coup, là, on passe la main »* (S 23 ligne 184). La coopération est à la base de la coopération soignant soigné. Avec le patient, son adhésion est basée en partie sur le fait qu'elle correspond à ses valeurs, ses goûts *« il aimait bien danser, donc euh amener de la musique, donc on avait essayé »* (S16 ligne 108).

Un cadre de références commun

Le tuteur explique l'environnement au stagiaire dans lequel il va évoluer (organisation des salles, matériel utilisé en rééducation..) : *« je lui ai fait visiter le service pour qu'elle prenne un petit peu connaissance des locaux, du matériel, avec une présentation rapide de, de tout le matériel qu'on a à disposition. »* (C16 ligne 101),

Il s'agit également de se mettre clairement d'accord en verbalisant et définissant les objectifs et les moyens à mettre en œuvre pour la réussite du stage. Ceci est un facteur pronostic de réussite *« la dernière stagiaire on a vraiment dit les choses comme ça et .. on sent que ça a bien répondu »* (L16 ligne 97). Dans les relations tuteur tutoré de nos interviews, nous retrouvons de manière implicite les notions de confiance (rôle du tuteur dans la familiarisation du stagiaire avec le nouvel environnement., création d'un cadre de références communs pour des valeurs communes), de nécessité de communication mais cela n'est pas toujours explicité à l'étudiant car considéré comme un allant de soi.

La qualité de la communication entre les participants au processus de coopération

La qualité de la communication établie est essentielle au bon fonctionnement du processus coopératif que ce soit dans le « couple » tuteur tutoré *« on a essayé de dédramatiser la chose, voir certes oui, c'est, c'est, c'est un bébé, euh.. on peut y toucher euh.. c'est pas*

fragile comme de la porcelaine » (S13 ligne 75) que celui du couple soignant soigné « *ce petit être qui va pas lui répondre verbalement* » (S13 ligne 80). Les échanges prennent différentes formes (ils sont verbaux, gestuels) « *Je parle pas trop souvent aux parents mais je parle plus à l'enfant en expliquant, et donc du coup, le parent ou les parents comprennent ce que je fais* » (S20 ligne 175).

La mise en commun, le partage des idées, de l'information sont importantes ainsi que la considération et l'acceptation des propositions de l'autre « *je le laisse chercher, je cherche de mon côté et on discute de la réponse ensemble et euh voilà, puis des fois on arrive aux mêmes choses, puis des fois, on a des choses différentes* » (S18 ligne 142), « *Je leur donne des articles généralement aussi (silence) qui expliquent, qui reprennent ce qu'on a un peu dit mais qui réexpliquent peut-être mieux avec des mots différents* » (H41 ligne 234) . L'admiration pour une personne, ce qu'elle représente, ses valeurs favorisent le travail coopératif. Les observations des événements sont également mises en commun pour vérifier ou compléter le point de vue de l'autre « *tu as entendu quoi, et puis, et puis après ben on discute, là j'ai entendu ça, toi tu entends ça et puis on, on ajuste avant la séance, après la séance, voilà ce qu'on entend* » (S28 ligne 208).

La présence des notions de don et contre don

La notion de contre don est également présente dans la coopération. Le tuteur fait une action dans l'attente d'une attitude du tutoré « *Je leur explique les premiers jours, je leur explique, en gros, et après c'est à eux de faire la démarche, de poser la question* » (H40 ligne 214). Dans le processus de coopération, chacun donne à son tour à l'autre. Le tuteur explique dans l'attente d'un comportement souhaité ou adapté du stagiaire par la suite « ... *j'expliquais le fonctionnement du service en fait, c'est-à-dire ... quelles sont les modalités de prise en charge des patients, ... j'ai posé le, le cadre du stage c'est-à-dire qu'est-ce qu'on va demander à cette personne-là, euh... j'expliquais, à ce moment-là, que le kiné garde sa prise en charge individuelle en face à face avec le patient et euh le stagiaire, en fait, intervient sur le temps qui est normalement un temps d'installation du patient, ... il fait une prise en charge individuelle à ce moment-là.* » (C16 ligne 103), « *Donc je lui explique qu'il travaille toujours en partenariat avec euh le kiné référent pour ...que euh la prise en charge de patients doit être complémentaire de celle qui est faite avec le kiné, qui doit toujours y'avoir un travail d'échanges et de concertation euh.. autour du patient, voilà, pour optimiser euh la prise en charge* » (C16 ligne 111).

Les outils de la coopération,

La relation soignant-soigné

Dans le métier de Masseur-Kinésithérapeute, le travail coopératif avec le patient est à la base de la pratique soignante de manière à obtenir l'adhésion du patient au traitement proposé. C'est donc un des apprentissages que l'étudiant rencontrera dans son parcours de stage « *que l'enfant lui accorde sa confiance et que et qu'il apprenne à communiquer avec ce petit être* » (S13 ligne 79), « *observer le patient, essayer de communiquer avec lui, même si il a pas la parole, quoi, y'a les gestes, l'écriture par l'intermédiaire de l'ardoise et du feutre* » (H35 ligne 178). Le tuteur fait prendre conscience à l'étudiant de l'importance du processus coopératif dans cette relation soignant-soigné qui travaille à un objectif commun (la réussite du traitement) « *avoir vraiment la bonne relation soignant soigné avec ce, avec son patient* » (S13 ligne 79). La prise en charge d'un patient est l'occasion d'un travail coopératif entre tuteur et tutoré.

L'information comme vecteur d'échanges

Nous retrouvons toute sorte de supports visuels, auditifs qui permettent le partage de la communication « *on a nos bouquins, on a nos CD* » (S28 ligne 206), « *j'ai aussi plein de petits films aussi. Je leur montre, là, ici sur l'ordinateur* » (S29 ligne 220).

Les productions écrites

La réalisation d'un écrit (le mémoire par exemple), d'une action (réalisation d'un bilan,) ou bien encore d'un oral sur un thème donné (définition d'objectifs pour un patient) est l'occasion d'un travail coopératif : « *On les a fixé ensemble en fait les objectifs* » (C21 ligne 142). La production de savoirs est le résultat de la coopération.

Le travail en équipe, coopératif fait partie du métier de Masseur-Kinésithérapeute. Dans cet exemple, il s'agit d'un travail commun de lecture de mémoire entre collègues « *j'aurai peut-être aussi très bien pu pas m'en rendre compte quoi (rires), ...C'est ma collègue qu'était à côté, qui m'a dit mais attends, c'est moi qui ai écrit ça l'année dernière, ça* » (S44 ligne 344).

Le travail en équipe pluridisciplinaire

Les tuteurs orientent les stagiaires vers d'autres acteurs de santé (médecin, infirmière...) afin de les initier à une prise en charge globale du patient témoignant d'un travail coopératif avec ceux-là.

Il y a également le travail coopératif pluridisciplinaire auquel il faut initier l'étudiant « *je les laisse, des fois, entre les mains des médecins, en fait, au moment où y'a des poses de drains thoraciques, des poses de, toute la petite chirurgie, ... qui se fait en réanimation, je les laisse avec les médecins et là c'est à eux de poser des questions aux médecins ... de réanimation, ils savent, donc ils leur expliquent* » (H40 ligne 223). Comme dorénavant dans beaucoup de métiers, la coopération est de plus en plus présente et impérative. Chaque opérateur est de plus en plus hyperspécialisé dans la tâche qu'il a à réaliser. Nous avons donc de plus en plus besoin des ressources de l'autre pour mener un projet plus global.

La fierté de réaliser une production commune

Les stagiaires MK ont l'occasion de réaliser un travail de type coopératif dans deux grands types de situation : lors de la prise en charge des patients ou bien lors de leurs productions écrites (le mémoire surtout). Dans le premier cas (prise en charge des patients), ce travail coopératif s'effectue avec le patient et le tuteur du fait du partage de la prise en charge du patient et de l'échange sur celle-ci. Dans le deuxième cas, c'est la prise en compte par l'étudiant des régulations formatives du tuteur sur le mémoire et la réflexion que provoquent celles-ci (qui n'auraient pas eu lieu sans l'intervention du tuteur), qui peut amener à ce travail coopératif.

Le travail coopératif réussi donne un sentiment de satisfaction. Ce dernier est lié à la réalisation de soi, du fait de la découverte, de la production de quelque chose mais est aussi en lien avec le partage, la socialisation, au sentiment d'appartenance et à la reconnaissance qui donnent le sentiment de faire partie de quelque chose « *c'est un très beau travail* » (S48 ligne 387), « *je sais pas quelle note va sortir de son mémoire de, euh.. d'Annie mais euh, elle a fait un super boulot, quoi. Enfin moi, je suis hyperfan (rires)* » (S46 ligne 354). Le binôme coopératif réajuste son action selon les résultats obtenus « *on a essayé, ... de trouver des solutions différentes ...en espérant, à chaque fois, ... que ça allait nous ouvrir une porte* » (S16 ligne 103).

Le fait que le travail coopératif concerne un projet inhabituel, rare, original qui marque une différence avec le projet des autres, un projet en quelque sorte exceptionnel peut contribuer à une satisfaction d'intensité supérieure « *elle a fait un, un très beau travail, ... de recherche sur une pathologie qu'est, qu'est quand même rarissime et ou y'avait peut-être*

pas forcément beaucoup de, beaucoup d'écrits » (S46 ligne 357), « peut-être qu'on en aura pas deux dans notre carrière non plus » (S47 ligne 367).

L'initiative, la reconnaissance du travail de l'autre font parties de ce que chacun apprécie dans un travail en coopération *« Elle saisissait tout ce qu'on pouvait lui dire et on avait une nouvelle version à chaque fois. Et puis euh, jusqu'à la soutenance qu'elle est venue aussi nous présenter » (S50 ligne 402).*

Une situation à enjeu

La coopération fonctionne quand il y a un enjeu pour la personne, en l'occurrence un enjeu d'appréciation, d'évaluation par le tuteur comme dans cet exemple *« Je fais lire le midi, et l'après-midi je leurs pose des questions par rappo.. après auprès d'un autre patient » (H49 ligne 272).*

Les obstacles ou les échecs de la coopération

Une relation inégalitaire

Le manque de temps ainsi que la relation inégalitaire tuteur tutoré (l'un étant amené à produire des éléments d'évaluation des prestations de l'autre) sont certainement des freins au développement de la coopération. Celle-ci demande, en effet, des temps d'échanges et un certain sentiment de liberté de manière à pouvoir livrer complètement ce que l'on pense. Le partage des avis des tuteurs tutorés sur des informations (lecture d'articles, visualisation de vidéo ou écoute de CD à caractère professionnel) semble être un bon moyen pour réaliser un travail de type coopératif. Dans ce type de situation, l'affectif rentre moins en jeu que lorsque le tutoré produit seul un travail soumis à une régulation formative.

Dans le couple tuteur tutoré, il n'y a pas une stricte égalité, ce qui peut amener une retenue du tutoré qui ne se sent pas sur un plan d'égalité.

Un manque de sens entraînant un défaut d'investissement

Lorsque dans le binôme qui travaille sur un projet commun, l'un s'investit et l'autre ne *« joue pas le jeu », ne s'investit pas (pas de contre don, ou pire il leurre l'autre), le travail coopératif est difficilement possible par la suite « Après, moi, j'avais fait une correction du, de l'écrit qu'elle avait rendu, euh..pour lequel j'ai jamais eu aucun retour » (C52 ligne 350).*

La non adhésion de toutes les parties au projet présage d'un échec du travail coopératif *« ça pas été évident parce que comme c'était pas un choix ... volontaire, de sa part, je*

pense qu'elle a pas, ... investi le sujet en fait, ... et la suite des événements a montré, qu'effectivement, du coup, elle a pas conservé ce, ce choix-là » (C43 ligne 271). Le manque d'investissement se remarque par le comportement oral, physique d'une personne. Le désintéressement, la non motivation, le peu d'efforts personnels sont des facteurs de non réussite d'une « coopération forcée » (on va dire) « ils font pour faire quoi. Voilà, on nous a demandé de faire ça, bon ben je vais lui pondre ça. Et puis, et puis voilà, j'ai eu des mémoires c'était du blabla quoi, ..., y'avait aucun intérêt, aucun intérêt » (S52 ligne 417), « Y'a pas de réflexion, y'a pas de recherche » (S53 ligne 427). Chacun doit faire sa part de travail « j'ai ma piste et je leurs amène un peu de lecture mais deux, deux trois trucs. Après c'est à eux de chercher les vingt ou trente autres qu'il faut voilà... je peux pas faire le recherche pour eux quoi. » (S53 ligne 433). Lorsque que chacun ne se sent pas en responsabilité ou ne reconnaît pas une part de responsabilité dans les faits, le travail coopératif devient difficile « il nous renvoie la balle en disant que c'est de notre faute qu'on en soit là, c'est nous qui aurions dû venir vers lui, le.., plus le regarder, le, l'interpeller, le.., tout ça, alors que, moi, dans ma position, c'est plutôt la position de dire, ben on est disponible pour te répondre à tes interrogations, mais c'est à toi de te former et de mettre en œuvre le fait de venir nous voir et d'avoir les réponses » (L8 ligne 32).

Nous avons vu dans la phase conceptuelle qu'être à l'initiative d'un projet de type coopératif est différent que d'être invité à participer à ce type de projet. Le stagiaire MK se retrouve davantage dans la deuxième situation. Ceci expliquer quelquefois ses difficultés d'investissement, de motivation pour un projet qui manque de sens pour lui. Les notions de plaisir, de créativité (importantes pour l'investissement dans le projet) sont donc sollicitées dans une moindre mesure chez l'apprenant. Lors des interviews, les tuteurs ne nous ont pas fait part de travail collectif des stagiaires entre eux ni d'avoir demandé à l'étudiant de formuler et de réaliser un projet collectif (de type coopératif) dont il serait à l'initiative. La pose d'un challenge est pourtant motrice dans ce type de processus.

Un manque ou une absence de communication

Un manque ou une absence de communication ne permet pas le travail coopératif « je lui ai rappelé aussi, lors de cet entretien, qu'il fallait euh qu'il fallait absolument ... un échange et que en cas de doute ... il fallait vraiment qu'elle n'hésite pas à venir dialoguer » (C31 ligne 212), « on a l'impression qu'il y a plus d'échanges entre lui et nous » (L8 ligne 28), « on a voulu, plusieurs fois pendant le stage, ... faire le point avec le stagiaire. Mais les deux fois où ça s'est présenté, ben le stagiaire n'a pas fait ce retour là, dans le milieu du

stage » (L10 ligne 47). Lorsque les échanges sont insuffisants entre tuteur et tutoré, les deux parties n'ont pas de retour ou feed back sur le positionnement de l'autre et les raisons de celui-ci. Il n'y a pas alors de possibilité de remettre le projet coopératif en bonne voie « *ben ça s'est passé comme ça, ça m'a pas plu, mais ben pas, ça pas été vu au milieu du stage donc finalement y'a pas pu avoir de changement alors que ça aurait pu* » (L10 ligne 50). Une certaine amertume, regret, culpabilité et déception sont alors présents chez le tuteur qui peut vivre cela comme un échec « *on a été déçu de pas avoir d'échanges avec ce stagiaire* » (L14 ligne 75).

L'échange sur les contraintes que chacun peut avoir, donne à l'autre la possibilité d'ajuster son comportement. L'environnement, ce que vivent le tuteur et le tutoré en dehors de ce projet coopératif, est à prendre en considération. Chacun doit être au fait des priorités de l'autre sur le moment pour trouver une manière de fonctionner qui convient à tout le monde par rapport à ce travail coopératif « *on a.. fort à faire ... avec nos patients aussi qu'on a à suivre et qu'on a pas forcément, vu notre rythme actuel, la disponibilité ... de toute façon, on sera disponible pour rediscuter avec eux, dès que ça se présente. Mais, vraiment, vous êtes acteur de votre formation, c'est à vous de vous former, d'apprendre et donc de venir vers nous pour demander* » (L16 ligne 92).

III.3.1.4 Analyse transversale du thème réflexivité et mise en lien avec les données de la littérature développées dans la deuxième partie

La réflexivité dans les interviews des tuteurs

Réflexivité du tuteur et réflexivité de l'apprenant

En matière de réflexivité, il y a celle dont fait preuve le tuteur au regard de ses pratiques ou de son expérience passée « *La plupart du temps, euh le défaut d'un étudiant, qu'était mon défaut, en premier aussi, quand moi j'y étais, parce que ça fait pas si longtemps* » (H23 ligne 105), et celle dont fait preuve le tutoré de manière spontanée ou alors initiée par les questions du tuteur. Le tuteur réalise des pauses dans son activité pour se reconcentrer sur l'essentiel et se remémore les enjeux de son rôle de tuteur « *Ce qui veut dire que une fois qu'ils sont diplômés, ils sont lâchés euh, dans la nature, et pour moi c'est essentiel que, que les étudiants qui sont passés en pédiatrie soient capables de prendre en charge une bronchiolite* » (S33 ligne 141). Cela permet au tuteur de se distancier d'une émotion, de rationaliser la situation, de relativiser, de ne pas prendre toute la responsabilité d'une relation tutorale qui s'avèrerait compliquée à gérer « *bon après, nous, on essaie de les*

amener à être les futurs kinés de demain et, et être voilà des professionnels euh.. compétents hein, après.. » (S55 ligne 442).

Conséquences possibles d'un défaut de réflexivité

Le stagiaire, notamment avant la mise en œuvre d'actes considérés comme dangereux pour le patient n'a pas, semble-t-il, fait assez preuve de réflexivité quant aux conséquences de ses actes et à l'adaptation de ceux-ci au cas clinique rencontré *« j'ai eu l'impression qu'à ce moment-là qu'elle a pris conscience que l'exercice était pas adapté »* (C29 ligne 196), *« je pense qu'à ce moment-là elle s'est pas posée suffisamment de questions »* (C30 ligne 203), *« qu'elle arrive à se recentrer un petit peu, et effectivement à se poser les questions avant de ... faire des gestes pour lesquels elle pouvait éventuellement avoir un doute »* (C31 ligne 210). Cette mise en réflexivité peut se faire seul mais est encore plus pertinente quand une personne vous guide et c'est ce que préconise le tuteur *« je lui ai rappelé aussi, lors de cet entretien, ... qu'il fallait absolument qu'il y ait un échange et que en cas de doute ... il fallait vraiment qu'elle n'hésite pas à venir dialoguer »* (C31 ligne 212), *« Et en tenant toujours compte de l'avis, progressant toujours dans sa réflexion »* (S49 ligne 93). Le questionnement est forcément plus riche quand il provient de deux personnes au lieu d'une seule, nous retrouvons donc un lien étroit avec le processus coopératif. Lorsque le questionnement ne vient pas spontanément comme dans la mise à jour de la problématique d'un mémoire, le tuteur essaie de proposer des pistes possibles (de donner des indices) *« j'ai essayé de, ... de le guider, c'est pareil, sur une problématique, qui pouvait me sembler, moi, attractive »* (C48 ligne 302). Chez certains étudiants un peu trop vifs, par manque de connaissance, compréhension ou de conscience de la pathologie du patient, ce peu de questionnement peut s'avérer dangereux dans la prise en charge du patient.

Mise en œuvre du principe de réflexivité par les tuteurs

Les tuteurs interviewés initient la démarche réflexive avec le stagiaire par le biais des questions (sur un bilan ou la prise en charge d'un patient par exemple) ou bien en demandant à l'apprenant une production écrite ou orale lors de laquelle l'étudiant est confronté à une situation dite problème. Ils initient cette réflexivité sans vraiment en assurer le suivi par la suite puisqu'ils ne demandent pas toujours au stagiaire d'exprimer ou d'extérioriser celle-ci.

Le fait de demander à l'étudiant ses centres d'intérêts, ce qui le motive le met forcément dans un processus de type réflexif. Certains des tuteurs interviewés le font plus que d'autres.

Le fait de questionner l'étudiant, que celui-ci trouve lui-même les questions permet certainement une meilleure intégration de l'information. Certains tuteurs ont recours plus que d'autres à cette manière de faire *« je lui ai posé la question de savoir si il s'était rendu compte de ce que ça provoquait chez le patient »* (H14 ligne 60). Nous pourrions parler de réflexivité guidée, indicée *« Je leur pose des questions, sur euh.. sur pourquoi ils veulent faire ça ? Sur qu'est ce qui faut regarder justement, qu'est-ce que, pourquoi dans cette pathologie là c'est intéressant de faire ça ? Ou pourquoi, pour ce patient là c'est intéressant de faire ce renforcement musculaire et pas de faire autre chose »* (H26 ligne 122), *« j'ai posé la question de savoir à l'étudiant si il s'avait ce qui, ce qui faisait sonner, en fait. Si c'était la respiration qu'était trop élevée, si c'était la désaturation, si c'était la fréquence cardiaque »* (H28 ligne 132).

Certains outils comme le QCM sont des outils de la réflexivité, d'une réflexivité menée seule dans un premier temps puis avec le tuteur lors des échanges suscités du fait de ces questions.

Mettre l'étudiant dans un objectif de production de savoirs, de démarche projet, de construction d'un écrit, d'un oral, d'une action (mise en situation pratique) l'amène à faire des choix de manière raisonnée, argumentée, réfléchie ce qui constitue une démarche de type réflexive. La démarche réflexive va donc de pair avec la mise en activité du stagiaire d'où l'importance de le solliciter et de ne pas le laisser seul. Bien sûr, certains apprenants auront même sans l'aide du tuteur cette démarche mais cela n'est pas toujours vérifiable par le tuteur puisque ce processus est intériorisé.

Pour engager quelqu'un dans un processus réflexif, la difficulté à trouver la réponse doit être présente. Pour illustration, à l'image de ce que nous retrouvons dans l'entretien de Sophie et son stagiaire qui envisagent toutes les pistes possibles pour trouver une solution *« on s'était dit aussi que peut-être c'était l'étudiant qui, étant un garçon, pouvait euh.. , la maman pensait que ça pouvait être une raison pour laquelle l'enfant avait du mal à s'inscrire dans la rééducation »* (S16 ligne 109) . Certains tuteurs adoptent des stratégies de mise en recherche de l'information par l'apprenant *« c'est de poser une question*

concernant le patient, mais pas le poser au patient, la poser à l'étudiant, en fait, qui sera obligé d'aller demander au patient » (H36 ligne 183).

L'analyse des pratiques professionnelles reste très superficielle voire absente. Les tuteurs engagent peu l'étudiant à extérioriser l'explicitation de ses pratiques professionnelles. Le MK est un professionnel qui pendant longtemps n'avait déjà pas trop l'habitude de tracer par écrit son action et qui a dû progresser dans ce domaine. Il n'est donc pas à l'aise dans l'explicitation de ses pratiques. Le manque de temps, de formation à ce sujet ainsi qu'une demande non clairement formulée par l'institut (en rapport à cela) sont certainement à l'origine également de cette difficulté à approfondir cette démarche réflexive avec l'étudiant. Ceci est valable pour les tuteurs, étant peu habitués à expliciter leurs pratiques, ils n'ont pas cette démarche avec l'étudiant. Les tuteurs disposent de très peu d'outils (pas de grille de questionnement sur l'analyse de ses pratiques...) pour mettre en pratique cette réflexivité. La régulation formative est davantage présente que l'expression réflexive de l'étudiant sur son action.

Tous les outils de communication, d'informations (CD, films, livres, articles...) sont des supports à ce processus réflexif. Le rôle du tuteur est de donner accès à l'information, d'indiquer à l'étudiant où il peut la trouver puis ensuite d'échanger avec lui sur le sujet. Le travail coopératif va de pair avec ce processus réflexif, les points communs sont le partage, la communication, la volonté de s'ouvrir aux autres.

III.3.1.5 Analyse transversale des compétences, qualités tutorales et besoins en formation évoqués par les tuteurs

Les compétences et qualités tutorales évoqués par les tuteurs

Dans l'analyse entretien par entretien, nous avons repris ce que chaque tuteur a dit sur ce sujet. Dans ce paragraphe, il s'agit plutôt de souligner les qualités et compétences communes aux entretiens, requises pour être tuteur. A partir du moment où nous retrouvons deux fois ces qualités et compétences, nous avons considéré que nous pouvions les mettre en avant. Les tuteurs s'accordent sur l'importance de l'observation, de la disponibilité du tuteur, de sa patience, de l'importance de ses qualités de communication (relationnelles), de son rôle de conseil et de guide dans une progression, de son rôle de sollicitation (réflexion, questionnements) et de motivation, ainsi que sa volonté d'amener l'étudiant à l'autonomie.

Les besoins en accompagnement formulés par les tuteurs

Les tuteurs s'accordent sur le fait :

- d'instaurer des solutions pour augmenter l'échange de pratiques entre tuteurs (en évoquant des situations concrètes qu'ils ont rencontrées, sur la manière d'évaluer) ;
- d'augmenter des échanges avec l'Institut de Formation (sur les travaux écrits, la mise au point d'un discours commun et complémentaire, la connaissance des prérequis des stagiaires, la définition d'objectifs préalables) ;
- de mettre en place des outils type organisationnel permettant un meilleur suivi de l'apprenant dans sa progression et dans la réalisation des objectifs (pendant le stage et au cours de son parcours de stage) ainsi qu'une meilleure connaissance de l'étudiant (les questionnaires à choix multiples ou QCM donnent des renseignements sur les acquis en début de stage, en fin de stage ainsi que le point de vue de l'étudiant sur son vécu de stage et donc des pistes pour des améliorations potentielles).

En matière de formation, deux personnes sur quatre ne formulent pas de besoin particulier. Les deux autres tuteurs souhaiteraient être formés sur la pédagogie, le relationnel, la communication. En demande de repères et de savoirs faire dans la gestion de la relation tuteur tutoré, cela les aiderait dans leur positionnement de tuteur, dans la gestion des situations difficiles. Ils souhaitent se perfectionner, se professionnaliser et acquérir de l'assurance dans leur mission d'évaluation.

Les tuteurs expriment des besoins en formation dans les domaines du management, de la communication et de la relation.

L'échange de pratiques entre tuteurs est un des besoins que les tuteurs formulent pour les accompagner dans leur fonction.

Les tuteurs sont en demande d'un travail sur l'optimisation du travail coopératif entre institut de formation et terrain de stage

IV . Discussion et pertinence de la recherche

IV.1 MISES EN PARALLELE DES ENTRETIENS RETRANSCRITS ET DES DONNEES DE L'ENTRETIEN EXPLORATOIRE

Cette comparaison peut nous permettre d'avoir un aperçu entre les tuteurs qui ne sont pas Cadre de Santé (CDS) et le tuteur qui est Cadre de Santé interviewé lors de l'entretien exploratoire : y a-t-il une différence dans les pratiques tutorales ?

Activités tutorales du Cadre de Santé interviewé

Le tuteur en question faisait du formatif en groupe. Il réunissait tous les étudiants autour d'un patient pour la réalisation des bilans et de la prise en charge de celui-ci. Dans les mêmes conditions, il pouvait s'agir d'une évaluation normative avec un étudiant qui faisait et les autres qui observaient. Ce qui était mis en avant dans cette manière de faire, c'était le travail en collectif, l'échange, les questions et réponses de chacun. Le tuteur étant là pour valider, préciser, souligner les éléments importants, mettre à jour les gestes potentiellement dangereux pour le patient, guider l' / les étudiants dans son/ leur cheminement. Cela permettait à des apprenants d'instituts de formation différents de se rencontrer, de faire du lien entre ce qui était enseigné dans leurs instituts respectifs. Ceux-ci appréciaient car ils exploraient des manières différentes d'expliquer, de présenter ou bien d'apprendre de nouvelles notions qu'ils ne connaissaient pas encore. Il s'agissait d'une mise en situation pratique dans laquelle l'étudiant devait adapter sa pratique aux déficits cliniques du patient, mettre en pratique ses connaissances théoriques. Dans la mise en situation clinique avec le patient, il y a donc évaluation du tuteur sur : la communication de l'étudiant (le choix des mots, son interaction avec le patient), l'écoute, l'aide de l'autre, l'écoute, les compétences pratiques (analyse du mouvement, appropriation de l'espace), la capacité à mettre à jour des hypothèses diagnostiques et à hiérarchiser le traitement, la capacité à répondre aux questionnements du patient, son endurance physique (manutention du malade). Ce tuteur définit de manière précise les critères et indicateurs qui objectivent l'évaluation de l'apprenant et se permet de par son positionnement hiérarchique en lien avec son diplôme de Cadre de Santé d'organiser un regroupement d'étudiants. Il s'autorise, de ce fait là, plus facilement des régulations d'ordre technique et comportemental car celui-ci intervient

également dans la formation de l'étudiant à l'institut de formation. Il a donc une expérience managériale des étudiants. Celui-ci réfléchit au préalable au parcours de l'étudiant, au fait que l'apprenant au cours du stage rencontre différentes situations qui répondent à ses besoins spécifiques (individualisation), le mettent en réflexivité, en coopération à la rencontre des autres acteurs du monde de la santé. Ainsi, il participe au collectif que forment les soignants (compréhension du dossier informatique du patient, visite médicale, suivi d'intervention chirurgicale). La personne interviewée mentionne une mission de « décloisonnement » que le tuteur doit avoir : décloisonnement des connaissances qui doivent être mises en lien et des différents acteurs qui doivent savoir travailler ensemble.

Qualités et compétences du tuteur selon l'interviewé

Ce tuteur évoque l'importance de l'échange entre les tuteurs de leurs pratiques soit par l'organisation de temps de rencontres, soit par la création d'un forum des tuteurs. Selon lui, l'usage de vidéo ou films sur la pratique de l'apprenant ou celle du tuteur peut donner ensuite lieu à des échanges. Il souligne l'importance des outils faisant le lien entre terrain de stage et institut (portfolio...).

En matière de qualité, nous retrouvons comme dans les entretiens précédents la disponibilité, l'écoute, l'observation, l'envie de donner et de partager, la capacité de se remettre en question. Les différentes compétences nécessaires au tuteur évoquées sont : donner de l'information à l'étudiant mais pas trop, l'aide à la priorisation ou hiérarchisation, transmettre un esprit d'ouverture du métier, suivre les objectifs du stage et les souhaits de l'étudiant qu'il faut lui faire exprimer, définir les droits et les devoirs de l'étudiant de manière précise en considérant celui-ci comme un membre professionnel de l'équipe qui participe à tout comme les autres membres de l'équipe (esprit de convivialité et de coopération).

Type d'accompagnement et de formations souhaitées

Pour les besoins en formation, l'accompagnement, c'est le développement d'une synergie entre tuteurs, le partage d'expériences et la reconnaissance du statut de tuteur qui sont avancés dans l'entretien.

IV.2 LIMITES, BIAIS DE L'ETUDE ET REFLEXIONS

La phase de l'analyse conceptuelle

Dès la phase conceptuelle, le chercheur est amené à faire des recherches sur des concepts, à sélectionner les données qu'ils retrouvent de manière récurrente mais aussi qui lui parlent ou l'interpellent. Ces données passent par nos filtres de représentation afin que nous en dégagions une interprétation. Cette sélection est donc assez personnelle et subjective.

Nous avons dégagé de la première phase de ce travail de recherche, le contexte, les concepts d'individualisation et réflexivité. Le concept de coopération s'est dévoilé lors de l'analyse de nos entretiens, ce qui a nécessité un retour dans la partie conceptuelle pour travailler ce concept.

La méthodologie de la recherche action

En matière de démarche recherche action, cette méthodologie a les défauts de ses qualités dans le sens où le chercheur connaît le terrain qu'il enquête. Ceci lui vaut d'être pertinent dans son questionnement mais ce qui a aussi certainement comme corollaire un manque d'ouverture de son point de vue. La connaissance du terrain sur lequel nous avons enquêté, nous a permis sans trop de difficultés de choisir les personnes que nous allions interroger car nous connaissions les critères que nous voulions étudier. Sans cette connaissance, nous n'aurions pu savoir si elles avaient été formées pas ou pas au tutorat, si elles avaient une expérience professionnelle différente etc... Pour que les personnes acceptent d'être interviewées et en comprennent l'intérêt, il est plus facile qu'elles nous connaissent au préalable, qu'elles vivent dans le même contexte régional. Nos objectifs sont, en effet, d'apporter des solutions adaptées à notre région (celles-ci ne s'adaptent pas forcément à toutes les régions). Nous sommes donc impliquée et ceci depuis un certain temps dans le thème de notre sujet, ce qui fait partie du principe de la recherche action. Nous avons formé deux des quatre personnes interrogées au tutorat, cette connaissance a établi une relation de confiance qui a facilité la prise de contact, l'acceptation des entretiens. Selon Beaud, S. & Weber, F. (1997, p.17), il est nécessaire de connaître le plus possible le « contexte local » (lieu ou milieu d'interconnaissance) dans lequel se déroulera l'enquête avant de se rendre sur le terrain. Le contexte social des relations d'enquête dépend de ce que nous sommes et de la façon dont nous sommes perçues sur le terrain. Le revers de la médaille, si nous pouvons nous exprimer ainsi, est que les tuteurs n'ont peut-être pas tout exprimé. Nous pensons, tout de même, que l'explication préalable, les réponses aux questions que nous avons eues avec eux leur ont permis de délivrer ce qui était le plus important pour eux, ce dont ils souhaitaient absolument faire part.

Une analyse quantitative

Il s'agit d'une analyse plus de type qualitative. Lorsqu'il a fallu annoter les concepts évoqués au cours des entretiens dans la marge au regard des entretiens, nous avons quelquefois hésité, réfléchi, sommes retournées à la définition de nos concepts pour nous positionner. A plusieurs reprises, nous avons réfléchi avant d'annoter individualisation ou réflexivité. Nous avons vu dans notre première partie qu'un certain nombre « d'outils » sont communs à la pratique de l'individualisation et de la réflexivité. L'individualisation apparaît comme étant bien présente dans la pratique des tuteurs. Nous avons considéré que la réflexivité est en lien avec un questionnement de la part du tuteur ou du tutoré. C'est pourquoi, nous pensons que les résultats de l'usage de la réflexivité sont peut-être sous-estimés puisqu'ils interviennent souvent dans le même temps que l'individualisation. Les frontières entre ces deux concepts sont quelquefois ténues.

Le comptage des séquences est un indicateur mais nous avons dû également vérifier la longueur des séquences car l'item ne pouvait apparaître qu'une fois mais était évoqué sur plusieurs pages, ce qui modifie l'importance que nous devons lui accorder. Nous avons aussi été vigilants car lorsque qu'il s'agissait par exemple de l'item coopération, cela pouvait signifier que la personne utilisait ce processus, ou plutôt qu'elle rencontrait des difficultés dans la mise en œuvre de celui-ci. Ceci explique la différence, dans le tableau récapitulatif des données des entretiens, entre pourcentage du concept évoqué et usage du concept. Toute étude passant par la lorgnette d'une personne est forcément quelque part subjective. C'est pour cela que notre objectif n'a jamais été d'établir des vérités universelles mais plutôt une meilleure compréhension du phénomène, un partage humain et la mise en œuvre de solutions permettant à chacun de s'y retrouver davantage.

Nous avons délibérément choisi de laisser la liberté aux tuteurs d'évoquer les situations tutorales qui étaient le plus significatives pour eux. C'est une démarche différente que d'étudier de manière préconçue un thème complètement défini, « bordé », à la manière d'un mémoire de recherche clinique. Le type de travail que nous avons réalisé est, selon moi, plus ouvert à la découverte de phénomènes ou processus non encore identifiés par l'auteur du travail en question. En revanche, la gestion des données est, à mon sens, plus subjective et la construction de la grille d'analyse plus ardue.

Nous avons découvert en partie au fur et à mesure de notre travail (phase d'analyse contextuelle), ce que nous allions devoir analyser : l'individualisation, la coopération et la

réflexivité. Ceci nous a valu de travailler sur des concepts que nous n'avions pas préalablement étudiés (notamment celui de coopération et d'individualisation). Ce fut donc un travail riche en apprentissage intellectuel, qui répondait à ce que nous souhaitions obtenir comme type d'informations.

Une population d'enquête limitée

Nous souhaitons également évoquer le peu de tuteurs interrogés (4) du fait d'un impératif de temps (la méthodologie de transcription et d'analyse d'entretien étant relativement longue à réaliser) ainsi que l'absence des tuteurs libéraux qui ne se sont pas exprimés dans cette enquête.

Les attendus de l'enquête

L'analyse de nos entretiens a confirmé ce que nous pensions quant à l'importance de certaines notions telles que la progression du stagiaire, l'importance de la phase d'intégration et des régulations formatives. Nous nous attendions également à retrouver un certain nombre d'éléments comme : les difficultés rencontrées par les tuteurs en termes de comportement, et d'investissement du tuteur (en demande de formation d'ailleurs à ce sujet); la demande des tuteurs de connaître les acquis théoriques du stagiaire à l'institut au premier jour du stage ; le dilemme de la validation ou invalidation de stage ; la charge mentale de travail du tuteur, son problème de manque de temps ; une utilisation limitée du processus de coopération ainsi que de l'analyse et explicitation des pratiques qui sont plus de l'ordre de la réflexivité.

Les inattendus de l'enquête

Nous ne savions pas que les tuteurs feraient référence de manière quasi systématique à des situations tutorales relatives aux étudiants de deuxième d'année ainsi qu'à des situations évoquant des actes dangereux du stagiaire envers le patient.

Nous ne nous attendions pas non plus à retrouver l'émotion de manière aussi prégnante dans le récit de ces situations tutorales : déception du non investissement du stagiaire, ou du manque de réciprocité dans l'engagement de la réussite du stage ; mais aussi des émotions positives comme la satisfaction du partage, de l'échange sur la prise en charge d'un patient.

Nous avons été également surprise par l'usage fréquent de questionnement, de la réflexivité chez le tuteur le plus jeune qui semble avoir moins d'état d'âme à se positionner

de manière ferme quant à la nécessité absolue de responsabiliser le stagiaire, quant à la productivité et réussite de son stage. Pour ce tuteur, cela va en effet de soi, et les échanges sur ce sujet avec le tutoré sont donc absents. Ce tuteur a également une idée très précise du degré d'autonomie qu'il peut laisser à chaque stagiaire. L'observation de l'attitude du tutoré, de ses capacités de réactivité face à une situation ne lui laisse aucun doute quant au degré de confiance qu'il peut accorder à un stagiaire pour lui laisser la prise en charge d'un patient en autonomie. Ce type d'analyse me semblait être le fruit de plusieurs années d'encadrement, preuve en est que non.

Un des tuteurs a souligné les limites de son action dans sa pratique avec le tutoré, montrant la place primordiale de l'initiative du stagiaire de s'entraîner, de répéter, d'affiner lui-même son geste technique.

Lors des entretiens, l'importance du savoir communiquer avec le patient est apparue à plusieurs reprises comme essentielle dans la prise en charge du patient et comme étant une difficulté souvent rencontrée par le stagiaire.

Les tuteurs soulignent l'importance de la préparation du stage. Ils ont en effet à réfléchir préalablement à l'accueil du stagiaire (prérequis du tutoré, quels patients potentiels à proposer..) tout comme ce dernier doit également préparer son stage en se questionnant sur ce qu'il en attend.

Deux des tuteurs sur les quatre ne sont pas en demande précise de formation mais plutôt d'un plus grand travail en partenariat de réflexion, de communication, d'élaboration d'outils entre tuteurs de différents terrains de stage, entre tuteurs de même terrain, entre tuteurs et institut de formation ainsi qu'entre tuteur et tutoré. Un des tuteurs a effectivement l'impression qu'il y a nécessité de travailler sur un discours commun.

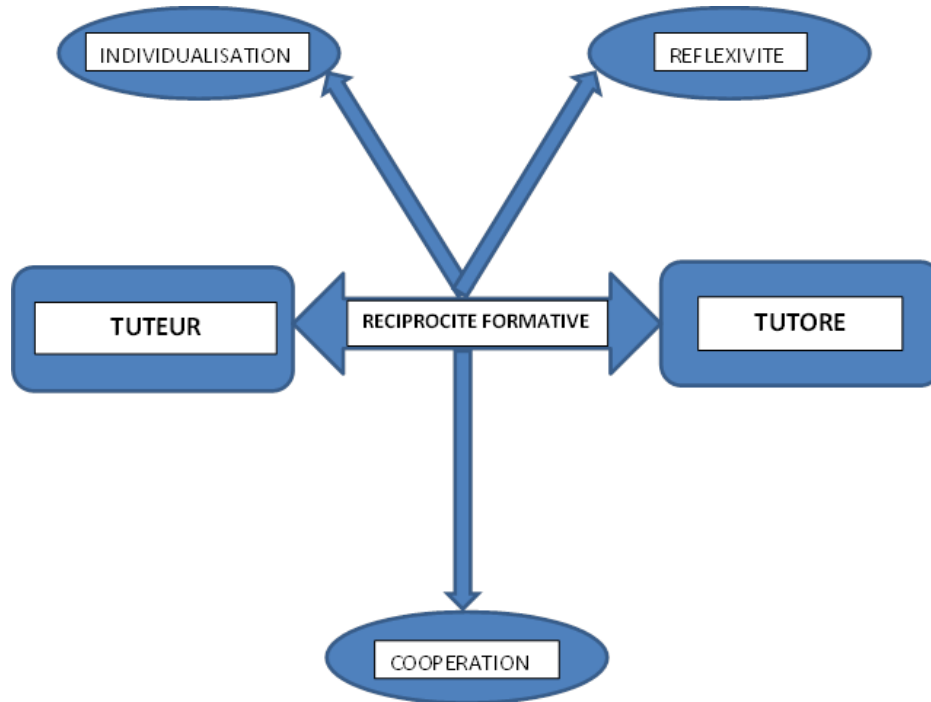
IV.3 MODELISATION DU PROCESSUS TUTORAL

IV.3.1 Une première modélisation du processus tutorial

Dans la littérature que nous avons consultée, il existe des modélisations en rapport avec les activités et missions du tuteur mais nous n'avons pas trouvé de modélisation du processus tutorial qui s'instaure entre tuteur et tutoré. Notre travail de recherche aboutit à une proposition de cette modélisation. Dans le processus tutorial, tuteur et tutoré sont tous deux dans une relation de réciprocité formative, chacun apprenant par l'interaction avec l'autre.

Afin que cette relation tuteur-tutoré soit fructueuse, chacun, à son tour, est amené à faire preuve d'individualisation, de réflexivité et de coopération. Individualisation, réflexivité et coopération sont au cœur du fonctionnement de cette réciprocité formative tutorale.

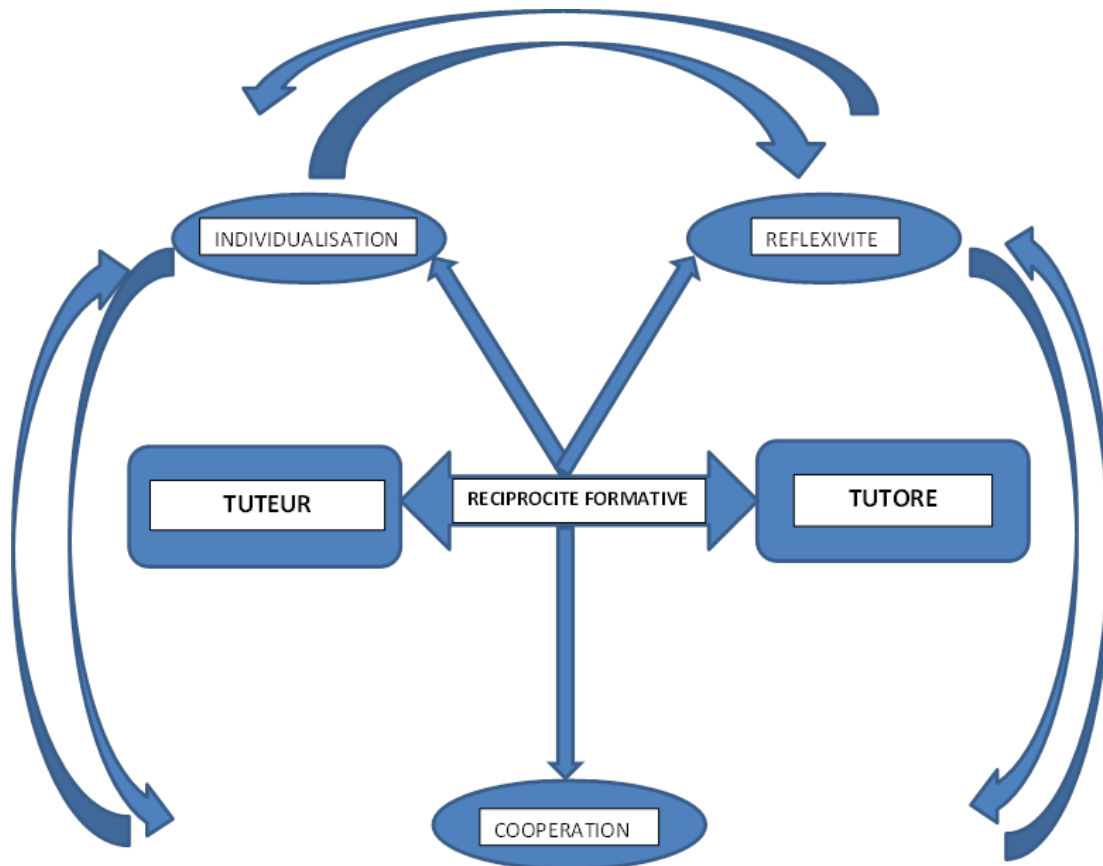
Première modélisation du processus tutorial



IV.3.2 Evolution de la première modélisation du processus tutorial proposée : modélisation finale du processus tutorial

Nous nous sommes posés la question des interactions entre individualisation, réflexivité et coopération. Nous pensons qu'il y a des allers-retours constants entre individualisation et réflexivité tout comme entre coopération et réflexivité pour définir au mieux les actions du tuteur et du tutoré en matière d'individualisation et de coopération. Nous pensons également qu'il y a des allers-retours entre individualisation et coopération : l'individualisation permettant de mieux se positionner dans un projet de type coopératif et la coopération permettant d'alimenter l'individualisation (la définition de son projet individuel).

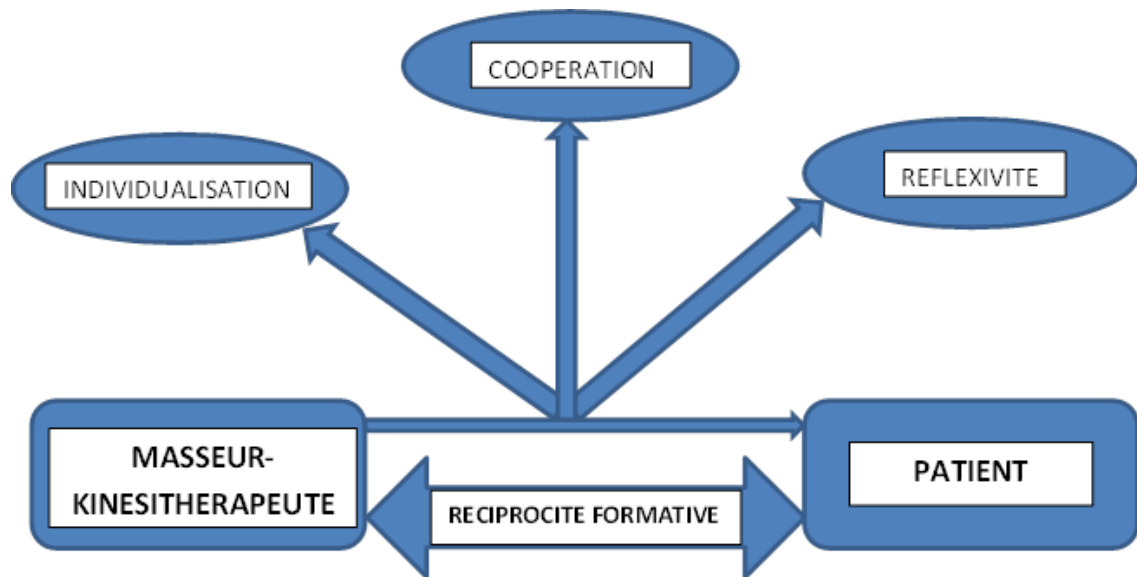
Modélisation finale du processus tutoral



IV.3.3 La mise à jour fortuite d'une modélisation de la relation MK patient

Nous avons, au cours de ce travail, fait plusieurs fois l'analogie entre ce que met en place le tuteur envers le tutoré et ce que met en place le masseur-kinésithérapeute envers son patient. En effet, tout comme le tuteur, le masseur-kinésithérapeute individualise le traitement du patient. En effet, le MK choisit les situations d'apprentissage adaptées, la progression. Il donne accès au patient à l'information qui lui est nécessaire, lui apprend à devenir autonome. Il est aussi amené à gérer des situations émotionnelles en lien avec ce patient etc..... Le MK fait également preuve de réflexivité envers son patient et recherche une relation basée sur la coopération. Chacun dans la relation apprendra de l'autre, là aussi il y a cette réciprocité formative. Nous proposons ci-dessous une modélisation possible de la relation masseur-kinésithérapeute patient.

Proposition d'une modélisation de la relation masseur-kinésithérapeute patient



IV.4 RETOUR SUR LES HYPOTHESES DE RECHERCHE ET INGENIERIE DE LA FORMATION TUTORALE

IV.4.1 « L'individualisation est un processus qui est au cœur des pratiques tutorales » : apports de l'étude pour la formation tutorat

La première hypothèse est « **L'individualisation est un processus qui est au cœur des pratiques tutorales** ». Nous pouvons dire que les quatre tuteurs interrogés ont bien la préoccupation d'individualiser le stage de l'apprenant.

Le tuteur traduit la prise en compte des centres d'intérêts de l'étudiant par le fait que celui-ci choisisse son thème de mémoire ou les patients qu'il aura à prendre en charge. L'analyse des entretiens réalisés nous amène à penser que les notions de projet négocié, d'entretien individualisé, de formalisation et de contractualisation sont à développer.

Le tuteur a un rôle d'intégration du stagiaire, de présentation du lieu. Il délivre un certain nombre d'informations à l'étudiant ou bien lui indique où aller chercher l'information. Pour Guy Le Boterf (2011), un professionnel compétent est celui qui dispose d'un savoir-agir, qui sait prendre des décisions pertinentes dans les situations qu'il doit traiter (Le

Boterf G.,2011, p.101). Pour cela, celui-ci doit tenir compte de « critères techniques, organisationnels, relationnels, environnementaux » (Le Boterf G., 2011, p.100). Notre travail de recherche souligne le rôle majeur du tuteur quant à l'initiation du stagiaire au repérage ainsi qu'à la recherche de l'information dont celui-ci a besoin. Le développement de ces deux points est une piste à explorer dans la formation tutorat.

Toujours dans le registre de l'individualisation, les tuteurs rencontrés sélectionnent les situations d'apprentissage en fonction des cas cliniques qui se présentent et des désiratas de l'étudiant. Les tuteurs ne nous font pas part de situations d'apprentissage « pré-identifiées », riches d'apprentissage, fréquemment rencontrées dans leurs services, en quelque sorte emblématiques de leur service. Il s'agit alors d'identifier clairement ces situations.

IV.4.2 « Les tuteurs font usage de réflexivité dans leurs pratiques tutorales » : apports de l'étude pour la formation tutorat

Suite à notre enquête, l'usage du questionnement, de la réflexivité sont présents dans les pratiques du tuteur à des fréquences d'utilisation différentes selon les tuteurs. Certains semblent, en effet, garder le plus souvent comme mode de fonctionnement, le réflexe d'utiliser davantage des méthodes pédagogiques plus transmissives. Ces tuteurs reproduisent, bien souvent, le modèle d'enseignement qu'ils ont reçu. Faire découvrir aux MK en formation tutorale, la puissance formative de la réflexivité les amèneraient certainement à en faire plus fréquemment l'usage auprès des stagiaires MK.

Les tuteurs ont fait part, dans les interviews, de situations qui leurs ont posées problème, qui sont souvent des situations marquées par l'émotion du tuteur, voir du tuteur. Evoquer ces situations tutorales, pour réaliser une activité réflexive entre tuteurs et en tirer des enseignements est également un axe de travail. Comme l'évoque Le Boterf (2011, p. 104), l'objectif est « de développer une activité de distanciation critique, de réflexivité, sur ces situations de façon à relativiser les apprentissages par rapport à des types de contexte ».

IV.4.3 « La relation tuteur-tutoré est fondée sur le processus de coopération » : apports de l'étude pour la formation tutorat

Il ressort de notre étude que le fonctionnement sur un mode coopératif entre tuteur et tutoré est à développer. Il nous est souvent plus facile de délivrer notre point de vue que de faire l'effort de vouloir connaître le point de vue de l'autre. Coopérer n'est pas forcément un réflexe premier, et pourtant, les problèmes qui se posent aux professionnels s'avèrent d'une complexité de plus en plus importante, ce qui nécessite des compétences diverses mais aussi des points de vue multiples afin de répondre de manière la plus adéquate au problème en question. Selon Le Boterf (2011, p. 104), « Un professionnel compétent agit non seulement avec d'autres mais en fonction des autres Le professionnel compétent est celui qui sait coopérer avec d'autres professionnels, mais aussi de plus en plus avec ses clients, ses patients, ses usagers ». Dans notre travail de recherche, la compétence du tuteur tout comme celle de l'étudiant futur masseur-kinésithérapeute sont recherchées. Notre problématique est de professionnaliser les tuteurs qui ont eux comme problématique de professionnaliser les étudiants. Nous pensons alors que les outils, ou moyens pédagogiques utilisés dans la formation tutorat, notamment ceux qui développent le travail coopératif (comme la démarche projet par exemple), sont ainsi connus, à disposition des tuteurs qui sont à même de les réutiliser avec les stagiaires. L'utilisation de ces moyens pédagogiques pour la formation tutorat répond un double objectif : performance en matière d'apprentissage pour les tuteurs dans le cadre de la formation tutorat et sensibilisation des tuteurs à ces outils afin qu'ils se les approprient et les réinvestissent avec l'étudiant.

4^{ième} Partie : Préconisations

Individualisation, réflexivité et coopération sont présentes dans les pratiques tutorales des tuteurs que nous avons interviewés. Chaque tuteur dispose d'un « style tutorial » singulier qui l'amène à privilégier soit l'individualisation, soit la réflexivité ou bien la coopération. Notons que certains travaux demandés aux stagiaires font appel, simultanément, à l'usage de deux voire des trois concepts. Nous retenons, à la suite de notre étude, que les pratiques tutorales en lien avec l'individualisation, la réflexivité et la coopération restent cependant à être clairement identifiées et nommées en tant que telles en vue de la professionnalisation des tuteurs et sont à développer dans les pratiques tutorales. L'objectif de notre étude, en tant que chercheur praticien, est d'optimiser ou de rendre le plus efficient possible ce processus tutorial entre tuteur et tutoré.

Nous proposons dans ce chapitre une première partie relative à une ingénierie de la formation tutorale individualisée. Cette ingénierie consiste en un accompagnement des tuteurs dans leur apprentissage à la mise en mots de leur pratique réflexive et à un travail de type coopératif. Le développement des outils de communication qui font le lien entre le stage et l'institut de formation, ou outils au service de l'alternance intégrative, constitue le deuxième axe de nos préconisations. Le troisième et dernier axe porte sur une approche globale de la pédagogie dans la formation, pensée comme un « tout » dans une alternance pratique et théorie. A ce titre, nous présentons un projet pédagogique pour l'institut de formation. Les pratiques d'individualisation, de réflexivité et de coopération y sont particulièrement développées.

I. Une ingénierie de la formation tutorale organisée autour des notions d'individualisation, réflexivité et coopération

B. Raucent et al (2010, p. 412) propose un programme de formation de tuteurs qui permet de développer les compétences du modèle CQFD (conduire, questionner, faciliter, diagnostiquer) en plusieurs modules avec une véritable mise en stage du tuteur en tant qu'apprenti tuteur encadré par un tuteur expérimenté. L'aboutissement de cette formation

est la rédaction d'un portfolio. B. Raucent et al (2010, p. 416) soulignent l'importance de répondre aux demandes des tuteurs et d'assurer une certaine adéquation entre la demande des tuteurs et la formation proposée.

Hervé Menault (2013, p.106) propose, lui, en dehors d'un temps de transmissions d'informations relatives au nouveau référentiel une approche fondée sur le retour réflexif des tuteurs de leurs expériences qui viserait la construction de connaissances et compétences susceptibles de permettre aux tuteurs de construire leur posture. Le tuteur expérimente alors tout comme l'étudiant la réflexivité, le fait de rendre explicite ce qui est encore implicite soit la mise à jour des savoirs d'action.

Notre travail de recherche met en évidence que seule la mise en situation des tuteurs développe leurs compétences. Dans l'ingénierie de la formation tutorale que nous proposons, les différentes mises en situation s'articulent alors autour de trois items qui constituent les principes de la formation : individualisation, réflexivité et coopération. Nous proposons trois principes, « supports » de l'organisation de la formation :

- L'utilisation du principe d'individualisation avec comme point de départ les difficultés rencontrées par les tuteurs.
- L'usage de la réflexivité par demande de production de la part des tuteurs.
- Un déroulement de la formation privilégiant les temps de travail collectif.

I.1 INDIVIDUALISATION DE LA FORMATION DES TUTEURS

I.1.1 Identification et formalisation du projet spécifique à chaque tuteur

I.1.1.1 Préparation des tuteurs à la formation

Recensement des besoins

La formation répond à un projet professionnel de la personne dans un contexte établi (vécu du formé antérieur, actuel ; l'exercice de la profession ; les difficultés rencontrées par l'apprenant ; le contexte socioéconomique...). Une formation répond à des besoins identifiés de celui qui va entrer en formation. Il s'agit ainsi de partir des besoins de la personne en formation. La préparation ou la réflexion des tuteurs à cette formation avant le déroulement de celle-ci est une piste à explorer. L'envoi d'un questionnaire pré-formation a pour objectif le recensement des attentes des tuteurs, des situations problèmes qu'ils

rencontrent. Il est alors demandé au tuteur de réfléchir et de choisir une situation problème spécifique qu'il souhaite évoquer lors de la formation afin de préparer un travail réalisé au cours de la formation.

L'acquisition d'une culture de la formation et de la professionnalisation

Nous proposons que la formation tutorat invite, les participants à s'interroger sur:

- la posture du tuteur (A. Geay définit différentes missions du tuteur dont « une fonction d'accompagnement, de soutien, et de suivi du projet du jeune » Geay A., 1998) ;
- le projet de l'apprenant, ses facteurs de motivation, les modalités d'apprentissage (sachant que chacun a sa stratégie d'apprentissage) ;
- la pédagogie à utiliser dans le cadre d'une formation professionnelle en privilégiant les techniques de pédagogies actives se référant au modèle constructiviste et socioconstructiviste (en lien avec la logique d'appropriation) (Donnadieu B., Genthon M., Vial M., 1998) ;
- les objectifs d'une formation professionnelle (la formation d'un praticien autonome et réflexif).

Dans une formation, il y a des savoirs à acquérir, mais l'acquisition de ces savoirs, de cette culture peut s'acquérir de manière individuelle en orientant les personnes sur des lectures, concepts en dehors du temps de formation qui doit permettre l'acquisition de compétences. C'est pourquoi nous proposerons un certain nombre de lectures permettant d'acquérir une culture générale en rapport avec la formation et la professionnalisation. La professionnalisation interroge cela : « quels sont les pré-requis incontournables, quels sont les savoirs spécifiques, quel est le cœur du métier, quelle est la bonne organisation du travail, quelles sont les bonnes manières de faire, etc. ? ». (Demazière, Roquet, Wittorski, 2012, p.11). Certaines questions peuvent émerger suite à ces lectures et devenir l'objet de discussions au cours de la formation. La formation tutorat reste, en effet, un dispositif ouvert qui prend en compte les questionnements des formés afin d'y apporter des éléments de réponse. La formation tutorat est réfléchie, organisée en termes de grandes thématiques, de temporalité. En revanche, le contenu même de la formation reste ouvert car défini par les participants à la formation.

I.1.1.2 La définition d'objectifs et actions pratiques par les tuteurs

L'objectif est selon Pain (2003, p.116) d'élaborer un projet acceptable par les différents acteurs et donc faisable sur le terrain. Le projet doit être plus qu'acceptable, il doit motiver et apporter aux acteurs une plus-value. La formation tutorale est l'occasion pour les tuteurs de travailler sur leur projet tutorial spécifique. La pertinence d'une formation peut s'observer à la modification des pratiques sur le terrain de ceux qui l'ont suivie. Abraham Pain (2003, p.48) cite J. Maisonneuve selon qui la formation « vise à promouvoir une évolution des conduites chez les participants après leur retour dans le cadre professionnel ». Ceci signifie une modification, évolution des pratiques des tuteurs suite à la formation tutorale. Afin d'enclencher ce changement de pratiques, nous proposons une séquence de formation au cours de laquelle les tuteurs définissent un (leur) projet tutorial. Au préalable, la démarche projet fait l'objet d'un brainstorming entre les participants à la formation tutorale.

Nous retenons également comme base de de la formation tutorale le principe de l'alternance, ainsi chaque tuteur a l'occasion de mettre en œuvre son projet spécifique entre deux sessions de formation. Nous proposons également l'organisation d'une journée de retour réflexif sur cette évolution car ces changements de pratiques peuvent faire émerger de nouveaux questionnements, du fait de ces nouveaux apprentissages expérientiels. Gaston Pineau souligne l'importance de la formation expérientielle, de l'apprentissage en confrontation direct aux réalités du terrain. Selon la théorie tripolaire de la formation, le « co, auto, éco » (les autres, nous-même et l'environnement) contribuent à notre formation.

I.1.1.3 Le repérage par le tuteur des situations prévalentes de son terrain des stage

Une autre séquence possible de la formation consiste en la demande aux tuteurs d'une réflexion sur les situations d'apprentissage prévalentes qu'ils rencontrent dans leurs services. La deuxième étape est qu'ils en dégagent les compétences qu'un étudiant peut acquérir sur leur lieu de stage afin de présenter par la suite ce travail au groupe. Ces situations sont certainement présentes à leur esprit mais elles ne sont pas clairement formalisées. Or selon Le Boterf (2011, p. 110), il s'agit « de préparer l'étudiant à intervenir dans un nombre limité de situations types, variées, significatives du cœur de métier visé et fortement inductrices d'apprentissage » pour former un futur professionnel. Le repérage de ces situations d'apprentissage emblématiques peut être un des objectifs de la formation tutorat car selon Le Boterf « un entraînement sur une gamme bien choisie de situations types et par rapport auxquelles sera développée une activité de distanciation ou de réflexivité peut préparer à agir en situation » (2011, p. 110). Le tuteur formalise, par la

suite, un document listant les compétences que l'étudiant est amené à travailler sur son terrain de stage.

I.1.1.4 Un apport de contenus théoriques adapté au groupe en formation

Nous sommes dans une phase de réingénierie de la formation de Masseuse-Kinésithérapeute. Le mot compétence est pour l'instant un terme représentant quelque chose de très vague aux yeux des kinésithérapeutes qui n'ont pas été formés sur la base d'un référentiel de compétences. Nous aurons à expliquer ce qu'est une formation qui a une approche par compétence. Une fois le projet de référentiel validé, il s'agira de présenter, d'explicitier celui-ci auprès des tuteurs et de définir la compétence pour comprendre l'approche par compétences. La notion de professionnel autonome et réflexif est alors abordée avec les tuteurs. Dans cet objectif, le nouveau dispositif en projet donne une large place à l'étude ou l'analyse des situations de terrain, à l'explicitation par l'apprenant de ces pratiques, à la production de savoirs par celui-ci. La notion de compétence (ensemble indissociable entre connaissance, attitude, aptitude) se réfère directement à l'intégration (dimension du faire à soi). Le portfolio et la démarche s'y rattachant sont également à présenter dans les formations tutorales à venir. Suite aux premières utilisations de ce portfolio, nous envisageons la mise en place d'une journée de regroupement des tuteurs afin d'évoquer les problématiques en lien avec l'utilisation de cet outil.

Les tuteurs de stage ont à se familiariser avec cette nouvelle approche par compétences et à développer une posture d'accompagnant. A. Geay définit différentes missions du tuteur dont « une fonction d'accompagnement, de soutien, et de suivi du projet du jeune » (Geay A., 1998, p 165). Un des objectifs, qui fait suite à notre recherche, est que les tuteurs apprennent ou perfectionnent la mise en œuvre des techniques d'apprentissage individualisé qui amènent l'étudiant à cette posture réflexive. Nous proposons d'envisager, en formation tutorat, une présentation et une expérimentation des techniques de verbalisation et d'explicitation. Former l'apprenant lorsqu'il est en situation de travail, l'inviter à verbaliser son action mais aussi ses interrogations telles sont les missions du tuteur. Ceci permet à l'apprenant d'être pleinement acteur de sa formation et de conscientiser un savoir qui restait jusque-là implicite. « Pour que l'expérience devienne savoir, encore faut-il qu'elle soit transformée en conscience par un travail de réflexion personnelle sur la matière première de l'expérience » (Geay A., 1998, p 15), il s'agit de

mettre en œuvre un « processus auto-réflexif ». L'apprenant prend conscience de la logique et de la pertinence de son action, son rapport au travail s'en trouve bonifié.

Du fait de notre travail de recherche, nous pensons que les méthodes dites de pédagogie active feront l'objet d'apports au cours de la formation. Ainsi en fonction des besoins exprimés par le groupe, nous abordons des thèmes comme l'analyse de pratiques, l'explicitation, mais aussi la motivation, l'empowerment, l'individualisation, la réflexivité, la coopération, les techniques de management et de communication. Tous ces apports théoriques viennent alimenter, lors des régulations, les activités proposées au cours de la formation.

I.2 PRATIQUES REFLEXIVES DES TUTEURS EN FORMATION

Solliciter la réflexivité des tuteurs au cours de la formation devient alors un principe. Pour cela, la mise en situation active de production orale, écrite soit sur un thème que nous avons choisi (exemple : les activités pédagogiques du tuteur), soit sur un thème qu'ils choisissent, dans un cadre préalablement défini, au regard d'expériences que les tuteurs ont identifiées comme « situations problèmes » pour eux semble être un outil pédagogique adéquat pour la formation.

I.2.1 Réflexion sur les représentations et production de savoirs par les tuteurs

I.2.1.1 Proposition de séquences de travail sur les représentations

Nous présentons ici quelques exemples (non exhaustifs) qui pourront peut-être être des supports pour permettre aux participants d'accéder à une vision modifiée de leur rôle de tuteur. Un premier travail consiste à demander aux tuteurs de formaliser en cinq mots ce que leur évoque leur rôle de tuteur, puis par la suite de faire un travail de mise en commun et d'échanges sur ce sujet. L'objectif est l'échange de pratiques, de représentations.

La deuxième séquence consiste en une réflexion des participants sur la thématique « Qu'avez-vous mis en place ou que faites-vous pour que tout, selon vous, se passe bien avec le stagiaire ? » Un travail de mise en commun en sous-groupes est réalisé pour ensuite produire une restitution en groupe entier. Cet exercice permet aux participants d'enrichir leurs idées quant à la mise en place d'éventuelles nouvelles manières de faire dans leur

service. Le formateur se fait ainsi une représentation des pratiques de terrain du groupe en question afin de mieux adapter sa formation.

Une troisième séquence est de faire réfléchir les participants sur la thématique « Vous suivez une formation pour vous professionnaliser. Qu'est ce qui fait, qu'au cours de la formation, vous allez adhérer à la formation et que vous aurez envie de participer ? ». L'objectif est le changement de place réalisé dans ce questionnement en plaçant le tuteur cette fois-ci dans une posture d'apprenant. Cela va lui permettre de définir ce qui est important pour lui et de faire le parallèle avec ce que l'étudiant MK peut attendre de sa formation. Un travail individuel comparatif entre les données des séquences 2 et 3 permet au tuteur de faire une différence entre l'attendu et le réalisé en formation professionnelle.

Nous pensons à une autre thématique possible de réflexion des tuteurs qui nous semble être tout aussi importante: la représentation qu'ils ont du bon professionnel masseur-kinésithérapeute. La mise en commun avec le groupe, dans un deuxième temps, reste un principe.

Du fait de notre étude, nous préconisons des mises en situations d'évaluation. Nous avons effectivement mesuré, dans l'analyse de nos interviews, combien l'évaluation est une activité omniprésente de la fonction tutorale. Nous proposons une mise en situation d'évaluation d'un étudiant (chaque tuteur la faisant de manière individuelle) à partir d'une vidéo d'un étudiant pratiquant sur un patient (il peut s'agir de la présentation d'un bilan, de techniques ou bien d'une démarche de soin dans sa totalité). Ces évaluations individuelles sont ensuite travaillées en sous-groupes, avec dans chaque sous-groupe un rapporteur qui transmet le fruit du travail au groupe entier. La présentation de productions des participants au groupe en formation est le principe, celles-ci servant de support à l'échange.

I.2.1.2 L'analyse de situations

L'analyse des pratiques professionnelles, l'explicitation de celles-ci permet de se professionnaliser. Selon Boutinet JP (2009, p.177-178) :

Nous avons donc là trois raisons de recourir de temps à autre à une analyse de ses propres pratiques professionnelles : d'une part pour faire le point sur l'acquisition informelle de compétences ; d'un autre côté pour débusquer les rigidités accumulées par la répétition et favoriser une meilleure disponibilité des évocations, de ce fait enrichir l'expérience en l'allégeant ; enfin, pour expliciter les zones

d'ombre du subconscient expérientiel et rendre signifiantes ces zones en leur redonnant vie.

Des activités en sous-groupes nous paraissent adaptées à la formation tutorat. Nous pensons demander aux tuteurs, dans chaque sous-groupe, de choisir une situation tutorale précise, vécue par un des tuteurs du sous-groupe, sur laquelle ils aimeraient travailler et de la décrire en détail (exercice de réflexivité : dire ce que j'ai fait, vécu, pensé, éprouvé, dire j'ai été capable de, identifier les ressources mis en œuvre, les acquis de cette expérience). Le sous-groupe est alors, dans un premier temps à l'écoute, puis dans deuxième temps dans l'échange. L'ensemble des sous-groupes partagent, par la suite, leur situation tutorale respective avec l'ensemble du groupe en formation dans un but d'échange.

Nous proposons également que les participants à la formation visualisent des pratiques tutorales à partir de vidéos en rapport avec différents thèmes comme un entretien d'accueil de l'étudiant en stage, ou bien encore un entretien de régulation ou de bilan de stage.... Le tuteur est alors positionné en spectateur, il se met alors tour à tour à la place du tuteur et du tutoré. L'animateur de la formation régule ensuite les échanges au sein du groupe. Le même type de situation (entretien d'accueil en stage de l'étudiant, entretien de régulation ou de bilan de stage...) peut se jouer sous forme de jeu de rôle. Dans l'analyse de ses pratiques, le formateur souligne les techniques mises en œuvre qui favorisent l'explicitation verbale et également celles qui ne la favorisent pas. Il s'agit donc d'entraîner les personnes en formation à ce retour réflexif, à cette posture réflexive. Notre objectif est de leur faire expérimenter le pouvoir formateur de celui-ci afin qu'ils utilisent auprès des apprenants cette manière de faire. L'échange de pratiques, les savoirs de l'expérience des tuteurs sont au cœur de la formation, le but est de les valoriser et de les faire expliciter.

I.3 LA COOPERATION AU CŒUR DE LA FORMATION DES TUTEURS

I.3.1 Nouvelle pratique tutorale : la formalisation du projet de stage du tutoré

Le projet de stage est le résultat d'une combinaison entre attentes du tutoré, attentes du tuteur et spécificités du stage ; il est donc bien le fruit d'un travail qui s'annonce de type coopératif. Dans l'entretien d'accueil, dans un objectif d'individualisation de la formation, le tuteur a l'occasion de faire expliciter au nouveau stagiaire ses objectifs, ses craintes; il

fait également part à l'apprenant de ses attentes. La fin de l'entretien se clôture alors par l'engagement des deux parties dans des objectifs communs. Le suivi de ce projet commun est planifié à des dates définies. Il est nécessaire que chaque partie sorte de l'implicite en pensant que l'autre va deviner ce qu'il pense.

Certains tuteurs ont construit des outils qui permettent « l'auto-individualisation » de la formation par l'étudiant notamment en soumettant celui-ci à des questionnaires d'auto-évaluation lui montrant les domaines dans lesquels celui-ci a à se perfectionner et rechercher de l'information. La réflexion sur la construction d'outils d'auto-évaluation pour l'étudiant en rapport avec les activités du lieu de stage peut faire l'objectif d'un travail réflexif des tuteurs. Il s'agit d'aider l'étudiant à identifier ses besoins. La présentation au groupe d'outils créés par les tuteurs sur leurs lieux de stage, pour les aider dans leur fonction tutorale, peut également faire partie de la formation.

Les tuteurs interviewés nous ont évoqué le travail pluridisciplinaire ou bien le travail en commun qu'ils font avec le stagiaire sur la prise en charge d'un patient. Les tuteurs, que nous avons interviewés, n'ont jamais demandé aux stagiaires présents dans le service de formuler un projet commun de type coopératif. La proposition d'action est alors de demander au groupe de tuteurs en formation d'énoncer un projet collectif tout comme ils peuvent demander à un groupe de stagiaires d'en formuler un qui est à initier par la suite et à présenter à l'équipe du service. La sensibilisation au bénéfice d'initier l'apprenant à la démarche projet est un autre axe de la formation tutorat.

I.3.2 Travail commun des tuteurs sur l'évaluation

Evaluation d'une production écrite ou bien réflexion sur la validation du stage

L'évaluation est une notion qui nous paraît importante à travailler de manière collective. Les critères et indicateurs d'une évaluation sont multiples. L'expérimentation de grilles d'évaluation nous semble pertinente. L'objectif est de développer l'argumentation objective des tuteurs par l'échange qu'ils ont entre eux. Des séquences sur l'évaluation d'un mémoire d'un étudiant ou bien un travail réflexif sur la validation du stage nous semblent particulièrement adaptées car répondant aux problématiques concrètes des tuteurs.

II. Le développement des « outils » d'interface et de communication au service de l'alternance intégrative

L'enjeu de la nouvelle ingénierie de la formation de Masseur-Kinésithérapeute est de passer d'une alternance qui jusque-là est plutôt de type juxtapositive, dans laquelle il n'y pas de mise en lien entre les deux lieux de formation (Menaut H., 2013, p.60) voir associative vers une alternance intégrative. La première reflète un partenariat existant sans réelle mise en lien entre les logiques de l'institut de formation et du terrain de stage. Cette mise en lien n'est donc pas utilisée comme source d'apprentissage. L'alternance intégrative se construit différemment puisque chaque lieu de formation élabore son programme de formation en intégrant les données de l'autre lieu de formation. Le tuteur agit en ce sens : il fait des allers retours entre expériences de terrain et connaissances. Il transforme son expérience en connaissances et il réintègre des connaissances dans sa pratique par l'usage d'une démarche réflexive dans les deux cas. « La place du tuteur est de favoriser la construction de savoirs à partir d'interactions entre les acquis de l'expérience de stage et les acquis théorique de l'école » (Menaut H., 2013, p.61). L'enjeu est de faire en sorte que ces futurs professionnels MK adoptent une posture réflexive quant à leurs pratiques de manière à transformer leurs expériences en connaissances. « L'alternance met la pratique réflexive au centre dans le projet de formation » (Geay, 2007, p.34). Cette alternance intégrative se trouve facilitée par un certain nombre de leviers et d'outils communs aux tuteurs et formateurs intervenant dans la formation du masseur-kinésithérapeute. Nous en exposons trois dans la suite de ce travail.

II.1 LA PLACE CENTRALE DU PORTFOLIO

Le tuteur se situe dans une démarche d'accompagnement. Le portfolio est l'outil qui permettra le suivi de l'acquisition des compétences de l'étudiant par le tuteur et le formateur. Le nouveau référentiel étant toujours à l'état de projet, actuellement ce portfolio n'est pas mis en place dans la formation de Masseur-Kinésithérapeute. Le projet de nouveau référentiel rapproche l'institut de formation et le terrain de stage en instituant une

communication écrite entre les deux parties quant aux compétences de l'étudiant. Le principe de l'alternance est alors réellement actif :

Des liens forts sont établis entre le terrain et l'institution de formation, aussi les dispositifs pédagogiques et les projets d'encadrement en stage sont-ils construits entre des représentants des instituts de formation et des lieux de stage et sont largement partagés. (Annexe I, référentiel de formation p.220).

Le parcours de stage est une préoccupation importante de l'IFMK.

Le référentiel de formation est construit sur le principe de l'alternance entre des temps de formation théorique dans les instituts de formation et des temps de formation clinique sur les lieux où sont réalisées des activités de soins. Le référentiel formation est construit à partir du référentiel de compétences. Celui-ci est établi à partir des activités du métier afin de définir des compétences, des sous compétences, des critères en lien avec les situations que le MK a à gérer. Le tuteur a à se familiariser avec cette approche par compétence.

L'étudiant construit ses compétences en agissant avec les professionnels et en inscrivant dans son portfolio les éléments d'analyse de ses activités, ce qui l'aide à mesurer sa progression. Selon le projet de référentiel de formation de masseur kinésithérapeute (annexe I, p.228), « le portfolio est un outil destiné au suivi du parcours de formation et à la capitalisation des éléments de compétences au cours des stages ». Le portfolio est considéré comme un outil de l'alternance.

Les objectifs principaux de cet outil sont de favoriser une analyse de la pratique qui s'inscrit dans une démarche de professionnalisation ainsi que de permettre aux formateurs intervenant dans le parcours de formation et aux tuteurs de stage de coordonner leurs interventions. (Annexe I, référentiel de formation p. 228).

Le portfolio contient des éléments d'acquisition des compétences au regard des critères cités. Ceux-ci sont remplis par le tuteur, en concertation avec l'équipe d'encadrement, lors de l'entretien d'évaluation du stage. Les critères permettent aux professionnels d'argumenter les éléments sur lesquels les étudiants doivent progresser. C'est un outil qui permet au formateur responsable du suivi pédagogique de l'étudiant de faire le bilan des acquisitions avec celui-ci. Il conseille l'étudiant et le guide pour la suite de son parcours. Celui-ci peut être amené à modifier le parcours de stage au vu des éléments contenus dans le portfolio.

Le portfolio comporte des éléments inscrits par l'étudiant et par le tuteur. À l'issue de chaque stage, le tuteur évalue les acquisitions des éléments de chacune des compétences sur la base des critères et indicateurs notifiés dans le portfolio. Celui-ci a plusieurs fonctions : c'est un outil de communication entre l'étudiant, les structures de stage et l'institut de formation. Il témoigne du parcours de formation clinique et hors-clinique. Il permet d'analyser les processus de professionnalisation et de retracer le parcours de construction des compétences (la progression de l'apprenant), c'est un outil d'autoévaluation.

Pour les tuteurs et les formateurs, il est un outil de lisibilité et un guide. Pour l'étudiant, il lui permet de mieux organiser et suivre sa progression dans la construction de ses compétences en inscrivant dans son portfolio les éléments d'analyse de ses activités en concertation avec les professionnels (Annexe I, référentiel de formation, p.224). Il permet de répondre à une demande des tuteurs interviewés qui est la définition d'objectifs préalablement au stage, et la connaissance des acquis théoriques délivrés par l'institut. Ces objectifs seront bien sûr précisés et adaptés par le lieu de stage qui peut également en formuler d'autres.

II.2 DES TEMPS DE RENCONTRE POUR UN TRAVAIL CONTINU ENTRE CADRES, ENSEIGNANTS, TUTEURS EN REEDUCATION SUR LE PROJET TUTORAL

Dans nos préconisations, il nous semble important de souligner l'existant qui est à soutenir et à développer davantage. Dans notre région, il existe une association des Cadres, Enseignants, et Tuteurs en Rééducation. Cette association s'est ouverte récemment à l'ensemble des tuteurs Masseurs-Kinésithérapeutes des terrains de stage mais aussi à d'autres professionnels de la rééducation (ergothérapeute, psychomotricien...). L'association est d'être un lieu où chaque adhérent peut proposer un thème qui l'intéresse pour le mettre à l'ordre du jour. Ainsi cette association est un lieu de l'alternance, un espace-temps propice à la réflexivité, où se rencontrent les représentants des terrains de stage et ceux de l'institut de formation. C'est également l'occasion d'échanges de pratiques entre professionnels. Les problématiques de chacun, les questionnements des tuteurs ou formateurs, en rapport avec la formation de l'apprenant, y sont exposées, discutées. Ces réunions font l'objet de création d'outils au service de la formation. Lors de notre dernière

rencontre, une charte de stage a été créée (Annexe VII, p .370). Cette dernière fait suite à un souhait des membres de l'association d'élaborer un document qui fait référence (sorte de repère) quant à l'engagement et à l'interaction des trois partenaires de la formation lors du stage (étudiants, tuteurs lors du stage et institut de formation). La convention de stage s'avère insuffisante à ce sujet. Les réunions de l'association peuvent être le lieu de réflexion sur la création d'outils organisationnels ou sur la révision des modalités de communication entre terrain de stage et institut de formation. L'objectif de cette association est de créer du lien, de la compréhension entre les problématiques singulières mais aussi communes de ces deux lieux de formation. Nous formulons une nouvelle préconisation qui est de réfléchir à la mise place d'ateliers d'analyse de pratiques au cours de ces réunions. L'objectif, qui fait suite à notre travail de recherche, est de faire progresser la formation du MK en direction d'une alternance intégrative propice à la professionnalisation.

II.3 UNE OUVERTURE SUR LES OUTILS NUMERIQUES

La présence d'une plateforme numérique de formation commune à l'institut de formation, à l'étudiant ainsi qu'aux tuteurs, qui n'existe pas à ce jour, est un outil dont l'utilisation peut potentiellement être au service de cette alternance intégrative. Chacun peut y trouver les informations dont il a besoin. Ainsi le tuteur connaît, par exemple, les acquis en formation dont dispose l'étudiant au moment où celui-ci est en stage dans son service (information très demandée par les tuteurs lors de nos interviews en matière d'aide à l'accompagnement des tuteurs). Selon Viviane Glikman (2002), le développement de nouveaux dispositifs de formation fondés sur l'usage des technologies de l'information et de la communication permet une formation ouverte à distance afin de favoriser les échanges ou médiations humaines entre tuteurs et étudiants, entre apprenants ou entre tuteurs. Le tuteur concourt ainsi à la formation de l'apprenant à distance (travail de l'apprenant sur un article mis en ligne par le tuteur, réponse à des questionnaires d'autoévaluation...). Par l'usage de cet outil, le tuteur apporte un soutien méthodologique, répond aux questions individuelles, et a la possibilité d'anticiper l'organisation d'un travail collectif entre stagiaires. Cette plateforme, lieu d'échanges et de travail coopératif, donnent aux apprenants le sentiment d'appartenance à une communauté éducative. Viviane Glikman (2002) évoque à ce sujet l'activation d'un lien social, au sens de l'image de soi dans le rapport à un groupe de référence. Cela invite également l'apprenant, dont le

questionnement ne surgit pas toujours en situation, à un travail réflexif, ainsi qu'à un apprentissage autonome. Un apprenant autonome est quelqu'un qui a la capacité d'apprendre de manière indépendante et de choisir les modalités d'apprentissage les mieux adaptées aux tâches à effectuer d'après Jarvis (1990) cité par Viviane Glikman (2002 , p.59). Qu'il s'agisse d'un institut de formation ou bien d'une association regroupant formateurs et tuteurs, il nous semble important de développer ces technologies de l'information et de la communication.

III. Une formation en Institut de Formation en Masso-Kinsithérapie organisée autour des notions d'individualisation, réflexivité et coopération

III.1 ELEMENTS DE CONTEXTE ET PROPOSITION DE PRINCIPES ENCADRANT LE PROJET PEDAGOGIQUE

III.1.1 Eléments de contexte

Notre travail de recherche nous fait envisager la mission de l'Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie (IFMK) comme étant alors la préparation de l'apprenant à ce nouveau paradigme de formation qui conjugue individualisation, réflexivité et coopération. L'IFMK s'attache à mettre à disposition de l'étudiant les savoirs les plus actuels et les plus reconnus scientifiquement et c'est bien là une de ses missions. La formation est organisée également autour de l'expérimentation de ces savoirs sur sujets sains puisque les étudiants pratiquent entre eux. L'enjeu de cette réingénierie est que l'institut se considère également comme lieu d'explicitation des savoirs de l'expérience, des savoirs d'action que l'apprenant aura expérimentés en stage afin que son expérience devienne connaissances. Cette mise en œuvre ne s'avère pas forcément très simple du fait de plusieurs facteurs. La taille importante des promotions est un élément à prendre en compte car instituer et réguler des travaux en rapport avec les notions d'individualisation, ou qui accompagne la réflexivité et le travail de type coopératif demande bien évidemment du temps.

En tant que formateur, nous ressentons l'évolution nécessaire du contenu de la formation et des méthodes pédagogiques utilisées dans un souci d'adaptation aux apprenants. Les étudiants semblent moins demandeurs de cours magistraux ce qui va dans le sens du projet du futur référentiel. Il n'est pas si évident pour des formateurs de fonctionner selon ces nouveaux principes alors que les formations initiales antérieures qu'ils ont eux-mêmes suivies étaient organisées davantage sur un modèle plutôt de type transmissif de type

béavioriste (Donnadieu B. Genthon M., Vial M., 1998). Ce changement de posture, pour se positionner en tant qu'accompagnant de l'apprenant, même si celui-ci est souhaité n'est pas simple tellement il nécessite une organisation différente de la formation. Ses changements s'imposent pour former des professionnels qui sauront rester compétents et évoluer dans leur profession. Rappelons que l'enjeu est de former des praticiens autonomes et réflexifs.

III.1.2 Les principes du projet pédagogique

Au vu des éléments de contexte que nous venons d'évoquer, nous retenons un premier principe qui est celui d'une mise en œuvre progressive des propositions d'actions que nous proposons dans le chapitre suivant afin de prendre en compte l'évolution et l'adaptation progressive du système que constitue un institut de formation.

A l'image de la formation tutorale que nous avons évoquée, dans les chapitres précédents, nous retenons comme principe l'individualisation de la formation de l'apprenant en partant de ses connaissances, besoins et projets. L'usage de la réflexivité par demande de production de la part des apprenants est un autre principe. La démarche projet et les travaux collectifs, qui sont l'occasion de la mise en œuvre du processus de coopération, constituent également une des orientations du projet pédagogique que nous proposons. Les préconisations détaillées ci-dessous visent donc à développer des propositions d'actions en lien avec individualisation, réflexivité et coopération.

III.2 QUELQUES PISTES POUR INTEGRER DAVANTAGE LES DIMENSIONS D'INDIVIDUALISATION, REFLEXIVITE ET COOPERATION

Nous pensons qu'il est nécessaire que l'apprenant s'approprie le projet pédagogique de l'institut ainsi que son projet de formation. Dans le cadre du projet de la nouvelle réforme, le référentiel fait état d'enseignements en sciences de l'éducation. Les théories de l'apprentissage, dont les méthodes de pédagogie active, sont au programme de la formation de l'étudiant, ce qui permet dans un premier temps à celui-ci de comprendre les bases de l'apprentissage. Nous proposons, en plus de cela, la présentation aux personnes en formation des trois concepts d'individualisation, réflexivité et coopération (sous forme de travaux dirigés interactifs) ainsi que des actions éducatives qui en découlent qui sont les

propositions d'actions que nous proposons ci-dessous. Nous n'entrerons pas dans les détails de mise en œuvre de ces différents axes.

III.2.1 Une réflexion de l'étudiant sur son parcours

III.2.1.1 Accompagnement à la réflexivité de l'étudiant sur son parcours antérieur à l'intégration à l'IRFMK

Se « repencher » sur le passé, penser le présent sont très certainement des attitudes qui permettent de manière consciente, par la suite, de mieux choisir son futur. Tout ce vécu que nous acquérons au fil du temps et que nous détenons, suite à l'exercice d'une pensée réflexive sur son histoire (d'une distanciation), va pouvoir s'articuler de manière logique. Il s'agit de découvrir le fil d'Ariane de son histoire pour en donner du sens afin de « mieux s'engager dans le présent et l'avenir » (Lainé A., 2011, p.88). La mise en œuvre de la réflexivité permet d'accompagner l'apprenant sur le chemin de sa professionnalisation et la construction de son identité professionnelle. « Se narrer » permet de se transformer, car cette démarche donne une valeur nouvelle à ses expériences pour agir et se projeter dans son existence. C'est alors qu'émerge une cohérence du parcours pour celui qui l'a vécu, ceci permet à chacun de développer l'estime de soi et de s'affirmer. La construction de cette identité « vise à produire l'image de soi comme dotée de caractéristiques de continuité, d'unité et d'intégrations personnelles à travers les changements temporels » (Lainé A., 1998, p.262). L'exercice de la réflexivité sur ses expériences permet de donner du sens à ses actions futures. Une fois le temps de la réflexion pris, la réflexion peut être formalisée. Il est alors possible, suite à cela, de construire de manière beaucoup plus maîtrisée le futur et de développer son « empowerment ». La réflexivité permet d'articuler des pans de vie. Récit de vie et réflexivité ont pour effet potentiel de développer la capacité à prendre son avenir en main. La réflexivité exercée par soi-même est la clé de l'autonomisation, celle-ci exercée dans le cadre professionnel est la clé de la professionnalisation. Suite à l'expression d'expériences qui sont significatives, se produit alors une compréhension, une mise en lien logique, une production de cohérence. La personne, moins menée par les événements, peut davantage accéder à une certaine forme d'émancipation.

Nous pensons que dès le début de la première année des études en masso-kinésithérapie un point d'étape réflexif de l'étudiant sur son parcours aurait des vertus positives en matière

d'engagement de l'étudiant dans sa formation. Il reste à réfléchir les modalités de cet exercice. L'objectif est que l'étudiant puisse aboutir à une meilleure définition de son projet professionnel. Il s'agit d'amener l'étudiant à un travail réflexif sur ses compétences et les acquis de ses expériences antérieures.

III.2.1.2 Réflexion de l'étudiant sur son parcours de stage

Les stages sont agréés par le directeur de l'institut de formation. C'est donc l'institut qui met à disposition des étudiants une liste de stages afin que ces derniers organisent entre eux la mise en stage. Il s'avère que cette autogestion de la mise en stage par les étudiants s'avère complexe pour eux, du fait de leur nombre important et se termine en tirage au sort sans réel sens pour eux. Il s'agit donc de réfléchir à un système qui prend en compte les desideratas des étudiants en matière de stage. L'objectif est de demander aux étudiants de formaliser un projet de stage pour la deuxième année de formation ainsi que pour la troisième année de formation. Ce projet, défini par l'apprenant, prend en considération un objectif essentiel qui est de faire connaître à l'étudiant toutes les modalités d'exercices possibles de la profession (cabinet libéral, salarié en Centre Hospitalier ou en Centre de Rééducation Fonctionnelle) ainsi que l'ensemble des pathologies auxquelles un MK peut être confronté dans sa carrière. Cette démarche positionne l'apprenant comme acteur de son parcours et l'incite donc à connaître, au préalable, de manière plus approfondie le stage où il désire aller. Chaque projet de stage individuel ainsi que la faisabilité globale des projets au regard du nombre de places offertes par les terrains de stage sont analysés en réunion pédagogique. La cohérence du parcours de stage mais aussi l'équité entre les apprenants guident les modifications de parcours de stage à réaliser, si cela s'avère nécessaire.

III.2.2 Une pédagogie orientée sur la production de savoirs

Selon Ph. Mérieu (1997), « La formation est une forme particulière d'activité éducative,..., visant à l'acquisition de compétences spécifiques et se donnant délibérément pour objet la progression maximale de chaque participant ». Cette définition reprend la singularité du résultat de la formation pour chaque participant. Il s'agit pour le formateur d'abandonner sa place de personne détentrice du savoir pour prendre une place d'accompagnateur. L'accompagnement est une posture pédagogique. Les missions du formateur sont alors d'animer à la manière d'une conduite de réunion : écouter, percevoir les besoins, motiver,

partir des connaissances du groupe, orienter, demander des productions de savoirs, faciliter et réguler. Il s'agit pour le formateur de développer l'utilisation d'outils propices à la mise en activité de l'apprenant, de développer une pédagogie dite interactive dans laquelle l'apprenant est pleinement acteur.

III.2.2.1 La pérennisation des productions écrites et le développement des productions orales

Un certain nombre de travaux écrits, suite au stage, sont demandés aux étudiants. L'objectif est la conscientisation, le travail sur l'appropriation de ce qu'ils ont vécu en stage. « L'écriture sur sa vie est effectivement à la fois une occasion de réappropriation d'évènements vécus et une façon d'apprendre sur soi » (Wittorski, 2012, p. 48). L'écriture est un des outils qui met en activité le sujet dans une démarche de type réflexive. Celui-ci doit faire preuve de capacité d'organisation de ses idées (analyse de situation, recherche documentaire, structuration, capacités d'organisation, anticipation et production), de mise en lien logique.

Un certain nombre de travaux de productions écrites est demandé (utilisant le principe de l'écriture comme outil d'appropriation). En première année, il est demandé aux étudiants de réaliser un écrit sur la description de leur premier terrain de stage (développement et prise en compte de la notion de contexte et d'analyse systémique). Ils ont une deuxième production écrite à réaliser, consécutive à leur deuxième stage, sur la description d'un geste masso-kinésithérapique (de leur choix) qu'ils ont pratiqué. L'apprenant doit expliquer dans quel contexte spécifique du patient ce geste intervient (quelle pathologie, quel objectif...) et comment il s'y est pris pour le réaliser, ainsi que les adaptations qu'il a dû mettre en place (installation du patient, vitesse du geste...).

Plusieurs travaux écrits, en rapport avec leur vécu en stage, sont demandés aux étudiants en deuxième année de formation. Il s'agit pour eux d'apprendre au fur et à mesure la rédaction scientifique d'un cas clinique (de la problématique à la discussion, une initiation à la rédaction de leur mémoire en troisième année). La première préconisation est de maintenir la réalisation de ces productions écrites qui peuvent s'avérer conséquentes à suivre au regard des tailles des promotions. Toutes ces productions écrites pourraient être davantage exploitées. La deuxième préconisation est de réaliser davantage de retour oral de ces productions en travaux dirigés afin de favoriser les échanges entre apprenants et d'intégrer ces travaux dans le cadre de l'analyse de pratique.

Dans l'objectif de développer la posture réflexive de l'étudiant, une proposition d'action est de poursuivre le développement des travaux pratiques (TP) et travaux dirigés (TD) au détriment des cours magistraux. C'est ainsi qu'en troisième année, nous avons institué des travaux dirigés (TD en petits groupes) où chaque étudiant fait le point oralement sur son mémoire. Le groupe interroge alors les « zones d'ombre » afin que celui qui expose explicite sa pensée. Nous avons également initié des TD ayant pour thème la recherche documentaire dans le cadre du mémoire. Ils sont à développer.

III.2.3 L'analyse des pratiques comme moteur de la formation

III.2.3.1 Mise en place d'ateliers d'analyse de pratiques

La formation a aujourd'hui pour mission de former « un praticien et réflexif » (Schön, D.A, 1983). Ceci semble d'autant plus important que le professionnel doit aujourd'hui faire preuve de capacité d'adaptation, de remise en question quant à l'évolution constante de son activité professionnelle. Le professionnel doit faire face à « l'élargissement et l'enrichissement des compétences et tâches » (Wittorski R., 2012, p.18) du fait « d'une modification continue des compétences en lien avec l'évolution des situations de travail ».

Il s'agit donc de former l'apprenant dans l'optique qu'il devienne un professionnel acteur et non un simple exécutant de manière à ce que celui-ci s'exerce à développer cette capacité auto-réflexive.

Dans le projet de référentiel du Ministère de la Santé relatif à la formation de Masseuse-Kinésithérapeute, les études de situations sont utilisées dans un objectif d'apprentissage :

Des situations professionnelles apprenantes sont choisies avec des professionnels en activité. Ces situations sont utilisées comme moyens pédagogiques, et sont analysées avec l'aide de professionnels expérimentés. Les étudiants construisent leurs savoirs à partir de l'étude de ces situations en s'appuyant sur la littérature professionnelle et grâce aux interactions entre leur savoir acquis et celui de leurs condisciples, des enseignants et des équipes de travail (Annexe I, référentiel de la formation, p.220).

Les objectifs de travail sont l'autoanalyse de ses actions, la recherche de sens, la construction d'une argumentation dans l'optique d'acquérir des connaissances et des compétences.

L'objectif est d'extraire des expériences de l'étudiant, des connaissances, des savoirs d'action. Il faut « analyser les situations de travail les plus riches et les plus complexes pour y repérer les savoirs en usage » (Malglaive, 1990). Notre étude nous amène à penser que le transfert des situations professionnelles en formation est source de professionnalisation selon « un triptyque cher aux didacticiens des disciplines : contextualisation, décontextualisation, recontextualisation ». (Demazière, Roquet, Wittorski, 2012, p.222). La professionnalisation se développe avec « une démarche de formation articulant récit de formation, analyse de cas et débats entre pairs, ou encore par des relations étroites entre savoirs théoriques et savoirs pratiques (M.Mebarki cité par Demazière, Roquet, Wittorski, 2012, p.277). Le ministère souligne l'importance que l'analyse de pratiques doit prendre dans la formation. Celle-ci permet de travailler sur les stratégies utilisées afin d'en dégager des principes transposables (Annexe I, référentiel de formation, p.217). Il s'agit de « redonner de la place » à la pratique dans l'institut de formation, en partant de l'analyse des situations de travail. Le projet de référentiel de formation met en place une alternance qui s'appuie sur la maîtrise des concepts ainsi que la pratique régulière de l'analyse de situations professionnelles. Le formateur a alors un rôle d'accompagnement dont la mission est de faire verbaliser les savoirs implicites, d'analyser des situations de travail par l'usage de techniques de verbalisation comme l'entretien d'explicitation. Pour A. Geay (2007), il s'agit d'organiser des temps en institut de formation afin « d'analyser des pratiques de travail, de faire décrire et retraduire des situations professionnelles et des actions vécues (échanges de pratiques, partage d'expérience fondé sur la rédaction d'un journal de bord, mise en récit d'expériences, analyse de dysfonctionnements vécus...) ». Des mises en lien avec les enseignements théoriques sont ensuite faites. A.Geay pose une condition à la réalisation de ces ateliers, c'est la présence de plusieurs spécialistes des disciplines impliquées dans la situation décrite car pour lui « le cadre réflexif doit rester pluriréférentiel ; il faut croiser les références, les regards et les analyses pour développer la pensée complexe ». Selon Vermesch (1994, p.187), les buts de l'analyse de pratiques sont de mieux s'appropriier les vécus professionnels, de les comprendre. Il s'agit de partager en groupe des difficultés, des solutions afin « de se réguler dans l'accomplissement de son métier, de se perfectionner, de prendre conscience des limites personnelles non conscientes qui peuvent constituer une source renouvelée de difficultés ». L'analyse de pratiques joue un rôle dans la construction de son identité professionnelle. Ce partage, au sein d'un groupe, semble d'autant plus nécessaire que le soignant agit seul dans son geste et qu'il est donc pour lui essentiel

d'exposer ce qu'il fait, ses difficultés afin de les socialiser pour se construire une identité professionnelle au sein de ses pairs. L'analyse de pratiques, que nous envisageons, se réaliserait à partir des situations vécues en stage par les apprenants.

III.2.4 Propositions de travaux de type coopératif

Nous avons déjà évoqué, au préalable, l'importance de la motivation dans le processus d'apprentissage et plus particulièrement, en ce qui nous concerne, dans la formation d'adultes. La motivation est en lien avec : un besoin de se former, une recherche à un questionnement en savoir, une recherche identitaire au sein d'une société....La notion de perspectives d'avenir est importante, l'homme est animé d'un besoin de compétence, celui-ci doit se sentir en capacité de produire certains événements ou de réaliser certaines performances selon J. Nuttin (Carré P. & Gaspar P., 1999, p. 290-291). Ce même auteur évoque le rôle important de l'autodétermination en soulignant le rôle du libre choix, de l'autonomie et de l'exercice de la liberté dans l'optimisation des conduites humaines : « ... plus l'individu se perçoit comme l'acteur de ses choix et plus sa motivation à agir augmente ». Il s'agit de développer les notions de créativité, plaisir, initiative en laissant notamment l'apprenant soit construire un projet qui réponde à une commande de l'institut (la pose de challenge est un élément motivant) soit lui permettre de proposer lui-même un projet de type coopératif.

En fin de première année, une « journée santé bien-être » est organisée sous le pilotage des formateurs. Les étudiants sont amenés à proposer des activités à un public extérieur. Pour cela, la réflexivité sur ce que nous leur avons délivré en théorie et en pratique est nécessaire. Ils doivent s'adapter au public lors des différents ateliers qu'ils proposent (gymnastique, étirements, école du dos...). Récemment, ce sont les troisièmes années qui ont proposé l'élaboration d'un projet pour intervenir sur une journée dans les maisons de retraite sur le thème « Santé et activités cognitivo-motrices auprès des personnes âgées » en impliquant les étudiants de première année dans le projet. Le rôle de l'équipe pédagogique est de les accompagner dans la mise en place de ce projet. Une de nos préconisations est de faire une place plus importante à la démarche projet dans la formation :

Le projet relève des conduites intentionnelles chargées d'orienter une action humaine individuelle ou collective ; à ce titre il conjugue continuellement en son

sein des questions opérationnelles à travers son orientation et des questions de sens associées aux motifs qu'il se donne (Boutinet, 2009, p.181-182).

La démarche par projet est un travail de type collaboratif et coopératif qui fait intervenir différents acteurs. Dans une démarche projet, il faut bien penser à la notion de temporalité. Il y a en effet plusieurs temps : un temps pour la conception (analyse de situation, élaboration de scénarios, choix de l'un de ces scénarios, validation dudit scénario) ; un temps pour la réflexion sur la mise en œuvre du projet (identification des opportunités, contraintes, obstacles et inventaire des moyens, planification des étapes) et un temps de mise en œuvre (gestion des écarts...), ainsi qu'un temps de bilan du projet (évaluation ...). Faire formaliser un projet à l'apprenant nécessite que celui-ci ait été formé à la démarche projet. Le projet donne un objectif à l'étudiant quelquefois en manque de repères (familiaux, professionnels...), cela donne du sens et donc produit un phénomène de motivation avec des objectifs à atteindre. La proposition d'action que nous proposons consiste à demander aux apprenants de formuler et formaliser un projet par année de formation, un projet qui serait à leur initiative. Amener les étudiants à être « en responsabilité de » leur permet de prendre une place différente dans la formation et facilite le développement d'un échange plus de type horizontal entre formateurs et ceux-ci. Le travail en groupe est à favoriser car il se rapproche du travail qu'ils rencontrent sur le terrain de stage et dans leur future vie professionnelle. Du fait de notre étude, notre objectif est de développer les qualités en rapport avec la coopération (adaptabilité, écoute de l'autre, ouverture d'esprit). La pluralité des voies d'entrée utilisées (car les personnes travaillent différemment) pour travailler sur un thème permet une richesse d'informations ainsi que la construction et l'élaboration d'une représentation sur le sujet étudié assez large et donc très complète.

Le voyage d'études nous paraît également être une piste pour travailler le processus de coopération. La mobilité Européenne des étudiants et des professionnels est souhaitée par l'Europe qui réserve des financements à ce type de projet. Il semblerait d'après les directives européennes que la mobilité des apprenants renforce leur employabilité. Les voyages d'études développeraient des compétences transversales (par opposition aux compétences cœur de métier) telles que la capacité d'adaptation, des compétences linguistiques etc... La mise en place de projets type Erasmus est également une voie à explorer. Dans la première partie, nous avons exposé les apports du voyage d'études que nous ne reprendrons donc pas ici. L'étudiant qui souhaite réaliser un voyage d'études, se

met dans une démarche projet, propice à la mise en réflexivité. Nous pensons qu'une telle expérience permet le développement du « pouvoir d'agir » par la mise à jour de ses connaissances et le renforcement de son identité.

Une ingénierie de la professionnalisation se construit à partir de situations rencontrées sur le terrain, des compétences à y mettre en œuvre concrètement. La formation des étudiants de l'IRFMK comme la formation des tuteurs devrait avoir pour principe une prise en considération prépondérante du terrain pour construire le programme de formation. Cela signifie que le contenu de la formation en institut serait dépendant, devrait évoluer au gré des situations de terrain rencontrées par le thérapeute. Ceci n'étant pas le cas au jour d'aujourd'hui, nous préconisons le recours à l'intervention d'experts de terrain (tuteurs) en association à celle des formateurs de l'IFMK que ce soit dans l'animation de la formation initiale de MK ou dans celle de la formation tutorat. Dans la poursuite de notre logique de raisonnement, l'évolution de la formation des tuteurs doit suivre l'évolution de la formation des étudiants. Cela conforte les modélisations produites dans ce travail qui mettent en évidence l'utilisation ou bien la mobilisation des mêmes concepts dans la relation étudiant MK (ou MK) avec son patient que dans celle du tuteur avec le tuteur.

III.2.5 Une réflexion sur le système d'évaluation

Former pour quels objectifs, pour quel réinvestissement professionnel? Le système de formation mis en place ainsi que le système d'évaluation de l'étudiant prend en compte, logiquement, la réponse à cette question : qu'est-ce que nous souhaitons que l'apprenant sache faire ? Les étudiants de l'IFMK sont évalués par des contrôles « sur table » et des épreuves pratiques (en plus des travaux de productions que nous avons déjà cités). Dans les épreuves pratiques de première année, ils répondent à une question ponctuelle (décontextualisée) au cours de laquelle la sollicitation de leur capacité à construire ainsi qu'à réaliser des mises en lien est moindre. Leur proposer des « questions intégrées », de mise en lien entre le déficit d'un patient et les techniques potentiellement réalisables pour résoudre ce déficit semble plus judicieux et se rapproche davantage d'une approche par compétences (exemple présentation de techniques passives pour gagner en amplitude de flexion de genou). Il y a donc une réflexion à mener sur le système d'évaluation des étudiants de l'IFMK. Plusieurs pistes possibles sont à explorer pour améliorer l'efficacité de cette évaluation : l'autoévaluation de l'apprenant, la création d'espaces temps pour les étudiants dédiés à l'intégration des informations soit en vue de l'évaluation soit destinés à

la production d'écrits en travaux personnels notés (qui seraient intégrés dans la validation des modules).

III.2.6 Autoformation et usage des techniques de l'information et de la communication

III.2.6.1 Disposer d'un environnement numérique de travail

L'institut ne dispose pas d'un outil numérique de travail adapté et performant, également appelée « plateforme de formation ». Cet outil facilite grandement la communication entre l'institut et l'apprenant. Dans l'optique de la mise en place d'une telle plateforme, nous pensons que l'inclusion des tuteurs dans ce dispositif, au même titre que les acteurs de l'institut (formateurs, apprenants..) est nécessaire. Notre objectif est d'évoluer vers cette alternance intégrative.

Ces nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication (TIC) permettent la réalisation de cours plus interactifs. Pour exemple, le formateur utilise très souvent le powerpoint qui a un déroulement linéaire, prévu à l'avance, le chemin est tracé. Il est vrai que cet outil est pratique, rassurant pour l'intervenant et structurant pour l'apprenant qui apprécie. D'autres logiciels que « powerpoint » permettent d'envisager une autre manière de faire cours, en construisant le déroulement de celui-ci au fur et à mesure des interventions des étudiants, en partant de leurs connaissances, interrogations. La mise en lien est alors plus évidente, facilitée pour les étudiants et l'appropriation plus grande. Les tableaux interactifs ainsi que des logiciels présentant le cours sous forme de carte graphique (celle-ci se « déplie » de manière différente en fonction des questionnements des apprenants) permettent cela. La nouvelle génération est plus habituée, plus sensible à ce genre de technologie où il suffit de « cliquer » pour rechercher l'information et est donc plus attentionnée. Cette manière de faire cours est consommatrice de temps, aussi ne s'agit-il pas de transformer tous les cours théoriques mais d'en réaliser une partie sous cette forme, notamment lors des TD.

Il serait possible d'envisager que l'étudiant est un cours à consulter en ligne (le powerpoint du cours théorique par exemple) pour une date donnée et qu'il y ait un cours de régulation, d'échanges, de réponses aux questions pour une meilleure intégration de celui-ci. Ceci nécessite de disposer d'un environnement numérique de travail organisé ou d'une plateforme de formation permettant à l'étudiant de consulter des cours, voire de

s'autoévaluer avec des quiz qui seraient à leur disposition. Cet outil numérique permet de faire accéder, plus facilement, l'étudiant à l'information et facilite donc l'autoformation de celui-ci. Le cours avec le formateur peut alors être appréhendé comme étant plus une régulation de ce qu'a compris l'apprenant, un échange sur des questionnements que celui-ci soulève. L'apprenant ferait part de ses questions avant la réalisation du cours de régulation. Selon R. Wittorski, l'autoformation et la formation par l'alternance sont les deux principes utilisés par les organismes à visée professionnalisante. L'autoformation est un des points sur lequel nous avons à progresser à l'IFMK. « L'autoformation désigne ici une situation pédagogique où l'étudiant travaille, le rôle du formateur consiste à organiser un dispositif de stockage et de diffusion des connaissances, dans lequel l'individu pourra évoluer seul » (Galvani, 1995, p.38). Cette mise en situation d'activité (à la différence d'une pédagogie passive), cette démarche de type participative permet une motivation et une attention accrue et plus soutenue des personnes formées. Nous ne pouvons prédire des résultats d'appropriation individuelle d'une telle démarche si ce n'est qu'elle semble être plus motivante. Cette pédagogie ne répond pas à une approche de type Béhavioriste (pédagogie par objectifs) mais fait plutôt appel aux théories cognitivistes qui perçoivent l'apprentissage comme « étant en lien avec l'histoire de l'apprenant, son expérience, son investissement psychique et affectif conscient ou non » (Donnadieu B., Genthon M., Vial M., 1998, p.21). L'approche béhavioriste explique le processus d'apprentissage comme étant consécutif à la transmission de savoirs judicieusement adaptés et organisés en programme, en progression. Alors que le constructivisme c'est élaborer un dispositif qui laisse de l'initiative au sujet : « les sujets en apprentissage vont donc mettre en jeu des processus individuels, vont adopter des procédures différentes de résolution, d'appréhension des situations, ils vont avoir des rythmes différents d'appropriation, c'est la plasticité des individus » (Donnadieu B., Genthon M., Vial M., 1998, p.47).

Cette autoformation est rendue possible par l'utilisation des TIC que nous avons vues ci-dessus. Ces outils informatiques offrent la possibilité à l'étudiant de s'autoévaluer et aux formateurs celle de suivre cette autoformation ainsi que son efficacité.

III.2.6.2 Le développement du partenariat existant avec la Bibliothèque Universitaire

La Bibliothèque Universitaire (BU) des Sciences en lien avec l'institut délivre des cours de recherche documentaire. Ce type de cours fonctionne sur le principe de la mise en activité de l'étudiant quant à la recherche d'informations. Les étudiants sont amenés à répondre à un questionnaire qui nécessite une recherche documentaire active. Le questionnaire sert

d'outil d'autoévaluation pour l'apprenant quant à sa performance pour atteindre l'information recherchée. En effet, pour trouver les réponses, celui-ci doit naviguer sur le site internet de la BU, emprunter différents chemins et donc montrer la capacité qu'il a à trouver l'information. La règle est donc de laisser l'étudiant se confronter au faire, à apprendre seul avant de réguler dans un deuxième temps. Ce feedback adressé à l'étudiant place celui-ci face à ses manques. Cette technique est, de par ce fait, plus susceptible de créer de l'attention pour la régulation avec une meilleure intégration de l'information. L'étudiant apprend en faisant, c'est l'apprentissage expérientiel.

La Bibliothèque Universitaire (BU), que nous évoquons, possède une plateforme d'apprentissage en ligne et le savoir-faire qui consiste à créer des cours interactifs. C'est la raison pour laquelle nous pensons qu'une réflexion sur un partenariat plus développé (un emploi temps plein partagé entre institut et la BU ?) est à mener. Le développement de cet apprentissage en ligne ouvre le champ à un plus grand nombre d'interventions type régulation, de la part des formateurs auprès des apprenants. La régulation prend alors une place tout aussi importante voir plus importante que la transmission des connaissances d'où la nécessité comme nous l'évoquions auparavant d'augmenter le nombre de travaux dirigés : « Les travaux dirigés (TD) sont des temps qui servent à illustrer, approfondir et compléter un cours magistral ... afin de réaliser une formation au plus près des besoins des étudiants, visant l'individualisation des apprentissages par l'utilisation de méthodes actives ou interactives » (Annexe I, référentiel de la formation p.220).

Conclusion générale

Ce travail a commencé par une démarche réflexive sur notre parcours afin d'en dégager le fil conducteur qui s'est révélé être l'accompagnement tutorial.

En responsabilité d'une formation Régionale des tuteurs masseurs-kinésithérapeutes (MK), nos questions se sont rapidement orientées sur le rôle, les activités du tuteur, ses compétences ainsi que ses pratiques pédagogiques dans le cadre d'une formation supérieure professionnalisante en alternance. L'étude de ce champ de la formation nous a permis de dégager trois concepts qui semblent sous-tendre les principes d'une formation pour adultes : individualisation, réflexivité, et coopération. L'étude de ces concepts nous a amenée à une meilleure compréhension de leurs définitions théoriques ainsi qu'à différentes actions qui les mettent en action dans le cadre de la pratique.

Notre question de recherche s'est précisée pour devenir :

Quelles sont les pratiques pédagogiques que met en œuvre le tuteur dans l'accompagnement de l'étudiant dans l'apprentissage de son métier ?

Nous avons posé des hypothèses quant au fait que l'individualisation, la réflexivité et la coopération sous-tendent les pratiques pédagogiques du tuteur MK. Pour vérifier ces hypothèses, nous avons mis en place une étude auprès de quatre tuteurs MK afin d'analyser leurs pratiques tutorales en milieu salarial. Ce travail interrogeait également les tuteurs sur leurs représentations du tuteur idéal, sur ses qualités et compétences. Notre objectif, à travers ces rencontres, est également d'identifier leurs besoins et demandes en matière de formation ainsi que la mise en place d'une formation de type accompagnement à l'exercice de cette fonction tutorale.

Au terme de cette étude, il s'avère que l'individualisation est utilisée par l'ensemble des tuteurs. Quant aux notions de réflexivité et coopération, leurs mises en application semblent être davantage tuteur dépendant. Selon les personnes interviewées, les compétences et qualités d'un tuteur sont sa disponibilité, sa capacité à observer, écouter. Ces derniers s'accordent sur l'importance des qualités de communication (relationnelles) du tuteur. Selon eux, le tuteur, qui a un rôle de conseil et de guide, doit avoir comme objectif la progression, la sollicitation, la motivation, ainsi que l'autonomie de l'étudiant.

Les tuteurs expriment clairement la nécessité de disposer de plus de temps pour exercer leur fonction. Ceux qui sont en demande de formation (deux tuteurs sur quatre) le sont par rapport à des domaines de l'ordre du management, de gestion des relations, de la communication. Ils sont en revanche plus dans l'attente de temps d'échanges de pratiques entre tuteurs et de travaux sur la construction d'outils organisationnels qui objectiveraient davantage la progression de l'apprenant dans l'acquisition de ses compétences. Les tuteurs sont également en demande d'un travail sur l'optimisation du travail coopératif entre institut de formation et terrain de stage.

Cette étude nous permet d'établir des préconisations pour orienter la formation tutorale vers le développement des pratiques en lien avec l'individualisation, la réflexivité et la coopération. Une réflexion est également menée pour proposer des actions qui inscrivent davantage ces trois notions dans le projet pédagogique de l'institut et dans la formation des étudiants à l'IFMK.

Cette étude nous a permis de mettre à jour, de manière fortuite, une autre modélisation que celle du tutorat qui est celle de la relation patient MK. Dans le chapitre modélisation du tutorat, nous avons vu que ces trois grands concepts individualisation, réflexivité et coopération pouvaient servir également à expliquer la relation masseur-kinésithérapeute patient de manière à rendre le patient acteur de sa prise en charge. Notre interrogation initiale sur la relation tuteur-tutoré nous ramène à un questionnement sur la relation thérapeute patient. Ceci nous amène à une meilleure compréhension de l'entretien exploratoire que nous avons réalisé au cours duquel au lieu d'interroger le tuteur sur ses pratiques, nos questions s'étaient portées sur les pratiques de l'étudiant avec le patient : compréhension intuitive implicite ?

Ce travail nous a beaucoup appris, mais nous savons qu'il reste la délicate mission de passer de la tâche prescrite à la tâche réelle c'est-à-dire à la mise en pratique de ce que nous avons énoncé. Ce changement d'approche pédagogique se fera certainement progressivement avec des freins, des réajustements pour tenir compte de la réalité et de la complexité du terrain. Nous pensons néanmoins qu'une fois que le cap est donné, il est plus facile de réfléchir sur le chemin à emprunter.

INDEX DES ANNEXES

Annexe I (p.181)

Projet de réingénierie de la formation de Masseur-Kinésithérapeute (Ministère des Affaires Sociales et de la Santé, Juillet 2012) :

- ⇒ Référentiel activités (p.181-200)
- ⇒ Référentiels compétences (p.201-216)
- ⇒ Référentiels de formation (p.217-230)

Annexe II

Décret n°2008-517 du 2 Juin 2008 relatif au Diplôme d'Etat de Masseur-Kinésithérapeute (Ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie Associative). (p.231)

Arrêté du 2 Juin 2008 relatif aux études préparatoires et au Diplôme d'Etat de Masseur-Kinésithérapeute (Ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie Associative). (p.232)

Annexe III

Arrêté du 29 Avril 2009 relatif aux études préparatoires et au Diplôme d'Etat de Masseur-Kinésithérapeute (Ministère de la Santé et des Sports). (p.233-234)

Annexe IV

Guide d'entretien (p.235)

Annexe V

Transcription des entretiens (236-276)

Annexe VI

Analyse des entretiens (p.277-372)

Annexe VII

Chartre de stage des étudiants Masseurs-Kinésithérapeutes (p.373-375)

ANNEXE I

Projet de réingénierie de la formation de Masseur-Kinésithérapeute, Ministère des Affaires Sociales et de la Santé, Juillet 2012

Diplôme d'Etat de Masseur Kinésithérapeute

Référentiel d'activités

La masso-kinésithérapie (*physiothérapie*)* est une discipline de santé et une science clinique. Elle est centrée sur le mouvement et l'activité de la personne humaine à tous les âges de la vie. Elle favorise le maintien ou l'amélioration de la santé physique, psychique et sociale, la gestion du handicap et le mieux-être des personnes.

Les interventions de masso-kinésithérapie s'inscrivent dans les politiques de santé, elles participent aux actions de santé publique.

Tenant compte de l'activité des autres professions de santé, la masso-kinésithérapie met au cœur de sa pratique le patient et vise à le rendre coauteur dans la gestion de ses capacités fonctionnelles, de son autonomie et de sa santé.

Conditions d'exercice

La masso-kinésithérapie est exercée par des professionnels titulaires du diplôme d'Etat de masseur kinésithérapeute et inscrits au tableau de l'Ordre (Art 4321-2 et 4321-10 du Code de la santé publique) qui s'engagent à :

- respecter les règles déontologiques et l'éthique spécifiques à la profession,
- développer les compétences professionnelles nécessaires à la réalisation des activités de dépistage, de prévention, d'éducation et de soins, en tenant compte des évolutions de la science et en réponse aux besoins en santé publique,
- participer à la promotion et au développement de la profession.

Champ d'intervention et population concernée

La kinésithérapie identifie et évalue les potentiels et les capacités d'activité et de mouvement, en tenant compte des caractéristiques de chaque individu.

La kinésithérapie propose, en toute autonomie et en pleine responsabilité, en lien avec les autres professions de santé, un ensemble d'actions auprès des personnes pour préserver, développer, retrouver et suppléer les capacités fonctionnelles et le mouvement à tous les âges de la vie, lorsqu'ils sont perturbés par les traumatismes, la maladie et le vieillissement, l'ignorance ou la négligence.

La kinésithérapie optimise le fonctionnement de l'individu, pour ce qui concerne le mouvement, au niveau de ses structures et fonctions, de son activité et de sa participation à la société ; la

kinésithérapie vise à réduire les déficiences, les limitations d'activités et les restrictions de participation à la société du patient de façon à minimiser son handicap et le rendre acteur de la gestion de sa santé et de son autonomie.

Contexte d'intervention

La kinésithérapie place le fonctionnement et le mouvement humains au cœur du concept de santé. Pour ce faire, elle porte son action thérapeutique sur 3 catégories de mouvements :

- les mouvements externes produit par le corps humain : sa gestuelle;
- les mouvements animant l'intérieur du corps : l'ensemble des systèmes circulants assurant les fonctions vitales;
- les mouvements de la pensée, processus aboutissant à l'élaboration, l'organisation et l'intégration de ces manifestations externes et internes.

La kinésithérapie s'appuie sur une démarche d'évaluation posant un diagnostic portant sur ces trois niveaux et débouchant sur une vision fonctionnelle du patient dans son environnement. La kinésithérapie optimise le fonctionnement de l'individu, pour ce qui concerne son niveau de participation à la société de façon à minimiser son handicap et le rendre acteur de la gestion de sa santé et de son autonomie. La kinésithérapie tient compte des caractéristiques biologiques, psychologiques, sociales, culturelles et environnementales de chaque patient.

Dans ses activités de **rééducation, réadaptation, réinsertion, réhabilitation, entretien et prévention**, les activités en masso-kinésithérapie mobilisent des compétences génériques et spécifiques. Elles utilisent des méta-activités (car permanentes et indissociables de la décision et de l'action) qui sont : **évaluation, éducation**.

Code de la santé publique

« La profession de masseur-kinésithérapeute consiste à pratiquer habituellement le massage et la gymnastique médicale »...

« Lorsqu'ils agissent dans un but thérapeutique, les masseurs-kinésithérapeutes pratiquent leur art sur ordonnance médicale et peuvent prescrire, sauf indication contraire du médecin, les dispositifs médicaux nécessaires à l'exercice de leur profession. » Article L 4321 du CSP

« La masso-kinésithérapie consiste en des actes réalisés de façon manuelle ou instrumentale, notamment à des fins de rééducation, qui ont pour but de prévenir l'altération des capacités fonctionnelles, de concourir à leur maintien et, lorsqu'elles sont altérées, de les rétablir ou d'y suppléer. Ils sont adaptés à l'évolution des sciences et des techniques. » Article R 4321-1 du CSP

« Dans l'exercice de son activité, le masseur-kinésithérapeute tient compte des caractéristiques psychologiques, sociales, économiques et culturelles de la personnalité de chaque patient, à tous les âges de la vie. Le masseur-kinésithérapeute communique au médecin toute information en sa possession susceptible de lui être utile pour l'établissement du diagnostic médical ou l'adaptation du traitement en fonction de l'état de santé de la personne et de son évolution.

Dans le cadre de la prescription médicale, il établit un bilan qui comprend le diagnostic kinésithérapique et les objectifs de soins, ainsi que le choix des actes et des techniques qui lui paraissent les plus appropriés.

Ce bilan est adressé au médecin prescripteur et, à l'issue de la dernière séance, complété par une fiche retraçant l'évolution du traitement kinésithérapique, également adressée au médecin prescripteur. » Article R 4321-2 du CSP

« La profession de masseur-kinésithérapeute consiste à pratiquer habituellement le massage et la gymnastique médicale »...

« Lorsqu'ils agissent dans un but thérapeutique, les masseurs-kinésithérapeutes pratiquent leur art sur ordonnance médicale et peuvent prescrire, sauf indication contraire du médecin, les dispositifs médicaux nécessaires à l'exercice de leur profession. » Article L 4321 du CSP

« La masso-kinésithérapie consiste en des actes réalisés de façon manuelle ou instrumentale, notamment à des fins de rééducation, qui ont pour but de prévenir l'altération des capacités fonctionnelles, de concourir à leur maintien et, lorsqu'elles sont altérées, de les rétablir ou d'y suppléer. Ils sont adaptés à l'évolution des sciences et des techniques. » Article R 4321-1 du CSP

« Dans l'exercice de son activité, le masseur-kinésithérapeute tient compte des caractéristiques psychologiques, sociales, économiques et culturelles de la personnalité de chaque patient, à tous les âges de la vie. Le masseur-kinésithérapeute communique au médecin toute information en sa possession susceptible de lui être utile pour l'établissement du diagnostic médical ou l'adaptation du traitement en fonction de l'état de santé de la personne et de son évolution.

Dans le cadre de la prescription médicale, il établit un bilan qui comprend le diagnostic kinésithérapique et les objectifs de soins, ainsi que le choix des actes et des techniques qui lui paraissent les plus appropriés.

Ce bilan est adressé au médecin prescripteur et, à l'issue de la dernière séance, complété par une fiche retraçant l'évolution du traitement kinésithérapique, également adressée au médecin prescripteur. » Article R 4321-2 du CSP

Définition du métier

Le masseur-kinésithérapeute intervient à partir d'un diagnostic kinésithérapique et de l'évaluation concomitante à l'acte, notamment au moyen de techniques éducatives, manuelles et instrumentales. Il réalise des activités de conseil en ergonomie et kinésithérapie, et peut être amené à gérer un cabinet.

La masso-kinésithérapie peut être exercée dans un but thérapeutique ou non.

Les actes de masso-kinésithérapie concourent à la prévention, au dépistage, au diagnostic, au traitement, à la promotion de la santé et à la recherche.

Activités

1 – Examen, recueil de données, d'informations et diagnostic nécessaire à l'intervention du kinésithérapeute

2 - Interventions et soins en kinésithérapie

3 - Conseil, éducation, prévention et dépistage en kinésithérapie et en santé publique

4 – Organisation et coordination des activités de santé

5 - Gestion des ressources

6 – Formation et veille professionnelle

7 - Etudes et recherches dans les domaines en lien avec la kinésithérapie, la rééducation, réadaptation et réhabilitation

8 - Formation et information des professionnels et des futurs professionnels

Activités détaillées ¹⁶

1 – Examen, recueil de données, d'informations et diagnostic nécessaire à l'intervention du kinésithérapeute

● *Principales opérations constitutives de l'activité*

Consultation de données concernant le contexte de l'intervention

- Prise de connaissance de la prescription ou de la demande (médicale, entreprise, conseil, patient, groupe) et de la spécificité des informations liées au terrain de l'intervention (dossier médical, administratif, examens complémentaires, personnels soignant médical et paramédical, organigramme...)
- Lecture de données reliées au contexte ou à la situation (documents, publications, sources, législation...)

Observation de l'état d'une personne ou d'un groupe

- Observation de la fonction motrice spontanée du patient ou des personnes (salle d'attente, lieu de travail...)
- Observation de l'attitude générale (maintien, position, station, expression, tenue...)
- Observation de la mobilité fonctionnelle (déambulation, , transferts, déshabillage ...)
- Interaction corps/environnement

Interrogatoire d'une personne, d'un groupe et de l'entourage

- Recueil de données concernant la personne ou le groupe : attentes, manière de percevoir l'intervention du kinésithérapeute, l'environnement social, professionnel et familial, les ressources, les projets
- Ressenti douloureux (intensité, fréquence, localisation...)
- Recueil des peurs et des croyances concernant la raison de l'intervention du kinésithérapeute
- Facultés cognitives et langagière (mémoire, verbalisation, ...)
- Impossibilités motrices éprouvées et/ou relatées (incapacités, situations de désavantage,)
- Possibilités motrices souhaitées (activités physiques, mode de vie, prospective en entreprise,)

Examen de situation

Examen clinique :

- Exploration des tissus, des rapports des volumes corporels (visuelle, palpatoire)
- Examen des différentes fonctions :
 - de la fluidité articulaire de la fonction articulaire (fluidité, bruits, ressaut, raideur, blocage, crépitation, tactilité,...)
 - de la fonction musculaire
 - de la posture et de l'équilibre des équilibres/déséquilibres musculaires (compensations, ré équilibration des appuis, proprioceptivité, équilibres/déséquilibres musculaires)
 - de la fonction motrice de l'exécution réflexe (mouvement réflexe, automatique, intentionnelle , initiation du mouvement , coordination, complexité..)

¹⁶ Les activités décrites sont celles qui sont le plus souvent réalisées, elles ne sont pas exhaustives, elles correspondent à l'état de la réflexion au jour de leur production et peuvent se voir modifier selon les modalités ou les lieux d'exercice, des connaissances ou des informations nouvelles, voire des organisations différentes.

- des fonctions sensorielles et douleur
- des fonctions cognitives et mentales
- des fonctions cardio vasculaires et respiratoires
- autres fonctions organiques
- du niveau d'adaptation de la fonction examinée aux contraintes physiques exercées (ex1 musculaire : pesanteur, résistance, amplitude, répétition, ...ex 2 : cardiovasculaire)

Réalisation des mesures

- Préparation du matériel, des conditions de recueil (consentement si vidéo-photos))
- Installation, explication, sollicitation du patient
- Réalisation de la mesure en utilisant : sa perception corporelle (travers de doigt.), des instruments (système d'analyse de marche, de posture, d'amplitude, de force, ...), des échelles d'évaluation (de la douleur, de la dépendance, de la qualité de vie...)
- Transcription des données dans le dossier du patient

Réalisation du diagnostic kinésithérapique

- Rédaction des conclusions issues de l'analyse des données
- Formalisation du projet d'intervention

● ***Types de situations significatives***

Prises en charge individuelles, à domicile, en établissement de santé, en milieu scolaire, auprès de populations à risque, ou de personnes asymptomatiques

Prises en charge de groupes

Dépistage

● ***Résultats attendus***

Fiabilité des données observées et mesurées

Pertinence et précision des éléments observés et relevés

Justesse dans l'identification des risques

Pertinence du projet d'intervention

● ***Méthodes, outils, ressources utilisés***

Outils de la mesure (objective, subjective, score,..)

- corps du praticien (travers de doigt..)
- instruments (appareil photos-vidéos, goniomètre, ergomètre, dynamomètre, appareils d'isocinétisme...)
- échelles, scores

Démarches élaborées d'observation ou d'entretiens

Echelles d'évaluation de la douleur, de la dépendance, de la qualité de vie, ...

Supports de transcription des informations (papiers, LGC, ...)

Supports d'archivage d'information

2 – Interventions et soins en kinésithérapie

● *Principales opérations constitutives de l'activité*

Préparation de l'intervention

- Prise de connaissance de la prescription (activités thérapeutiques) ou de la commande (activités hors champ thérapeutiques)
- Installation du patient, du groupe et du kinésithérapeute, ajustement aux conditions de l'intervention (mise en place du matériel, d'appareils...)
- Explication orale, et/ou tactile et/ou instrumentale sur la nature de l'intervention (consignes, sens du mouvement, dessin...)
- Organisation des conditions nécessaires au déroulement de la séance de kinésithérapie
- Réalisation d'un programme d'exercices que le sujet, le groupe, doit effectuer entre les séances (par lui-même ou avec l'aide de l'entourage)

Mise en œuvre de la prescription médicale

- Conduite d'exercices utilisant des techniques passives :
 - application de force corporelle (mobilisation passive, posture, manipulation, stretching...)
 - application de forces physiques produits par instruments (physiothérapie=ondes courants, thermothérapie, cryothérapie. arthro-moteurs, montages poulies, mécanothérapie.)
 - sollicitation/détournement de l'attention du patient
- Conduite d'exercices utilisant des techniques actives imposant un seuil de participation motrice du patient
 - application de résistances corporelles
 - surveillance de l'utilisation du matériel (tension élastique...°)
 - commande du mouvement
 - programme de réentraînement et/ou protocole
- Conduite d'exercices utilisant un milieu ou des appareils particuliers (balnéothérapie, parcours de marche, isocinétisme, bicyclette ergométrique..)

Construction de situation d'apprentissage moteur et gestuel

- Conduite du mouvement aidé
 - stimulation verbale et perceptive de la coopération du patient :
 - utilisation des appareils facilitateurs (rétrocontrôle, électrostimulation...)
 - association de techniques (proprioceptives, neuro-facilitation, inhibition de spasticité, stimulation sensorielle ...)
- Conduite de la progression de l'apprentissage (imitation, reproduction, adaptation aux imprévus...)
- Réalisation et surveillance de contentions et appareils temporaires et de posture (attelles,...)

Clôture de l'intervention

- Enoncé et transcription des acquis,
- Préparation et vérification de l'intervention de l'entourage dans la prise en charge rééducative. (prise d'aérosols, pose d'attelles ou de contentions, éducation à la manutention...)
- Coordination interdisciplinaire des interventions, des différentes modalités de prise en charge. (réunions de service, coordination des soins à domicile)
- Préconisation :
 - nombre et le rythme des séances

- programme et auto-rééducation
- aides techniques dont les aides techniques à la marche (cannes béquilles, fauteuils roulants..)
- Prescription :
 - dispositifs médicaux (appareils, aides techniques, fauteuils...)

Conduite d'intervention à visée esthétique et de mise en forme

- Réalisation d'acte de santé à visée esthétique (cellulalgie, surcharge pondérale, amincissement) manuel ou instrumental avec ou sans produit pharmaceutique (appareil de massage, de physiothérapie.)
- Activités de surveillance diététique
- Activités d'entretien corporel (gymnastique d'entretien, maintien...)
- Réalisation des techniques de mobilisations, lever de tensions et de blocages fonctionnels

Conduite d'intervention visant le soulagement et la souffrance physique et psychologique

- Massage corporel à visée d'apaisement et d'accompagnement

Conduite d'intervention à visée sportive

- Activités de récupération physique (manuelle ou instrumentale)
- Suivi de sportifs ou d'équipes
- Activités d'entraînement, du suivi des sportifs et amélioration des performances

Conduite d'intervention à visée d'activité physique adaptée

- Activités physiques et sportives adaptées (handicap, aux pathologies chronique et évolutives)
- Expérimentation dans le domaine des activités physiques adaptées

Conduite d'intervention à visée professionnelle

- Suivi d'un groupe de professionnels

Intervention à visée de soins de bien être et de confort

- activités liées au confort et au bien-être corporel
 - Le sommeil
 - La mobilisation
 - La relaxation musculaire
 - La douleur
 - « Détente globale (physique et mentale) par le biais de soins corporels »
- activités liées au confort et au bien-être de l'esprit
 - La conscience et l'état d'éveil
 - La souffrance

Intervention à visée de maintien de la qualité de vie et adaptation aux situations

- Conduire des entraînements
 - en endurance
 - en force
 - à la coordination
- activités occupationnelles

Confection, pose, adaptation d'orthèses, bandages, contentions

- Prise de mesure et confection de bandages, d'orthèses et vêtements compressifs

- Activités d'adaptation, de réparation et de maintenance d'orthèse

Réalisation et pose de moulages, plâtres, attelles

- Prises de mesures
- Réalisation d'un moulage en plâtre de membre
- Réalisation d'un corset ou d'un moulage en plâtre du tronc
- Application et adaptation de l'appareil

● ***Types de situations significatives***

En situation thérapeutique :

- Toutes les populations (nouveau né au grand senior)
- Tous les champs médicaux (rééducation, de réadaptation et de réhabilitation)
- Toutes les situations (urgence, aiguë, chronique, douleur...)
- Suite à une ordonnance médicale
- Quelque soit le lieu et le mode d'exercice

Hors champ thérapeutique

- Dans le cadre d'une démarche professionnelle
- Hors contexte « médical » (suivi de sportifs, ...)
- Quelque soit le lieu d'exercice
- Quelque soit le commanditaire (individu, entreprise, association, services sociaux, services municipaux...)
- Suivi de sportifs
- Mise en place et suivi de programmes d'activités physiques adaptées
- Mise en place et suivi de programmes de ré entraînement à l'effort
- Suivi de professionnels ou de groupes professionnels, de l'amélioration de la qualité des gestes professionnels
- Analyse d'une activité
- ergonomie
- Maintien au domicile de personnes dépendantes
- Prise en charge du stress
- Esthétique

● ***Résultats attendus***

3 - Conseil, éducation, prévention et dépistage en kinésithérapie et en santé publique

● Principales opérations constitutives de l'activité

Entretien avec la personne et son entourage

- Entretien initial et entretiens de suivi avec la personne, sa famille, son entourage et éventuellement l'équipe thérapeutique

Information et conseil en direction d'une personne ou d'un groupe de personnes

- Information et/ou sensibilisation sur la prévention kinésithérapique des problématiques de santé
- Vérification de la compréhension des informations
- Recueil du consentement aux soins, à l'éducation et la prévention
- Conseil en kinésithérapie à destination de la personne ou du groupe et de son entourage en fonction des périodes de la vie (famille, amis, personnes ressources dans l'environnement, milieu scolaire, travail, loisirs...)
- Conseil sur le mode de vie et les activités physiques en rapport avec les capacités et les potentialités de la personne ou du groupe)
- Conseil pour le choix des aides techniques dont les aides techniques à la marche

Conseils en direction des structures, des institutions, des entreprises

- Conseil et expertise auprès des institutions, entreprise ou autres structures : adaptation personnalisé du poste de travail,
- Conseils dans les stratégies d'aménagement des aires de mobilité, de la salle de bain, des toilettes; de l'agencement pour la préparation des repas et l'adaptation des éclairages...
- Propositions d'amélioration pour faciliter les actes de la vie quotidienne et diminuer le risque de chute.
- Conseil d'amélioration des environnements pour faciliter les actes de la vie quotidienne et diminuer le risque de chute. du choix des aides techniques dont les aides techniques à la marche
- Interventions dans des institutions ou des groupes professionnels
- Présentation dans des entreprises ou instances des indicateurs de qualité en kinésithérapie
- Intervention sur le rôle du mouvement dans la santé

Conseil à visée ergonomique

- Repérage des gestes et postes de travail
- Proposition d'adaptation des postes de travail

Conseils et éducation en prévention primaire

- Information et conseils en direction de l'enfant, l'adulte, la personne âgée en individuel ou en groupe
- Dépistage de troubles fonctionnels (musculo-squelettique, équilibre, respiration, dus au stress...) et des facteurs de risque en santé mettre dans le référentiel de compétences
- Activités gymniques adaptées à l'individu (morphotype, prédominances fonctionnelles, activités habituelles...)

Conseils et éducation en prévention secondaire

- Propositions d'adaptation environnementale pour un retour à l'activité (travail, loisir, sport...) le maintien et ou le retour à domicile, aux loisirs et aux sports
- Analyse et propositions d'adaptation du geste professionnel en situation d'activité

Conseils et éducation en prévention tertiaire

- Education à la compliance et à la bonne gestion des aides techniques thérapeutiques (oxygénothérapie, matériel de déambulation, ...)
- Réalisation d'actions visant à l'éducation thérapeutique personnalisée

Evaluation du travail réalisé par le patient

- Explication, démonstration, du travail prescrit
- Contrôle et suivi du travail prescrit pendant que le patient l'effectue
- Vérification que le programme prescrit a été exécuté, dans quelles conditions

● ***Types de situations significatives***

- Situations de confort et bien-être ou maintien de l'état de bonne santé
- Situations d'apprentissage de l'autonomie de la personne quel que soit son âge et/ou son handicap
- Situations de dépistage en kinésithérapie

● ***Résultats attendus***

- Compréhension de la maladie et/ou de la problématique des soins par la personne ou le groupe
- Appropriation des informations par la personne, lui permettant de faire des choix éclairés sur sa santé
- Expression de la personne et de son entourage acceptée par les soignants
- Vérification de l'expression d'une qualité de vie par la personne malgré la pathologie ou le handicap
- Diminution des complications, des ré hospitalisations
- Atténuation de la crainte ou de l'inquiétude liée aux soins

4 – Organisation et coordination des activités de santé

● Principales opérations constitutives de l'activité

Planification des activités et des soins

- Formalisation et rédaction d'un programme personnalisé d'activités de kinésithérapie
- Rédaction d'un cahier des charges notamment dans le cadre d'une commande institutionnelle
- Prescription d'un programme d'exercices que le sujet, le groupe, doit effectuer entre les séances (par lui-même ou avec l'aide de l'entourage)
- Planification des activités pour une personne ou un groupe de personnes pris en charge
- Planification et organisation de consultations : dossier, traçabilité
- Organisation des rendez-vous, des plannings
- Utilisation des logiciels de gestion spécifiques

Prescription de dispositifs médicaux

Etablissement d'une ordonnance kinésithérapique dans le cadre de l'arrêté du 09 janvier 2006 fixant la liste des dispositifs médicaux que les masseurs-kinésithérapeutes sont autorisés à prescrire.

Enregistrement et transmission des données concernant le patient

- Rédaction des documents : prescription, dossier...(nombre de séance, nomenclature, ...)
- Rédaction de la fiche patient / fiche client, du diagnostic de kinésithérapie, des fiches de kinésithérapie...
- Enregistrement de données cliniques et administratives
- Rédaction et envoi d'un compte rendu dans le cadre d'une prise en charge par ordonnance médicale et dans le cas d'une commande institutionnelle
- Enregistrement d'information sur logiciels informatiques dédiés
- Transmission d'informations orales et écrites aux médecins et aux professionnels de la santé pour un suivi de la prise en charge
- Transmission orale d'informations à la famille, aux proches de la personne soignée, à la personne de confiance ou aux aides à domicile
- Transmission des dossiers adéquats aux différentes caisses pour remboursement des prestations

Gestion de documents et de formulaires

- Ecriture des documents de liaison avec les partenaires ou les caisses
- Saisie de données informatiques sur les logiciels dédiés
- Transcription des informations sur le dossier ou la fiche/patient
- Mise à jour des fiches patients
- Tenue du dossier
- Classement du dossier patient/client

Interventions en réunion institutionnelle

- Interventions lors de réunions de travail ou institutionnelles
- Préparation de synthèses cliniques
- Intervention en réunion de synthèse ou de transmission entre équipes de soins

Coordination des activités et suivi des parcours de soins

- Coordination de ses activités avec les partenaires en santé
- Coordination des activités et des prises en charge entre les différents lieux sanitaires, sociaux, et médico-sociaux, le domicile, la maison de repos, les réseaux de soins ou de santé....
- Echanges d'information avec les partenaires du soin et de la santé
-

Suivi et traçabilité d'opérations visant à la qualité et la sécurité

- Enregistrement de données spécifiques à la gestion des risques et aux procédures de vigilances sanitaires (matéριο-vigilance...)
- Enregistrement et vérification des données de traçabilité spécifiques à certaines activités

Réalisation d'outils d'organisation des activités de soins

5- Gestion des ressources

● Principales opérations constitutives de l'activité

Gestion des ressources humaines de la structure

- Gestion du personnel participant à l'activité : administratif, d'entretien, soignant,
- Gestion de la collaboration entre les différents acteurs / gestion du temps de concertation avec les autres professionnels
- Gestion des activités des associations ? (sociétés savantes, syndicats, ...)
- Animation et gestion de réseaux

Gestion comptable de la structure

- Facturation
- Réalisation d'un devis pour les soins
- Suivi banque
- Archivage (classement des factures, du courrier bancaire, des dossiers...)
- Facturation ;
- Gestion d'un budget, des investissements (plateau technique)
- Tenue du journal de comptabilité, ventilation des dépenses et des recettes
- Transmission des feuilles de soins
- Rendez-vous comptable
- Rendez-vous juridique
- Tenue de statistiques
- Ecriture de compte rendu d'activité

Gestion et maintenance de matériels

- Réparation fauteuil roulant tricycles et autres aides
- Maintenance fauteuil roulant tricycles et autres aides
- Protection orthopédique
- Adaptation des dispositifs de sécurité
- Aménagement du confort
- Adaptation fauteuil roulant, tricycle, et autres aides techniques
- Application des règles d'hygiène et de sécurité concernant le matériel et contrôle de leur respect
- Application de protocoles de désinfection ou de stérilisation
- Contrôle de la fiabilité des matériels

Gestion et suivi des stocks

- Commande de matériel, de produits pharmaceutiques, de dispositifs médicaux
- Rangement et gestion des stocks de matériel et de produits
- Contrôle de l'état des stocks et du matériel
- Contrôle des conditions de stockage des matériels et des produits

Gestion et suivi des locaux

Gestion et contrôle de l'hygiène et de la sécurité des locaux et (préparation, mise à disposition, remise en ordre)

Gestion de l'élimination des déchets

Réalisation de l'élimination des déchets en fonction des circuits, de la réglementation et des protocoles établis

- ***Types de situations significatives***

Travail en cabinet libéral ou en établissement

Situation de collaboration avec des professionnels d'autres services : médecins, soignants, personnels médico-techniques , personnel des service techniques, personnels des services administratifs

Situation de maintenance du matériel en établissement et à domicile

- ***Résultats attendus***

Matériels toujours en état de servir et en nombre

Propreté et hygiène assurées

Matériaux et lieux stériles contrôlés

Traçabilité effective

- ***Méthodes, outils, ressources utilisés***

Protocoles de rangement

Diversité des appareillages et modes d'utilisation

Etat des dotations

Textes réglementaires

Bonnes pratiques

6 – Formation et veille professionnelle

● Principales opérations constitutives de l'activité

Relation avec des réseaux professionnels

- Lecture de revues professionnelles
- Réalisation d'un état des lieux (pairs, bibliographie, ...)
- Lecture de travaux de recherche en soins
- Constitution et alimentation d'une base d'information sur la profession de kinésithérapeute et les connaissances professionnelles
- Recherche sur des bases de données existantes dans les domaines de l'intervention du kinésithérapeute
- Recherche, sur les bases de données existantes, des recommandations de bonnes pratiques

Rédaction de documents professionnels

- Réalisation d'études et dans le domaine des soins et de l'intervention du kinésithérapeute
- Réalisation de publications à usage de ses pairs et/ou d'autres professionnels de santé
- Rédaction de protocoles ou de procédures
- Accompagnement de travaux professionnels
- Formalisation de pratiques professionnelles à visée d'évaluation des pratiques

Bilan sur les pratiques professionnelles

- Echanges de pratiques professionnelles avec ses pairs ou avec d'autres professionnels de la santé
- Apport d'éléments dans le cadre d'élaboration de recommandations de bonnes pratiques ou dans le cadre d'évaluation de pratiques professionnelles
- Mise en place de débats sur les éléments éthiques dans un contexte de rééducation, de réadaptation, soins
- Veille professionnelle et réglementaire

Participation à des congrès colloques...

- Réception d'informations (colloques et congrès, ...)
- Communication, intervention, partage d'information

● Types de situations significatives

Situations de soins permettant l'analyse des pratiques professionnelles

Situations de contribution à l'amélioration de la qualité des soins, l'enrichissement des savoirs en kinésithérapie, la recherche en soins, l'intégration dans des réseaux nationaux et internationaux

Situation de participation à des groupes de travail, ateliers, colloques...

Situations de formation des professionnels

● Résultats attendus

Travaux de recherche en santé mis à disposition

Base de référence constituée et diffusée

Prestations de soins analysées régulièrement en vue d'amélioration

Mise en œuvre d'actions de formations continues

● ***Méthodes, outils, ressources utilisés***

Organismes de formation continue

Groupes de recherche Outils multimédia

Thésaurus professionnel (textes...)

Textes réglementaires professionnels

Sélection du champ (réglementaire, professionnel, pédagogique)

Sélection des sources d'information

Prise d'informations (colloques et congrès, ...)

Confrontation au travail des pairs

Confrontation aux données théoriques quel que soit le support

Formalisation de pratiques (à visée EPP)

Appropriation

Communication et partage des informations (colloques et congrès, ...)

7 - Etudes et recherches dans les domaines en lien avec la kinésithérapie, la rééducation, réadaptation et réhabilitation

● *Principales opérations constitutives de l'activité*

Réalisation d'études et de recherches

- Recueil de données sur les recherches existantes
- Formalisation des éléments de la recherche (finalité, problème, méthode, étapes, résultats attendus....)
- Accompagnement de travaux professionnels de recherche
- Réalisation de publication à usage de ses pairs et/ou d'autres professionnels de santé
- Rédaction de protocoles ou de procédures
- Communication des résultats
-

Bilan sur les pratiques professionnelles

- Echanges de pratiques professionnelles avec ses pairs ou avec d'autres professionnels de la santé
- Apport d'éléments dans le cadre d'élaboration de recommandations de bonnes pratiques ou dans le cadre d'évaluation de pratiques professionnelles
- Mise en place de débats sur les éléments éthiques dans un contexte de soins

8 - Formation et information des professionnels et des futurs professionnels

● Principales opérations constitutives de l'activité

Enseignement

- Préparation de cours ou d'intervention pédagogique
- Intervention en institut de formation (cours, travaux dirigés, intervention sur la pratique professionnelle..)
- Information, conseil et formation en santé publique (tutorat...)
- Préparation des sujets d'examen
- Démonstration de soins réalisés dans un but pédagogique Réunion pédagogique
- Réalisation de séance de suivi pédagogique
- Animation de séances de formation et d'information sur la prise en charge des patients en kinésithérapie et rééducation

Ingénierie de la formation

- Montage, formalisation et conduite de séquences de formation
- Planification de séquences de formation
- Rédaction de projets d'évaluation (de la formation, du projet pédagogique, ...)
- Surveillance des examens
- Travail avec secrétariat

Formation des stagiaires au sein de la structure

- Accueil des stagiaires
- Présentation des contraintes règles propres à la situation
- Rédaction d'un projet ou d'un protocole d'encadrement
- Délivrance d'information et de conseil
- Rédaction de documents de présentation du service et des activités proposées
- Contrôle du niveau de connaissance, des acquis professionnels et du projet professionnel

Conseil et formation dans l'équipe de travail

- Conseils et informations aux membres de l'équipe de soins et de l'équipe pluri-disciplinaire
- Réajustement d'activités réalisées par des stagiaires ou des nouveaux personnels en vue d'apprentissage
- Explications sur les modalités du soin de kinésithérapie,

Contrôle des prestations des stagiaires de diverses origines

- Contrôle au quotidien dans l'ensemble des situations professionnelles
- Renseignement des documents de suivi
- Lecture et correction de travaux écrits de stagiaires ou de professionnels en formation
- Soutenance de travaux écrits
- Réalisation des feuilles d'évaluation des stagiaires
- Contrôle de prestations au cours des mises en situation professionnelle
- Construction de sujets ou modalités d'évaluation

● Types de situations significatives

Situation de formation intra ou extra établissement

Situation d'évaluation des prestations de soins des stagiaires ou collaborateurs

Situation de soins impliquant l'accueil et l'encadrement de stagiaires et de nouveaux personnels

Situation de conseils, d'information de compagnonnage des stagiaires et des nouveaux personnels

Situation de restitution d'expérience de soins lors de cours, démonstrations...

- ***Résultats attendus***

Connaissance par les stagiaires des objectifs accessibles

Intégration du stagiaire ou de la personne nouvelle

Qualité du tutorat des personnels nouvellement arrivés pour la réalisation des soins et information sur l'organisation du service

Argumentation des évaluations des stagiaires

Acquisition des connaissances dans le domaine d'apprentissage suivi

- ***Méthodes, outils, ressources utilisés***

Programmes de formation

Projet d'encadrement

Objectifs du stage

Entretiens et observations

Carnet de suivi et grilles d'évaluation

Protocoles de stage, et protocoles d'accueil des nouveaux arrivants

Ressources locales et régionales

Stratégies d'apprentissage

Outils d'évaluation

ANNEXE I SUITE

Projet de réingénierie de la formation de Masseur-Kinésithérapeute, Ministère des Affaires Sociales et de la Santé, Juillet 2012

Diplôme d'Etat de Masseur Kinésithérapeute Référentiel de compétences

Compétences

- 1. Elaborer un diagnostic en kinésithérapie**
- 2. Concevoir et conduire un projet d'intervention en kinésithérapie**
- 3. Mettre en œuvre les activités de rééducation, de réadaptation, de réinsertion et de réhabilitation dans le domaine de la kinésithérapie**
- 4. Concevoir et conduire une démarche de conseil, d'éducation, de prévention et dépistage en kinésithérapie et en santé publique**
- 5. Conduire une relation dans un contexte d'intervention kinésithérapique**
- 6. Analyser et améliorer sa pratique professionnelle**
- 7. Rechercher, analyser et traiter des données scientifiques et professionnelles**
- 8. Gérer une structure et ses ressources**
- 9. Coordonner des activités de santé et coopérer avec des professionnels de santé**
- 10. Informer et former des professionnels et des personnes en formation**

Compétences détaillées

Compétence 1 : Elaborer un diagnostic en kinésithérapie

1. Analyser les demandes et les attentes de la personne ou de l'institution, les données du dossier du patient, et de la prescription médicale le cas échéant
2. Conduire un entretien visant à clarifier les demandes et les besoins de la personne
3. Faire des hypothèses sur la nature et l'étendue des déficiences, capacités et incapacités de la personne
4. Choisir des outils, tests, épreuves, échelles de mesure et indicateurs adaptés
5. Evaluer la douleur, en analyser ses causes
6. Evaluer le niveau de fonctionnement moteur, sensitif, sensoriel, cognitif et langagier de la personne en mesurant le niveau de performance et d'autonomie en références aux normes et recommandations
7. Analyser l'impact des contextes sociaux-économiques, professionnels, environnementaux sur la situation de handicap de la personne prise en charge
8. Identifier les risques iatrogènes à l'intervention en kinésithérapie
9. Evaluer les risques en situation d'urgence
10. Evaluer les caractéristiques ergonomiques d'une situation, identifier les facteurs de risques liés à l'environnement, leurs causes et leurs conséquences
11. Etablir et formuler un diagnostic kinésithérapique et un pronostic fonctionnel

Critères d'évaluation : <i>Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?</i>	Indicateurs : <i>Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?</i>
1 – Pertinence et complétude des données recueillies et sélectionnées au regard de la situation de la personne ou du groupe	<ul style="list-style-type: none">- Les demandes et les attentes de la personne ou de l'institution sont prises en compte- Les données du dossier de la personne et, le cas échéant, de la prescription médicale ou de la commande institutionnelle sont prises en compte

	<ul style="list-style-type: none"> - L'impact des contextes sociaux-économiques, professionnels, environnementaux est pris en compte en fonction de la situation - Toutes les informations nécessaires sont recueillies sans oubli - Le choix des informations est pertinent - Les informations sont priorisées
2 – Modalités d'entretien, d'observation, d'examen, de tests, mesures et épreuves conformes aux bonnes pratiques et adaptées à la situation	<ul style="list-style-type: none"> - Le recueil des informations est réalisé dans le respect de la déontologie et des règles professionnelles - Le déroulement de l'entretien est adapté à la situation - Les tests et mesures sont réalisés correctement - Les observations et explorations sont réalisées conformément aux bonnes pratiques - Les échelles et indicateurs de mesures utilisés sont adaptés - L'entretien, les observations, examens, tests et mesures choisis permettent de recueillir toutes les informations nécessaires - Les supports de transcription sont adaptés
3 – Justesse des données observées et mesurées	<ul style="list-style-type: none"> - Les résultats des tests et mesures sont exacts
4 - Justesse dans l'identification des risques	<ul style="list-style-type: none"> - Les différents risques sont identifiés et expliqués - En situation d'urgence, les risques sont identifiés et priorisés - Les risques iatrogènes sont identifiés
5 – Pertinence, complétude et justesse du diagnostic posé	<ul style="list-style-type: none"> - L'analyse et la mise en relation de l'ensemble des données recueillies sont expliquées et pertinentes - Les hypothèses sur la nature et l'étendue des déficiences, capacités et incapacités de la personne sont expliquées de façon cohérente - Le raisonnement utilisé et la démarche d'analyse des informations sont expliqués - Les connaissances utilisées sont précisées

Compétence 2 :

Concevoir et conduire un projet d'intervention en kinésithérapie

1. Elaborer et formaliser un programme d'intervention en kinésithérapie en fonction des capacités des personnes, des paramètres du contexte et de l'urgence des situations
2. Formaliser le projet en lien avec celui du destinataire, les objectifs, les étapes, et les conditions nécessaires
3. Déterminer les ressources et les conditions nécessaires au déroulement de l'intervention
4. Evaluer le niveau de compréhension du projet d'intervention
5. Identifier des critères de progression des niveaux atteints par la personne dans le domaine de la kinésithérapie, de l'autonomie et du suivi du projet
6. Négocier le projet d'intervention en kinésithérapie auprès de la personne, des structures en santé et/ou de vie, et recueillir l'adhésion et le consentement
7. Prévoir les mesures appropriées en situation d'urgence ou de crise en référence aux normes ou aux protocoles existants
8. Evaluer les résultats de la mise en œuvre du projet d'intervention avec la personne et/ou son entourage et identifier les réajustements nécessaires
9. Faire évoluer le projet en intégrant les évaluations

Critères d'évaluation : <i>Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?</i>	Indicateurs : <i>Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?</i>
1 – Pertinence du contenu du projet et du programme d'intervention	<ul style="list-style-type: none">- Le projet est en adéquation avec le diagnostic posé- Le projet et le programme d'intervention prennent en compte les informations recueillies sur toutes les dimensions de la situation- Le projet comporte des objectifs, des actions, des critères de progression, des critères et modes d'évaluation- Les actions prévues sont en adéquation avec le contexte et les ressources- Les étapes du parcours de soins sont identifiées- Les choix et les priorités sont expliquées et justifiées- Les réajustements nécessaires sont argumentés
2 – Recherche de la participation et de l'adhésion du patient et prise en compte de ses réactions	<ul style="list-style-type: none">- Les objectifs de soins et les actions posées sont négociés avec la personne et les structures de santé et/ou de vie- L'adhésion du patient est recherchée, et des explications sur la manière dont les réactions du patient ont été prises en compte sont données- Les ressources du patient sont mobilisées à bon escient

5 – Rigueur et cohérence dans le projet d’organisation de ses propres activités d’intervention en kinésithérapie	<ul style="list-style-type: none"> - Le projet d’organisation prend en compte le contexte et les aléas - Les choix d’organisation sont expliqués et les priorités argumentées
3 – Qualité de l’évaluation continue du projet d’intervention	<ul style="list-style-type: none"> - Différents modes d’évaluation sont mis en œuvre - Les critères définis sont utilisés - Les résultats de l’évaluation sont explicités et analysés - Des mesures de réajustement ou des propositions d’action pertinentes sont déterminées
4 – Pertinence des réactions en situation d’urgence	<ul style="list-style-type: none"> - Les situations particulières (crise, altération de santé, ...) sont repérées - Les situations particulières sont prises en compte dans la conduite du projet d’intervention - Les mesures d’urgence à mettre en œuvre dans différentes situations d’urgence sont identifiées et expliquées

Compétence 3 :

Mettre en œuvre les activités de rééducation, de réadaptation de réinsertion et de réhabilitation dans le domaine de la kinésithérapie

1. Déterminer, avec la personne, des stratégies d'autonomisation tenant compte de sa situation clinique, de son contexte socio-professionnel et de son environnement
2. Mettre en œuvre des techniques et exercices kinésithérapiques de thérapie manuelle, gestuelle et fonctionnelle, instrumentale et physique, en vue de maintenir l'équilibre physiologique, promouvoir le confort et le bien-être, rétablir et suppléer les capacités fonctionnelles et les performances physiques de la personne
3. Déterminer et guider la nature du mouvement
4. Etablir / mobiliser des contacts tactiles ou corporels positionnant la personne en situation de confiance et de détente propice à l'apprentissage
5. Adapter les protocoles nécessaires à l'application des activités de kinésithérapie, notamment dans le domaine de l'hygiène et de la sécurité
6. Adapter les pratiques kinésithérapiques à l'évolution de la situation clinique
7. Mettre en œuvre des situations et des modalités d'apprentissages dans le domaine de la kinésithérapie adaptées au seuil de capacité de progression des personnes
8. Choisir et prescrire, des aides techniques, matériels et dispositifs médicaux dans le cadre d'une stratégie d'aide et d'autonomisation
9. Concevoir, réaliser, mettre en place, et adapter les orthèses, prothèses, bandages, et moyens de contention dans un but de correction des déficiences et limitations d'activités
10. Repérer les risques intéressant la personne ou le professionnel liés à la mise en œuvre des activités kinésithérapiques et déterminer les mesures préventives et limitations d'activités
11. Assurer la traçabilité des soins en kinésithérapie dans le respect de la déontologie et de la réglementation
12. Créer et utiliser des outils de transmission de l'information avec les partenaires et les acteurs concourant aux soins des personnes

Critères d'évaluation : <i>Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?</i>	Indicateurs : <i>Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?</i>
1 – Modalités de mise en œuvre des techniques et exercices kinésithérapiques conformes aux bonnes pratiques	<ul style="list-style-type: none">- Les protocoles dans le domaine de l'hygiène et de la sécurité sont adaptés à la situation et respectés- Les règles qualité, traçabilité sont respectées- Toute action est expliquée au patient- Une attention est portée à la personne- La mise en œuvre est conforme aux protocoles et

	<p>modes opératoires / bonnes pratiques</p> <ul style="list-style-type: none"> - La prévention de la douleur générée par le soin est mise en œuvre
2 – Respect de la prescription	<ul style="list-style-type: none"> - Les activités réalisées sont conformes à la prescription - Les anomalies sont identifiées et signalées
3 – Modalités d’utilisation des aides techniques, matériels et dispositifs médicaux conformes aux bonnes pratiques	<ul style="list-style-type: none"> - L’utilisation des aides techniques, matériels et dispositifs médicaux est conforme au mode opératoire - Le choix et l’utilisation des aides techniques, matériels et dispositifs médicaux sont adaptés à la situation
4 – Modalités de conception, réalisation, mise en place et adaptation des orthèses, prothèses, bandages, et moyens de contention conformes aux bonnes pratiques	<ul style="list-style-type: none"> - Les orthèses, prothèses, bandages, et moyens de contention conçus sont adaptés à la situation - Les choix sont explicités et pertinents - La mise en place des orthèses, prothèses, bandages, et moyens de contention est conforme aux bonnes pratiques
5 - Qualité de la surveillance et du suivi	<ul style="list-style-type: none"> - Les effets attendus et/ou secondaires sont repérés - La douleur est évaluée de manière fiable et une réponse appropriée est mise en œuvre - L’évolution de l’état clinique et psychologique du patient est évaluée de manière fiable - L’adaptation des pratiques en fonction de l’évolution de l’état du patient est expliquée - Les ressources pluri professionnelles pouvant être mobilisées en fonction de l’évolution de l’état clinique et psychologique du patient sont identifiées
6 –Identification des risques et des mesures de prévention	<ul style="list-style-type: none"> - Les risques liés à la mise en œuvre des activités thérapeutiques sont expliqués - Les mesures préventives et limitation d’activités sont expliquées
7 – Rigueur de la traçabilité des soins	<ul style="list-style-type: none"> - Toutes les informations nécessaires sont indiquées - Les informations indiquées sont exactes

Compétence 4 :

Concevoir et conduire une démarche de conseil, d'éducation, de prévention et dépistage en kinésithérapie et en santé publique

1. Repérer les besoins et les demandes des personnes et des groupes en lien avec les problématiques de kinésithérapie et de santé publique
2. Repérer et analyser les situations susceptibles d'entraîner des déficiences ou des incapacités dans les fonctions motrices, sensitives ou sensorielles de la personne
3. Repérer des risques en matière de santé nécessitant l'orientation vers d'autres professionnels de santé
4. Conduire une démarche d'éducation pour la santé et de prévention en kinésithérapie par des actions pédagogiques individuelles et collectives
5. Concevoir, proposer et mettre en œuvre des actions de conseil, de promotion de la santé et de prévention répondant aux besoins de populations ciblées
6. Concevoir, formaliser et mettre en œuvre une démarche et un projet d'éducation à la santé, notamment l'éducation thérapeutique
7. Concevoir et mettre en œuvre des actions éducatives visant à la gestion des aides techniques et thérapeutiques et à l'utilisation du matériel (déambulation, oxygénothérapie...)
8. Choisir et utiliser des techniques et des outils pédagogiques qui facilitent et soutiennent l'acquisition des compétences en éducation et prévention pour les personnes
9. Informer et conseiller des personnes en individuel et en groupe sur le dépistage des troubles fonctionnels et des facteurs de risques en santé et sur les activités gymniques adaptées
10. Proposer des adaptations environnementale pour un retour à l'activité et le maintien et ou le retour à domicile, aux loisirs et aux sports

Critères d'évaluation : <i>Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?</i>	Indicateurs : <i>Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?</i>
1 – Pertinence des données recueillies et sélectionnées sur les besoins, les demandes et les situations sociales ou professionnelles	<ul style="list-style-type: none">- Les enquêtes ou entretiens auprès des personnes ou des groupes sont conduits dans le respect de la méthodologie prévue- Les besoins de personnes ou de groupes cibles sont identifiés par une analyse adaptée des résultats des entretiens et enquêtes et une bonne utilisation des données épidémiologiques connues- Les rapports de synthèse rédigés sur l'état de santé de populations ciblées sont clairs et adaptés à leur(s) destinataire(s)

	<ul style="list-style-type: none"> - Toutes les informations nécessaires sont recueillies sans oubli - Le choix des informations est pertinent - Les informations sont priorisées
2 – Pertinence du contenu du projet de conseil, d'éducation, de prévention et dépistage	<ul style="list-style-type: none"> - Le projet est en adéquation avec l'analyse des données recueillies - La démarche de promotion de la santé est adaptée à la population cible - Le projet comporte des objectifs, des actions, des critères et modes d'évaluation - Les actions prévues sont en adéquation avec les objectifs fixés, le contexte et les ressources - Les étapes de la démarche soins sont identifiées - Les choix et les priorités sont expliquées et justifiées - Les priorités et plans nationaux en matière de prévention et dépistage en kinésithérapie et santé publique sont connus et pris en compte - Les sources d'information permettant de mettre à jour ses connaissances sur les priorités et plans nationaux sont identifiées
3 – Modalités de mise en œuvre des activités de conseil, d'éducation, de prévention et dépistage	<ul style="list-style-type: none"> - Les différents types de partenaires à associer aux démarches sont identifiés et sollicités de manière adaptée - La personne est prise en compte dans la mise en œuvre de l'action - La participation de la personne ou du groupe est recherchée - Les techniques et outils pédagogiques choisis sont adaptés et leur utilisation évaluée
4 – Qualité des résultats obtenus	<ul style="list-style-type: none"> - Appropriation des informations par la personne, lui permettant de faire des choix éclairés sur sa santé - Les risques en matière de santé nécessitant l'orientation vers d'autres professionnels de santé sont identifiés - Vérification de l'expression d'une qualité de vie par la personne malgré la pathologie ou le handicap - Diminution des complications, des ré hospitalisations - Atténuation de la crainte ou de l'inquiétude liés aux soins
5 – Qualité de l'évaluation continue de la démarche mises en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> - Différents modes d'évaluation sont mis en œuvre - Les critères définis sont utilisés - Les résultats de l'évaluation sont explicités et analysés - Des mesures de réajustement ou des propositions d'action pertinentes sont déterminées

Compétence 5 : Conduire une relation dans un contexte d'intervention kinésithérapique

1. Définir, établir et créer les conditions et les modalités de communication propices à l'intervention en kinésithérapie, en tenant compte du niveau de compréhension de la personne
2. Accueillir et écouter la personne et son entourage, en prenant en compte la demande et le contexte
3. Créer des temps d'échanges avec la personne ou les groupes et les aider à la formulation des projets
4. Mettre en œuvre des techniques d'animations de groupe
5. Rechercher un climat d'empathie avec la personne soignée et son entourage
6. Instaurer une communication verbale et non verbale avec les personnes
7. Identifier les besoins spécifiques de relation et de communication propres aux situations particulières (urgence vitale, fin de vie, soins palliatifs, extrême dépendance ...)
8. Informer une personne sur l'intervention et le soin et négocier son adhésion

1 – Pertinence de l'analyse de la situation relationnelle	<ul style="list-style-type: none">- La situation relationnelle est analysée en fonction des personnes et du contexte- Les besoins spécifiques de communication d'une personne en situation de détresse, de fin de vie, de deuil, de déni, de refus, conflit et agressivité sont explicités et les attitudes adaptées identifiées- Les besoins spécifiques des patients atteints de troubles psychiques sont explicités et les attitudes adaptées identifiées
2 - Mise en œuvre d'une communication adaptée avec les personnes soignées et leur entourage	<ul style="list-style-type: none">- Une attention est portée à la personne- La communication prend en compte l'expression et le contexte de vie du patient- Le langage professionnel et les modes de communication (verbal, non verbal) sont adaptés à la personne- La posture professionnelle est adaptée à la relation soignant – soigné et vise au respect de la personne
3 – Recherche de l'adhésion du patient	<ul style="list-style-type: none">- L'adhésion aux soins est recherchée et négociée si nécessaire

Compétence 6 : Analyser et améliorer sa pratique professionnelle

1. Observer, formaliser et expliciter les éléments de sa pratique professionnelle
2. Confronter sa pratique professionnelle à celle de ses pairs ou d'autres professionnels de santé
3. Evaluer la mise en œuvre de ses interventions au regard des principes de qualité, de sécurité, et de satisfaction de la personne
4. Conduire une démarche d'évaluation de sa pratique professionnelle en analysant sa pratique au regard de l'évolution des sciences et des techniques, des normes professionnelles, de la déontologie et de l'éthique
5. Concevoir des outils et des indicateurs d'évaluation des situations en knésithérapie
6. Evaluer l'application des règles de traçabilité, d'hygiène et des règles liées aux circuits d'entrée et de sortie des matériels et dispositifs médicaux (stérilisation, gestion des stocks, utilisation, circulation...) et identifier toute non-conformité
7. Identifier les améliorations possibles et les mesures de réajustement de sa pratique en établissant une progression dans les acquisitions et les apprentissages à mettre en place

Critères d'évaluation : <i>Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?</i>	Indicateurs : <i>Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?</i>
1 - Analyse pertinente de l'application des règles: <ul style="list-style-type: none"> - de traçabilité, d'hygiène - liées aux circuits d'entrée, de sortie, des matériels et dispositifs médicaux 	<ul style="list-style-type: none"> - Les non conformités sont identifiées - Les propositions de réajustement sont pertinentes. - Les règles de la traçabilité sont explicitées selon les situations, - Les risques de non respect des règles sont explicités - Les techniques de nettoyage et de circulation des matériels et dispositif médicaux sont connues et expliquées de manière appropriée
2 - Pertinence d'une démarche d'analyse critique d'une situation de travail	<ul style="list-style-type: none"> - Les différents éléments de la pratique professionnelle sont décrits et explicités - La démarche d'analyse et le raisonnement sont formalisés et logiques - Les références utilisées (sciences et techniques, normes professionnelles, déontologie et éthique) sont à jour et complètes - Les difficultés et les erreurs sont identifiées - Les causes sont analysées - Des améliorations sont proposées - La satisfaction de la personne soignée est prise en compte

Compétence 7 :

Rechercher et traiter des données scientifiques et/ou professionnelles

1. Questionner, traiter, analyser des données scientifiques et/ou professionnelles
2. Identifier une problématique et formuler un questionnement
3. Identifier les ressources documentaires nécessaires, les travaux de recherche, et utiliser des bases de données actualisées
4. Utiliser les données contenues dans des publications scientifiques nationales et internationales dans les domaines scientifiques et professionnels de la kinésithérapie
5. Choisir des méthodes et des outils d'investigation adaptés au sujet des études et les mettre en œuvre
6. Interpréter les résultats de l'investigation et les confronter aux connaissances existantes
7. Produire des savoirs professionnels
8. Rédiger et présenter des documents professionnels en vue de communication orale et/ou écrite

Critères d'évaluation : <i>Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?</i>	Indicateurs : <i>Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?</i>
1 - Pertinence des données recherchées au regard d'une problématique posée	<ul style="list-style-type: none">- Toutes les données scientifiques pertinentes sont recherchées- Tous les éléments d'information pertinents sont recherchés dans le dossier ou les documents et auprès du patient, de la famille, de l'entourage ou du groupe- Des explications sont données sur le choix des données sélectionnées au regard d'une problématique donnée, la sélection est pertinente- Les méthodes et outils d'investigation choisis sont adaptés
2 - Pertinence de l'interprétation des résultats de l'investigation	<ul style="list-style-type: none">- L'analyse et la mise en relation de l'ensemble des données recueillies sont expliquées et pertinentes- Les hypothèses posées sont expliquées de façon cohérente- Le raisonnement utilisé et la démarche d'analyse des informations sont expliqués- Les connaissances utilisées sont précisées
3 - Utilisation des outils et du vocabulaire appropriés	<ul style="list-style-type: none">- Des outils de recueil ou de transcription des données qui garantissent la protection du patient dans l'accès aux informations sont utilisés- Les démarches de soins ou analyses de situations cliniques sont présentées et argumentées en utilisant un vocabulaire professionnel

Compétence 8

Gérer une structure et ses ressources

1. Se positionner au regard du fonctionnement d'une structure de soin
2. Elaborer et gérer un budget dans le cadre d'une structure
3. Etablir, suivre, archiver les éléments de gestion administrative et comptable
4. Evaluer la conformité des locaux, des installations et des matériels au regard des normes, de la réglementation et des objectifs d'hygiène / sécurité / accessibilité et identifier les mesures à prendre
5. Organiser l'espace professionnel et le plateau technique
6. Choisir du matériel adapté à la structure et aux activités
7. Organiser la maintenance, la traçabilité et la gestion des stocks des matériels et consommables en recherchant notamment des informations sur les évolutions des matériels
8. Organiser les circuits de déchets
9. Organiser son planning, les rendez-vous et la répartition des activités
10. Utiliser les logiciels de gestion spécifiques (comptabilité, prise de rendez-vous, statistiques d'activité...)
11. Mettre en œuvre les règles de gestion de personnel

Critères d'évaluation : <i>Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?</i>	Indicateurs : <i>Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?</i>
1 – Respect des règles dans la gestion d'un budget	<ul style="list-style-type: none">- Les règles et modalités de fonctionnement des outils de gestion de l'activité, des outils statistiques et des tableaux de bord sont identifiées et expliquées avec clarté- Les erreurs ou incohérences figurant dans les outils de gestion de l'activité, les statistiques et tableaux de bord sont repérées- La structure et le fonctionnement d'un budget sont identifiés- Les éléments devant figurer dans un bilan comptable et un rapport d'activité sont identifiés-

2 – Locaux et matériels fonctionnels, suffisants et correspondants aux règles d'hygiène et sécurité	<ul style="list-style-type: none">- Les équipements et matériels nécessaires au fonctionnement sont identifiés en tenant compte des règles de sécurité et d'hygiène en vigueur- L'organisation des lieux est fonctionnelle- Les matériels sont maintenus et suivis en adéquation avec les règles d'usage et les réglementations en vigueur- Toute non-conformité est identifiée- Les mesures pertinentes sont déterminées et expliquées- Les incidents sont systématiquement consignés et tracés
3 – Respect des règles de gestion du personnel	<ul style="list-style-type: none">- Les sources d'information sur les règles de gestion du personnel sont identifiées- Les règles sont identifiées et expliquées
4 – Utilisation de techniques adaptées de recrutement et d'encadrement	<ul style="list-style-type: none">- Une annonce de recrutement est formalisée- Des fiches de postes sont rédigées et expliquées- Les techniques simples de conduite d'entretien (recrutement, évaluation, régulation, ...) sont mises en œuvre et expliquées
4 – Respect des règles de gestion administrative	<ul style="list-style-type: none">- Le suivi et l'enregistrement des dossiers sont rigoureux- Les dossiers médicaux sont mis à jour de manière régulière et rigoureuse

Compétence 9 : Coordonner des activités de santé et coopérer avec des professionnels de santé

1. Identifier les acteurs de la prise en charge en vue de transmettre les informations pertinentes
2. Choisir les outils de transmission de l'information adaptés aux situations et en assurer la mise en place et l'efficacité
3. Coordonner les activités et les soins auprès de la personne avec les différents acteurs de la santé, du social et de l'aide à domicile en fonction des domaines de compétences
4. Organiser ses interventions en tenant compte des limites de son champ professionnel et de ses responsabilités, veiller à la continuité des soins en faisant appel à d'autres compétences
5. Instaurer et maintenir des liaisons avec les acteurs, réseaux et structures intervenant auprès des personnes (santé, social, médico-social, associatif...)
6. Etablir une coopération interprofessionnelle dans un souci d'optimisation de la prise en charge sanitaire et médico-sociale

Critères d'évaluation : <i>Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?</i>	Indicateurs : <i>Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?</i>
1 - Identification et prise en compte du champ d'intervention des différents acteurs	<ul style="list-style-type: none"> - Les autres professionnels de santé sont sollicités à bon escient - Les ressources externes sont identifiées - La répartition des activités est conforme au champ de compétences des intervenants
2 – Modalités de mise en œuvre d'activités d'organisation et de coordination	<ul style="list-style-type: none"> - Les activités d'organisation et de coordination sont conduites dans la recherche de la continuité - Les réunions collectives et pluri professionnelles sont préparées, animées et analysées avec efficacité - Des supports écrits sont réalisés de manière adaptée en amont et en aval des réunions collectives et pluri professionnelles - Les interventions lors des réunions de travail avec des partenaires et le positionnement professionnel adopté sont pertinents - Des documents et outils nécessaires à la prise en charge des patients sont élaborés pour structurer le travail de l'équipe - Les documents élaborés sont clairs et faciles à utiliser - Des indicateurs de qualité permettant d'effectuer un suivi et une évaluation des activités conduites sont formulés de manière claire et tiennent compte des différents paramètres à observer - Les outils permettant de suivre les indicateurs de qualité définis sont clairs et pertinents

Compétence 10 : Informier et former des professionnels et des personnes en formation

1. Organiser l'accueil et l'information d'un stagiaire et d'un nouvel arrivant professionnel dans le service, la structure ou le cabinet de soins
2. Animer des séances de formation et d'information autour de la prise en charge des personnes en kinésithérapie et en rééducation
3. Organiser et superviser les activités d'apprentissage des étudiants
4. Evaluer les connaissances et les savoir-faire mis en œuvre par les stagiaires en lien avec les objectifs de stage
5. Transférer son savoir-faire et ses connaissances aux stagiaires et autres professionnels de santé par des conseils, des démonstrations, des explications, et de l'analyse commentée de la pratique
6. Intervenir lors d'un congrès et/ou d'un colloque, exprimer un point de vue, confronter, argumenter, étayer son discours et construire un abstract
7. Communiquer en langue anglaise dans des échanges professionnels nationaux et internationaux.

Critères d'évaluation : <i>Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?</i>	Indicateurs : <i>Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?</i>
1 – Qualité de l'accueil	- Une démarche d'accueil est mise en œuvre et les informations nécessaires sont transmises -
2 - Qualité de la transmission de savoir-faire à un stagiaire	- Les explications nécessaires sont apportées à un stagiaire - La transmission de savoir-faire est assurée avec pédagogie en conformité avec le niveau de formation du stagiaire
3 – Qualité d'une présentation orale	

ANNEXE I SUITE

Projet de réingénierie de la formation de Masseur-Kinésithérapeute, Ministère des Affaires Sociales et de la Santé, Juillet 2012

Le référentiel de formation

La formation conduisant au diplôme d'Etat de Masseur Kinésithérapeute vise l'acquisition de compétences pour **répondre aux besoins de santé** des personnes dans le cadre d'une pluri-professionnalité.

Les contenus de formation tiennent compte de **l'évolution des savoirs et de la science**. Ils sont actualisés en fonction de l'état des connaissances.

1. Finalités de la formation

Le référentiel de formation des Masseurs Kinésithérapeutes a pour objet de **professionnaliser** le parcours de l'étudiant, lequel construit progressivement ses compétences professionnelles à travers l'acquisition de savoirs et savoir-faire, attitudes et comportements.

L'étudiant est amené à devenir un **praticien autonome, responsable et réflexif**, c'est-à-dire un professionnel capable d'analyser toute situation de santé, de prendre des décisions dans son champ de compétences, et de mener des interventions seul et en équipe pluri-professionnelle.

L'étudiant **développe des ressources** en savoirs théoriques et méthodologiques, en habiletés gestuelles, et en capacités relationnelles. Il établit son portefeuille de connaissances et de compétences et prépare son projet professionnel.

L'étudiant apprend à reconnaître ses émotions et à les utiliser avec **la distance professionnelle** qui s'impose. Il se projette dans un avenir professionnel avec confiance et assurance, tout en maintenant sa capacité critique et de questionnement.

L'étudiant développe progressivement **une réflexion éthique**.

Exercés au raisonnement clinique et à la réflexion critique, les professionnels formés sont compétents, capables d'intégrer plus rapidement de nouveaux savoirs et savent s'adapter à des situations variées.

2. Principes pédagogiques

Le référentiel de formation est articulé autour de l'acquisition des **compétences** requises pour l'exercice des différentes activités du métier de masseur kinésithérapeute.

Le référentiel de formation **met en place une alternance** entre l'acquisition de connaissances et de savoir-faire reliés à des situations professionnelles, la mobilisation de ces connaissances et savoir-faire en situation d'intervention, et, s'appuyant sur la maîtrise des concepts, la pratique régulière de l'analyse de situations professionnelles.

La formation est structurée autour de **l'étude de situations** donnant aux étudiants l'occasion de travailler **trois paliers d'apprentissage** :

- « comprendre » : l'étudiant acquiert les savoirs et savoir-faire nécessaires à la compréhension des situations ;
- « agir » : l'étudiant mobilise les savoirs et acquiert la capacité d'agir et d'évaluer son action ;

- « transférer » : l'étudiant conceptualise et acquiert la capacité de transposer ses acquis dans des situations nouvelles.

Le référentiel de formation est **organisé pour mettre en relation les connaissances à acquérir et le développement progressif des compétences professionnelles**. Les unités d'intégration mobilisent l'ensemble des savoirs autour des situations professionnelles. La progression dans l'acquisition des compétences est formalisée sur le portfolio.

Le parcours de formation tient compte de **la progression de chaque étudiant** dans sa manière d'acquérir les compétences. Ce parcours développe ainsi l'autonomie et la responsabilité de l'étudiant qui construit son cheminement vers la professionnalisation.

La posture réflexive

L'entraînement réflexif est une exigence de la formation permettant aux étudiants de comprendre la liaison entre savoirs et actions, et donc d'intégrer les savoirs dans une logique de construction de la compétence.

Cette posture consiste non seulement à positionner des travaux cliniques ou pratiques dans la formation, mais surtout à revenir sur les acquis, les processus et les stratégies utilisées pour en dégager les principes transposables.

Ainsi sont nommés et valorisés les principes de l'action, les références scientifiques, les schèmes d'organisation, tout ce qui contribue à fixer les savoirs et les rendre disponibles et mobilisables lors de la réalisation d'autres activités.

La posture pédagogique

Les modalités pédagogiques sont orientées vers la construction de savoirs par l'étudiant. Elles relèvent d'une pédagogie différenciée. Elles s'appuient sur des valeurs humanistes ouvertes à la diversité des situations vécues par les personnes.

Le formateur développe des stratégies qui aident l'étudiant dans ses apprentissages en milieu clinique et hors clinique. Il trouve des moyens et méthodes pédagogiques qui affinent le sens de l'observation et de l'analyse et permettent à l'étudiant d'exercer sa capacité de recherche et de raisonnement dans ses expériences.

Le formateur se centre sur des exercices faisant le lien entre :

- l'observation et les hypothèses de diagnostic ;
- les signes et les comportements ;
- une histoire de vie et une situation ponctuelle ;
- l'état du patient et l'investigation ou le traitement ;
- les contextes de ressources technologiques et les exigences diagnostiques et thérapeutiques.

Le formateur donne les moyens d'acquérir un positionnement professionnel au travers de situations simulées ou analysées.

Il aide à l'acquisition d'une démarche visant à déterminer les problèmes de soins et les interventions en rapport et permet l'exercice d'un raisonnement inductif, analogique ou déductif.

Les principes d'évaluation et de validation

Les formes et contenus de l'évaluation sont en adéquation avec les principes pédagogiques.

Une démarche de mise en lien et perspectives des différents acquis sera favorisée lors de la validation de l'ensemble des unités d'enseignement, y compris lors des évaluations écrites relatives aux connaissances théoriques.

La validation des unités d'intégration reposera sur :

- l'utilisation des différents acquis en lien avec une situation ;

- la mobilisation active et dynamique de ces acquis et la mise en œuvre des compétences ciblées par l'unité dans une ou plusieurs situations ;
- la capacité d'analyse des situations proposées.

La validation des stages reposera sur la mise en œuvre des compétences requises dans une ou plusieurs situations.

3. Durée de la formation

Le référentiel de formation est construit par alternance entre des temps de formation théorique dans les instituts de formation et des temps de formation clinique sur les lieux où sont réalisées des activités professionnelles.

L'enseignement en institut de formation est dispensé sur la base de 35 heures par semaine. Les modalités sont prévues par les responsables d'institut.

Les périodes de stage sont comptabilisées sur la base de 35 heures par semaine ; les modalités d'organisation sont définies conjointement par l'institut de formation et les responsables de l'encadrement de stage.

La présence lors des travaux dirigés et des stages est obligatoire. La présence à certains enseignements en cours magistral peut l'être en fonction du projet pédagogique.

La répartition de la charge de travail de l'étudiant est conforme au tableau suivant :

Semestre	CM	TD	Stage	TP
S 3	219	293	70	184
S 4	207	242	140	201
S 5	183	186	245	206
S 6	144	225	245	206
S 7	156	192	245	227
S 8	99	90	455	240
Total	1008	1228	1400	1264

25% **maximum** des CM +TD sont réalisés en TPG et/ou enseignement à distance.

4. Attribution des crédits européens

Le référentiel donne lieu à l'attribution des crédits conformément au système européen de transferts de crédits « European credit transfert system » (ECTS). Les principes qui président à l'affectation des crédits sont de 30 crédits par semestre de formation.

La notion de charge de travail de l'étudiant prend en compte toutes les activités de formation (cours, séminaires, stages, mémoire, travail personnel, évaluations...) et toutes les formes d'enseignement (présentiel, à distance, en ligne...).

Le diplôme d'Etat de Masseur Kinésithérapeute sanctionne un niveau validé par l'obtention de 240 crédits européens.

La charge de travail de l'étudiant est évaluée à 25 h de travail par crédit d'enseignement réalisé en institut de formation et 35 h par crédit pour l'enseignement en stage.

La méthodologie proposée par l'ECTS donne les instruments appropriés pour établir la transparence et faciliter la reconnaissance académique. Cette reconnaissance est une condition impérative de la mobilité étudiante.

Répartition des 240 crédits européens

- 1- année universitaire de formation, sélection, orientation : 60 ECTS
- 2- Enseignement en institut de formation : 120 ECTS,
 - Sciences contributives à la profession de Masseur Kinésithérapeute: 45 ECTS
 - Sciences et rôles professionnels :80 ECTS
 - UE transversales : 15 ECTS
- 3- Enseignement clinique en stages : 40 ECTS
 - S3 : 2 semaines de stage
 - S4 : 4 semaines de stage
 - S5, S6, S7 : 7 semaines de stage par semestre
 - S8 : 13 semaines de stage

Selon le schéma suivant :

Sciences humaines, sciences sociales, exercice gestion droit	10		
Sciences physiques et biomédicales	35	Sciences contributives	45
Sciences et ingénierie en kinésithérapie : Modèles et théories	16		
Technologie, méthodes et modalités cliniques de mise en œuvre	41		
Intégration des savoirs et posture professionnelle	23	Sciences et rôles professionnels	80
Stages	40	Formation clinique	40
Méthodes de travail	8		
Informatique et Anglais	7	Unités transversales	15

5. Formation théorique

Le référentiel de formation comprend des **unités d'enseignement** (UE) de quatre types :

- des unités d'enseignement dont les savoirs sont dits « contributifs » aux savoirs professionnels ;
- des unités d'enseignement de savoirs constitutifs des compétences professionnelles ;
- des unités d'intégration des différents savoirs et leur mobilisation en situation ;
- des unités de méthodologie et de savoirs transversaux.

Les objectifs pédagogiques, les contenus et les modalités d'évaluation sont décrits dans les fiches pédagogiques de chacune des UE. Ces documents sont mis à la disposition des étudiants.

5.1 Les modalités pédagogiques :

Les enseignements sont réalisés sous la forme de cours magistraux, travaux dirigés, travaux personnels (rédaction de mémoire, travaux guidés ou en autonomie...) et stages.

Les cours magistraux (CM) sont des cours dont le contenu est plutôt « théorique », dispensés par un enseignant à un public nombreux, généralement l'ensemble de la promotion.

Les travaux dirigés (TD) sont des temps d'enseignement obligatoire réunissant de 12 à 24 étudiants en fonction des thèmes et des modalités pédagogiques. Ces temps servent à illustrer, approfondir et compléter un cours magistral en introduisant des données nouvelles qui peuvent être théoriques ou pratiques, à réaliser des exposés, exercices, travaux divers et à travailler sur des situations cliniques. Le nombre d'enseignements en TD est plus important dans certaines matières afin de réaliser une formation au plus près des besoins des étudiants, visant l'individualisation des apprentissages par l'utilisation de méthodes actives ou interactives.

Certains travaux pratiques nécessaires à la formation professionnelle, certaines recherches, études, conduite de projets ou d'actions pédagogiques entrent dans cette catégorie d'enseignement, et peuvent nécessiter la composition de groupes encore plus petits.

Les travaux personnels guidés (TPG) sont des temps de travail où les étudiants effectuent eux-mêmes certaines recherches ou études, préparent des exposés, des écrits, des projets ou d'autres travaux demandés par les formateurs. Ces temps individuels sont guidés par les formateurs qui vérifient si les étudiants sont en capacité d'utiliser ces temps en autonomie ou ont besoin d'un encadrement de proximité.

Sont inclus également des temps où les étudiants rencontrent leur formateur et bénéficient d'entretiens de suivi pédagogique.

En outre, la charge de travail de l'étudiant comporte un ***temps de travail personnel complémentaire*** en autonomie.

Les études de situations dans l'apprentissage

Des situations professionnelles apprenantes sont choisies avec des professionnels en activité. Ces situations sont utilisées comme moyens pédagogiques, et sont analysées avec l'aide de professionnels expérimentés. Les étudiants construisent leurs savoirs à partir de l'étude de ces situations en s'appuyant sur la littérature professionnelle et grâce aux interactions entre leur savoir acquis et celui de leurs condisciples, des enseignants et des équipes de travail. Ils apprennent à confronter leurs connaissances et leurs idées et travaillent sur la recherche de sens dans leurs actions. L'auto-analyse est favorisée dans une logique de « contextualisation et décontextualisation » et devient un mode d'acquisition de connaissances et de compétences.

L'analyse des réalités professionnelles sur des temps de retour d'expérience en institut de formation (exploitation de stage, jeux de rôle...) est favorisée. Une large place est faite à l'étude de représentations, à l'analyse des conflits sociocognitifs par la médiation du formateur, aux travaux entre pairs de même niveau ou de niveaux différents et à l'évaluation formative.

Des liens forts sont établis entre le terrain et l'institution de formation, aussi les dispositifs pédagogiques et les projets d'encadrement en stage sont-ils construits entre des représentants des instituts de formation et des lieux de stage et sont largement partagés.

5.2 Les unités d'enseignement (UE) :

Les unités d'enseignement thématiques comportent des objectifs de formation, des contenus, une durée, ainsi que des modalités et critères de validation. Elles donnent lieu à une valorisation en crédits européens. La place des unités d'enseignement dans le référentiel de formation permet des liens entre elles et une progression de l'apprentissage des étudiants. Les savoirs qui les composent sont ancrés dans la réalité et actualisés. Du temps personnel est prévu pour chacune d'entre elles.

Les unités d'intégration sont des unités d'enseignement qui portent sur l'étude des situations de soins ou situations « cliniques ». Elles comportent des analyses de situations préparées par les formateurs, des mises en situation simulées, des analyses des situations vécues en stage et des travaux de transposition à de nouvelles situations.

Dans chaque semestre est placée une unité d'intégration. Les savoirs et savoir-faire mobilisés dans cette unité ont été acquis lors du semestre en cours ou des semestres antérieurs. Les savoirs évalués lors de cet enseignement sont ceux en relation avec la ou les compétences citées.

Les UI doivent permettre à l'étudiant d'utiliser des concepts et de mobiliser un ensemble de connaissances. Le formateur aide l'étudiant à reconnaître la singularité des situations tout en identifiant les concepts transférables à d'autres situations de soins.

L'unité d'intégration 6.6 doit permettre de réaliser un travail d'initiation à la recherche, à travers un mémoire permettant de réinvestir les acquis méthodologiques des unités d'enseignement du domaine 5.

La validation de l'unité d'intégration ne signifie pas la validation de la totalité de la compétence qui ne sera acquise qu'après validation de l'ensemble des unités d'enseignement de la compétence et des éléments acquis en stage.

Les domaines d'enseignement

Les unités d'enseignement sont en lien les unes avec les autres et contribuent à l'acquisition des compétences. Elles couvrent six domaines :

- 1 - Sciences humaines, sciences sociales, exercice, gestion et droit;
- 2 - Sciences physiques et biomédicales;
- 3 - Sciences et ingénierie en kinésithérapie : Modèles et théories;
- 4 - Technologie, méthodes et modalités cliniques de mise en œuvre;
- 5 - Méthodes de travail ;
- 6 - Intégration des savoirs et posture professionnelle ;
- 7 - Informatique et Anglais

Le référentiel de formation du diplôme d'Etat de Masseur Kinésithérapeute est ainsi constitué de 53 unités d'enseignement (hors stages) pour permettre une progression pédagogique cohérente.

5.3 Liaison entre les unités d'enseignement et l'acquisition des compétences :

Chaque UE contribue à l'acquisition des compétences du référentiel, selon le schéma suivant :

Unités d'enseignement en relation avec la compétence 1 :

Elaborer un diagnostic en kinésithérapie

UE 2.1 Grands processus pathologiques

UE 2.2 Anatomie, morphologie, cinésiologie, pathologie et physiopathologie dans le champ musculosquelettique - 1

UE 2.3 Anatomie, morphologie, cinésiologie, pathologie et physiopathologie dans le champ musculosquelettique – 2

UE 2.4 Anatomie, morphologie, cinésiologie, pathologie et physiopathologie dans le champ musculosquelettique – 3

UE 2.5 Anatomie, physiologie, pathologie et physiopathologie dans le champ neuromusculaire 1

UE 2.6 Anatomie, physiologie, pathologie et physiopathologie dans le champ neuromusculaire 2

UE 2.7 Anatomie, physiologie, pathologies et physiopathologie des champs respiratoire, cardio-vasculaire, interne et tégumentaire. 1

UE 2.8 Anatomie, physiologie, pathologies et physiopathologie des champs respiratoire, cardio-vasculaire, interne et tégumentaire. 2

UE 3.3 Raisonnement clinique, diagnostic et conception du traitement et du suivi kinésithérapique

UE 4.1 Evaluations, techniques et outils d'intervention en kinésithérapie : généralités

Unités d'enseignement en relation avec la compétence 2 :

Concevoir et conduire un projet d'intervention en kinésithérapie

UE 1.1 Individu, sociologie de la santé, situations de handicap et dépendance

UE3.1 Kinésithérapie et sciences du mouvement

UE 3.2 Etude du mouvement perturbé et pathologique

UE 3.6 Handicap, autonomie et réadaptation

UE 5.3 Méthodologie d'élaboration et de conduite de projet

Unités d'enseignement en relation avec la compétence 3 :

Mettre en œuvre les activités de rééducation, de réadaptation, de réinsertion et de réhabilitation dans le domaine de la kinésithérapie

UE 2.9 Physiologie générale et appliquée : stress, fatigue et vieillissement

UE 2.10 Sciences cognitives, neuropsychologie et psychopathologies

UE 2.11 Anthropologie, physiologie et prise en charge de la douleur

UE 4.2 Evaluations, techniques et outils d'intervention en kinésithérapie dans le champ musculo squelettique 1

UE 4.3 Evaluations, techniques et outils d'intervention en kinésithérapie dans le champ musculo squelettique 2

UE 4.4 Evaluations, techniques et outils d'intervention en kinésithérapie dans le champ musculo squelettique 3

UE 4.5 Evaluations, techniques et outils d'intervention en kinésithérapie dans le champ neuro musculaire 1

UE 4.6 Evaluations, techniques et outils d'intervention en kinésithérapie dans le champ neuro musculaire 2

UE 4.7 Evaluations, techniques et outils d'intervention en kinésithérapie dans les champs respiratoire, cardio vasculaire, interne et tégumentaire 1

UE 4.8 Evaluations, techniques et outils d'intervention en kinésithérapie dans les champs respiratoire, cardio vasculaire, interne et tégumentaire 2

UE 4.11 Appareillage et dispositifs médicaux

UE 4.12 Activités sportives, activités physiques adaptées et handisport

Unités d'enseignement en relation avec la compétence 4 :

Concevoir et conduire une démarche de conseil, d'éducation, de prévention et dépistage en kinésithérapie et en santé publique

UE 3. 5 Education à la santé, éducation thérapeutique et prévention

UE 3.7 Ergonomie et kinésithérapie

UE 4.10 Interventions du kinésithérapeute dans les champs de la prévention, de l'éducation à la santé et de l'ergonomie

Unités d'enseignement en relation avec la compétence 5 :

Conduire une relation dans un contexte d'intervention kinésithérapique

UE1.6 Psychologie

UE 3.4 Communication et relation en kinésithérapie : apprentissage, relation d'aide et accompagnement

Unités d'enseignement en relation avec la compétence 6 :

Analyser et améliorer sa pratique professionnelle

UE 1.2 Ethique et philosophie

UE 3.8 Epistémologie et évolution des concepts en kinésithérapie

UE 5.2 Méthodologie d'analyse de la pratique professionnelle

Unités d'enseignement en relation avec la compétence 7 :

Rechercher, analyser et traiter des données scientifiques et professionnelles

UE 5.1 Méthodologie de recherche documentaire, de lecture critique et de traitement de l'information, restitution et communication

UE 5.4 Méthodologie de la recherche et de l'évaluation en kinésithérapie

UE 5.5 Traitement des données et statistiques

UE 7.2 Anglais

Unités d'enseignement en relation avec la compétence 8 :

Gérer une structure et ses ressources

UE 1.5 Droit, législation et gestion

UE 7.1 Certificat d'autonomie informatique/ internet

Unités d'enseignement en relation avec la compétence 9 :

Coordonner des activités de santé et coopérer avec des professionnels de santé

UE 1.4 Histoire et sociologie des professions de santé et interprofessionnalité

UE 4.9 Gestes et soins d'urgences

UE 4.13 Outils et démarches qualité sécurité traçabilité / gestion des risques

Unités d'enseignement en relation avec la compétence 10 :

Informier et former des professionnels et des personnes en formation

UE 1.3 Sciences de l'éducation

Dans chacun des semestres, une unité d'intégration concourt à l'acquisition d'une ou plusieurs compétences. Sont ainsi combinés et mobilisés les ressources, savoirs et savoir-faire, acquis dans les UE du semestre en cours puis, progressivement, des semestres précédents :

Au semestre 3 : UE 6.1 Identification de la singularité d'un patient (compétences 1 et 5)

Au semestre 4 : UE 6.2 Exploration du contexte médico chirurgical (compétences 7 et 9)

Au semestre 5 : UE 6.3 Démarche diagnostique (compétences 1 et 4)

Au semestre 6 : UE 6.4 Projet kinésithérapique (compétences 2, 4 et 9)

Au semestre 7 : UE 6.5 Conduite de l'intervention (compétences 3, 6 et 8)

Au semestre 8 : UE 6.6 Inscription dans l'activité professionnelle (compétences 3, 6, 7 et 10)

A ces unités d'enseignement s'ajoutent deux unités optionnelles (UE 6.7 et 6.8). Celles-ci se déroulent au cours des deux derniers semestres. Elles permettent d'approfondir un domaine d'exercice du masseur kinésithérapeute, de mener une réflexion sur un choix d'orientation à la sortie de la formation, de préparer à une poursuite d'études

6. Formation clinique en stage

6.1 Modalités pédagogiques :

La formation pratique et clinique des Masseurs Kinésithérapeutes s'effectue notamment au cours de périodes de stages dans des milieux professionnels en lien avec la santé et les activités kinésithérapiques. Ces périodes alternent avec les périodes d'enseignement en institut de formation.

Pendant les temps de stage, l'étudiant se trouve confronté à la pratique kinésithérapique auprès des personnes, et se forme en réalisant des activités au sein des équipes professionnelles. Les savoirs théoriques, techniques, organisationnels et relationnels utilisés dans les activités sont mis en évidence par les professionnels qui encadrent le stagiaire et par les formateurs dans les rencontres qui précèdent et suivent la mise en stage des étudiants.

Ainsi, les stages sont à la fois des lieux d'intégration de connaissances construites par l'étudiant et des lieux d'acquisition de nouvelles connaissances par la voie de l'observation, de la contribution aux activités kinésithérapiques, de la prise en charge des personnes, de la participation aux réflexions menées en équipe et par l'utilisation des savoirs dans la résolution des situations.

Le retour sur la pratique, la réflexion, et le questionnement sont accompagnés par un professionnel chargé de la fonction tutorale et un formateur. Ceci contribue à développer chez l'étudiant la pratique réflexive nécessaire au développement de la compétence professionnelle.

L'étudiant construit ses compétences en agissant avec les professionnels et en inscrivant dans son portfolio les éléments d'analyse de ses activités, ce qui l'aide à mesurer sa progression.

6.2 Les objectifs de stage :

Les objectifs de stage tiennent compte à la fois des ressources des stages, des besoins des étudiants en rapport avec l'étape de leur cursus de formation, et des demandes individuelles des étudiants.

Le stage doit permettre à l'étudiant :

- d'acquérir des connaissances ;
- d'acquérir une posture réflexive, en questionnant la pratique avec l'aide des professionnels ;
- d'exercer son jugement et ses habiletés gestuelles ;
- de centrer son écoute sur la personne soignée et proposer des soins de qualité ;
- de prendre progressivement des initiatives et des responsabilités ;
- de reconnaître ses émotions, de les canaliser et de prendre la distance nécessaire ;
- de mesurer ses acquisitions dans chacune des compétences ;

- de confronter ses idées, ses opinions, et ses manières de faire à celles des professionnels et d'autres étudiants.

Les besoins de l'étudiant sont formalisés :

- à partir du référentiel de compétences et du référentiel de formation, connus des professionnels qui guident les étudiants ;
- dans le portfolio que l'étudiant présente dès le premier jour du stage et qu'il remplit avec le tuteur au long du stage.
-

Les objectifs de stage sont négociés avec le lieu du stage à partir des ressources de celui-ci. Ils sont inscrits dans le portfolio de l'étudiant.

6.3 Les responsables de l'encadrement :

Chaque étudiant est placé sous la responsabilité directe d'un maître de stage et d'un tuteur de stage. Ces deux fonctions peuvent être exercées par la même personne pour des raisons d'organisation ou dans le cas d'équipes restreintes. Ainsi, toujours placé sous la responsabilité d'un professionnel, l'étudiant acquiert progressivement de plus en plus d'autonomie dans l'exercice de son futur métier.

Ce mode d'organisation ne modifie en rien la hiérarchie dans les établissements et des lieux d'encadrement. Les étudiants sont placés sous la responsabilité administrative du représentant de l'établissement d'accueil. Celui-ci a pour rôle d'assurer la gestion administrative du stage : calendrier, lieu d'affectation, convention de stage, conditions d'accueil... La direction de l'établissement ou le responsable de la structure demeure responsable de l'encadrement des étudiants en stage ; il est garant de la charte d'encadrement.

Le maître de stage

Il représente la fonction organisationnelle et institutionnelle du stage. Il s'agit le plus souvent du cadre de santé. Il exerce des fonctions de management et de responsabilité sur l'ensemble du stage. Il est le garant de la qualité de l'encadrement. Il met en place les moyens nécessaires à ce dernier et veille à l'établissement d'un livret d'accueil spécifique (cf chapitre qualification et agrément des stages) et à la diffusion et à l'application de la charte d'encadrement. Il assure le suivi des relations avec l'institut de formation pour l'ensemble des stagiaires placé sur le territoire dont il a la responsabilité, et règle les questions en cas de litige ou de conflit.

Le tuteur de stage

Les missions spécifiques du tuteur sont décrites dans le livret d'accueil.

Pour les stages cliniques, le tuteur doit être un masseur kinésithérapeute.

Pour les stages hors cliniques, la personne experte ou qualifiée doit être détentrice d'un diplôme en relation avec les activités pratiquées par le stagiaire (ergonome, ingénieur développement, enseignant-chercheur universitaire...).

La désignation des tuteurs relève des missions de l'encadrement professionnel.

Le tuteur représente la fonction pédagogique du stage. Il est volontaire pour exercer cette fonction et a suivi une formation au tutorat.

Il a développé des capacités ou des compétences spécifiques et de l'intérêt pour l'encadrement d'étudiants. Il connaît bien les référentiels métiers, compétences et formation

des futurs professionnels qu'il encadre. Chaque étudiant connaît son tuteur de stage et sa fonction.

Le tuteur assure un accompagnement individualisé et évalue la progression de l'étudiant lors d'entretiens réguliers. Il peut lui proposer des échanges autour des situations ou des questions rencontrées. Il facilite l'accès de l'étudiant aux divers moyens de formation proposés sur les lieux de stage, le met en relation avec des personnes ressources, et favorise, en liaison avec le maître de stage, l'accès aux services collaborant avec le lieu de stage en vue de comprendre l'ensemble du processus de soin ou des activités de la structure.

Le tuteur a des relations régulières avec le formateur de l'institut de formation, référent de stage.

Il propose des solutions en cas de difficultés ou de conflits.

Le tuteur évalue la progression de l'étudiant dans l'acquisition des compétences. **Il formalise** cette évaluation sur le portfolio lors des entretiens avec l'étudiant en cours et à la fin du stage.

Le formateur de l'institut de formation référent de stage

Les instituts de formation désignent un formateur référent de stage, l'étudiant connaît le formateur référent de stage.

Le formateur référent est en lien avec le maître de stage en ce qui concerne l'organisation générale des stages dans son unité ou sa structure.

Il est également en liaison régulière avec le tuteur de stage afin de suivre le parcours des étudiants et régler au fur et à mesure les questions pédagogiques qui peuvent se poser.

Il a accès aux lieux de stage.

6.4 Durée et répartition des stages :

Les stages ont une durée de 40 semaines, soit 1400 heures pour les trois ans.

Les stages se déroulent à temps plein, sur la base de 35 heures par semaine.

Semestre 3 : 2 semaines

Semestre 4 : 4 semaines soit 3 semaines de présence effective en stage et 1 semaine de temps de recherche d'informations et de régulation

Semestre 5 : 7 semaines soit 6 semaines de présence effective en stage et 1 semaine de temps de recherche d'informations et de régulation

Semestre 6 : 7 semaines soit 6 semaines de présence effective en stage et 1 semaine de temps de recherche d'informations et de régulation

Semestre 7 : 7 semaines soit 6 semaines de présence effective en stage et 1 semaine de temps de recherche d'informations et de régulation

Semestre 8 : 13 semaines soit 12 semaines de présence effective en stage et 1 semaine de temps de recherche d'informations et de régulation

Semestre 3 Septembre à février			Semestre 4 Février à septembre			Semestre 5 Septembre à février			Semestre 6 Février à septembre			Semestre 7 Septembre à février			Semestre 8 Février à septembre		
I	S	V	I	S	V	I	S	V	I	S	V	I	S	V	I	S	V
18 s	2 s	2 s	16 s	4 s	10 s	13 s	7 s	2 s	13 s	7 s	10 s	13 s	7 s	2 s	7 s	13 s	2 s

I : institut	S : stage	V : vacances	s: semaines
--------------	-----------	--------------	-------------

6.5 Parcours de l'étudiant en stage

Le parcours de stage des étudiants, la durée et la périodicité des stages sont définis dans le cadre du projet pédagogique des instituts de formation.

Le parcours de stage doit permettre à l'étudiant d'aborder les différents champs relatifs à l'exercice du métier de masseur kinésithérapeute, auprès des différentes populations.

Les terrains de stage sont situés dans toutes structures susceptibles de concourir à la construction des compétences professionnelles attendues de l'étudiant. Ils peuvent notamment être situés dans des structures hospitalières, médico-sociales, de réseaux publiques ou privées, en cabinets libéraux, dans des structures associatives, éducatives, sportives.

Les stages hors cliniques :

- ne peuvent pas dépasser 15% du temps global des stages, soit 6 semaines maximum, avec une exception pour le stage professionnalisant de fin d'études si l'étudiant intègre un laboratoire de recherche universitaire,
- doivent être en lien avec la kinésithérapie

Les stages s'effectuent sur la base de 35 heures par semaine. Les horaires varient en fonction des lieux d'accueil et des modalités d'apprentissage.

6.6 Qualification et agrément des stages

Les lieux de stage sont agréés annuellement par le directeur après avis du conseil pédagogique.

L'agrément sera donné en fonction du projet d'organisation de la structure d'accueil :

- déroulement du stage,
- horaires d'accueil,
- types d'activité,
- conditions de suivi et de validation,
- application des modalités de validation pratique des stages (portfolio, compétences validées en fonction du niveau de semestre, critères de validation...),
- possibilité éventuelle de co-validation par le tuteur titulaire et par un second professionnel,
- nombre de tuteurs potentiels présents dans la structure,
- attribution d'un stagiaire par tuteur

Les lieux de stage sont choisis en fonction des ressources qu'ils peuvent offrir aux étudiants. Ils accueillent un ou plusieurs étudiants. Un stage est reconnu « qualifiant » lorsque le maître de stage se porte garant de la mise à disposition des ressources, notamment la présence de professionnels qualifiés et des activités permettant un réel apprentissage.

L'établissement d'une charte d'encadrement

La charte d'encadrement est établie entre l'établissement d'accueil et les instituts de formation partenaires. Elle est portée à la connaissance des étudiants. Elle formalise les engagements des deux parties dans l'encadrement des étudiants.

L'établissement d'un livret d'accueil et d'encadrement

La charte est complétée par un livret d'accueil spécifique à chaque lieu de stage, celui-ci comporte notamment :

- les éléments d'information nécessaire à la compréhension du fonctionnement du lieu de stage (type de service ou d'unité, population soignée, pathologies traitées, etc.),
- les situations les plus fréquentes devant lesquelles l'étudiant pourra se trouver,
- les actes et activités qui lui seront proposés,
- le cadre d'exercice de l'activité : horaires, déplacements,
- les éléments de compétences plus spécifiques qu'il pourra acquérir,
- la liste des ressources offertes à l'étudiant dans le stage,
- les modalités d'encadrement : conditions de l'accueil individualisé de l'étudiant, établissement d'un tutorat nominatif, prévision d'entretiens à mi-parcours, prévision des entretiens d'évaluation,
- les règles d'organisation en stage : horaires, tenue vestimentaire, présence, obligations diverses.

L'établissement d'une convention de stage

La convention est établie pour les stages organisés en dehors de l'établissement au sein duquel est implanté l'institut de formation. Elle est tripartite. Elle est signée par les représentants de l'établissement de formation, de la structure d'accueil et l'étudiant. Elle précise les conditions d'accueil et les engagements de chaque partie. Elle précise la possibilité de déplacement du stagiaire dans le cadre de son stage. Elle note la durée du stage et précise les modalités de son évaluation et de sa validation dans la formation du stagiaire.

Cette convention peut être établie annuellement et comporter des avenants pour chaque stage.

6.7 Evaluation des compétences en stages

Le portfolio est un outil destiné au suivi du parcours de formation et à la capitalisation des éléments de compétences au cours des stages. Il est centré sur l'acquisition des compétences lors de la réalisation des activités et des actes professionnels. Pour le tuteur et les formateurs, il est un outil de lisibilité et un guide. Pour l'étudiant, il doit permettre de mieux organiser et évaluer sa progression. C'est un outil de l'alternance.

Les objectifs principaux de cet outil sont de :

- favoriser une analyse de la pratique qui s'inscrit dans une démarche de professionnalisation ;
- permettre au(x) formateur(s) intervenant dans le parcours de formation et au tuteur de stage de coordonner leurs interventions ;
- positionner ce qui a été appris au regard de ce qui est exigé en terme de niveau de fin de formation.

Il comporte plusieurs parties remplies lors de chaque stage :

- des éléments sur le cursus de formation de l'étudiant, écrits par celui-ci avant son arrivée en stage,
- des éléments d'analyse de la pratique de l'étudiant à partir des activités réalisées en stage, rédigés par l'étudiant,

- des éléments d'acquisition des compétences au regard des critères cités qui sont remplis par le tuteur, en concertation avec l'équipe d'encadrement, lors de l'entretien d'évaluation du stage. Les critères permettent aux professionnels d'argumenter les éléments sur lesquels les étudiants doivent progresser,
- *des éléments sur la réalisation des activités ou des techniques de soins, à remplir par le tuteur, en concertation avec l'équipe d'encadrement et l'étudiant, pendant le stage,*
- un bilan, réalisé par le tuteur, de la progression de l'étudiant.

L'acquisition des éléments de chaque compétence et des activités techniques est progressive, chaque étudiant peut avancer à son rythme, à condition de répondre aux exigences minimales portées dans l'arrêté de formation.

A l'issue des stages, une compétence est considérée comme acquise si le niveau « acquis » mentionné sur le portfolio est atteint pour l'ensemble des critères de la compétence.

Chaque semestre le formateur responsable du suivi pédagogique de l'étudiant fait le bilan des acquisitions avec celui-ci. Il conseille l'étudiant et le guide pour la suite de son parcours. Il peut être amené à modifier le parcours de stage au vu des éléments contenus dans le portfolio.

ANNEXE II

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE LA JEUNESSE,
DES SPORTS ET DE LA VIE ASSOCIATIVEDécret n° 2008-517 du 2 juin 2008 relatif au diplôme
d'Etat de masseur-kinésithérapeute

NOR : SJSH0812600D

Le Premier ministre,
Sur le rapport de la ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative,
Vu le code de la santé publique, notamment son article L. 4321-3,

Décète :

Art. 1^{er}. – Dans la première phrase de l'article D. 4321-21 du code de la santé publique, les mots : « deux épreuves de mise en situation professionnelle et » sont supprimés.

Art. 2. – Dans le cas où une session d'examen a été ouverte en 2008 avant la publication du présent décret, il n'est pas tenu compte de cette session et une nouvelle session est organisée par l'autorité compétente dans les conditions fixées par le présent décret. Dans tous les cas, les résultats de la seconde session réservée aux candidats ayant échoué à la première session organisée dans les conditions fixées par le présent décret ou n'ayant pu s'y présenter sont rendus publics au plus tard le 14 novembre 2008.

Art. 3. – La ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative est chargée de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 2 juin 2008.

FRANÇOIS FILLON

Par le Premier ministre :

*La ministre de la santé,
de la jeunesse, des sports
et de la vie associative,*

ROSELYNE BACHELOT-NARQUIN

ANNEXE II SUITE

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE LA JEUNESSE,
DES SPORTS ET DE LA VIE ASSOCIATIVEArrêté du 2 juin 2008 relatif aux études préparatoires
et au diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute

NOR : SJSH0812593A

La ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative,
Vu le code de la santé publique, notamment son article D.4321-21 ;
Vu l'arrêté du 5 septembre 1989 relatif aux études préparatoires et au diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute,

Arrête :

Art. 1^{er}. – L'arrêté du 5 septembre 1989 susvisé est modifié ainsi qu'il suit :1^o L'article 22 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 22. – L'examen en vue de l'obtention du diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute consiste en la soutenance du travail écrit mentionné à l'article 14, d'une durée de vingt minutes au maximum.

Le travail écrit doit être transmis par la direction régionale des affaires sanitaires et sociales aux membres du jury prévu à l'article 27 quinze jours au moins avant la date de l'épreuve de soutenance. » ;

2^o L'article 23 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 23. – Sont reçus au diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute les candidats qui ont obtenu au moins 60 points sur 120 à un total de points se décomposant comme suit :

- | | |
|--|----|
| 1. Note à la soutenance du travail écrit | 60 |
| 2. Note calculée en effectuant la moyenne des notes obtenues aux douze modules de 2 ^e et 3 ^e année... .. | 60 |

Total général.....	120
--------------------	-----

Si un module est scindé entre la deuxième et la troisième année de scolarité, il convient d'additionner les notes obtenues en deuxième et troisième année dans ce module et de les diviser par deux pour obtenir la note du module. Lorsqu'un module a donné lieu à l'examen de rattrapage, la note prise en compte pour le calcul de la moyenne est celle calculée dans les conditions prévues à l'article 7 de l'arrêté du 5 septembre 1989 susvisé. Toute note inférieure à 21 points à la soutenance du travail écrit est éliminatoire. » ;

3^o Le quatrième alinéa de l'article 25 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Sont déclarés admis aux épreuves du diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute définies à l'article 22 les bénéficiaires d'une dispense totale de scolarité ayant obtenu au moins 50 points sur un total de 100, qui se décompose comme suit :

- | | |
|--|----|
| 1. Note à l'épreuve de mise en situation professionnelle | 60 |
| 2. Note à la soutenance du travail écrit | 40 |

Total général.....	100
--------------------	-----

Toute note inférieure à 21 points à l'épreuve de mise en situation professionnelle est éliminatoire. » ;

4^o La seconde phrase du deuxième alinéa de l'article 27 est remplacée par les dispositions suivantes :
« Il comprend un médecin ayant, le cas échéant, des connaissances en rééducation et réadaptation fonctionnelles et deux masseurs-kinésithérapeutes. »

Art. 2. – La directrice de l'hospitalisation et de l'organisation des soins est chargée de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 2 juin 2008.

Pour la ministre et par délégation :
Par empêchement
de la directrice de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins :
La chef de service,
C. D'AUTUME

ANNEXE III

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SPORTS

Arrêté du 29 avril 2009 relatif aux études préparatoires
et au diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute

NOR : SASM0903561A

La ministre de la santé et des sports,
Vu le code de la santé publique, notamment son article D. 4321-20 ;
Vu l'arrêté du 5 septembre 1989 relatif aux études préparatoires et au diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute,

Arrête :

Art. 1^{er}. – L'article 1^{er} de l'arrêté du 5 septembre 1989 susvisé est abrogé.

Art. 2. – L'article 6 du même arrêté est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 6. – Un cadre de santé ou une personne experte ou qualifiée extérieure à l'institut de formation en masso-kinésithérapie participe à la correction d'au moins un contrôle si la validation du module en prévoit plusieurs, ainsi qu'à l'examen de rattrapage du ou des modules. »

Art. 3. – A l'article 8 du même arrêté, les mots : « les stages hospitaliers » sont remplacés par les mots : « le parcours de stage ».

Art. 4. – A l'article 10 du même arrêté, les mots : « les stages accomplis » sont remplacés par les mots : « le parcours de stage accompli ».

Art. 5. – L'article 11 du même arrêté est ainsi modifié :

1^o Les deux premiers alinéas sont remplacés par les dispositions suivantes :

« Les terrains de stage sont agréés annuellement par le directeur régional des affaires sanitaires et sociales, ou son représentant, sur proposition du directeur de l'institut de formation en masso-kinésithérapie après avis du conseil pédagogique. »

Ces terrains de stage sont situés dans toutes structures susceptibles de concourir à la construction des compétences professionnelles attendues de l'étudiant. Ces terrains peuvent notamment être situés dans des structures hospitalières, médico-sociales, de réseau, publiques ou privées, en cabinets libéraux, dans des structures associatives, éducatives, sportives. »

2^o Le dernier alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :

« Pour les stages temps plein réalisés en dehors de la région d'implantation de l'institut ou d'une région limitrophe, le remboursement des frais de transport correspond pour toute la durée du stage à un aller-retour, dans la limite d'un montant calculé sur la base d'une distance maximale aller-retour de 1200 kilomètres effectués dans un véhicule d'une puissance fiscale au plus égale à 5 CV. »

Art. 6. – L'article 12 du même arrêté est remplacé par les dispositions suivantes :

« La validation du stage clinique est prononcée par le référent au vu de :

- l'assiduité au stage ;
- la participation de l'étudiant à l'activité de masso-kinésithérapie, en fonction de l'objectif de formation établi conjointement par l'institut de formation en masso-kinésithérapie, le lieu d'accueil du stagiaire et l'étudiant.

Une démonstration pratique peut être adjointe à cette validation en accord avec le directeur de l'IFMK. La validation du stage "hors clinique" est prononcée par le référent selon les critères suivants :

- l'assiduité au stage ;
- la participation de l'étudiant à une activité en lien avec la formation du masseur-kinésithérapeute, en fonction de l'objectif de formation établi conjointement par l'institut de formation en masso-kinésithérapie, la structure d'accueil du stagiaire et l'étudiant.

SUITE ANNEXE III

2 mai 2009

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Texte 63 sur 164

L'orientation de ce parcours de stage doit s'organiser autour des trois axes convergents que sont le parcours clinique, le parcours "hors clinique" et le travail personnel.

Lorsque, pour une année scolaire, l'étudiant a validé une partie du parcours de stages, il bénéficie pour la partie non validée d'un stage de rattrapage organisé avant la fin de l'année scolaire dans des conditions définies par le directeur de l'institut de formation en masso-kinésithérapie après avis du conseil pédagogique. »

Art. 7. – L'article 13 du même arrêté est abrogé.

Art. 8. – L'article 14 du même arrêté est remplacé par les dispositions suivantes :

« Au cours du parcours de stage, l'étudiant doit réaliser un travail écrit de trente pages dactylographiées maximum se référant à l'étude d'une intervention en masso-kinésithérapie au regard d'une situation clinique ou hors clinique, dont le sujet a été covalidé par le directeur de mémoire de l'institut de formation en masso-kinésithérapie et le référent de stage, à l'issue d'une expérience de son parcours de stages.

Sa direction est assurée par le cadre de santé enseignant à l'institut de formation en masso-kinésithérapie, directeur de mémoire. »

Art. 9. – Aux articles 15 et 20 du même arrêté, les mots : « des stages » sont remplacés par les mots : « du parcours de stage ».

Art. 10. – A l'article 16 du même arrêté, le mot : « stage(s) » est remplacé par les mots : « le parcours de stage ».

Art. 11. – A l'article 22 du même arrêté, le mot : « vingt » est remplacé par le mot : « trente ».

Art. 12. – Le sixième alinéa de l'article 24 du même arrêté est remplacé par les dispositions suivantes :

« Le candidat conserve la note calculée en effectuant la moyenne des notes obtenues aux douze modules de deuxième et troisième année. »

Art. 13. – Au troisième alinéa de l'article 25 du même arrêté, les mots : « établissement hospitalier » sont remplacés par les mots : « terrain de stage », et les mots : « le chef de service d'accueil ou un praticien du service et un surveillant du service, titulaire du certificat de moniteur-cadre en masso-kinésithérapie » sont remplacés par les mots : « un référent masseur-kinésithérapeute ».

Art. 14. – L'article 27 du même arrêté est ainsi modifié :

1° Au quatrième alinéa, après le mot : « enseignant » est inséré le mot : « permanent »,

2° Au dernier alinéa, le mot : « plénière » est supprimé.

Art. 15. – Les articles 30 et 31 du même arrêté sont abrogés.

Art. 16. – L'annexe II du même arrêté est ainsi modifiée :

1° Le 2° est remplacé par les dispositions suivantes :

« Une photocopie d'une pièce d'identité en cours de validité ; »

2° Au 4°, les mots : « des stages » sont remplacés par les mots : « du parcours de stage » ;

3° Au dernier alinéa, les mots : « un exemplaire » sont remplacés par les mots : « trois exemplaires ».

Art. 17. – A l'annexe III du même arrêté, le 2° est remplacé par les dispositions suivantes :

« Une photocopie d'une pièce d'identité en cours de validité ; ».

Art. 18. – L'annexe IV du même arrêté est abrogée.

Art. 19. – Les dispositions des articles 8 et 11 du présent arrêté s'appliquent à compter de la rentrée d'octobre 2009 des établissements.

Art. 20. – La directrice de l'hospitalisation et de l'organisation des soins est chargée de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 29 avril 2009.

ROSELYNE BACHELOT-NARQUIN

ANNEXE IV

GUIDE D'ENTRETIEN

- 1- Pouvez-vous vous présenter et me parler de votre parcours professionnel ?** (âge, année de Diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute, parcours professionnel, fonction dans la structure et ancienneté ou expérience dans le tutorat ou l'encadrement des stagiaires)
 Avez-vous eu des formations au tutorat, si oui pendant combien de temps et sur quoi ? Avez-vous bénéficié d'autres formations qui vous ont servi dans votre rôle de tuteur ?
 (C'est un entretien semi-directif je laisse la personne s'exprimer et je complète par des questions pour aller chercher les informations manquantes).

- 2- Pouvez-vous m'évoquer une situation que vous avez vécue, qui a retenu toute votre attention et qui illustre le thème du tutorat ? Une situation (récente) vécue en tant que tuteur ?**

Faire décrire la situation de manière fine, détaillée (contexte, enchaînement des actions..., utilisation du quoi et comment, éviter le pourquoi). Comment se traduit votre fonction de tuteur au quotidien (ou qu'êtes-vous amené à faire de par votre fonction de tuteur le plus souvent ?) Quel positionnement ou posture adoptée vous avec les étudiants au quotidien ? Pour vous, qu'est ce qui permet de mettre l'étudiant en situation d'apprentissage ? Comment s'organise le tutorat des étudiants sur votre terrain de stage ? Etes-vous confronté à des situations difficiles à gérer (ou des difficultés) dans l'exercice de votre rôle de tuteur ? Ou à des interrogations ? Dans votre pratique de tuteur, comment vous y prenez-vous pour transmettre ces qualités ou compétences à l'étudiant ?

La pratique courante de la kinésithérapie comment la voyez-vous ? Comment la voit vos collègues ?
 Qu'est ce qui a selon vous évolué dans le métier de kinésithérapeute aujourd'hui ?
 Est-ce que cette évolution de la profession a nécessité une pratique différente de la fonction de tuteur ?
 Avez-vous une idée sur ce qui permettrait d'optimiser l'accompagnement des étudiants en stage ?

- 3- Pour vous un tuteur doit avoir quelles qualités et compétences ?**

Selon vous, quelles sont les qualités ou compétences qui sont nécessaires au kinésithérapeute dans sa pratique ? Pour vous être tuteur c'est être capable de ? Dans votre formation de tuteur, qu'est qui vous a permis de développer l'accompagnement des étudiants ?

Est-ce que la représentation que vous vous faisiez de la fonction tutorale est différente de celle que vous pratiquez ? Comment vivez-vous votre fonction de tuteur ?

- 4- Avez-vous une idée sur ce qui permettrait d'optimiser l'accompagnement des tuteurs de stage, de les aider dans leur fonction ?....**

En termes de formation peut-être ?

Si on vous proposait un complément de formation au tutorat, sur quoi souhaiteriez être formé et comment (fond et forme de la formation) ? Ce que vous aimeriez acquérir en plus ?

Annexe V

Entretien de Caroline, Juin 2013

c1 : Alors, Caroline, euh... pouvez-vous vous présenter et me parler de votre parcours professionnel ?

C1 : Alors, euh..., j'ai 32 ans, je suis kiné depuis bientôt 10 ans, euh, dans un mois, et... euh j'ai fait une année de travail en tant que kiné libéral, la première année de de profes.. en tant que professionnelle puis ensuite, j'ai pris un poste de salariée donc dans un centre de rééducation qu'est devenu M. à B., voilà.

c2 : D'accord, donc l'année du DE, c'était y'a 10 ans, c'est ça ?

C2 : Oui, oui, c'est ça 2003, hum.

c3 : Ok, et euh..., donc là dans la structure dans laquelle vous exercez, donc euh quelle est votre fonction ?

C3 : Donc euh..., j'ai le statut de kinésithérapeute, euh... j'ai été chef de groupe pendant ...4 ans, euh je le suis plus actuellement et puis euh ...et puis voilà donc avec tout, tout le métier de kinésithérapeute et puis euh, et puis euh l'accueil des stagiaires euh qu'on a quasiment en permanence.

c4 : D'accord, donc vous, par rapport aux stagiaires, depuis combien de temps vous exercez la fonction de tuteur ?

C4 : Euh., je l'ai exercée un petit peu au début de mon activité professionnelle salariée, ou euh ou il m'arrivait d'encadrer régulièrement des stagiaires euh, qui venaient en stage sur place. Euh pendant toute la période où j'ai été chef de groupe, j'ai pas assuré d'encadrement de stagiaires à ce moment-là, parce que c'était difficilement compatible de, de, de faire tout correctement et puis donc depuis que j'ai quitté ma fonction de chef de groupe, je me suis un peu plus réinvestie dans ce domaine-là.

c5 : D'accord. Donc, euh...si on peut donner euh ...est-ce qu'on peut donner une expérience en termes de tutorat, d'encadrement de stagiaires, en termes de, de temps ? C'est peut-être pas facile, du coup, là ?

C5 : oui, c'est comme c'est en, oui, ça a été un peu découpé c'est difficile, euh...(silence)

c6 : Là, depuis que vous avez repris, euh, cette fonction d'encadrement ?

C6 : Là, là c'est assez court, hein, puisque j'ai arrêté d'être chef de groupe euh au mois de novembre..

c7 : D'accord..

C7 : C'est encore assez court, et puis après bon y'avait les petites expériences que j'ai pu avoir avant. Mais on avait, on avait un système d'encadrement des stagiaires qui était différent en fait auparavant, auparavant le stagiaire avait pas un tuteur fixe dans l'établissement, et il échangeait euh avec les kinés référents des patients qu'il prenait en charge. Y'avait pas, un tuteur qui centralisait un petit peu toute l'organisation du stage et pendant que j'étais chef de groupe ça été mis en place, et donc du coup maintenant, y'a un kiné référent du stagiaire qui continue à prendre des patients d'autres kinés mais il y a quand même là, du coup, quelqu'un qui centralise un petit peu tout le déroulement du stage.

c8 : D'accord, et euh... , depuis le début de votre exer-exercice salarié, vous avez commencé à encadrer des stagiaires, ou pas tout de suite ?

C8 : Ooh, quasiment depuis le début oui.

c9 : D'accord.

C9 : Oui, parce que ça dépendait en fait du choix que faisait l'étudiant sur le type de patients et de pathologie qu'il voulait suivre donc euh, dès le début ça pouvait être un patient que moi je prenais en charge à ce moment-là et du coup on avait des échanges en lien avec la prise en charge du patient.

c10 : D'accord. Alors euh, si vous êtes d'accord, j'aimerais qu'on parte sur une situation euh précise, alors c'est vous qui allez la choisir.

C10 : Huhum

c11 : Une situation que vous vous remémorez, alors plus c'est récent plus c'est peut-être facile de se la rappeler, euh...qui illustre pour vous le, le rôle du tuteur ou peut-être du tutorat, donc une situation que vous avez vécu avec un étudiant..

C11 : Euh..., donc, oui, y'a quelques mois, on a eu une étudiante en stage, alors euh c'est un peu particulier, parce que c'est aussi un stage qui pouvait être un stage de mémoire, de, de début de mémoire, donc c'est vrai que le rôle du tuteur il est encore plus important à ce moment-là, euh ... comment définir les choses ? Euh...

c12 : Donc, en fait, c'était une situation où vous étiez amenée à faire quoi avec l'étudiante ?

C12 : Alors, y'avait d'une part la partie stage classique, ou là, euh ben on a toute la partie de l'accueil de l'étudiant, euh, d'explication, d'intégration dans le service. Euh..., en général on propose en début de stage une phase un peu de découverte, c'est-à-dire que euh au moment où ils ont encore pas énormément de patients à prendre en charge de pouvoir aller voir aussi les différents acteurs dans l'établissement en rééducation ou en soins, euh...si ça les intéresse, c'est pas une obligation, voilà, c'est une proposition qu'on leur fait. Et puis ensuite, on guide un peu l'étudiant dans le choix des patients qu'il va prendre en charge au cours de son stage, donc euh on, on , en général on préétabli une liste avant le, avant l'arrivée du stagiaire, donc le tuteur préétabli une liste de patients qui sont potentiellement intéressants pour déjà réduire un petit peu, parce que quand on a une centaine de dossiers c'est difficile de faire des choix intéressants. Et euh, et ensuite on guide l'étudiant vers les patients qui peuvent être intéressants en fonction de ses centres d'intérêts à lui aussi, de ce qu'il a envie de travailler. Euh si il a plus, si un stagiaire a plus envie de découvrir la neurologie on va plus l'orienter vers des pathologies en neurologie qui sont, qui sont dans l'établissement.

c13 : D'accord, dans les patients intéressants, euh du coup, vous entendez, euh...?

C13 : Alors, on entend par patient intéressant, c'est des patients qui ont en général une progression, qui sont susceptibles d'évoluer au cours du séjour enfin au cours du stage du stagiaire. Et c'est vrai, qu'en général, on élimine euh ce qu'on appelle nous les patients en inadéquation c'est-à-dire que, c'est des gens qui n'ont plus leur place en centre de rééducation, mais pour lesquels, on a pas encore de solutions, de, de solutions secondaires à, à l'hospitalisation en centre, ou alors, des gens euh pour lesquels on sait euh qu'il va y avoir euh une progression euh ou une évolution pendant le stage ou des gens qui euh...euh... psychologiquement parlant sont pas forcément simples à prendre en charge, qui pourraient mettre le stagiaire en grande difficulté, donc voilà.

c14 : Et euh donc là vous parliez de la situa..., enfin de l'accueil du stagiaire donc comment ça se passe si on revient de manière précise à une description de, de vous en tant que accueil du stagiaire, donc comment vous vous y prenez ?

C14 : Alors, rhum, quand ils arrivent euh.. , dans leur première journée de stage, en général, ils ont une matinée ou au moins une heure ou deux avec la cadre de rééducation qui elle fait plus le, le topo général. Elle pose un peu le cadre du stage au

niveau de l'établissement lui-même. Ensuite donc, nous, en tant que tuteurs, on accueille euh l'étudiant euh dans le service alors si l'étudiant connaît pas du tout le service on le fait visiter, entre autres la partie rééducation.

c15 : Donc avec la, la personne dont vous me parliez là, la jeune femme..

C15 : Hum

c16 : Euh, donc avec elle, voilà pour essayer d'avoir des éléments...

C16 : Donc euh, donc, donc je lui ai fait visiter le service pour qu'elle prenne un petit peu connaissance des locaux, du matériel, avec une présentation rapide de, de tout le matériel qu'on a à disposition. Euh et puis ensuite euh j'expliquais le fonctionnement du service en fait, c'est-à-dire que euh comment on prend un, enfin quelles sont les modalités de prise en charge des patients, euh combien de fois ils sont vus dans la journée. Et puis ensuite euh, j'ai posé le, le cadre du stage c'est-à-dire qu'est-ce qu'on va demander à cette personne-là, euh... quelles vont être les modalités de prise en charge des patients pour le stagiaire. Donc on, j'expliquais, à ce moment-là, que le kiné garde sa prise en charge individuelle en face à face avec le patient et euh le stagiaire, en fait, intervient sur le temps qui est normalement un temps d'installation du patient, et euh, et lui, il fait une prise en charge individuelle à ce moment-là. Donc je lui explique qu'il travaille toujours en partenariat avec euh le kiné référent pour chaque patient euh, que euh la prise en charge de patients doit être complémentaire de celle qui est faite avec le kiné, qui doit toujours y'avoir un travail d'échanges et de concertation euh.. autour du patient, voilà, pour optimiser euh la prise en charge.

c17 : D'accord, alors donc par exemple, si on prend le travail du tuteur et le travail du stagiaire avec un patient, euh donc, vous, comment vous vous y prenez, alors si on revient toujours à cette jeune femme-là, je sais pas si vous avez un patient en tête qu'elle a euh..

C17 : Oui

c18 : Qu'elle a pu suivre, euh..., donc quel a été votre rôle, comment vous y êtes-vous pris pour échanger avec elle, sur euh, cette prise en charge..

C18 : Alors, sur la prise en charge du patient, euh j'ai commencé par euh lui demander, dans ses premiers temps de prise en charge, donc sur les premières séances, de réaliser un bilan complet, euh pour savoir, pour avoir euh un point de départ dans la prise en charge de ce patient. Euh c'était un cas relativement complexe donc il y a eu beaucoup de choses à voir, donc c'est pour ça que ça nécessitait aussi plusieurs séances de bilans. Ensuite, je lui ai demandé euh de me présenter une synthèse de son bilan et euh.. en conclusion de, d'essayer d'élaborer le diagnostic kinésithérapique en fonction du bilan qu'elle avait réalisée et les objectifs de rééducation. Ensuite, on a eu une discussion, euh, pour savoir un petit peu comment on allait se répartir le travail, euh, autour du patient, voilà, qu'est-ce qu'elle pouvait éventuellement, elle, plus avoir envie de travailler et voilà.

c19 : Et donc euh... avec ce patient, pour pouvoir, donc c'était elle qui posait les objectifs, vous les posiez ensemble ?

C19 : Ben, y'a eu un retour après, après la présentation du bilan donc un retour correction on va dire.

c20 : Ouais...

C20 : Et puis, et puis euh, et puis réajustement des objectifs si ils étaient pas tout à fait euh suffisamment précis ou si il manquait des choses..

c21 : D'accord donc le..

C21 : On les a fixé ensemble en fait les objectifs.

c22 : D'accord et donc euh le réajustement alors euh.. comment vous le faites, en fait, avec l'étudiante pour réajuster ? Vous reprenez les objectifs, les objectifs qu'elle a fait, ou comment ... Vous essayez de décortiquer objectif par objectif ? Je sais pas, euh...

C22 : Euh, ben on s'appuie toujours sur le, sur ce que l'étudiant a fait au départ, après éventuellement euh, si il y a des objectifs qui sont pas adaptés ou qui sont un peu euh, un peu trop élevés etc...

c23 : Un exemple précis ... ?

C23 : Je sais pas si y'en a qui va me revenir en tête (rires)..

c24 : Ou alors quelque chose qu'était (silence), je sais pas euh (silence)

C24 : Bon, par exemple, pour ce patient là qu'avait euh un déficit neurologique périphérique, euh l'objectif c'était, euh, c'était l'éveil de la motricité euh sur les muscles qu'étaient paralysés par la paralysie périphérique, voilà, ça c'était euh un des objectifs de la prise en charge pour ce patient, euh...

c25 : Qu'elle avait, elle, euh..

C25 : Oui, oui, je crois qu'elle l'avait identifié celui-ci, oui, oui (silence).

c26 : Euh... donc dans...donc vous établissez des objectifs, donc après, à ce moment-là, est-ce que vous faites autre chose avec l'étudiant, après, après avoir fixé les objectifs dans votre échange avec lui, qu'est-ce que....

C26 : Euh, ben en général, l'échange enfin voilà, euh l'échange s'est terminé euh après la mise en place des objectifs. Euh et puis ensuite les échanges suivants sont venus quand il y avait les questions, quand il y avait éventuellement des problématiques, donc soit, soit à l'initiative de l'étudiant, c'est en général ce que nous on préfère ! C'est-à-dire que l'étudiant soit à l'initiative des échanges, euh, soit à mon initiative quand euh voilà si j'ai pu constater des choses qui étaient pas adaptés par exemple euh à ce moment, oui je suis, j'ai, j'ai provoqué, on va dire, l'échange avec l'étudiant pour clarifier les choses, essayer de comprendre euh euh.. pourquoi tel exercice avait été fait alors qu'il était pas forcément indiqué, essayer d'expliquer éventuellement les risques ou pourquoi c'était inadapté euh..voilà.

c27 : Et donc là avec cette euh, je reprends toujours la même étudiante,

C27 : Oui, oui

c28 : Euh, est-ce qu'il y a eu, à un moment donné, justement, ou vous avez dû euh rediscuter sur un exercice ?

C28 : Oui, oui, c'est, c'est arrivé il me semble à deux reprises, ou euh ou c'était un patient euh qui avait une contre-indication à l'appui puisqu'il y avait une fracture fémorale qui était pas encore suffisamment consolidée. Et euh, et là l'étudiante avait, avait euh, avait d'elle-même pris l'initiative de faire travailler avec une charge importante au niveau du quadriceps, et euh du coup, à ce moment-là, oui il a fallu, enfin voilà, je suis intervenue parce que l'exercice était pas adapté et qu'il pouvait éventuellement mettre, mettre en danger, euh voilà la consolidation osseuse, euh, du patient donc je l'ai fait, euh voilà, je l'ai prise à part euh enfin voilà, on a eu plus cette discussion dans une petite pièce à part, au calme, en dehors de la présence du patient, évidemment, euh...pour expliquer un petit peu, euh..., euh les raisons de cet exercice qu'était pas adapté, et les explications théoriques aussi, enfin y'a aussi eu une partie d'explications un peu théoriques sur la consolidation osseuse, les contraintes liées à la non consolidation etc...

c29 : Et donc euh, comment euh...parfois vous avez commencez euh pour lui expliquer tout ça ou comment vous avez euh euh..., comment vous avez procédé, en fait pour échanger avec elle là-dessus ?

C29 : Alors, donc je, je lui ai dit que j'avais constaté que elle avait euh réalisé un exercice avec le patient et qui, pour moi, était pas adapté, qui pouvait être dangereux, euh, au vue des consignes chirurgicales qu'on avait, euh..., et ensuite je lui ai expliqué pourquoi ça pouvait être dangereux, enfin quelles étaient les contraintes euh locales au niveau de l'os etc...et euh ben voilà j'ai eu l'impression qu'à ce moment-là qu'elle a pris conscience que l'exercice était pas adapté, euh..

c30 : Donc elle euh , elle s'était posée euh des questions ?

C30 : Ben je pense qu'elle ne s'en était pas suffisamment posée au moment où elle a proposé l'exercice. C'était une étudiante qui euh.. très dynamique, mais qui a un peu de mal, des fois, à se poser et qui voulait en l'occurrence changer en permanence d'exercice pour éviter la monotonie euh pour le patient mais pour elle aussi je pense (rires), et du coup, dans son élan de vouloir proposer tout un tas d'exercices, euh, je pense qu'à ce moment-là elle s'est pas posée suffisamment de questions.

c31 : Donc avec cette étudiante, le rôle du tuteur, c'était euh en fait euh, votre rôle principal que vous avez..

C31 : Ben là, le rôle, c'était, du coup là, pour ce type de personnalité, c'était euh , c'était plutôt de canaliser un petit peu l'énergie, essayer de canaliser l'énergie, canaliser l'énergie pour qu'elle parte pas dans toute les directions dans la prise en charge des patients et euh, et qu'elle arrive à se recentrer un petit peu, et effectivement à se poser les questions avant de, de faire euh ...de faire des gestes pour lesquels elle pouvait éventuellement avoir un doute. Donc là je lui ai rappelé aussi, lors de cet entretien, qu'il fallait euh qu'il fallait absolument qu'il y ait un échange et que en cas de doute il fallait euh, il fallait vraiment qu'elle n'hésite pas à venir dialoguer, euh, demander voilà, si un exercice nous semblait effectivement intéressant ou pas, et euh, dans tous les cas il ne fallait pas rester avec un doute et euh faire réaliser cet exercice au patient.

c32 : Et là , elle avait pas eu de doutes ?

C32 : Ben, j'ai l'impression que quand elle avait fait l'exercice, elle s'était pas effectivement suffisamment posée la question, oui

c33 : Et euh.. donc, quand vous avez eu cet échange, qu'est-ce qui vous a fait dire qu'elle avait compris, en fait, quelque chose dans l'échange ?

C33 : Euh,... avec les explications, elle a reconnue euh verbalement qu'effectivement elle avait fait une erreur, donc ça c'était quand même déjà quelque chose d'important parce que c'est pas toujours le cas avec les étudiants des fois on est un peu confronté à d'autres situations , ben euh... c'est la raison principale qui m'a fait, qui fait penser qu'elle avait compris les raisons de ce petit recadrage, on va dire, parce que c'était pas, ça se voulait pas être une sanction ou une euh ou un recadrage violent, plus dans la démarche d'expliquer pourquoi c'était pas bien et ...

c34 : Donc en fait, c'était suite à, suite à une observation de son travail.. ?

C34 : Oui, oui.

c35 : D'accord..

C35 : Là, c'était suite à une observation, après c'est vrai que euh on a peu l'habitude, et en particulier pour cette étudiante, là, d'avoir une séance commune, c'est-à-dire où on travaille tous les deux, enfin toutes les deux sur la prise en charge du patient avec le patient. C'est vrai que jusqu'à maintenant on a pas eu cette habitude-là.

c36 : Parce que là, c'était une étudiante de quelle année ?

C36 : C'était une étudiante de milieu de deuxième année.

c37 : Parce que, là, je vous fais revenir sur « peu l'habitude de faire une prise en charge commune », c'est-à-dire ?

- 241 C37 : Euh, ben en général, le kiné fait sa prise en charge individuelle..
 242 **c38 : Oui..**
 243 C38 : Moi, je faisais ma prise en charge individuelle le matin pour ce patient..
 244 **c39 : D'accord..**
 245 C39 : Et, elle, elle faisait sa prise en charge individuelle l'après-midi.
 246 **C40 : Oui.**
 247 C40 : Alors, effectivement, nous on, enfin on essaye en général d'avoir un œil sur ce
 248 que fait l'étudiant.
 249 **c41 : Hum..**
 250 C41 : Mais on a pas euh... une prise en charge ou on prend en charge le patient en
 251 même temps et où il y a une discussion, en direct, autour du patient et avec le patient.
 252 **c42 : D'accord.**
 253 C42 : On le fait un petit peu plus euh chez des étudiants vraiment débutants mais, là,
 254 c'est vrai que dans ce cas-là ça avait pas eu lieu.
 255 **c43 : Et donc avec cette étudiante, y'a y'a une autre situation qui vous vient en**
 256 **tête par rapport à votre fonction de tuteur ?**
 257 C43 : Après, c'était dans le.. le choix du sujet de mémoire, euh.. donc c'est une
 258 étudiante qui est arrivée euh avec un choix de mémoire qu'était déjà assez précis,
 259 qu'était pas euh, qu'était pas réalisé sur ce lieu de stage mais euh pour lequel, euh
 260 enfin pour ce choix de mémoire, on pouvait quand même lui apporter des choses en
 261 termes, de, de de méthodologie, de choses comme cela. Euh... et puis euh...en fait
 262 elle euh elle n'a pas pu réaliser ce, ce mémoire sur ce sujet-là parce qu'il y a eu des
 263 contraintes qu'elle n'avait pas prises en compte au niveau de l'Institut de Formation
 264 en Masso-Kinésithérapie. Euh.. donc son sujet de mémoire n'a pas été retenu, euh..., il
 265 a fallu du coup, euh..essayer de trouver un autre sujet de mémoire en cours de stage, et
 266 euh, du coup sur un sujet euh qu'elle avait pas forcément choisi d'emblée, quoi, hein,
 267 c'était pas sur un sujet qui, qui l'intéressait dans son domaine de, de prédilection. Là
 268 ça a été un peu compliqué, parce que il restait deux ou trois semaines de stage, pas
 269 plus, et euh et du coup j'ai essayé de, de la guider vers un sujet vers un sujet en
 270 rapport avec le patient qu'elle avait pris en charge justement, euh..., en commun avec
 271 moi, donc c'était un sujet sur la consolidation osseuse, etc... et euh ..et là ça pas été
 272 évident parce que comme c'était pas un choix euh.. volontaire, de sa part, je pense
 273 qu'elle a pas, euh..., investi le sujet en fait, voilà, et euh, et la suite des événements a
 274 montré, qu'effectivement, du coup, elle a pas conservé ce, ce choix-là. Disons que
 275 moi, mon rôle, ça été, qu'elle puisse repartir de son stage euh..., avec quelque chose,
 276 potentiellement quelque chose si elle avait, puisqu'elle avait un rendu à faire en fin
 277 d'année, qu'elle, qu'elle ressorte pas du stage sans rien.
 278 **c44 : Hum hum**
 279 C44 : Après effectivement, on lui, enfin je lui avais laissé le choix, dans un stage
 280 suivant, de trouver un autre sujet de mémoire qui puisse mieux lui convenir.
 281 **c45 : Elle, elle n'avait pas d'idée particulière ?**
 282 C45 : Euh..Non, au départ, non, parce que je pense qu'elle a été assez euh.. déçue du
 283 refus de son premier choix et ...
 284 **c46 : Son premier choix, c'était euh ...**
 285 C46 : Alors, son premier choix se passait euh en dehors du cadre des stages théoriques
 286 euh fixés par l'Institut de Formation en Masso-Kinéithérapie, et euh, et c'était euh
 287 dans de la pathologie sportive euh ... et c'est une étudiante qui avait pris beaucoup
 288 d'initiatives pour mettre en place ce sujet mais sans, avant, au préalable, avoir, s'être
 289 assurer que c'était faisable quoi donc euh...

c47 : Donc après c'est, c'est elle, un petit peu, qui a décidé de partir sur ce.. la consolidation, avec vous, ou c'est plutôt...

C47 : En fait, avec, avec un autre collègue euh...on lui a fait des suggestions et euh..., et effectivement, du coup, elle est partie sur euh sur cette suggestion (silence) qui me semblait être intéressante pour un sujet de mémoire..

c48 : Et, et donc là du coup, oui là, c'était pas forcément facile avec l'idée qu'elle avait en tête auparavant alors justement pour arriver à faire évoluer son positionnement, qu'est-ce que..., comment, comment vous vous y êtes pris pour euh...

C48 : (Silence). C'est difficile à expliquer, euh... ben, un des arguments qui, qui, qui a joué, c'est évidemment le temps qui restait entre le moment ou, ou le refus de son premier choix a été acté et puis euh.. et puis la fin du stage euh ... Ben .., après c'est vrai qu'après on a, enfin j'ai essayé de, de trouver un sujet qui pouvait être attractif, qui sorte, enfin qui soit pas un sujet standard et bateau pour que ça puisse être un peu motivant pour l'étudiant. Euh ... de le guider, c'est pareil, sur une problématique, qui pouvait me sembler, moi, attractive euh ... après c'est pas évident hein et puis la preuve en est que, qu'au final elle a changé de, de sujet de mémoire pour son rendu.

c49 : Oui..

C49 : Donc, quelque part, euh..., on a essayé de trouver une roue de secours, et on a fait du mieux qu'on pouvait pour l'accompagner dans, dans la construction de son mémoire, donc on lui a demandé des écrits, des.. des rendus, euh voilà de, de mettre par écrit une problématique, de mettre par écrit des idées etc ... pour qu'elle est déjà quelque chose de construit. Mais c'est vrai, qu'enfin, voilà, le sentiment, c'est quand même, qu'effectivement elle a pas tellement investi le sujet et euh... et que quelque part bon je dirai pas que c'est un échec par ce qu'elle avait la possibilité, pour nous hein, parce qu'elle avait la possibilité de refaire autre chose après mais euh...

c50 : Et euh, en quoi du coup le fait qu'elle se, qu'elle se soit, outre le fait qu'elle ait changé de sujet, euh vous avez vu qu'elle était pas complètement investie dans ce sujet-là, alors quels sont les, les éléments qui vous ont fait percevoir ça ? C'est un investissement qui était pas complètement...

C50 : (Silence). Oh, c'est pas, quand on discutait du, du sujet du mémoire, euh ..., on sentait qu'elle avait travaillé le sujet, mais on sentait que dans sa manière d'en parler euh... elle était pas euh...enjouée, enfin, voilà, y'avait pas une motivation extraordinaire euh.. ou même dans le rendu euh.. je pense que si ça avait été un sujet qu'elle avait choisi, qui l'avait un peu plus intéressée, le rendu aurait été certainement plus travaillé, euh.. peut-être un peu plus détaillé, euh .. voilà, là le rendu, là c'était des phrases pas tout à fait construites, on sentait que ça avait été fait vite, en fait, et qui y'avait pas eu euh..un effort pour faire plus que ce qu'on avait demandé, en tout cas, ben voilà.

c51 : D'accord, et donc le fait que, euh.. quels sont les critères qui font que vous euh, vous dites, euh, là, c'est un travail ou y'a pas eu beaucoup d'efforts personnels en fait...

C51 : Euh ...Ce que, ce qu'on retrouvait dans l'écrit, c'était princip..., c'était des choses qu'on avait verbalisées ensemble, y'avait pas eu beaucoup d'apports personnels de l'étudiant dans ce qu'avait été réécrit, donc euh .., donc, pour nous, ça montrait bien aussi que, que y'avait pas eu un plein investissement du sujet. Euh... , et puis ben dans la manière dont c'était rédigé, dans le style rédactionnel, on voyait que ça avait été fait vite parce qu'il fallait le faire, quoi. Y'avait pas d'efforts particuliers dans la rédaction, dans la construction des phrases, c'était pas plein de fautes

d'orthographe, mais y'en avait quand même, ce qui montrait quand même, qu'à priori, ça avait pas été relu, euh ... voilà..c'est des petits euh... c'est des détails comme ça dans la forme de qu'a été rendu et dans le contenu ou y'avait peu de choses personnelles qu'avaient été apportées et ça reprenait les échanges qu'on avait eu ensemble.

c52 : Et pour vous, quand même, vous avez réussi à la faire progresser là-dessus, sur ce, par rapport à la situation de départ, sur euh .. comment choisir son sujet de mémoire, ou comment travailler sur un sujet de mémoire, pour vous, elle a, vous vous êtes dit....

C52 : Alors, je, je pense qu'elle a progressé, oui. Euh.., le sujet, en plus, du du mémoire était, quelque part, un peu en lien avec l'erreur qu'elle avait fait en début de stage sur la consolidation osseuse et les contraintes osseuses et euh...(silence). Après, moi, j'avais fait une correction du, de l'écrit qu'elle avait rendu, euh..pour lequel j'ai jamais eu aucun retour, donc euh.. je sais pas si ma correction (rires) a été lue, euh.. je pense que si elle a été lue, ça lui a certainement apporté des choses, parce que y'avait des choses, des choses que ce soit au niveau méthodologique ou style rédactionnel qui, qui pouvaient être nettement améliorées. Euh .. , après je pense que ça lui a appris, un peu, peut-être pas au niveau technique mais au niveau, euh.. gestion d'elle-même, on va dire, gestion de son énergie, gestion de, voilà, de cette énergie un peu débordante, qui est pas toujours facile à canaliser, des initiatives qui sont prises mais sans avoir forcément tout réfléchi avant, enfin voilà, je pense, je pense que ça, ça l'a fait certainement murir un peu, euh... , le fait d'a d'avoir, malheureusement, euh .. (rires) pris une claque, par rapport à son premier sujet de mémoire, euh.. et d'avoir euh..été obligée, on va dire, de de retrouver un autre sujet et de travailler dessus, même si c'était pas ce qui lui plaisait le plus, donc je pense que ça l'a fait certainement murir un peu. Après, euh, c'est vrai que si la correction que, moi, j'ai fait, a pas été lue, euh.. forcément ça a moins apporté (rires).

c53 : Oui, mais euh.., vous, vous pensez qu'elle a progressé et alors est-ce qu'il y a des éléments qui vous font penser qu'elle a progressé, dans je ne sais pas moi ..., dans.. (silence)

C53 : En ce qui concerne le, le geste, qu'avait été un peu limite euh au niveau de la sécurité du patient, ça, je pense que, effectivement, elle a bien pris conscience, enfin, elle a bien pris conscience du danger potentiel et que, et qu'elle recommencera pas ce genre d'erreurs, ça j'en suis persuadée, parce qu'elle a compris que ça avait été dangereux et a pris conscience que ç'avait été dangereux.. Après quel autre élément... ? Euh pfff.. , non après j'ai pas d'éléments objectifs qui peuvent me faire dire que ça lui a apporté au niveau maturité, euh...

c54 : Et euh.., donc, dans une autre situation, vous pensez, qu'elle va pas, qu'elle va reproduire ce geste avec un autre patient ?

C54 : Oh oui, je pense qu'elle ne le reproduira pas et je pense qu'elle euh, qu'elle se posera plus les questions, en tous cas, si elle est confrontée à une situation très similaire. Après, euh peut-être que dans, face à une autre pathologie, avec d'autres consignes, ce sera peut-être moins, euh.., moins acquis, mais en tout cas, je pense que dans la traumatologie, ou y'a un risque lié à la consolidation osseuse, je pense qu'elle refera pas la même erreur (silence). Quand la remarque avait été faite, elle a été assez surprise et assez euh .. assez décontenancée d'avoir été dangereuse parce qu'elle en avait vraiment pas eu conscience donc je pense que là, euh.. ça a dû, ça l'a marquée.

c55 : Donc, dans cette situation, là, euh..si on devait qualifier la, je sais pas, la compétence du kinésithérapeute qui intervient dans cette situation, quelle compétence ça a pu travailler chez elle ou la qualité, du fait de cette situation ?

C55 : Chez elle ?

c56 : Oui.

C56 : Euh, chez elle, le fait de se remettre en question.

c57 : Oui.

C57 : Se remettre en question.

c58 : D'accord.

C58 : Là, je pense que, dans ce cas précis elle l'a fait, et je pense que c'est une étudiante qui euh euh, qui a encore à progresser dans ce domaine-là.

c59 : Hum..

C59 : A remettre en question ses gestes, ses décisions, etc...euh.. est-ce qu'il y a d'autres compétences qu'elle peut euh... (silence). Ben...Là, je suis, je suis pas sûre qu'y est eu vraiment un effet mais sur le fait de canaliser un peu son énergie, euh.. je sais pas si les, si les, les remarques ou les actions qu'on a pu avoir avec elle, à ce moment-là, je sais pas si ça l'aura fait progresser dans ce domaine-là, j'en suis pas sûre.

c60 : Hum, d'accord. Alors, finalement le tuteur, pour vous, un tuteur doit avoir quelles qualités ou quelles compétences ?

C60 : Euh ...l'écoute, du stagiaire, euh..la diplomatie, aussi, je pense, parce que il faut essayer d'aborder les choses euh de manière constructive, et pas et pas ni brutale, ni euh..., ni sévère, enfin, voilà. Euh, faut aussi quand même, être assez rigoureux, dans le sens, ou euh..., il faut quand même savoir dire les choses quand ça va pas. Et euh, le tuteur doit aussi, lui-même, se, se remettre en question et s'interroger régulièrement, au cours du stage, pour se dire euh..., ben, est-ce que, est-ce qu'à ce moment du stage, en principe, c'est vrai qu'on essaye souvent de faire le point à la moitié du stage, est-ce qu'à ce moment du stage, si y'a des choses qui peuvent être améliorées, euh est ce que, est-ce que on peut retravailler avec l'étudiant sur des, des objectifs de stages, pour la seconde partie etc...Euh, et puis ben (silence) il faut être, il, il faut être pédagogue aussi dans le sens ou euh il faut vraiment que..., enfin, pour moi l'objectif, c'est qu'au, qu'au cours de son stage, l'étudiant, il apprenne un maximum de choses, quoi, qu'il parte pas de son stage, en se disant euh bff finalement, j'en sais pas beaucoup plus maintenant que quand je suis arrivé. Euh .. c'est d'être aussi vigilant sur le, au cours du déroulement du stage, parce que faut pas non plus que l'étudiant s'enferme dans une routine, au cours de son stage, il faut, il faut en permanence le solliciter pour aller voir des choses nouvelles, des pathologies nouvelles, des patients nouveaux, sinon enfin l'expérience, que j'ai pu en avoir, montre que l'étudiant, il a souvent tendance finalement à rester après, un peu, dans sa routine de stage et ça va bien comme ça (rires) euh voilà (rires).

c61 : Donc c'est être capable d'écouter, capable de..

C61 : De recadrer aussi, quand c'est nécessaire, car ça je pense qu'il faut vraiment être capable de le faire, et puis euh de guider, guider l'étudiant.

c62 : De guider, et puis donc, ce que vous disiez, tout à l'heure, c'est de, je sais pas si c'est ça, c'est d'être, d'observer, ou de voir comment le stagiaire..

C62 : Ben oui, oui, c'est souvent quelque chose qu'on a le temps de faire comme on voudrait. Mais effectivement, il faut quand même l'observer pendant son stage, parce que, parce que si on regarde pas ce que le stagiaire fait on a aucun élément après d'appréciation du stage.

c63 : D'accord. Et, euh, avez-vous une idée sur ce qui permettrait d'optimiser l'accompagnement des tuteurs, des tuteurs de stage ? (silence) De les aider dans leur fonction ?

C63 : Euh... je pense que ce qui pourrait euh aider c'est peut-être d'avoir quelques écrits euh sur euh les objectifs ou sur ce que, sur ce que l'école attend, euh du stage pas forcément du tuteur en lui-même, mais en gros, en fonction du niveau de l'étudiant, quels sont les objectifs du stage. C'est-à-dire, quand c'est un stage d'observation, euh voilà, on euh, mettre en face un certain nombre d'objectifs, assez généralistes, parce que effectivement, ça peut pas être individualisé pour chaque lieu de stage mais euh..(silence) euh je pense, ça ça serait un bon guide, en tout cas, par rapport au niveau des étudiants. Euh, ce qui pourrait être intéressant pour nous, mais bon ça après on peut, on le demande en général aux étudiants, c'est de savoir, aussi, un peu, ou ils en sont dans leurs apports théoriques, parce que euh.. parce quand on accueille toujours les étudiants d'une même école, on sait à peu près, en général, où ils en sont, etc, euh...selon les écoles, enfin le programme est le même mais le moment où il voit les différentes parties sont pas forcément, sont pas forcément au même moment, dans leur cursus scolaire, donc ça, je pense que ça pourrait être intéressant aussi. Ça permet euh soit, justement, d'aborder en pratique des pathologies qu'ont pas été forcément déjà vues, mais, quand on sait que la théorie est pas encore là, euh, enfin on présente les choses différemment, et par contre, ben, d'être un peu plus exigeant quand la pathologie a déjà été vue en cours, là du coup euh, on est un peu plus exigeant euh sur les connaissances de l'étudiant.

c64 : D'accord. Et euh dans le euh, dans les difficultés que vous pouvez rencontrer avec certains étudiants, qu'est-ce-que, qu'est ce qui permettrait de, de vous aider à gérer des difficultés, enfin des difficultés, je sais pas, je sais pas si il y en a, euh..

C64 : Euh, si ça arrive, enfin si ça arrive euh, quand même, assez régulièrement que, qu'il y est des difficultés avec les étudiants, soit des difficultés de niveau, de niveau théorique ou autre après ça peut être des difficultés comportementales aussi.

c65 : Hum..

C65 : Ou des difficultés d'investissement, enfin de, dans le stage. Qu'est-ce qui pourrait aider, euh ? (silence)

c66 : Ça peut être en termes de formation ou d'apports quel que soit le niveau, ça peut être organisationnel, je ne sais pas trop...

C66 : J'ai pas d'idées qui me viennent comme ça (rires), euh..

c67 : Si aujourd'hui, on vous proposait, euh, voilà, de mettre en place quelque chose, pour vous aider dans votre fonction de tuteur, vous penseriez à quoi ?

C67 : Alors, après, ça pourrait être euh...par exemple, euh.. une sorte de grille avec des objectifs et euh , et pas forcément atteindre tous ces objectifs au cours d'un même stage et euh, que l'étudiant puisse, au fur et à mesure de ses stages, peut-être construire quelque chose autour de cette grille, et euh se fixer des objectifs euh euh lui-même, mais qu'à la fin de ses périodes de stage, finalement, tous les objectifs aient pu être, être atteints, que ce soit en termes de comportement, en termes de relation avec les autres professionnels euh, en termes de compétences techniques, de compétences théoriques..

c68 : Qu'il y est un outil écrit, de suivi, en fait euh

C68 : Oui, oui, euh ce qui peut être intéressant aussi, des fois, c'est de savoir un peu, quels ont été éventuellement les points faibles des étudiants dans les stages précédents, euh pour euh, dans l'objectif de faire progresser l'étudiant sur ces domaines là aussi.

Pareil là, faut que ce soit en termes de, de relationnel ou de comportements ou bien en termes de compétences vraiment propres à la profession...

c69 : Au jour d'aujourd'hui les tuteurs, enfin vous en tant que tuteur est-ce que vous avez euh soit une facilité euh soit une difficulté à remplir votre mission de tuteur, pour vous c'est ..

C69 : Pour moi, si il y a une difficulté c'est plus le manque de temps, pour moi c'est la difficulté principale pour pouvoir euh euh, enfin j'ai l'impression que ce qui me permettrait, en tout cas, de mieux accompagner les stagiaires, ce serait d'avoir un petit peu plus de temps à leur consacrer, c'est sûr et certain, là euh (rires).

c70 : Pour vous, c'est en termes de temps, c'est vrai que ça nécessite du temps.

C70 : Oui, oui, on a pas euh, de manière organisationnelle, on pas un temps dégagé pour ça, quoi.

c71 : Hum, c'est en plus de..

C71 : C'est voilà, c'est en parallèle de l'activité euh normale de, de kinésithérapeute.

c72 : D'accord, et donc en termes de formation, si vous aviez des souhaits à formuler pour travailler sur ces compétences du tuteur, vous formuleriez quoi comme type de souhait en matière de formation ?

C72 : Euh, sur tout ce qui est gestion du comportement de l'étudiant, je pense que, enfin, moi, c'est quelque chose qui m'intéresserait assez, c'est-à-dire comment, euh comment réagir et quelle attitude avoir face à un étudiant euh, avec lequel on a une problématique, euh, en particulier d'ordre relationnel, parce que ça arrive, quand même assez fréquemment. C'est, c'est pas forcément des gens avec qui on s'entend mal mais euh mais voilà des problématiques d'investissement, de de de ponctualité, ça peut paraître basique, mais euh, ça reste quand même important (silence). Peut-être avoir aussi une notion de qu'est-ce qu'est acceptable et qu'est-ce qu'on peut euh faciliter ou bien, qu'est ce qui est, au contraire, qu'est ce qui ne doit pas être acceptable et euh et ou, entre autres la validation du stage doit être sanctionnée et euh parce que ça c'est quelque chose, qui est pas du tout dans la culture, en tout cas dans notre établissement, euh le fait de pas valider un stage, je pense que c'est arrivé de manière très, très, très exceptionnelle. Il nous est arrivé parfois, à postériori, de se dire que finalement, on aurait peut-être pas dû valider euh le stage de l'étudiant, et du coup, voilà de savoir un petit peu euh qu'est-ce qu'on tolère, qu'est-ce qu'on va pas tolérer euh...

c73 : Pourquoi c'est arrivé à postériori ?

C73 : Parce que, parce que c'est pas dans la culture de pas valider et donc c'est vrai le stage a été validé.

c74 : Une sorte de regret ... ?

C74 : Oui, oui, une sorte de regret, oui parce que, après, en en rediscutant et en prenant le temps d'en discuter avec les gens qui étaient intervenus auprès de ce stagiaire, par exemple, on sait dit, oui, finalement y'a beaucoup de choses qui ne sont pas allées et on n'a peut-être pas pris le temps avant de les centraliser et de se rendre compte finalement de l'ampleur de ce qui n'allait pas.

c75 : Hum.

C75 : Chez l'étudiant.

c76 : Oui, un bilan à postériori, en fait, qui paraît peut-être plus clair que pendant le stage.

C76 : Oui, oui, aussi, parce que c'est vrai que des fois à postériori, on a.., l'avis change un petit peu, parce que quand on est dans le stage, on est un petit peu, voilà,

532 pris par le temps, pris par la routine etc...Et après coup, on se dit que, finalement, que
533 y'a des choses qui n'allaient pas, et qu'on les a pas forcément vue tout de suite.
534 **c77 : Ok, bon, eh bien Caroline, je vous remercie pour cet entretien**
535 C77 : (Rires). J'espère que ça sera utile !
536 **c78 : Oui, c'est sûr, ça le sera !**

Annexe V
Entretien de Hugo, Juin 2013

h1 : Alors, bonjour Hugo donc je vais commencer, si vous êtes d'accord par vous demandez de vous présenter et donc me parler de votre parcours professionnel.

H1 : Alors, je m'appelle Hugo. Je suis diplômé de Juin donc 2012, euh, parcours professionnel au Centre Hospitalier A. : j'ai commencé au Centre Hospitalier A. euh par la réa. chir. et le csg (c'est court séjour gériatrique) et depuis janvier, je suis maintenant en réa. chir. toujours et au 7^{ième} donc c'est la chir. viscérale thoracique endocrinienne... avec un service d'unité de soins de suite continus qu'est la suite de la réa. chir.

h2 : D'accord, donc vous êtes kinésithérapeute depuis un an.

H2 : Hum

h3 : D'accord, est-ce que vous avez eu l'occasion d'encadrer des stagiaires ?

H3 : Oui, combien à peu près ?

h4 : De manière, est-ce que c'est de manière..

H4 : Régulière

h5 : Régulière?

H5 : Oui, chaque changement à peu près, ça dépend après en fonction du nombre de stagiaires des changements qu'il y a.

h6 : Oui..

H6 : Et puis de leurs demandes. Mais comme beaucoup viennent à l'hôpital en demandant de la réanimation, je fais parti des secteurs de la réanimation qui encadrent souvent des stagiaires.

h7 : D'accord, de manière..là en ce moment vous en avez, là, à encadrer ?

H7 : Non , pas en ce moment.

h8 : D'accord.

H8 : Le stage d'avant oui.

h9 : Vous pouvez, en gros, être combien de temps sans stagiaire..

H9 : Sans stagiaire ? Ben la période de stage généralement c'est 6 semaines à peu près en général, donc ça peut être 6 semaines avec un stagiaire, 6 semaines sans stagiaire.

h10 : D'accord donc c'est régulier, euh, je vais vous demander, euh de vous rappeler une situation vécue en tant que tuteur, avec un stagiaire, donc la situation c'est vous qui allez la choisir, et une situation qui illustre, pour vous, le tutorat ou le rôle du tuteur vis à vis de l'étudiant. Donc, quelle est la situation qui vous vient en tête ?

H10 : Là ou moi j'ai eu à intervenir en tant que tuteur ?

h 11 : Oui.

H11 : Sur la régulation de connaissances, sur euh..

h12 : Comme vous voulez, voilà mais on va se remémorer de manière précise cette situation, donc je vous laisse la raconter, en fait.

H12 : Euh, ben généralement, là, ou j'interviens le plus c'est dans le contexte de la réanimation puisque c'est des lieux de stage où, enfin, où des endroits où ils ont pas l'habitude d'avoir des lieux de stage donc ils sont pas très habitués même en troisième année. Euh, la dernière situation, ou j'ai dû intervenir, c'était sur un patient, ou en fait les mobilisations et le travail actif euh augmentaient trop sa fréquence cardiaque et mettait en danger, entre guillemets, le patient si on faisait pas des pauses plus régulières. Après l'intervention, mon rôle, qu'était, puisque j'étais là au moment où, voilà, c'était d'intervenir et de dire qu'il fallait des pauses plus régulières et bien

surveiller la fréquence cardiaque du patient, pour pas euh mettre en danger, les différents gestes que pouvaient faire le stagiaire.

h13 : D'accord.

H13 : Différents exercices, différentes techniques.

h14 : Donc si on revient à cette situation, est ce que vous pourriez me la décrire de manière précise pour euh, voilà, ce que vous avez fait à ce moment-là ..ce que l'étudiant a fait, comment ça s'est passé, me décrire la situation vraiment.

H14 : La situation précise, sur le coup l'étudiant était en train de faire donc de la, du renforcement musculaire sur un patient intubé, ventilé par des techniques de Kabat. Et en fait, la contre résistance, c'était un exercice trop haut trop pour le patient et, en fait, ça a déclenché les alarmes du monitoring. Moi j'étais présent, en fait, je regardais ce que l'étudiant faisait et euh, l'étudiant a regardé tout de suite, et je lui ai expliqué, en fait que voilà, que ce qu'il faisait c'était trop sollicitant pour le patient et je lui ai demandé d'a.. d'arrêter. Dans un premier temps, je lui ai posé la question de savoir si il s'était rendu compte de ce que ça provoquait chez le patient parce que, en fait, le problème d'un patient intubé, ventilé c'est qu'il peut pas parler, donc il peut pas dire à l'étudiant c'est trop fatigant. C'est tous ces paramètres là qu'il faut interpréter et que, là, en l'occurrence l'étudiant n'avait pas interprétés et que, où je suis intervenu, voilà, pour lui dire de faire une pause et de ralentir sur les exercices trop contraignants pour lui.

h15 : D'accord, c'était un étudiant de quelle année ?

H15 : Euh, deuxième année.

h16 : Donc, là, c'était une situation, où vous étiez avec l'étudiant

H16 : Avec l'étudiant, auprès du patient, mais où c'est l'étudiant qui pratiquait l'exercice.

h17 : D'accord, donc vous êtes avec les étudiants.. ou c'était une situation particulière ?

H17 : C'était au début du stage donc euh, donc c'était généralement, au début du stage, je suis avec l'étudiant, et si après je vois que ça va à peu près, il peut prendre quelques patients tout seul.

h18 : D'accord, et alors comment ça se passe quand vous entrez dans cette chambre là, en réanimation, pour voir le patient, donc euh, avec l'étudiant, comment vous intervenez auprès de l'étudiant, ou alors est-ce que c'est l'étudiant qui commence à pratiquer.. ?

H18 : Directement à pratiquer ? Non, on fait d'abord, au début, on fait d'abord tous les deux, ou je lui montre, je lui explique ce qu'on peut faire, ce qu'on peut pas faire, ce qui est dangereux en réanimation, à quoi il faut faire attention, les fils, les tuyaux, etc...

h19 : Et dans la situation précise, si on revient à cette la situation là ? Donc, vous étiez entré avec l'étudiant dans la chambre....

H19 : C'était un patient qu'il connaissait déjà.

h20 : Oui...

H20 : En fait, c'est lui qui a commencé directement la prise en charge, qui a commencé par des mobilisations passives, actives aidées douces, et après a commencé à faire un renforcement musculaire. Et c'est là qui, enfin c'est là que l'intervention a dû se faire, c'est que le renforcement musculaire était trop contraignant pour le patient, enfin la répétition du renforcement était trop contraignante pour le patient et c'est

l'étudiant qu'était quasiment, qu'était seul et qui a pris seul l'initiative de faire du Kabat.

h21 : D'accord et donc euh quand vous observez cet étudiant, alors qu'est-ce que vous faites, en fait, à ce moment-là ?

H21 : Qu'est-ce que je regarde ?

h22 : Oui, par exemple

H22 : Ou comment je suis positionné par rapport à lui ?

h23 : Tout (rires).

H23 : En fait, on est chacun du côté d'un, du côté du lit du patient. Lui, il est du côté où il s'occupe du patient, moi de l'autre côté, et j'observe un peu ce qu'il fait, les positions qu'il a, euh... et j'observe surtout le patient et ses réactions par rapport à ce qu'il est en train de faire. La plupart du temps, euh le défaut d'un étudiant, qu'était mon défaut, en premier aussi, quand moi j'y étais, parce que ça fait pas si longtemps, c'était qu'on a tendance à vouloir appliquer.. spécifiquement, et bien se concentrer sur ce qu'on est en train de faire et pas regarder spécialement ce que le patient ressent et ce que voilà... Donc après voilà, j'essaie de faire, de corriger les erreurs que je faisais moi-même.

h24 : D'accord, et donc au cours de cette séance-là, euh... est-ce qu'il y a eu différents temps de régulation avec l'étudiant ?

H24 : Non, juste ce temps-là, ou après, il a, il a pris le temps de faire la pause avec le pa.. de laisser le patient se reposer, reprendre son souffle etc... et tout est redescendu, et il a refait en, en adaptant les, en adaptant correctement les techniques et après voilà, ça s'est bien passé.

h25 : D'accord, donc euh, quand il était en train de faire travailler le patient, vous, à ce moment-là, comment vous vous y prenez avec l'étudiant, vous, vous intervenez régulièrement ou...

H25 : Je pose des questions générales.

h26 : Oui....

H26 : Je leur pose des questions, sur euh.. sur pourquoi ils veulent faire ça ? Sur qu'est ce qui faut regarder justement, qu'est-ce que, pourquoi dans cette pathologie là c'est intéressant de faire ça ? Ou pourquoi, pour ce patient là c'est intéressant de faire ce renforcement musculaire et pas de faire autre chose..

h27 : Et donc pour ce patient-là, dont on parlait, est-ce que vous vous souvenez de quelles questions vous avez été amené à poser ?

H27 : Précisément sur cette intervention-là ?

h28 : Oui.

H28 : (Silence). Pas exactement, je crois que les questions que j'ai dû poser c'était euh euh pourquoi le, le renforcement musculaire chez ce patient-là, et quand, en fait l'alarme s'est déclenchée, c'est, j'ai posé la question de savoir à l'étudiant si il s'avait ce qui, ce qui faisait sonner, en fait. Si c'était la respiration qu'était trop élevée, si c'était la désaturation, si c'était la fréquence cardiaque etc ...voilà les questions que j'ai posées, après j'ai expliqué ce que ça avait dû provoquer chez lui.

h29 : D'accord et euh..., ensuite y'a une régulation au moment où ça se passe, est-ce que par la suite, vous euh...

H29 : On en a reparlé ? C'est la régulation qu'est plus sur le moment et, en fait, je pense qu'on reparle beaucoup du stage par rapport au questionnaire à choix multiples (QCM) que on a mis en place avec Cathy. ou, en fait, y'a un QCM au début du stage et à la fin du stage et c'est des QCM par spécialités, entre guillemets. C'est-à-dire, y'a

un QCM pour la réa chir, un QCM pour la réa méd, un QCM pour la neurochir ainsi de suite. Et, en fait, là on a essayé de tout caser dans ce QCM, et comme ça, ça leur permet eux d'échanger, et puis au début du stage, ils le font, et c'est là qu'on voit si ils ont des connaissances ou pas de connaissances. Et à la fin du stage, ça leur permet, eux de me dire, ah ben oui, ça, si j'avais vérifié ça avec tel patient ça aurait été bien, j'aurai pas eu, justement, ce problème-là.

h30 : D'accord, et avec cet étudiant justement, le QCM, qu'est-ce qu'il avait permis de ...vous vous rappelez, non ?

H30 : De ?

h31 : Le QCM, à l'entrée avec l'étudiant dont vous me parlez, qu'est-ce qu'il avait mis euh...

H31 : En évidence ? Ben que y'avait des euh, une méconnaissance des échelles de réanimation, ça en même temps, on a pas vraiment de formation, dans notre cursus, là-dessus et puis y'avait quelque ouais quelque...principalement tout ce qui touchait à la réanimation, les échelles qu'étaient utilisées, les médicaments qu'étaient utilisés, après tout ce qu'était de la physiologie euh.. normale, on va dire ... en fait, tout ce qu'il connaissait de son cours était bon, tout ce qu'il pouvait connaître, et tout ce qu'il ne pouvait pas connaître, en fait, si il connaissait pas c'était normal puisqu'il avait encore fait aucun stage en réanimation. Que ceux qui ont déjà fait un stage en réanimation, arrivent, quand même, à répondre à quelques questions concernant spécifiquement la réanimation.

h32 : Et euh en fait pour vous quelles sont, pour revenir toujours à cet étudiant, avec ce patient, quels sont les indicateurs, en fait, qui vous font dire que ça se passe bien ?

H32 : La séance ?

h33 : Oui.

H33 : Que l'étudiant fait bien sa séance ?

h34 : Oui

H34 : C'est que le patient soit pas trop fatigable rapidement, que y'ait pas de désaturation, d'augmentation trop brutale de la fréquence cardiaque, et que le patient euh, généralement ce qui, c'est le patient, à la fin, qui me dit si c'était bien ou pas. Euh, il dit clairement, il arrive à se faire comprendre, même si il peut pas parler puisqu'il a le, le tuyau mais euh il arrive à se faire comprendre en me disant voilà là ça été j'arrive euh, il a réussi à faire la séance, à faire son renforcement musculaire sans, sans être trop fatigué, en pouvant tenir le reste de la journée.

h35 : D'accord, donc vous apprenez à l'étudiant à observer...

H35 : A observer le patient, essayer de communiquer avec lui, même si il a pas la parole, quoi, y'a les gestes, l'écriture par l'intermédiaire de l'ardoise et du feutre etc...

h36 : Et donc comment vous vous y prenez pour, pour apprendre à l'étudiant à observer ou à développer ses qualités de communication ?

H36 : Ben, en posant pas mal de questions et en l'obligeant, en fait, par les questions, à s'intéresser à ça, justement. C'est de savoir, voilà, c'est de poser une question concernant le patient, mais pas le poser au patient, la poser à l'étudiant, en fait, qui sera obligé d'aller demander au patient ou inversement, en fait, généralement, je fais ça.

h37 : D'accord, quand il a, là vous parliez du renforcement musculaire qu'il a fait de manière un petit peu trop intensive, alors comment ça s'est passé,

justement, quand les alarmes se sont déclenchées ? Est-ce que vous pouvez vous souvenir des différentes étapes par la suite de cette séance-là ?

H37 : De ce qui s'est passé derrière ?

h38 : Oui, oui

H38 : Donc j'ai posé la question de savoir à l'étudiant pourquoi ça sonnait, il a arrêté tout de suite le renforcement pour l'instant...

h39 : Parce que lui n'avait pas spontanément euh...

H39 : Il avait, en fait, spontanément, regardé le monitoring, voilà, là où ça sonnait, et en fait, spontanément, il a arrêté sa séance en se demandant ce qui se passait. En lui posant des questions, il a compris ce qui se passait, il a fait faire une pause au patient et après il est repassé, c'est lui qu'a fait tout le patient. Et après, il a continué les trois autres membres puis que c'était au premier membre que ça s'est déclenché et il a compris, en fait, qu'il fallait qu'il adapte sa résistance au patient pour pas, non plus, que ça lui demande un effort trop grand, en fait, puisque derrière fallait faire les, les trois autres membres et qu'il avait, encore toute la journée, différents soins à tenir, où il devait bouger aussi etc... Et donc, en fait, euh l'étudiant a., la régulation s'est faite sur le coup en premier, et après l'étudiant a bien adapté, a toujours regardé le monitoring, et dès que ça commençait, une pause pour euh, pour permettre au patient de souffler. Il a adapté sa résistance.

H40 : Et donc avec ce patient, avec l'étudiant, qu'est-ce que vous voulez leur apprendre quand vous avez les étudiants avec vous et comment vous vous y prenez pour leur apprendre ce que vous voulez leur transmettre ? On va revenir sur cet étudiant avec cette situation ou une autre situation, qu'est qui vous paraît important de transférer ?

H40 : De transférer comme connaissances, généralement, ce que je fais, c'est que je leur explique car beaucoup n'ont pas d'approche du milieu de la réa. Je leur explique les premiers jours, je leur explique, en gros, et après c'est à eux de faire la démarche, de poser la question (silence) pour savoir euh les détails, en fait. Après, y'en a beaucoup qui sont intéressés, et qui demandent à faire de la réanimation donc ils vont venir poser des questions mais, si je vois qu'ils posent pas trop de questions, moi, je vais leur poser des questions pour qu'ils reviennent et qu'ils cherchent les infos ou qu'ils en posent ou qu'ils m'en posent pour que je puisse, qu'il puisse avoir accès à l'information, que ce soit pas moi qui leur donne tout, en fait. Généralement, je fonctionne comme ça c'est parce que quand on m'a appris, et quand j'étais en stage ici, il fallait fonctionner comme ça. Et euh..., ce que je fais aussi c'est qui, je les laisse, des fois, entre les mains des médecins, en fait, au moment où y'a des poses de drains thoraciques, des poses de, toute la petite chirurgie, entre guillemets, qui se fait en réanimation, je les laisse avec les médecins et là c'est à eux de poser des questions aux médecins et les médecins de réanimation, ils savent, donc ils leur expliquent aussi qu'est-ce qu'ils font, pourquoi, etc... En fait, ils ont accès à l'information assez facilement, ou on va leur donner assez facilement, mais pour être plus précis et mieux comprendre faut quand même qu'ils posent les questions et que, ils soient intéressés, en fait, par euh par ce qu'ils sont en train de faire, en fait.

h41 : D'accord, donc euh, donc vous leur expliquez un certain nombre de choses, vous les mettez en contact avec d'autres professionnels, d'autres...

H41 : D'autres moyens ? Je leur donne des articles généralement aussi (silence) qui expliquent, qui reprennent ce qu'on a un peu dit mais qui réexpliquent peut-être mieux

236 avec des mots différents, notamment tout ce qui concerne la ventilation en
237 réanimation.

238 **h42 : Et donc avec cet étudiant, vous lui aviez fait part, par exemple, d'un**
239 **article ou...?**

240 H42 : Hum.

241 **h43 : Donc comment vous avez procédé à ce moment-là ?**

242 H43 : J'ai expliqué, généralement, j'explique le jour où j'explique la ventilation, je lui
243 explique en lui montrant les différentes choses, les différents paramètres directement
244 auprès d'un, d'un patient choisi au hasard, juste voilà, le patient type, on va dire, entre
245 guillemets, si y'en a un à ce moment-là. Et après je, quand on remonte, et que moi je
246 suis en train de faire les transmissions sur l'ordinateur, je lui donne l'article,
247 généralement, et euh là il... ça lui permet, et puis après si il a des questions, on reprend
248 tous les deux l'article et puis j'explique chapitre par chapitre, entre guillemets, ce qu'il
249 a pas compris et euh...

250 **h44 : Donc c'est le, c'est l'étudiant qui euh, qui vient poser des questions ou c'est**
251 **vous qui questionnez ?**

252 H44 : C'est l'étudiant qui pose des questions, y'a pas forcément, en fait, ça dépend des
253 étudiants. Soit c'est lui qui vient m'en poser, soit je lui demande si il a bien compris et
254 voilà, je reprends, quand même, phrase par phrase pour être sûr qu'il a bien compris.

255 **h45 : D'accord, et après, est-ce que vous vous souvenez de questionnements que**
256 **vous aviez eu par rapport à... ?**

257 H45 : Par rapport à l'article ?

258 **h46 : Ouais, ou des échanges que vous avez eu par rapport à ça ?**

259 H46 : (Silence). Euh... Pas spécialement. Généralement, il, il pose des, des questions
260 sur des choses compliquées qui comprennent pas et qui sont pas très claires dans le,
261 dans l'article... mais euh les choses, après les choses que moi j'explique c'est des
262 choses simples, qui paraissent, enfin des choses qui leurs paraissent des fois
263 compliquées mais qui sont logiques et simples et qu'une fois expliquées, ils
264 comprennent assez facilement.

265 **h47 : Et lui, y'avait des choses qu'il avait euh pas compris dans cet article ?**

266 H47 : Non, je crois pas, non il avait, c'était un article qui était très descriptif donc il
267 avait pas mal, bien compris.

268 **h48 : D'accord, et comment vous avez vu qu'il avait compris cet article du coup ?**

269 H48 : Par rapport aux questions que je lui posais après. En fait, je lui ai posé des
270 questions après auprès d'un autre patient...

271 **h49 : D'accord.**

272 H49 : C'est-à-dire qu'il y a, en fait, généralement ça se fait le midi. Je fais lire le midi,
273 et l'après-midi je leurs pose des questions par rappo.. après auprès d'un autre patient,
274 savoir si euh sur ce monitoring-là, qu'est-ce qu'il voit et quels sont les paramètres qui
275 sont intéressants pour nous et euh qu'est-ce que ça veut dire tout simplement.

276 **h50 : Et euh, alors, est-ce que vous vous souvenez à un moment donné de,**
277 **justement, d'une question, que vous auriez repris en relation avec cet euh, cet**
278 **article lu ou euh, euh pour qu'on essaie de, de, de cibler la situation précise,**
279 **comment ça s'est passé ?**

280 H50 : La question que je lui ai posée ?

281 **h51 : Oui**

282 H51 : C'était euh, c'était pourquoi ces paramètres ventilatoires là pour ce patient-là.

283 **h52 : D'accord**

284 H52 : C'était ça la question.

285 **h53 : D'accord, donc lui, il a... su répondre ?**

286 H53 : Il a su répondre à la question.

287 **h54 : Oui, donc il vous a donné les réponses que, que vous attendiez..**

288 H54 : Oui, ouais ouais. Il a su prendre le patient et sa pathologie et comprendre
289 pourquoi il était euh, il était ventilé de telle manière et pas d'autres manières.

290 **h55 : D'accord (silence). Et toujours avec ce, cet étudiant, là donc on a, on a vu**
291 **une prise en charge auprès d'un patient, après une euh, une mise en relation avec**
292 **d'autres soignants, avec des articles et puis transférer une connaissance des**
293 **articles euh, euh en pratique, est-ce qu'il y a une autre situation d'encadrement**
294 **qui vous vient en tête ? (Silence). Ou alors, est-ce que vous avez en tête une**
295 **situation peut-être à ce moment-là avec un autre étudiant ou vous avez exercé**
296 **une, ou vous avez une situation de tuteur...**

297 H55 : Différente ?

298 **h56 : Différente, ou y'avait une particularité, quelque chose qui vous semble**
299 **important, ou qui vous a semblé euh.. (silence), des choses que vous trouvez euh,**
300 **qui soient peut-être assez fréquentes chez l'étudiant à travailler ou euh...**

301 H56 : Euh, ben dans l'ensemble, ils se ressemblent tous à peu près, on va dire. Parce
302 que c'est vrai en plus, ils posent tous plus ou moins des questions, ça après ça dépend
303 après de, de chacun. Mais ils ont tous un gros désir c'est de travailler seul, en fait. La
304 plupart du temps, ils aiment pas trop qu'on soit derrière eux et ils préfèrent être tout
305 seul et ..et voilà donc euh, c'est le truc qui, qui, jamais enfin j'ai jamais dû intervenir
306 parce qu'au final ça se passait plutôt bien et ce que les étudiants ont en commun c'est
307 à peu près ça quoi.

308 **h57 : Alors, vous dites qu'ils aiment bien être tout seul, ça veut dire quoi**
309 **exactement ?**

310 H57 : Ils aiment, ils aiment bien avoir leurs patients, en fait. S'occuper seul d'un
311 patient pour essayer de, de gérer eux même quoi, qu'on soit pas tous là, et qu'ils
312 servent pas que de « pousses fauteuils » entre guillemets. Et puis, ils sont pas là pour
313 ça, ils sont là pour pratiquer donc dans la mesure du possible voilà, moi j'essaie de les
314 faire pratiquer, pratiquer seul quand je sens qu'ils ont la possibilité, en fait...

315 **h58 : Hum, et euh justement, comment vous sentez euh, vous dites, « quand je**
316 **sens qu'ils ont la possibilité » ?**

317 H58 : Quand ils prennent des initiatives, quand ils posent des questions et qu'ils
318 prennent des initiatives et qu'ils ont des bons réflexes, on va dire. Je pense que j'aurai
319 pas de mal à leur laisser quelques patients, pas les plus graves hein, mais bon voilà.
320 Parce que après quand ils sont effacés, un peu trop en retrait, c'est plus difficile, on va
321 dire, pour le kiné d'avoir confiance et de laisser, de laisser la main sur certains
322 patients.

323 **h59 : Alors quand vous dites ils ont des bons réflexes, euh, comment vous évaluez**
324 **ça du coup après ? Dans votre tête qu'est-ce que vous vous dites, cet étudiant je**
325 **peux euh...**

326 H59 : C'est pas tant en réanimation que j'évalue ça, c'est plus dans les services d'en
327 haut quand on fait marcher un patient et que ça va vraiment pas et qu'ils viennent euh,
328 qu'ils viennent tenir le patient, qu'ils viennent l'aider, qu'ils viennent donner un coup
329 de main, pour euh ramener le fauteuil ou des choses comme ça, en fait. Ou il voit une
330 situation où les aides-soignantes qui sont en position délicate pour lever un patient,
331 qu'il aille aider et reste pas à rien faire. Ça c'est des bons réflexes, et là on se dit, ben

voilà, ils ont l'œil et euh on a pas peur de laisser, de les laisser seul avec un patient, ou d'autres qui sont plutôt euh en retrait et en observation, là, on a plus tendance à pas leur faire confiance entre guillemets même si des fois ils sont aussi bien que les autres. (Silence).

h60 : Hum. D'accord (silence). Alors dans..., pour vous un tuteur, euh un tuteur donc là c'est un tuteur kiné doit avoir quelles qualités ou quelles compétences ?

H60 : Euh ... La patience, surtout, adaptable. La patience euh, l'envie de donner des connaissances, je pense que c'est indispensable parce que si on pas envie de partager les connaissances ça sert pas à grand-chose. Euh .. après je pense que si on a pas envie de partager des connaissances ou de partager des choses, on travaille pas à l'hôpital non plus. Euh...quelles compétences il doit avoir ?.. Avoir un peu de psychologie, on va dire, entre guillemets, dans la façon de dire, de, de pas avoir peur de réexpliquer les choses de façon différente, de savoir les réexpliquer de façon différente. Euh... puis faut pas oublier que on était, enfin moi en l'occurrence, j'étais à leur place y'a pas si longtemps que ça donc .. je sais comment j'aurai voulu qu'on m'explique les choses et comment j'aurai pas voulu, voilà. J'aurai pas aimé qu'on me laisse tout seul dans un coin, en me disant occupe-toi de ce patient là sans m'expliquer, en me disant tu cherches dans le dossier etc.... J'aimais bien qu'on m'explique les deux trois premiers jours et après d'accord je suis tout seul et voilà, des nouveaux patients, je cherche mais que les deux trois premiers jours y'ait quelqu'un pour m'expliquer donc voilà, moi j'essaie de faire ça en fait.

h61 : D'accord, et qu'est-ce ce qui vous a aidé, vous, dans, dans savoir comment accompagner les, les étudiants ? Est-ce qu'il y'a des choses qui vous ont permis de, ben de savoir comment faire avec les étudiants ou...

H61 : Par rapport à mon expérience ?

h62 : Oui par rapport à, par rapport ... c'est libre, votre expérience ou venant de l'extérieur..

H62 : Ouais, ben, par rapport à mon expérience, par rapport à ce que j'ai vécu ici, je suis venu deux fois ici en stage donc euh, je sais que c'était des stages que j'avais bien aimé...Euh, après j'ai posé pas mal de questions à Cathy, qu'est normalement la référente pour les stagiaires ici, qui m'a orienté sur deux trois trucs. Euh...ouais en général, je me suis servi beaucoup de mon expérience d'étudiant, en fait. Avec les stages et les tuteurs que j'avais bien aimé, me dire ben ouais c'est, c'est comme ça que j'aimerai bien vivre un stage de kiné et que.. et que j'aimerai reproduire ce que j'ai eu, moi, en tant, en tant qu'étudiant.

h63 : Et donc chez ces tuteurs que, vous, vous aviez eu, qu'est-ce que vous aviez bien aimé ?

H63 : Leur proximité avec l'étudiant, pas une relation spécialement de hiérarchie même si il reste à avoir un kiné et un étudiant kiné, mais quand même euh, voilà, on est tous les deux dans la même galère, entre guillemets, le temps du stage. Euh..le fait de donner des informations et de répondre aux questions systématiquement sans.. et puis qu'il ait pas peur de dire aussi je sais pas, voilà. Euh le fait qu'il facilite le contact avec l'équipe pluridisciplinaire: les médecins, les infirmières, les aides-soignantes, voilà c'est tout ça que j'avais apprécié plutôt que de...même si des fois, c'est bien aussi de l'autre côté, de laisser l'étudiant se débrouiller parce que plus tard il va être tout seul et que faut qui se débrouille aussi...Dans un premier temps, je pense que c'est pas mal de l'aider, de l'accompagner comme ça (silence).

h64 : D'accord. Et euh, si on voulait formuler les choses comme ça en disant: pour vous être tuteur c'est être capable de...vous mettriez quoi ?

H64 : D'accompagner l'étudiant euh... à son autonomie, on va dire. C'est-à-dire qu'on est tous les deux, mais faut quand même qui soit capable de faire des choses seul, que l'aider euh, l'aider, on va dire, dans un premier temps à acquérir les connaissances nécessaires au stage auquel il participe, euh l'aider à accéder à l'information pour le patient ou autre ou sur la kiné ou le monde en général de l'hôpital, et voilà, et l'aider à s'intégrer dans euh l'équipe pluridisciplinaire qui travaille dans le service où il intervient. Et voilà, après le but c'est qu'il fonctionne seul là-dessus, une fois qu'on l'a aidé à s'intégrer vers tout ça, qu'il arrive à fonctionner seul en parlant aux infirmières, aux aides-soignantes, aux médecins en hésitant pas à poser des questions.

h65 : Et pour vous, le fait que cet étudiant accède à l'autonomie, euh comment on peut faire, qu'est-ce que...

H65 : Qu'est ce qui me dit qu'il est devenu autonome ?

h66 : Alors, il peut y avoir ça, et euh qu'est-ce que vous vous mettez en pratique, en fait, pour faire en sorte qu'il devienne autonome ?

H66 : Ben, tout ce que j'ai dit, lui donner accès à l'information, le présenter au début aux infirmières, aux médecins etc...Euh pour les premiers gestes qu'il va voir, les poses de drains, etc..., l'accompagner auprès du médecin voilà et après faut que ce soit lui qui fasse, tout seul, la démarche d'aller poser des questions à l'infirmière, d'aller demander. Après, moi, généralement, ce que je fais des fois, c'est que je les laisse avec un patient et après je me renseigne, savoir si il avait bien posé les questions, si voilà ..

h67 : Auprès de l'équipe soignante ?

H67 : Auprès de l'équipe soignante, c'est un peu du flicage mais c'est la façon de voir si il a bien compris, qu'il a été poser des questions qui lui étaient nécessaires, on va dire, pour la prise en charge de son patient. Poser la question à l'infirmière, voilà savoir si il pouvait le lever, si il pouvait marcher, si il pouvait pas, si...

h68 : D'accord et euh, pour vous, pour aider les tuteurs dans leur fonction d'accompagnement des étudiants, est-ce que vous avez des idées sur ce qui permettraient de vous aider dans votre fonction de tuteur ?

H68 : (Silence). Euh..

h69 : Qu'est ce qui ferait que pour vous ce serait plus facile ?

H69 : Des outils, des formations de..., c'est ça ?

h70 : Alors ça peut être ça, oui, des outils, des formations ou alors...

H70 : Ben alors je pense que, tant que, enfin, je suis pas sûr qu'une formation ou des outils soient nécessaires pour le tuteur de stage. Par contre pour l'évaluation, je pense là plus à un outil à l'image de ce que l'infirmière a, là, le cahier ou ...

h71 : Le portfolio, c'est ça ?

H71 : Ouais, ou d'autres outils un peu plus développés parce que, en fait, on est un peu dans le vague. Enfin, ici, c'est pas chacun fait ce qui veut, on a tous le même truc mais euh je pense qu'avec tous les lieux de stages différents, quand on discute avec les étudiants, des lieux de stages différents, c'est chacun fait un peu comme il veut, en fait, au niveau de l'évaluation de l'étudiant. Après, je pense que c'est le seul outil qui serait intéressant à mettre en place, qu'il soit évalué partout pareil, et qu'en fait on soit d'accord avec les, les autres, parce qu'on demande, enfin Cathy demande, à chaque fois, à ce que les étudiants viennent avec leurs anciens feuillets de stage, et y'a des fois , on lit des commentaires et des.. discussions sur l'étudiant ou on est pas du tout

d'accord. Alors, après, peut-être que l'étudiant à évoluer entre temps, c'est possible aussi mais euh... on se rend pas compte parce que peut être qu'on l'a pas jugé sous le même angle que eux l'avaient jugé et inversement. Ça c'est le truc à essayer d'harmoniser mais ça c'est pour l'étudiant plus que pour le tuteur, je pense..

h72 : Et euh, en termes de formation, euh, du coup, vous, si vous aviez des souhaits en matière de formation, ce serait à quel niveau ?

H72 : Pour devenir tuteur, pour améliorer euh..

h73 : Oui, pour vous aider dans cette fonction de tuteur..

H73 : Ben la prise en charge sur ce que, ce que la formation et l'école attend aussi parce que y'a une partie ou l'étudiant attend quelque chose de son stage et y'a une partie aussi ou euh l'école attend quelque chose du lieu de stage et de voilà, moi, j'aimerais bien un truc là-dessus. Je pense que ça pourrait être pas mal, parce l'étudiant est beaucoup demandeur. On a aussi peu d'informations sur ce qu'il a réellement fait ou pas en cours et voilà, donc avoir des informations sur ce qu'a été fait en cours pour qu'on soit clair avec lui et ça c'est des choses qu'il est sensé savoir, ça c'est des choses, ben non qu'il a pas vues dans son cours de formation. Et après, savoir ce que l'école aussi attend sur euh ce que l'étudiant doit faire et euh je pense que ce serait pas mal aussi.

h74 : D'accord, donc euh, donc une information pour euh, une information entre l'IFMK, terrain de stage, étudiant et du coup est-ce qu'il y a des choses que souhaiteriez développer, ou plus faire que vous ne faites pas pour l'instant parce que vous estimez que vous manquez de quelque chose ou..

H74 : Ben, pour l'instant, enfin je vais pas parler que de moi, en général mais je vais parler plutôt de ce qui se fait....

h75 : Non, j'aimerais autant qu'on parle de vous..

H75 : Ouais, euh .. j'sais pas, mettre un retour, peut-être mettre en place quelque chose comme euh un questionnaire en plus du QCM au début où l'étudiant va nous dire ce qu'il attend du stage, euh ce qu'il a vu en cours par rapport au service dans lequel il se trouve et, à la fin, la même chose mais avec ce qu'il a retiré du stage, si ça lui a plu, pas plu et euh si ça lui a donné envie, en fait, d'avoir des informations complémentaires sur euh les services et les disciplines auxquels il a, il a participé durant le stage. Quelque chose de simple, en fait, un outil simple, un questionnaire ça suffirait plus, et que la plupart du temps, en mettant le questionnaire anonyme, pour être sûr que ils soient honnêtes dans ce qu'ils disent, entre guillemets. Parce que, généralement, ils ont quand même, malgré qu'on essaie d'instaurer pas la relation de hiérarchie étudiant machin, ils ont toujours l'appréhension de dire, dire les choses et euh, et de se dire, ben non ça m'a pas plu, là, là ça pas été, là je me suis trouvé trop, trop seul, pas assez etc....

h76 : D'accord, ok, bon est-ce que vous souhaitez rajouter quelque chose ?

H76 : ...Non.

h77 : Non ? Bon, eh bien je vous remercie pour cet entretien.

H77 : De rien (rires).

Annexe V

Entretien de Sophie, Juin 2013

s1 : Alors, Sophie, on va commencer l'entretien, vous êtes d'accord ?

S1 : Oui !

s2 : Alors, je vais vous demander en premier, de vous présenter et de me parler de votre parcours professionnel.

S2 : Moi, je suis Sophie S., j'ai 44 ans, euh je suis diplômée depuis 1991, diplômée d'une école parisienne qui s'appelait à l'époque l'école de Docteur de S. Euh.., à la suite de ça, donc j'ai travaillé, dans un premier temps en libéral, pour euh faire des remplacements sur, sur la région Orléanaise. Et puis, j'ai intégré le Centre Hospitalier A. en 1992, mars 1992, euh.. où j'ai travaillé, dans un premier temps, en ..Chirurgie euh Orthopédique adulte euh jusqu'à mon congé maternité. Ensuite, je suis revenue quelques années après, puisque j'avais pris une dispo. de 2 ans, donc je suis revenue en 95 euh en neurologie euh.. à temps partiel, et donc après, pour concilier mon temps partiel, j'ai travaillé, à temps partagé, avec une autre collègue en Réanimation polyvalente adulte au Centre Hospitalier A. Et à la suite de ça, je suis repartie en 2001 sur une structure hospitalière un peu différente puisqu'il s'agissait du Centre Hospitalier Départemental B. qu'est une structure psychiatrique. Euh, donc j'ai travaillé 6 ans euh dans un hôpital spécialisé et j'ai euh, de nouveau, réintégré le Centre Hospitalier A. en 2007, janvier 2007, euh .. pour venir travailler dans le service pédiatrie. Voilà, depuis je suis en pédiatrie, j'entame ma 7^{ième} année.

s3 : D'accord. Et dans l'encadrement des stagiaires, vous avez commencé.. ?

S3 : J'ai, voilà, j'ai commencé à encadrer des stagiaires dès mon arrivée au Centre Hospitalier A., donc j'étais encore à l'époque pas jeune diplômée parce que j'avais un an de diplôme mais euh j'ai encadré des stagiaires dès que je suis arrivée en Traumatologie, euh à l'époque la stagiaire était plus âgée que moi (rires) mais euh bon, c'est comme ça que j'ai commencé à encadrer des stagiaires. Toute ma période de Centre Hospitalier Départemental B., on accueillait pas de stagiaires parce que c'était compliqué sur le, sur la structure psychiatrique, le Centre Hospitalier Départemental B. couvre tout le département et les kinés euh.. interviennent sur tout le département donc on fait beaucoup de travail de secteur et beaucoup de voyages et c'était, c'était compliqué et je pense que c'était la raison pour laquelle on accueillait pas de stagiaire.. à l'époque, maintenant, je sais pas exactement comment ça se passe et on était jamais rentré à l'heure pour que le stagiaire puisse euh rentrer de stage..

s4 : Et donc, en gros, pour le tutorat des stagiaires de 91 à 2001, y'a eu une coupure..

S4 : Donc, j'ai commencé en 92, après en 93 j'ai arrêté... puisque j'ai arrêté pendant deux ans, oui 95, 95 à 2001 où, là, y'avait toujours des stagiaires avec nous en Neuro, en poly, en Réa et puis après ...2012 depuis 2007, en temps je sais pas ce que ça fait exactement..

s5 : D'accord, ok, oui ça fait 6 euh, 6 et 6, 6 et 5 ouais ça fait 12 à peu près, d'accord ok. Alors là, j'aimerais, si euh vous êtes d'accord qu'on essaie d'évoquer une situation.. précise, ou vous êtes en tant que tuteur, donc c'est vous qui allez choisir la situation qui, qui vous vient en tête et que vous me décriviez cette situation, en fait, le plus précisément possible. Donc un situation où vous êtes où vous jouez votre rôle de tuteur avec un..

S5 : Avec un étudiant ?

s6 : Oui..

S6 : Une situation vécue.

s7 : Oui

S7 : (Silence) Pff, euh c'est ouais, j'ai droit d'y réfléchir (rires)?

s8 : Oui, il peut y'avoir un temps de réflexion, y'a pas de problèmes, hein.

S8 : (Silence) Si on peut, on peut repartir sur des situations euh plus récentes, là, euh sur, sur la pédiatrie par exemple.

s9 : Oui.

S9 : Euh .. Donc euh y'a deux cas de figures, deux cas de figures un peu différents les, les deuxièmes années qui ont pas été formés, qu'ont pas eu les cours en pédiatrie et les troisièmes années, qui eux, ont les cours de pédiatrie.

s10 : D'accord. Peu importe, c'est vous qui euh.. Y'a pas de ..

S10 : C'est peut-être plus intéressant de, des fois, de partir avec les étudiants euh.. pas de cours quoi, voilà.

s 11 : On peut faire ça.

S11 : Oui, des étudiants qui, qui ne connaissent rien à .., ni aux patients puisqu'il s'agit de, de bébé, mais qui sont quand même des patients et donc euh.. Justement les, les amener à, à considérer ce, ce, ce bébé euh patient et prendre en charge ce petit être, voilà, comme un kiné, avec euh, avec une vraie réflexion de kiné, un diagnostic kiné et une prise en charge kiné et donc là c'est notre boulot de, de, d'essayer de, de, les amener à cette réflexion, de....

s12 : Donc là, est-ce, par exemple, il y a une, une situation à laquelle vous pensez, avec un étudiant précis...

S12 : Euh, ouais, certains gars, c'était un garçon qui avait, qui avait très peur du bébé (rires), voilà, qui, qui connaissait pas, parce que pour certains ont pas de petits frères, ont pas de, de petits cousins et qu'avait peur de.., voilà, qu'osait, qu'osait vraiment pas euh toucher même ..le patient bébé quoi. Donc après faut les amener à..

s13 : Donc, la situation comment ça se passait, dans cette situation précise là, si vous vous remémorez précisément..

S13 : Comment, comment on a approché ça.. Ben on a essayé de dédramatiser la chose, voir certes oui, c'est, c'est, c'est un bébé, euh.. on peut y toucher euh.. c'est pas fragile comme de la porcelaine. Euh.. lui apprendre à, à pouvoir aussi communiquer avec le, avec le bébé aussi, parce que justement comme le bébé parle pas, euh.. ils osent pas toujours leur parler donc accorder, que l'enfant lui accorde sa confiance et que et qu'il apprenne à communiquer avec ce petit être qui va pas lui répondre verbalement quoi. Mais, oui, essayer de l'amener à, à pouvoir euh, voilà, avoir vraiment la bonne relation soignant soigné avec ce, avec son patient... Y'a différentes approches, après c'est vrai que ça se fait un petit peu naturellement (rires) euh... On lui montre, déjà, nous, comment on s'y prend...euh puis on essaie de.. de l'amener tout doucement à approcher cet enfant et ...et puis avec sa personnalité aussi euh .. à ce qui, qui prenne en charge quoi.

s14 : Alors, avec cet étudiant, là, par exemple, je sais pas si vous avez une situation en tête, avec un, avec un bébé précis, euh.. Comment ça s'était passé..

S14 : Euh.., je me souviens plus trop ... je sais que c'était un garçon qu'était vraiment terrorisé par les enfants mais euh.. Mais qui avait fini, à la fin du stage, par prendre en charge correctement... précisément (Silence). J'ai pas de.. (Silence)

s15 : Ou alors une autre situation plus, qui serait plus récente ou vous pourriez détailler davantage euh.. En tant que tuteur ..

S15 : (Silence) (Silence). Ben, une situation où on a pas forcément réussi.. Ça peut être intéressant aussi, ou on a pas, avec un enfant qui avait vraisemblablement des troubles du comportement.. et donc du coup où la rééducation devenait un petit peu difficile, enfin l'approche de l'enfant. La mise en place de la rééducation par l'approche de l'enfant était difficile et du coup euh, on a pas forcément trouver les, les moyens, ni moi, ni la mère (rires) et on a pas forcément, on a été un petit peu dans l'échec de la, de la prise en charge parce que, parce que l'enfant...n'arrivait pas, on arrivait pas à rester en contact avec cet enfant, quoi...

s16 : Et du coup, vous avez géré ça comment avec l'étudiant ?

S16 : Comment.. On a essayé, alors on a essayé, à chaque prise, à chaque en charge, de trouver des solutions différentes et euh.. et, en espérant, à chaque fois, que ça, que ça allait nous ouvrir une porte et bon, malheureusement..., aucune porte s'est ouverte. Mais, à chaque fois, on a réfléchi à essayer de trouver des solutions, à..., à changer d'endroit, par exemple, pour rassurer l'enfant euh.. Faire amener des jouets de la maison par la maman euh amener de la musique, parce que apparemment, il aimait bien danser, donc euh amener de la musique, donc on avait essayé.. Aussi, on s'était dit aussi que peut-être c'était l'étudiant qui, étant un garçon, pouvait euh.., la maman pensait que ça pouvait être une raison pour laquelle l'enfant avait du mal à s'inscrire dans la rééducation. Alors, l'étudiant a (rires), a bien voulu s'écarter, on a tout, on a toujours essayé de trouver des solutions, à chaque séance, et on pas réussi, quoi, je pense que l'enfant, au-delà de sa pathologie, y'a autre chose en plus d'ajouter à.., des troubles du comportement. Même si je suis pas médecin, je le mettrai plus dans ce registre-là. Donc, on a essayé de travailler ensemble, chacun avec nos idées et euh l'étudiant amenait aussi.. ses idées pour essayer de travailler avec cet enfant..

s17 : D'accord, donc dans cette situation, avec euh l'étudiant, y'a une manière de..., soit d'expliquer ou de s'y prendre pour gérer cette situation ou euh, je sais pas...

S17 : (Silence). Euh, ben à chaque fois, on essayait, à chaque fin de séance, on essayait de, de rediscuter de ce qu'on pouvait mettre en place et de, de voir, de demander à la maman, d'amener des choses de la maison. On en a discuté avant euh pour, pour voir si, si ça pouvait être une solution parce que, une fois, moi ça m'avait, j'avais déjà (rires), ça m'était déjà arrivé une fois d'avoir un p'tit qui voulait pas aller sur mon tapis, la maman a suffi d'amener la, sa petite couette de la maison et l'enfant a accepté, après, de travailler sur euh, sur la couette de la maison alors qu'elle refusait d'aller sur mon tapis. Donc, au pire, ça peut être des solutions d'amener des choses de la maison. Ça, on en discutait pour lui apporter mon expérience, mes, mes idées et puis bon, elle avait aussi ses idées nouvelles, éventuellement ses recherches ou des choses comme cela sur ...

s18 : Vous demandez quelque chose à l'étudiant, quand vous avez un stage, là, en tant que tuteur, où...

S18 : Enfin, moi, je leur demande de, de toujours avoir une réponse. On fait pas quelque chose sans savoir pourquoi, et puis il faut toujours, enfin voilà, la réponse c'est pas parce que (rires). Faut savoir pourquoi on fait les choses, et je leur demande toujours de se justifier et quand on sait pas, qu'ils savent pas, je leur demande de chercher, voilà, donc ils font des recherches et ils sont capables de, soit ils réfléchissent simplement soit ils ont la réponse. Si ils ont pas la réponse, et des fois aussi, je l'ai pas moi (rires), j'ai pas toujours aussi la réponse, donc on fait, soit ils font les recherches, soit j'ai la réponse et je les laisse chercher, et là après, ils me donnent

la réponse et donc je valide. Si on a, si j'ai pas la réponse, je le laisse chercher, je cherche de mon côté et on discute de la réponse ensemble et euh voilà, puis des fois on arrive aux mêmes choses, puis des fois, on a des choses différentes..

s19 : D'accord, et euh.. là, tout à l'heure, vous me disiez, euh, je leur montre comment je fais, dans les premiers temps, il me semble, et euh...

S19 : Je les laisse en tant qu'observateur dans un premier temps.

s20 : D'accord, et donc là, justement, alors là c'est pareil, faudrait essayer de, de se remémorer une situation où vous avez montré une séance à un étudiant. Et donc, comment vous vous y prenez, par quoi vous commencez, qu'est-ce que vous lui montrez ou expliquez ou... je sais pas...

S20 : Euh... Ben j'explique, moi, c'est vrai prenons le cas, comme y'en a beaucoup, d'une bronchiolite. Déjà, on explique, déjà, toutes les règles d'hygiène, ce qu'est hyper important à l'hôpital. Je leur explique, et puis bon, dans la mesure, où ils font un pas dans une chambre, euh .. donc là, du coup, ils doivent embrayer, observer, mais aussi je leur ramène tout ce qu'il faut pour l'hygiène euh.. en leur expliquant, les gants, le masque, la surblouse et pourquoi la décontamination des mains, du stéthoscope. On met pas le stéto dans la poche sans l'avoir décontaminé, des choses comme ça, enfin je leur explique des règles d'hygiène de base euh.. bon, ben la tenue ? hein, des étudiants, qu'ils aient, qu'ils aient pas leur montre. Ben, en général, ils sont, quand même pas mal formés, et les filles, les cheveux attachés, les piercings, machin, les trucs, voilà, donc euh j'explique tout ça et puis après, moi, j'explique ma prise en charge. Dans un premier temps, je leur montre ce que je fais, et comme moi je parle tout le temps, et à mon patient je parle, je parle souvent au bébé, enfin à l'enfant euh.. en expliquant ce que je fais tout le temps. Je parle pas trop souvent aux parents mais je parle plus à l'enfant en expliquant, et donc du coup, le parent ou les parents comprennent ce que je fais et euh et l'étudiant aussi. Mais c'est plus une fa.., enfin c'est ma façon de faire, en expliquant à l'enfant, j'explique du coup aux parents et à l'étudiant.

s21 : Donc l'étudiant, à ce moment-là, il observe..

S21 : Oui

s22 : D'accord.

S22 : Mais euh, moi, ce que j'aime bien aussi, c'est, il est en dessous ou en face, euh ce que j'aime bien c'est que dès le début, c'est l'étudiant qui baisse la barrière du lit et puis t'es en face, t' observes mais tu peux être là, enfin, tu peux intervenir. Des fois, je les fais participer assez rapidement parce que les enfants sont pas toujours dociles (rires) donc juste un maintien de main, ou tiens va chercher un mouchoir si y'a besoin, des choses comme ça quoi.

s23 : D'accord, donc, vous les faites participer progressivement, là, c'est ça, en fait ?

S23 : Oui, oui oui, ben assez rapidement euh, donc euh on leur montre, on leur explique, une fois que les deux trois premiers jours sont passés, si c'est des K2 y'a déjà eu un petit peu le bilan diagnostic kiné, les K3 savent euh, savent faire hein. Mais une fois, qu'on a vu qu'ils avaient compris ce que c'était qu'une détresse respi., que y'a des signes de lutte, qui sont capables de faire un petit bilan kiné, du coup, là, on passe la main et on dit ok et on les fait pratiquer.

s24 : D'accord, et comment vous les amenez à, à réussir à faire ce bilan diagnostic kiné, du coup sur euh..

S24 : Ben, euh, pour euh, déjà euh..., on essaie qu'il connaisse bien les bases, quoi, la patho. Euh, la physio. Et puis, et puis, les amener tout doucement à leur, à leur bilan.

s25 : Donc, en pratique, quelles sont les actions qui vous permettent de, de guider l'étudiant dans la progression de faire son bilan diagnostic kiné ?

S25 : Ben, la clinique de, voilà, on montre sur l'enfant, aussi on a, on a ici tous nos bouquins ou déjà on fait lire tout, tout ce qu'on a besoin quoi (rires) en respi, et puis ben après, ben on leur montre au fur et à mesure des cas cliniques qu'on a.

s26 : D'accord, donc qu'est-ce que vous leur montrez, dans les cas cliniques ? Par exemple, pareil, si vous avez souvenir d'une situation..

S26 : Une bronchio. classique, enfin quoi..

s27 : Oui, d'un cas précis, d'un bébé qui présentait..

S27 : Ben euh, voilà euh, le bébé a des signes de lutte respi., si il a du tirage, si il a un balancement thoraco abdo, si y'a des battements des ailes du nez, si il est polypnéique, euh.. après l'auscultation, ça c'est important aussi. On passe pas mal de temps sur l'auscultation parce que ça ils connaissent pas toujours.

s28 : Alors, comment vous les initier justement à ça..

S28 : Ben, on les fait écouter plus plus plus (rires), ben, voilà, ils écoutent, ils écoutent. On a, on a nos bouquins, on a nos CD. On réécoute ensemble, voilà on affine l'oreille, là j'ai entendu ça, oui et toi qu'est-ce que tu as, enfin, moi je dis jamais ce que j'entends, hein, (rires) je dis jamais ce que j'entends. Je dis, voilà, tu as entendu quoi, et puis, et puis après ben on discute, là j'ai entendus ça, toi tu entends ça et puis on, on ajuste avant la séance, après la séance, voilà ce qu'on entend euh.. Et puis, ben ils apprennent, voilà (rires). Pour certain, c'est quelque chose de très nouveau, pour d'autres ils ont déjà fait, de la, de la pneumo. Et là du coup, du coup c'est des gens qui savent, des étudiants qui savent déjà très bien, ils savent déjà ce qu'ils doivent entendre, écouter. Parce qu'on entend plein de choses, et déjà ils savent, puis y'en a certain qu'on a pas beaucoup d'oreille non plus, et qu'on du mal à, y'a les musiciens qui sont très forts et puis les autres, y'en a qui nagent un petit peu donc on fait écouter, écouter, réécouter et puis, et puis on utilise les CD, hein.

s29 : D'accord et donc, dans l'observation des signes cliniques, comment ça se passe, c'est vous qui montrez, c'est eux qui doivent détecter ?

S29 : Euh.. Ben, on leur montre, déjà on leur montre une première fois, moi j'ai aussi plein de petits films aussi. Je leur montre, là, ici sur l'ordinateur et puis bon après, une fois qui ont, qu'on commence à les lâcher un petit peu, on déshabille l'enfant, et puis c'est à eux de nous dire, ben tiens je vois ça, si c'est bien ça quoi.

s30 : Ça sur le moment ou euh..?

S30 : Ben, oui, oui oui, parce que, du coup, après on remplit le, on remplit le dossier juste en sortant de la chambre donc faut être, faut qu'on soit bien d'accord sur ce qu'on a vu, ce qu'on a fait et ce qu'on a récolté quoi (rires). Parce que on sort, de la chambre, on marque, on marque notre séance sur le dossier.

s31 : Donc c'est vous qui la notez la séance ou..

S31 : Pas tout le temps, si c'est l'étudiant qui a, si c'est l'étudiant qui a fait, et moi j'étais juste là en tant que tuteur, je laisse jusqu'au bout, je le laisse noter ses, ce qu'il a, ce qu'il a vu, ce qu'il a fait.

s32 : D'accord, donc il note, vous en parlez avant ou pas forcément ?

S32 : Oh, oui oui, avant qu'il note, j'ai eu quelques petits (rires), je lui dis oui, tu peux mettre ça (rires).

s33 : D'accord, ok, et euh dans votre rôle de tuteur, pour vous, le tuteur où est-ce qu'il est amené à jouer un rôle important vis-à-vis des étudiants ?

S33 : (Silence) Ben, euh, (rires), ça fait partie intégrante de la formation euh, c'est quand même la formation, on est là euh pour leur apprendre le métier quoi ! Donc c'est.., on a un rôle essentiel, c'est une formation par alternance école, école stage. Ce qui veut dire que une fois qu'ils sont diplômés, ils sont lâchés euh, dans la nature, et pour moi c'est essentiel que, que les étudiants qui sont passés en pédiatrie soient capables de prendre en charge une bronchiolite, l'hiver prochain, quoi. Parce que dans la réalité, c'est ce qui se passe. Donc faut qui soit, qu'ils soient, je dis pas qu'ils soient.., ils peuvent pas avoir la dextérité que nous on a après des années de pratique mais au moins, qu'ils aient, qu'il aient, quand même, toutes les bases et qu'ils aient les bonnes pratiques. Après, après ils vont acquérir une dextérité euh à la fin donc de l'hiver mais qu'ils aient.., que tout soit pour eux.. soit quelque chose.. comment dire.. d'acquis, quoi, voilà... Enfin, c'est un peu comme ça que je l'entends..

s34 : Oui, et dans la dextérité de la pratique, comment vous vous y prenez pour travailler ça avec l'étudiant ?

S34 : Ah ben pff.. ça, euh moi je pense qu'il faut, moi, je leur dis hein, de façon à qu'ils voient, bon ils connaissent bien, ils savent là les étudiants de troisième année, les derniers étudiants de troisième année, voilà des bons, des bons étudiants, des bons élèves qui connaissaient bien notre cours, enfin voilà, et qui sont arrivés en disant.., facile, oui, voilà Sophie fait, facile et quand ils se sont mis à pratiquer, là, d'un seul coup ils se sont dits, oh mais c'est pas facile (rires), comment tu fais ? Voilà, et ben c'est.., je lui dis ben ce que je fais euh.., ben je le fais voilà je le fais parce que j'y arrive forcément mieux que toi, fort heureusement, parce que, parce que, ben oui, c'est, c'est, il va falloir pratiquer quand même, la dextérité ça s'apprend pas, c'est à force de pratiquer qu'on arrive, à.., à réussir à tous les coups.. une kiné respi, une désobstruction rhinopharyngée ou peut-être plus une désobstruction rhinopharyngée qu'une kiné respi mais pour réussir bien c'est pas toujours... Les enfants sont pas toujours faciles.., sinon je pense qu'ils partent du stage en connaissant les choses mais bon qu'ils vont pas toujours réussir à 100% bien quoi.

s35 : Et, vous avez vu pourquoi, ces fameux étudiants de troisième année, là, pourquoi ils étaient en difficulté, quand ils vous ont dit, à un moment donné, ben c'est difficile finalement ?

S35 : Oui, parce que, parce que.. ils savent ce qu'il faut faire et .. forcément euh ils maîtrisent pas euh forcément très bien, les mouvements du bébé euh.., ils savent pas euh.. encore mettre leurs mains exactement, enfin ils ont, on a chacun notre personnalité et notre, et notre approche, même si on fait les mêmes choses, ça va être un peu pratiquo-dépendant. Après, moi, j'ai ma façon de faire, euh, ils vont trouver aussi, je pense leur façon de faire mais ça euh je peux pas euh, c'est pas, ils peuvent pas se calquer à 100% sur moi, parce que moi j'ai ma morphologie, mon physique et euh voilà quand c'est une fille qui est un petit peu plus petite que, toute petite, elle a pas la même façon que, que, que moi ou qu'un garçon qu'a des plus grosses mains ou après, voilà. Donc, après, faut que chacun trouve la meilleure façon de se positionner, et ça euh, ça euh, je peux pas toujours leur, leur donner les recettes. Ils peuvent pas faire un copier, coller de moi, enfin je crois.

s36 : D'accord et vous êtes amenée à, à leur expliquer comment faire des fois, ou quand vous voyez, qu'un étudiant, par exemple, a des difficultés à mettre en

pratique, comment vous vous y prenez pour essayer de l'aider euh, à ce qu'il devienne meilleure en pratique ?

S36 : Ben, on essaie, de, de, de lui réexpliquer.. comment faire...

s37 : Alors quand vous lui réexpliquez...

S37 : Ben, on est, on est là, on est physiquement là, on est à côté de lui à refaire, à lui positionner sa main, à lui positionner son corps, à mettre l'enfant de la bonne façon, essayer de maintenir l'enfant pour qu'il bouge pas trop et lui expliquer, qu'il ressent, enfin qu'il est ce ressenti quoi. Faut l'amener à avoir le ressenti de la..., de comment bien faire, quoi.

s38 : Hum, d'accord. Donc avec cet étudiant, en fait, quand euh, parce que vous observez comment il fait, euh alors quels sont les indicateurs qui vous disent qu'il fait bien ou qu'il fait pas bien, ... du coup ?

S38 : Ben euh.. (rires), l'indicateur c'est je réfléchis est-ce que j'ai bien mené ma séance ou pas quoi (rires), voilà. Donc, je sais pas si on fait une désobstruction rhinopharyngée, et du coup, on récolte pas beaucoup de sécrétions (rires), ou des choses comme cela. Enfin bon, on voit bien que, on l'entend, nous, voilà, si l'enfant a pas, a pas mouché correctement, euh, parce que il a laissé la tête trop en extension, des choses comme ça, donc ça c'est des critères de réussite, enfin de, de, de résultats, si la sécrétion qu'est là ou qu'est pas là, quoi, donc ça se voit, voilà, une bronchiolite, ça se voit (rires).

s39 : D'accord, donc vos étudiants, vous leur expliquez ça, que le, en fait, l'efficacité de la séance ?

S39 : (Silence).

S40 : Est-ce qu'il y a une progression dans les séances que vous êtes amenées à, ou dans le tutorat que vous faites auprès des étudiants ? Est-ce que, euh, y'a des choses, pour vous, qui peuvent être plus difficiles à faire faire à l'étudiant, que d'autres ?

S40 : Euh.. Oui, y'a des choses qu'on fait pas faire, enfin moi perso, enfin sur, nous on a là en pédiatrie, on a des fins de vie, ça c'est des choses que je fais pas faire à l'étudiant, voilà, enfin. Je trouve que c'est quelque chose, en plus, c'est quelque chose qui se passe entre les soignants, la famille, le patient, et euh, du coup, du coup, c'est des choses, moi je trouve que, bon ça nous est arrivé une fois, un étudiant, y'a longtemps qui justement, en plus c'était sur une pathologie euh, le truc un peu qui fait pleurer, qu'on verra qu'une fois dans notre vie, fort heureusement. Il avait voulu faire son mémoire de deuxième année là-dessus. C'était, ça l'avait mis trop en difficulté. Et maintenant je trouve que, moi je trouve que c'est pas, après si on est fait de l'hospitalier, si on est amené à faire ça, euh voilà, mais je pense qu'il faut avoir une certaine maturité peut-être aussi, c'est un peu chaud (?) pour les jeunes quoi..

s41 : Hum, vous choisissez un petit peu les patients auxquels les étudiants..., enfin je sais pas si on va pas dire faire le tri, les patients à prendre en charge ?

S41 : Les patients qui, qui verront pas dans leurs cabinets libéraux, des choses comme ça, c'est peut-être pas, ça se justifie pas quoi, sinon. (silence)

s42 : Hum.. D'accord et là vous parliez de mémoire à l'instant non ?

S42 : Ouais.

s43 : Donc là, vous avez un, une situation en tête par rapport à ça..

S43 : Ben, des mémoires on en a tout le temps, hein (rires) puisque ben ils viennent aussi faire le stage mémoire donc euh..., que ce soit les étudiants de 2^{ème} ou 3^{ème} année. Donc c'est toujours super intéressant, euh on a tout le temps, moi, j'ai tout eu

hein, en 7 ans là. J'ai eu, euh..., le meilleur comme le pire, je vais dire pff (rires). Parce que le pire, ça été enfin une collègue, qui a..., qui voulait à tout prix faire un mémoire sur un Infirmier Moteur Cérébral, et j'avais pas d'Infirmier Moteur Cérébral à l'époque... en charge. Donc elle a trouvé un qui ressemblait à un Infirmier Moteur Cérébral, mais donc du coup euh, c'est parce que elle a fait un peu un plagiat du mémoire de ma collègue qu'était..., on s'est rendue compte de ça, parce que c'était ma collègue qui, qui avait fait ce mémoire là et donc elle avait repris euh un très bon mémoire Infirmier Moteur Cérébral. Elle avait fait un peu un plagiat de ce ..., donc voilà ça c'est le pire, on va dire..

s44 : Qui est-ce qui, c'est vous qui avez encadré, encadré cette personne là ?

S44 : Oui, je l'avais encadré, mais euh, sans trop l'encadrer à l'époque, parce que elle était assez fuyante, et j'avais, j'ai euh, je me suis, je me suis laissée duper quoi, parce que je m'en suis pas rendue compte qu'à la fin, à la fin de cette histoire là et euh.. et j'aurai peut-être aussi très bien pu pas m'en rendre compte quoi (rires), si c'était vraiment en le lisant, que j'avais lu. C'est ma collègue qu'était à côté, qui m'a dit mais attends, c'est moi qui est écrit ça l'année dernière, ça. Donc on a retrouvé euh, on a retrouvé des, des paragraphes entiers du, du mémoire de Valérie. Donc là voilà, donc ça été, un, une très mauvaise expérience, une des premières expériences mémoire ici, mauvaise expérience, et puis ben j'ai été...ben des supers bonnes expériences par ailleurs euh...

s45 : Donc vous en avez une ...

S45 : Oui, oui, j'en ai une excellente (rires).

s46 : Allons-y ! (Rires)

S46 : (Rires). Ben cette année hein, franchement, je sais pas quelle note va sortir de son mémoire de, euh.. d'Annie mais euh, elle a fait un super boulot, quoi. Enfin moi, je suis hyperfan (rires) donc euh peut-être que je suis pas très objective parce que c'est ma petite patiente et que, qu'elle a fait un, un très beau travail, euh un très beau travail de recherche sur une pathologie qu'est, qu'est quand même rarissime et ou y'avait peut-être pas forcément beaucoup de, beaucoup d'écrits mais euh.. elle a, elle a fait beaucoup de recherches. Elle a fait un beau travail et je trouve qu'elle a bien relu (?) son mémoire.

s47 : Et alors comment ou qu'est-ce que vous avez fait avec cette étudiante par rapport à ce mémoire ?

S47 : Euh ..., ben, au départ, on a bossé deux mois ensemble euh pour la rééducation, déjà, hein, sur... Alors c'était son choix, euh elle avait plusieurs euh, elle avait plusieurs, plusieurs choix de patients. Elle a choisi cette petite qu'avait une ostéogénèse imparfaite, donc euh, stade 3, peut-être qu'on en aura pas deux dans notre carrière non plus, hein.

s48 : Hum.

S48 : Donc euh..., puisque c'est quand même des, des maladies, maintenant qui sont diagnostiquées anténatales et en général, c'est pas, c'est pas mené au bout. Là, c'était un choix des parents, et donc la petite, elle est extraordinaire et, et puis euh donc elle est, on a travaillé pendant deux mois avec elle, une petite qu'a 4 ans maintenant..., qui vraisemblablement marchera jamais, mais qu'est, qu'est même volontaire euh, qui fait plein de choses, qui utilise son fauteuil roulant, qui va à l'école maternelle avec son fauteuil roulant, qui, qui se met debout quand même, enfin qui fait plein de choses. C'est une petite patiente, sympa tout plein et puis Annie... s'est beaucoup investie au niveau de la rééducation pendant les deux mois ou on était ensemble et puis après euh,

elle a fait beaucoup de recherches pour, pour retrouver.. Au départ, la problématique était pas, était pas forcément simple, donc voilà, qu'est-ce qu'on allait faire et puis elle est rentrée sur la, sur la piste ben euh : à partir de quel moment j'ai pu (?) prendre en charge cette patiente ben après sa cure, ses cures de biphosphonates parce que donc, du coup parce-ce qu'elle étant moins fragile, y'avait l'autorisation du médecin rééducateur. Et donc elle est partie sur cette piste des biphosphonates, elle a trouvé plein de recherches qu'avaient été faites au Canada, aux Etats-Unis, et, et puis, où ils travaillent dans certains pays, où ils travaillent, un peu plus que nous sur la recherche et euh et puis bon hein, elle aime bien lire son, son mémoire et je trouve que c'est un très beau travail.

s49 : Et vous, quel a été votre rôle pour qu'elle mène à bien son mémoire ?

S49 : Euh.. Ben euh, beaucoup de relectures, beaucoup d'avis, elle nous a, pendant l'année, elle a été tout le temps, tout le temps en contact, et euh chaque fois, elle redonnait euh son, son mémoire pour le relire, pour lui dire ce qu'on pensait de, de son mémoire. Et en tenant toujours compte de l'avis, progressant toujours dans sa réflexion, et ça été un travail de toute l'année. Elle a bossé toute l'année là-dessus.

s50 : Hum. Donc là y'avait des temps de, de régulation avec elle ?

S50 : Ah oui, oui, ben euh, oui elle est revenue plusieurs fois, et puis dès qu'elle avait une nouvelle version, elle nous l'envoyait. On, on, enfin moi, je la guidais, ma collègue aussi, après on notait enfin voilà ce qu'on avait trouvé. Des fois, on était souvent en accord avec ma collègue, des fois, pas forcément d'accord mais c'est vrai que deux avis, trois quatre avis, à chaque fois, y'a des avis différents mais euh puis bon l'étudiante revenait chercher son mémoire. Elle saisissait tout ce qu'on pouvait lui dire et on avait une nouvelle version à chaque fois. Et puis euh, jusqu'à la soutenance qu'elle est venue aussi nous présenter, voilà.

s51 : Assez spontanément ou..

S51 : Ah oui, oui, ben toute l'année, on a été en contact mail et euh.. Et, déjà pour avoir des nouvelles de sa, de la petite patiente aussi, elle demandait toujours des nouvelles. Bon, ben malheureusement, elle voulait la voir juste avant son, avant sa soutenance et.. Elle est pas souvent malade, mais là cette semaine là, elle était malade donc elle a pas pu venir. Donc elle était très déçue de pas la voir, en fait. Elle va bien quand même, hein voilà, elle l'aura pas vue physiquement. Elle aura eu juste des nouvelles euh.. Mais non non, ça, ça été une belle expérience parce que, parce que un étudiant qu'à jouer le jeu, qu'a, qu'a utilisé voilà notre expérience et notre avis et puis, puis, qu'a travaillé, quoi, qu'a pas attend.., qu'a pas attendu qu'on lui fasse son travail. Elle a bossé tout le temps quoi.

s52 : Quand vous dites un étudiant qu'a joué le jeu, donc du coup à partir de.., de quand vous trouvez que l'étudiant joue le jeu, ou au contraire ne joue pas le jeu ?

S52 : Ben, euh voilà, parce parfois, euh ils font pour faire quoi. Voilà, on nous a demandé de faire ça, bon ben je vais lui pondre ça. Et puis, et puis voilà, j'ai eu des mémoires c'était du blabla quoi, c'était pas euh, y'avait aucun intérêt, aucun intérêt. Donc, euh... voilà c'est du coup on se dit, voilà l'étudiant doit rendre un mémoire, cette année les étudiants de deuxième année c'était un peu ça. On doit faire quelque chose, bon ben on le fait et puis ben on donne des, on dit ben euh pff, on donne notre avis, on lui dit c'est pas forcément bien, que y'a des pistes à voir et puis il nous rend encore un truc qu'a pas changé. Et puis de toute façon, faut le rendre, je vais le rendre comme ça. Enfin voilà, là du coup, il joue pas le jeu.

s53 : Hum, il fait des écrits qui ne changent pas, par rapport à vos remarques..

S53 : Oui, voilà, ou peu, ou peu. Y'a pas de réflexion, y'a pas de recherche. Y'a.. voilà, on lui dit ben essaie de te documenter, on va pas lire pour toi mais euh, on lui parle pas comme ça, mais euh on peut pas.. si c'est de la recherche, c'est eux qui recherche. On va pas chercher pour eux, dire t'a euh.., même si, au départ, enfin moi souvent quand il commence un mémoire, j'ai toujours déjà cherché un ou deux trucs et je leur amène, déjà, un peu de lecture. Déjà, je leurs amène un petit peu, pour déjà, qu'ils aient au moins.. enfin moi, j'ai ma piste et je leurs amène un peu de lecture mais deux, deux trois trucs. Après c'est à eux de chercher les vingt ou trente autres qu'il faut voilà, je, je, je leur donne pas .. la recherche.. je recherche pas, je peux pas faire le recherche pour eux quoi.

s54 : Hum, vous leur donnez pas toutes les, toutes solutions.

S54 : Non, non, du coup, enfin c'est vrai que des fois, on est un peu, un peu frustré parce que on a lu un mémoire, on a pris du temps, on a fait les annotations machin puis voilà. C'est pas grave, hein.

s55 : Et puis vous avez pas de ..

S55 : Pas de retour, mais, bon après, nous, on essaie de les amener à être les futurs kinés de demain et, et être voilà des professionnels euh.. compétents hein, après..

s56 : Hum. Ok (silence). Alors, euh, si je vous demandais, pour vous un tuteur doit avoir quelles qualités et quelles compétences ?

S56 : Les compétences ou les qualités ?

s57 : Comme vous voulez, c'est-à-dire que les deux peuvent s'aider des fois.

S57 : Euh... Qualités.. Je pense qu'il faut, faut être euh.., faut savoir écouter, observer, euh et euh.. compétences eh ben, les compétences c'est, c'est, comment dire (silence), dans la transmission quoi, enfin c'est pas une compétence la transmission, transmettre l'outil, transmettre les compétences, transmettre.

s58 : Donc transmettre, quoi ?

S58 : Ben, notre savoir, voilà, notre savoir et notre savoir-faire, savoir et savoir-faire. Après euh voilà...

s59 : Et alors du coup euh, pour transmettre ce savoir-faire ou ce savoir, qu'est-ce qu'il y aurait comme compétence ?

S59 : (Silence) (silence). Euh oui compétence... ou qualité peut-être ?

s60 : Oui, je pense, un petit point de repère.

S60 : Oui, voilà. Qualité : peut-être la patience (rires). Euh ...Et puis euh (silence) (silence) (silence). Dans les compétences, euh (silence) (silence). Après c'est, c'est de la pédagogie, enfin c'est.. je sais pas exactement.. les termes (silence) (silence).

s61 : Alors vous avez eu une formation de, de tuteur, est-ce que il y a des choses qui vont permis de développer l'accompagnement des étudiants ?

S61 : (Silence). Peut-être se rassurer dans, dans notre .., plutôt se rassurer dans notre façon de faire, c'était plus de cet ordre là.

s62 : Oui.. Donc qu'est-ce qui vous a rassuré ?

S62 : (Silence). Ça nous Pff.., ça nous remettait bien un petit peu, enfin dans nos pratiques, pratiques quotidiennes quoi, on était à peu près quand même dans les clous.. par rapport à qu'on pouvait mettre en place..

s63 : Par rapport au rôle tuteur que vous vous faisiez, donc qu'est-ce que, qu'est-ce que vous avez mis en parallèle justement entre ce que vous faites sur le terrain et ce que vous avez eu à cette formation de tutorat ?

S63 : (Silence). Je m'en souviens plus vraiment, faudrait que je reprenne tous les trucs..

475 **s64 : Vous parliez d'être rassuré tout à l'heure, est-ce que vous aviez des doutes**
 476 **sur certaines choses ?**

477 S64 : Benfff, oui parce que quand on n'a pas de ben formation, euh...on fait un petit
 478 peu avec ce que voilà, avec notre façon d'être et puis, et puis des fois c'est pas
 479 forcément formalisé... Penser que on fait à peu près tous la même chose, de la même
 480 manière, c'est quand même rassurant...

481 **s65 : D'accord. Et là, est-ce que vous auriez une idée sur ce qui permettrait**
 482 **d'optimiser l'accompagnement des tuteurs en stage ? ...Qu'est-ce qui permettrait**
 483 **de vous aider dans votre fonction de tuteur ?**

484 S65 : (Silence).

485 **s66 : D'une manière large...**

486 S66 : Ouais, de manière large ?...C'est un peu... L'échange entre nous, ça c'est quand
 487 même, ça peut être intéressant de ..

488 **s67 : L'échange entre nous c'est-à-dire, entre .. ?**

489 S67 : Ben entre tuteurs, enfin, enfin dans l'équipe on échange quand même pas mal,
 490 donc ça c'est un peu ce qu'on, c'est voilà.. ce qu'on partage toujours. Enfin on...

491 **s68 : L'échange de pratiques ?**

492 S68 : Oui, oui, l'échange de, ben aussi de ressentis voilà, ça c'est intéressant parce
 493 que professionnellement...

494 **s69 : L'échange d'expériences... Donc si vous aviez un souhait pour euh, qu'on**
 495 **facilite cette fonction de tuteur.. je sais pas si y'en aurai un ?**

496 S69 : Euh.. Ouais. Euh.. Par rapport euh, par rapport à l'école quoi peut-être aussi,
 497 non ?

498 **s70 : Ça peut, ça peut..**

499 S70 : (Silence). Je trouve que c'est..., ce serait intéressant de, avec, avec les mémoires
 500 (?) d'avoir plus peut-être plus d'échanges avec l'école.

501 **s71 : Hum, et alors vous verriez ça sous quelle forme ?**

502 S71 : Ben, j'en sais rien. Plus d'échanges avec école pour euh qu'il y ait une espèce
 503 de..., comment dire..., d'harmonisation. Enfin, des fois, là, comme là pour les, pour les
 504 mémoires de deuxième année. Y'a eu certainement quelque chose de ..., les étudiants
 505 n'ont pas forcément compris ce qu'il leur était demandé et bon on leur a demandé ben
 506 un mémoire hein, style en troisième année même si c'est pas les exigences de
 507 troisième année. Mais certains, avaient, ont rendu, voilà, des trucs qui correspondaient
 508 à pas grand-chose quoi et peut-être qu'ils pensaient bien faire mais est-ce que, est-ce
 509 que c'est nous, enfin voilà, des fois on dit.. ça pourrait être mieux, là, du coup ça
 510 pourrait être mieux.. si on avait tous les mêmes infos. Plus de passerelle avec l'école
 511 genre hop, on vous demande un mémoire de deuxième année, voilà ce qu'on leur
 512 demande.

513 **s72 : Hum, hum.**

514 S72 : Et aussi, voilà et aussi peut-être.. qui prouv... enfin que y'ait pas euh, je veux
 515 dire : ouais l'école nous a demandé ça ou enfin plus de dialogue peut-être avec l'école
 516 pour le meilleur aussi des, des étudiants hein, que les étudiants disent pas l'école a dit
 517 ça, vous, vous nous dites autre chose ou le contraire, voilà, aussi.

518 **s73 : D'accord, donc cette information, elle émanerait de, de l'école en direction**
 519 **euh..**

520 S73 : Des lieux de stage, ça pourrait être euh, ça pourrait être bien. Peut-être ça
 521 pourrait être bien (silence). Parce que bon, parce ce que peut-être, peut-être que les

étudiants se plaignent (rires) beaucoup des lieux de stage à l'école et sur les lieux de stage, ils se plaignent de l'école (rires), voyez, hein.

s74 : Hum, hum.. Et donc, là vous parliez de, si j'ai bien compris, enfin, alors c'est sous forme d'échanges écrits entre l'école et puis le stage mais pas forcément. C'est euh...

S74 : Ben, si sur les choses, sur les, sur les trav.. enfin sur le travail demandé, faudrait, faudrait que ce soit vraiment très formalisé et du coup ça c'est une idée et du coup voilà quand c'est sur le papier noir sur blanc les étudiants peuvent pas dire : ben non, on nous a pas demandé de faire ça..

s75 : Et vous attendez euh d'autres échanges que des échanges écrits ou essentiellement sous cette forme là

S75 : C'est peut-être aussi.. C'était, ça déjà été fait la réunion donc là c'est bien aussi donc du coup ça peut être bien.

s76 : Et si on vous demandait de formuler des, des souhaits en matière de formation par rapport au tutorat, vous souhaiteriez être formée sur quoi qui vous aiderait dans votre fonction de tutorat ?

S76 : Ouais formation pff, non j'ai trouvé que c'était déjà pas trop mal la formation tutorat, après euh.. je sais pas si y'a besoin de...

s77 : Donc vous ressentez pas de, de manque particulier ou de besoin spécifique ?

S77 : Non, pas à ce niveau là, non.

s78 : Donc pas de, pour vous, la fonction de tuteur c'est quelque chose de, que vous vivez plutôt euh, vous trouvez plutôt facile ou plutôt difficile ?

S78 : Ben je dirai que ça fait partie de notre travail, voilà ça toujours été comme ça (rires) euh.. difficile non, non, euh.. facile, non plus, enfin, ça demande beaucoup d'énergie (rires). C'est vrai que c'est, sans étudiant euh faire notre travail sans étudiant ce serait beaucoup plus ..., comment dire, reposant, peut-être, je sais pas, c'est peut-être pas le terme, aussi plus simple. Mais bon euh.., c'est quand même enrichissant le.., de, de partager euh, de partager euh ça et puis... voilà c'est, c'est, c'est quand même positif. Dans la globalité c'est quand même plutôt positif.

s79 : D'accord, donc pas de souhait particulier en matière de formation.

S79 : Non, pas en formation.

S80 : Bon, eh bien, Sophie, je vous remercie pour cet entretien.

S80 : De rien.

Annexe
Entretien de Laure, Juin 2013

I1 : Alors, Laure, on va commencer l'entretien si vous êtes d'accord.

L1 : Hum.

I2 : Alors je vais vous demander, dans un premier temps, pouvez-vous vous présenter et me parler de votre parcours professionnel.

L2 : Donc, je m'appelle Laure, j'ai trente ans. J'ai été diplômé en 2004. J'ai commencé par faire deux années de libéral dans un cabinet en S. Après, je me suis arrêtée pour la naissance de mon premier enfant. Après j'ai fait quelques mois dans une euh, dans un hôpital local sur du moyen et long séjour, plutôt apparenté à une maison de retraite, et depuis avril 2008, je suis au centre de rééducation de R. à C.

I3 : D'accord, donc le Diplôme d'Etat c'était en ?

L3 : 2004.

I4 : 2004, très bien. Et euh, donc vous recevez des stagiaires ou vous encadrez des stagiaires depuis euh combien de temps ?

L4 : 2008, à peu près, depuis que j'ai commencé au centre de rééducation ici.

I5 : D'accord. Alors, euh donc je vais vous demander de vous remémorer une situation avec un stagiaire, une situation où vous avez votre rôle de tuteur et donc de me décrire cette situation.

L5 : Une situation où ça se passe bien ou une situation où ça se passe mal (rires).

I6 : C'est vous qui choisissez.

L6 : Euh.. Oui (rires) (silence). Je vais avoir du mal à vous euh.., faut que je vous décrive ce que fait le stagiaire, ce que je lui dis.., ce que je ne lui dis pas.., ce que..

I7 : Oui, oui.

L7 : Euh...

I8 : Tout (rires).

L8 : Alors je vais parler sur des situations qui sont un peu plus des situations qui nous posent, qui nous posent soucis, c'est-à-dire le stagiaire euh, au début du stage, il a, on lui a confié des patients. Il part avec ses trois, quatre, cinq patients qu'on lui a confiés. Et après, ben il démarre à s'occuper de ses patients et on a l'impression qu'il y a plus d'échanges entre lui et nous. C'est-à-dire que le stagiaire part avec ses patients, et puis ben il s'en occupe, on regarde de loin ce qui se passe, mais en le laissant quand même en autonomie faire de son mieux et on a pas, y'a plus d'échanges, ça s'arrête là. Donc après euh .., quand on fait le point avec le stagiaire, ben euh.., il nous renvoie la balle en disant que c'est de notre faute qu'on en soit là, c'est nous qui aurions dû venir vers lui, le.., plus le regarder, le, l'interpeller, le.., tout ça, alors que, moi, dans ma position, c'est plutôt la position de dire, ben on est disponible pour te répondre à tes interrogations, mais c'est à toi de te former et de mettre en œuvre le fait de venir nous voir et d'avoir les réponses.. que tu souhaiterais avoir. Donc ça c'est un peu notre politique, mais malgré tout y'a des stagiaires qui regrettent.. le fait qu'on les laisse partir tout seul et qu'on soit pas à les regarder, à les suivre, à les regarder faire au fur à mesure.

I9 : Et donc cette situation, là, que vous me décrivez, vous avez un étudiant en tête ?

L9 : Euh .. oui. Ça s'est déjà produit.

I10 : Oui, alors sur cet étudiant précis là, que vous avez en tête euh, du coup comment ça s'est passé par la suite ? ... Si vous aviez remarqué ça.

L10 : Et ben pff, disons que le, les deux fois où ça s'est, que je remémore et où ça s'est passé comme ça, on a voulu, plusieurs fois pendant le stage, parce qu'on sentait que ça se passait pas bien, faire le point avec le stagiaire. Mais les deux fois où ça s'est présenté, ben le stagiaire n'a pas fait ce retour là, dans le milieu du stage, ça a été fait que au dernier jour du stage, de dire que ben, ben ça s'est passé comme ça, ça m'a pas plu, mais ben pas, ça pas été vu au milieu du stage donc finalement y'a pas pu avoir de changement alors que ça aurait, ça aurait pu être fait si ça avait été dit dès le milieu du stage.

I11 : Et dans l'autre cas, parce que y'avait deux situations ?

L11 : Oui, mais ça s'est, les deux fois, ça s'est vraiment fait pareil, sur le milieu du stage, le stagiaire n'a rien, n'a rien évoqué de cette teneur-là, et c'est que, une fois le stage.., le dernier jour du stage qu'a été évoqué que y'avait un regret de cet euh, que ce soit passé comme ça.

I12 : Et donc, du coup, qu'est-ce que vous avez fait à ce moment là, quand ils vous ont évoqué ça ?

L12 : Ben, on se dit que c'est un peu dommage d'en être arrivé là, surtout que voilà le but de faire la régulation demi-stage, c'est justement pour éviter, que sur la fin du stage, on se rende compte que y'avait eu, on était pas du tout sur la même longueur d'ondes. Donc je dirai, de mon côté, une grosse déception, en me disant, ben si ça avait été plus clair, on aurait pu euh, ça aurait pu mieux se passer.

I13 : Et avec ces étudiants y'avait pas eu de régulation mi-stage, c'est ça ?

L13 : Si, si, si, si mais l'étudiant ne l'avait pas évoqué.

I14 : D'accord. Et euh et donc comment vous l'avez, qu'est-ce que vous lui avez dit à l'étudiant une fois qu'il vous a dit euh, euh en fait qu'il avait été déçu que ça se passe comme ça, euh comment vous lui avez transmis ce que vous pensiez ?

L14 : Alors, en fait le point de départ c'est, en général, quand on fait les, les points de, de stage, on commence par demander à l'étudiant, qu'est-ce qu'il pense de son stage, et donc ben c'est comme ça que les étudiants, euh en fin de stage, ben j'ai eu l'impression d'être tout seul, que personne s'occupait de moi. Voilà, alors, que ben, moi en arrivant à ce, ce point de fin de stage, j'avais plutôt l'idée de me dire, ben on a été déçu de pas avoir d'échanges avec ce stagiaire. On a eu l'impression qu'il avait fait son stage dans son coin et que y'avait pas d'échanges, pas de retours...

I15 : Et alors par la suite, comment, pour évaluer le stage..

L15 : Ce que j'ai changé ?

I16 : Oui.. ou euh.. oui.

L16 : Alors, ce que j'ai changé là récemment, c'est que, dès le début du stage, je trouve important de bien cadrer les choses avec les stagiaires qui arrivent, en leur disant, vous venez sur un lieu de stage, vous venez pour apprendre votre métier mais c'est à vous de faire des choses, d'aller dans le sens d'apprendre votre métier. Nous, on est là pour vous apporter nos connaissances, pour pouvoir échanger ensemble sur les choses qui vous posent soucis donc on part, on parle ensemble sur les patients que vous avez envie de pouvoir suivre, après on sera disponible pour que vous veniez nous poser des questions mais on veut que ce soit vous de venir nous dire euh si ça se passe bien, si ça se passe pas bien, si vous avez des questions euh sur la prise en charge, sur l'évolution de la prise en charge, si ça se passe pas bien avec le patient. Enfin voilà, je leur dit clairement que c'est à eux de venir, et qu'il faut pas qu'ils attendent de nous qu'on vienne vers eux, aussi parce que on a.. fort à faire de.. avec nos patients aussi qu'on a à suivre et qu'on a pas forcément, vu notre rythme actuel, la disponibilité de pouvoir être très souvent disponible à les regarder mais que, de toute façon, on sera

disponible pour rediscuter avec eux, dès que ça se présente. Mais, vraiment, vous êtes acteur de votre formation, c'est à vous de vous former, d'apprendre et donc de venir vers nous pour demander euh .. ce que vous avez besoin et là c'est vrai que, la dernière stagiaire on a vraiment dit les choses comme ça et .. on sent que ça a bien répondu de, de cette sorte là.

I17 : Parce que cette dernière stagiaire là, donc elle est venue vers vous, y'a une situation ou y'a un moment donné ou vous vous rappelez ?

L17 : Ben sur des, après, sur des, pas forcément des grandes mises au point régulières mais de sentir que ben elle a envie d'échanger avec nous sur le patient, sur des petites questions donc voilà, ça va être, entre deux portes, des fois, une minute, de dire ben tiens, tel patient je, est-ce que ça va de faire comme ça ou ben il s'est passé si, je sais pas trop euh. C'est pas forcément des grandes mises au point mais voilà, c'est des petites choses du quotidien, on sent que on a cet échange qui, qui est nécessaire.

I18 : D'accord, et est-ce qu'il y a une mise au point avec l'étudiant euh que vous vous rappelez ? Précise..

L18 : ..Non (rires). Oui, non, non, je sais pas trop.. J'aurai du mal à..

I19 : A un moment donné ou l'étudiant a fait appel à, à vous ..

L19 : Ben, sur quel type de question euh .. Après ça va être, des fois, sur un patient qui va avoir plus mal que d'habitude, de dire ben tiens tel Monsieur aujourd'hui, il a eu plus mal euh.. est-ce qu'il faut que je change, est-ce que je continue pareil, à quoi ça peut être du euh.. donc voilà avec toute la connaissance qu'on peut avoir du patient antérieurement, de la pathologie, on est plus, le conseiller, le diriger sur les questionnements qu'il avait pu avoir.

I20 : Et alors, comment vous le conseillez et comment vous le dirigez à ce moment-là, si il vous pose une question sur la, par exemple, la douleur du patient ou.. ?

L20 : Faudrait trouver une situation précise que j'ai du mal à trouver mais euh.. Après, le but c'est un petit peu de, d'aider l'étudiant à se questionner aussi suite à la situation qui lui pose soucis, de dire, ben voilà, il s'est passé ça euh, l'aiguiller un petit peu pour qu'il trouve lui-même, de se dire ben oui c'est vrai c'est normal ou ben oui non c'est pas normal, il faut faire quelque chose.. mais pas forcément, le but c'est pas d'être directif et de lui dire ben, il faut que t'ailles faire si et puis voilà euh.. Mais j'ai pas d'exemple précis euh.. à trouver..

I21 : Avec le dernier stagiaire, là, qui est là actuellement..

L21 : ..Ça se passe bien (rires).

I22 : (Rires). Alors, est-ce qu'il y a une situation qui vous a peut-être marquée dans votre expérience de tuteur ?

L22 : Des expériences compliquées oui.

I23 : Et bien peut-être...

L23 : Mais oui plus par rapport à ces stagiaires là ou y'avait une distance qui se créait et ou on a, ou c'était pas forcément évident, on a pas forcément bien réagi, bien réagi tout de suite puis des stagiaires qui ont pas n'ont plus fait d'efforts pour que ça se, ça fasse une situation qui s'arrange alors que c'est une situation qui s'est plutôt envenimée, et souvent aussi à des périodes, où ben nous, de notre côté professionnel avec les patients, ben c'était pas forcément une période où on était très disponible. Parce que, on sent pas mal que pour pouvoir être très proche des stagiaires et bien les encadrer, il nous faut beaucoup de temps, ce qui est pas toujours facile.. avec notre, notre quotidien. Alors bon, les collègues évoquent que si euh le stagiaire s'occupe de certains patients, ça veut dire qu'on en a moins pour nous, donc qu'on est plus

disponible.. Bon, en pratique, ça se passe pas toujours aussi, aussi facilement et voilà pouvoir être disponible pour répondre aux questions, pour tout ça, ça demande euh, ça demande de la disponibilité qu'est pas .. toujours facile.

I24 : Et donc si vous avez un étudiant comme ça, en cours de stage, à recadrer par exemple je sais pas, ou à faire une mise au point, comment vous vous y prenez ?

L24 : Euh.. souvent .. ils sont avec deux tuteurs, on essaie qu'ils aient deux tuteurs, on essaie de se retrouver entre les deux tuteurs avec le stagiaire avec voilà, comme j'évoquais tout à l'heure, toujours l'idée de commencer par demander au stagiaire. Lui, comment il se sent, qu'est-ce qui se passe bien, qu'est-ce qui se passe pas bien et puis après euh, ben nous, lui évoquer que ce qui semble important à changer pour le, pour la suite du stage, pour que ça, quand y'a des critères de validation aussi, pour lui dire, ben il faut que ça change pour qu'on puisse euh.. être satisfait, par rapport à la validation, à évoquer avec lui les pistes qui nous sembleraient nécessaires pour que ça, pour qu'on soit satisfait (silence).

I25 : D'accord, et euh, donc là si il y a une mise au point, dans le temps vous.. comment ça se passe si, par exemple, vous faites une mise au point avec l'étudiant vous refaites une mise au point, un peu plus tard, avec lui ou euh. Comment vous suivez ça par la suite ?

L25 : On s'adapte en fonction de ce qui est nécessaire et puis de la durée du stage. Je dirai que sur des stages courts, on a pas forcément le temps que il y ait beaucoup de mises au point. On va en faire une, au milieu de stage, ou parfois ça peut même nous arriver de ne pas en faire parce que on va dire à l'étudiant comme ça euh, sans faire quelque chose de très formel, de dire ben écoute ça se passe bien, on a pas grand-chose à rajouter donc euh, continue comme ça, c'est très bien. Après c'est vrai, que c'est peut-être un peu dommage, mais ça me semble plus nécessaire de le faire quand y'a des soucis après, on va le faire soit qu'au milieu du stage, voilà, pour cadrer un peu les choses mais après y'a aussi eu des étudiants, ou dès à la fin de la première semaine, on s'est dit c'est pas possible que ça continue encore comme ça. Il faut, dès la fin de la première semaine, qu'il sache que ça nous convient pas comment ça se passe, parce que même pour nous, c'est pénible que ça se passe aussi mal euh, sur leur stage. Donc c'est un peu adapté en fonction de comment ça se passe.

I26 : Et donc, quand ça va pas, à la fin de cette première semaine de stage, qu'est-ce qui, quels sont les critères qui vous font dire que ça va pas, sur quels éléments..

L26 : Alors nous, les stagiaires, là où ils étaient trois en même temps, et pour les trois, on avait, tous les tuteurs, la même sensation par rapport à ces stagiaires. On avait l'impression qu'ils étaient pas contents d'être là. Donc ça veut dire qu'ils faisaient la tête toute la journée, euh, ils étaient dans leur façon de parler, dans leur façon d'être, complètement désinvestis de, du suivi du stage. Donc on leur a posé euh, la première semaine, la question crue, ben qu'ils disent clairement, ben on a pas l'impression que vous êtes contents d'être là, donc ben euh va falloir que ça change parce que voilà, si vous êtes pas contents d'être là, faut retourner là d'où vous venez. Mais on, voilà motivez-vous pour, si vous êtes contents d'être en stage, si vous êtes motivés pour apprendre votre métier, y faut, faut que ça se sente quoi. Donc ça avait changé, après la première semaine, ça les avait un peu relancés.

I27 : Et donc comment vous, le côté désinvesti des stagiaires là, comment vous, quels sont les éléments qui vous font dire que le stagiaire est désinvesti ?

L27 : Alors, c'était, des choses qui sont quand même très subjectives, mais.. malgré tout on va avoir, par exemple, des stagiaires qui, par exemple, ne parlent à personne

dans le service donc nous, on considère qu'on est tous assez sociables, donc les stagiaires, sans faire des grands discours avec tout le monde, mais ils ont quand même à dire bonjour, à dire deux trois mots avec les, les différents membres de l'équipe. Après c'était, c'est aussi un peu la, la tenue du corps des stagiaires, vous avez l'impression que, voilà, on a un métier où le côté corporel est important, donc sentir un stagiaire qu'est toujours dans la retenue, toujours dans le côté un peu repli sur soi, voilà c'est, je trouve que c'est important de montrer, physiquement, qu'il est investi dans ce qu'il fait, et puis, dans la façon de parler aussi de, des stagiaires qui chuchotent tout à mi-voix avec leurs patients pour pas trop qu'on les entende, pour pas trop parler, pour pas trop, donc voilà dire c'est important de .. prendre de l'assurance et que on sente que vous êtes investis dans ce que vous allez faire quoi, que ce soit pas du petit massage du bout des doigts parce que faudrait pas trop toucher le patient, on lui parle pas trop, on se met un peu en retrait. On le mobilise en regardant ses pieds sans le regarder euh, non c'est, c'est des choses qu'on voit mais euh donc voilà, des.. dire, ben voilà, investissez-vous auprès de votre patient pour qui, pour qu'il est confiance en vous, qu'il est confiance en vos techniques que vous lui proposez sinon c'est ... Bon, après aussi voilà, faut qu'ils arrivent à.. obtenir l'adhésion du patient dans le traitement qu'ils leur proposent. Donc ça, faut que eux ils soient convaincus de ce qu'ils font et que le patient puisse le sentir...

I28 : Et euh.. donc euh..., pour justement qu'ils soient un peu plus investis dans leur stage, donc là, vous leur avez fait une remarque, est-ce qu'il y a d'autres choses que vous mettez en place pour euh..?

L28 : Non, pas euh..

I29 : Ou non pas spécialement ?

L29 : Non, non, éventuellement, ça va être des stagiaires où on va essayer de faire attention à ce qui, quand ils sont avec des patients, ils soient dans un endroit plus où on va vraiment bien pouvoir regarder ce qu'ils font, pour bien.., c'est vrai que y'a des fois des stagiaires, c'est souvent ceux pour qui c'est le plus compliqué, qu'on tendance à se mettre dans les petits coins où on va trop les voir comme ça euh, ils peuvent faire leurs petites affaires. Alors bon ça quand.., quand on sent un petit peu les choses comme ça, on.. on essaie de pousser à ce qu'ils soient plutôt euh, sur une table, à côté de tout le monde, comme ça ça permet de plus euh.., de plus surveiller, un peu, ce qui va se passer euh.., éventuellement dans les patients qui sont pris en charge. Si c'est un peu compliqué, on va éventuellement modifier un peu, pour pas que y'ait de soucis avec les patients .., avec les patients et ça s'arrête là.

I30 : Vous avez modifié.. ?

L30 : Les patients qui prennent en..

I31 : Ah !

L31 : C'est-à-dire que si ils avaient trois quatre patients donnés, si on voit que y'a des patients avec lesquels c'est pas très simple, des patients qui disent : eh ben, le stagiaire, j'ai l'impression que ça se passe pas très bien, bon, des fois, pour simplifier les choses, on va changer un peu le, les patients attribués pour être sûr que, qu'on se mette pas en soucis avec des patients.

I32 : D'accord... Ok (silence). Donc là, on a, vous avez décrit des situations de tuteur, alors, pour vous, le tuteur doit avoir quelles qualités et quelles compétences ?

L32 : Euh (rires) ... Quelles qualités et quelles compétences... Euh.. autant dans les qualités ou les compétences, essayer d'être assez, d'être souvent et très disponible, dans sa tête, c'est-à-dire euh.. être capable d'être et à s'occuper de ses patients et

d'avoir la tête, les yeux euh, à voir ce que va faire le stagiaire ou à ce qu'il va venir nous demander euh pour pouvoir rapidement passer d'une chose à l'autre et euh, voilà, essayer de se montrer..., de se montrer disponible. Après euh, moi je trouve que c'est pas, la position de tuteur est pas forcément, justement, dans ce qu'est qualités et compétences, on a pas besoin forcément d'être techniquement euh, plus ou meilleur que les autres, c'est pas forcément ce qu'attendent les stagiaires d'avoir euh, des tuteurs qui vont leur apprendre des tas de techniques qu'ils auraient pas vus à l'école ou des.., on sent qu'ils ont plutôt besoin, voilà, de quelqu'un qui va les suivre, les encadrer mais pas euh, forcément d'être dans le super performant pour les techniques euh (silence). Après, je trouve de, moi je trouve que c'est important pour les stagiaires d'être aussi bien dans le, donc c'est une compétence qu'on doit avoir nous, dans le relationnel. Bien leur apprendre, vu que c'est sur leur lieu de stage, qu'ils sont vraiment là à apprendre le relationnel avec le patient, parce que ce qui peuvent pas expérimenter à l'école donc ben, je trouve qu'il faut qu'on arrive à, nous en tant que tuteur, à être bon dans ce domaine là, pour pas que si, enfin si ils ont un tuteur qui va pas être bon dans le côté relationnel avec ses patients, ben, malgré tout, il va se calquer un peu sur ce qu'il va voir, je trouve que ben.. D'autant plus à être bon sur ce côté-là, pour qu'il puisse.. dans le côté imitation, se mettre un peu dans la même lignée.

I33 : Autrement, on peut poser la question d'une autre façon, pour vous, être tuteur, c'est être capable de...

L33 : De.. Ouais, c'est vraiment le mot disponibilité, je dirai qui me semble, qui me semble important, d'être disponible, à l'écoute..., prêt à conseiller, à aiguiller, à (silence).

I34 : Alors, avez-vous une idée sur ce qui permettrait d'optimiser l'accompagnement des tuteurs de stage, de les aider dans leur fonction ?

L34 : A l'école ?

I35 : C'est ouvert..

L35 : Tout venant (rires). Euh... Je dirai, en théorie, je pense que si les tuteurs de stage n'avaient pas, mais bon ce qui est une utopie mais de dire, que si les tuteurs de stage pouvaient n'être que tuteur de stage et pas euh, non sur un mi-temps, ou je ne sais pas, n'avait une charge de patients mais pouvait euh, voilà, sur la moitié de leur temps, n'être que, à suivre le stagiaire..., le conseiller, je dirai dans l'idéal, je pense qu'on serait plus performant sur vraiment le suivi du stagiaire pour euh, voilà, le regarder faire une prise en charge.. Quand y'a plusieurs stagiaires, je, je pense qu'on serait plus performant pour vraiment les suivre, donc après, y'a des stagiaires, qui je pense, n'aimeraient pas ce côté euh, quelqu'un derrière eux, qui regardent ce qui fait euh, y'en a qui, après voilà, on sent aussi, avec la personnalité des stagiaires, que y'en a qui.. auraient besoin, de quelqu'un qui les regarde, qui les suit, qui les conseille, qui les guide au fur et à mesure. Puis y'a d'autres stagiaires qui disent mais je supporterai pas que y'ait quelqu'un derrière moi euh, ça me stresse euh, je sais bien que vous me faites confiance, je suis plus à l'aise à m'occuper du patient, je sais que vous êtes pas loin, je sais que si j'ai une question, je viens vous demander mais je serai pas à l'aise à ce quelqu'un me regarde. Alors, c'est vrai qu'on essaie de s'adapter au fur et à.., en fonction des stagiaires mais c'est pas toujours évident, au premier abord, de se dire, ben est-ce celui-là qu'il va vouloir qu'on le regarde beaucoup faire, est-ce que celui-là il va plutôt avoir envie d'être autonome et partir sur ce qu'il.., autonome, dans une certaine mesure, mais euh.., plus laisser euh.. à faire tout seul donc euh, c'est plus je dirai un côté hiérarchique sur l'accompagnement. Après par rapport à l'école..., les

formations qui ont pu être organisées, euh.. oui après comme on avait évoqué, peut-être plus le côté euh, travail conjoint sur le, par rapport au stagiaire c'est-à-dire, entre les impressions que peut avoir l'école, les impressions, que nous, on peut avoir sur le lieu de stage, peut-être plus confronter un peu les deux, les deux points de vue. Et éventuellement, nous, pour le lieu de stage, pouvoir nous aider à, à mieux cerner le stagiaire, et mieux comprendre un peu quels peuvent être ses, ses points forts et ses points faibles et aussi euh, je pense pour l'école, savoir que, ben que sur le lieu de stage, ça peu plus ou moins bien se passer et ..là récemment euh, une stagiaire qu'on a en ce moment qui dit ben l'école ça se passe pas très bien, mais malgré tout, c'est ce que je vais faire en stage qui va compter pour mon métier, c'est pas, c'est pas ce que je fais à l'école donc pfou, en remplaçant quand même, que le socle théorique est quand même nécessaire pour notre métier. Elle dit ben je, à l'école, il faudrait qu'ils voient comment je suis en stage, parce que.., parce que, en stage, je suis à l'aise, ça se passe bien, je.., avec les patients ça se passe bien et donc.. voilà peut-être que si cet échange, dans le bien du stagiaire, peut-être que, ça peut être aussi que ça a son avantage. (Silence).

I36 : Et en termes de formation, si euh vous aviez des souhaits à formuler, dans votre rôle de tuteur, des formations qui pourraient vous aider, ce serait des formations sur euh, sur quoi ?

L36 : ... Euh pfou.. je sais pas dans quel, quel domaine ce serait, si ce serait plus des formations dans la pédagogie, ou plus de l'écoute, de savoir plus aiguiller dans les réponses, oui plus sur les capacités euh relationnelles pédagogiques, je veux dire. Peut-être qu'on peut, peut-être qu'on peut être plus performant et plus euh, réussir à mieux cerner dans nos réponses, dans nos demandes, dans nos.., éventuellement (rires).

I37 : Donc vous envisageriez une formation euh.., vous avez une idée de la forme ou..?

L37 : Non. Non, non, non, c'est plus .., comme ça en théorie, ce que je verrai mais après voilà, non j'ai pas.. d'idée particulière...

I38 : Donc, on a fait le tour pour euh ? Ou est-ce qu'il y aurait autre chose qui vous permettrait euh, euh d'accompagner au mieux les étudiants, sur le terrain ?

L38 : (Silence). Je sais pas. Après je pense, que.., nous, de notre côté, ce qu'on a sûrement à perfectionner, c'est le côté, bien poser les choses, sur le début du stage, bien.. savoir les attentes du stagiaire, bien clairement dire, nous, notre fonctionnement, nos attentes, donc tout ça, alors après voilà, c'est un temps qu'est pas toujours facile de réussir à prendre, mais .. je pense que c'est sûrement.., c'est sûrement ça qu'il faudrait réussir à mieux formaliser, c'est vraiment euh, bien cadrer les choses sur le début du stage, pour partir tous sur des bonnes bases, pour tous savoir les attentes qu'on a et .. ça irait mieux pour le stagiaire. Donc c'est vrai que ça arrive des fois ben, ils arrivent, tout de suite ils commencent, et puis ben c'est au fur et à mesure qu'on se dit ben.. faut recalculer si, faut recalculer ça, alors je pense que si, si les choses sont plus clairement dites au début, ce serait plus facile mais... faut trouver le temps de le mettre en place dès le début du stage.

I39 : Hum, hum. D'accord, ben je vous remercie pour cet entretien.

L39 : Oui.

ANNEXE VI TRANSCRIPTIONS DES ENTRETIENS

N° ligne	Entretien	Unité de Sens	Notions de sous-thème	Sous thèmes	Thème
1 à 49	<p>c1 : Alors, Caroline, euh... pouvez-vous vous présenter et me parler de votre parcours professionnel ?</p> <p>C1 : Alors, euh..., j'ai 32 ans, je suis kiné depuis bientôt 10 ans, euh, dans un mois, et... euh j'ai fait une année de travail en tant que kiné libéral, la première année de de <u>profes</u>, en tant que professionnelle puis ensuite, j'ai pris un poste de salariée donc dans un centre de rééducation qu'est devenu M. à B., voilà.</p> <p>c2 : D'accord, donc l'année du DE, c'était y'a 10 ans, c'est ça ?</p> <p>C2 : Oui, oui, c'est ça 2003, hum.</p> <p>c3 : Ok, et euh..., donc là dans la structure dans laquelle vous exercez, donc euh quelle est votre fonction ?</p> <p>C3 : Donc euh..., j'ai le statut de kinésithérapeute, euh... j'ai été chef de groupe pendant ...4 ans, euh je le suis plus actuellement et puis euh ...et puis voilà donc avec tout, tout le métier de kinésithérapeute et puis euh, et puis euh l'accueil des stagiaires euh qu'on a quasiment en permanence.</p> <p>c4 : D'accord, donc vous, par rapport aux stagiaires, depuis combien de temps vous exercez la fonction de tuteur ?</p> <p>C4 : Euh..., je l'ai exercée un petit peu au début de mon activité professionnelle salariée, ou euh ou il m'arrivait d'encadrer régulièrement des stagiaires euh, qui venaient en stage sur place. Euh pendant toute la période où j'ai été chef de groupe, j'ai pas assuré d'encadrement de stagiaires à ce moment-là, parce que c'était difficilement compatible de, de, de faire tout correctement et puis donc depuis que j'ai quitté ma fonction de chef de groupe, je me suis un</p>	<p>« 32 ans »</p> <p>« je suis kiné »</p> <p>« depuis bientôt 10 ans »</p> <p>« kiné libéral »</p> <p>« salariée »</p> <p>« centre de rééducation »</p> <p>« statut de kinésithérapeute »</p> <p>« chef de groupe »</p> <p>« le métier de kinésithérapeute »</p> <p>« l'accueil des stagiaires »</p> <p>« en permanence »</p> <p>« un petit peu au début de mon activité professionnelle salariée »</p> <p>« encadrer régulièrement des stagiaires »</p> <p>« la période où j'ai été chef de groupe, j'ai pas assuré d'encadrement de stagiaires »</p> <p>« c'était difficilement compatible de,</p>	<p>Exercice fonction <u>tutorale</u> en salariat</p> <p>Régularité</p> <p>Responsabilité</p>	<p>-Age</p> <p>-Profession</p> <p>-Expérience professionnelle</p> <p>-Type d'exercice</p> <p>-Type d'exercice</p> <p>- Type de structure</p> <p>Reconnaissance</p> <p>Profession</p> <p>Responsabilité-Fonction</p> <p>Métier</p> <p>Rôle-Mission</p> <p>Régularité</p> <p>Type d'exercice professionnel</p> <p>Temporalité</p>	<p>PRESENTATION, PARCOURS OU EXERCICE PROFESSIONNEL</p>

	<p>peu plus réinvestie dans ce domaine-là.</p> <p>c5 : D'accord. Donc, euh...si on peut donner euh ...est-ce qu'on peut donner une expérience en termes de tutorat, d'encadrement de stagiaires, en termes de, de temps ? C'est peut-être pas facile, du coup, là ?</p> <p>C5 : oui, c'est comme c'est en, oui, ça a été un peu découpé c'est difficile, euh... (silence)</p> <p>c6 : Là, depuis que vous avez repris, euh, cette fonction d'encadrement ?</p> <p>C6 : Là, là c'est assez court, hein, puisque j'ai arrêté d'être chef de groupe euh au mois de novembre.</p> <p>c7 : D'accord.</p> <p>C7 : C'est encore assez court, et puis après bon y'avait les petites expériences que j'ai pu avoir avant. Mais on avait, on avait un système d'encadrement des stagiaires qui était différent en fait auparavant, auparavant le stagiaire avait pas un tuteur fixe dans l'établissement, et il échangeait euh avec les kinés référents des patients qu'il prenait en charge. Y'avait pas, un tuteur qui centralisait un petit peu toute l'organisation du stage et pendant que j'étais chef de groupe ça été mis en place, et donc du coup maintenant, y'a un kiné référent du stagiaire qui continue à prendre des patients d'autres kinés mais il y a quand même là, du coup, quelqu'un qui centralise un petit peu tout le déroulement du stage.</p> <p>c8 : D'accord, et euh... depuis le début de votre exer-exercice salarié, vous avez commencé à encadrer des stagiaires, ou pas tout de suite ?</p> <p>C8 : Ooh, quasiment depuis le début oui.</p> <p>c9 : D'accord.</p> <p>C9 : Oui, parce que ça dépendait en fait du choix que faisait l'étudiant sur le type de patients et</p>	<p>de, de faire tout correctement »</p> <p>« réinvestie »</p> <p>« ça a été un peu découpé »</p> <p>« là c'est assez court »</p> <p>« y'avait les petites expériences que j'ai pu avoir avant »</p> <p>« on avait un système d'encadrement des stagiaires qui était différent en fait auparavant »</p> <p>« tuteur fixe... échangeait euh avec les kinés référents des patients »</p> <p>« tuteur qui centralisait »</p> <p>« l'organisation du stage »</p> <p>« un kiné référent du stagiaire »</p> <p>« qui continue à prendre des patients d'autres kinés »</p> <p>« quelqu'un qui centralise un petit peu tout le déroulement du stage. »</p> <p>« quasiment depuis le début oui »</p> <p>« ça dépendait en fait du choix que faisait l'étudiant sur le type de patients et de pathologie qu'il voulait</p>	<p>Charge de travail-temps</p> <p>Expérience <u>tutorale</u></p> <p>Expérience <u>tutorale</u> récente</p> <p>Expérience <u>tutorale</u> antérieure</p> <p>Organisation de la fonction <u>tutorale</u> dans un système</p> <p>Un tuteur unique</p> <p>Des échanges sur la prise en charge des patients</p> <p>Regroupement des informations</p> <p>Un tuteur unique</p> <p>Tuteur thérapeute</p> <p>Regroupement des informations</p> <p>Expérience <u>tutorale</u></p> <p>« Condition » d'attribution du tuteur</p>	<p>Temporalité</p> <p>Temporalité</p> <p>Temporalité</p> <p>Temporalité</p> <p>Organisation systémique évolutive</p> <p>Organisation systémique</p> <p>Communication</p> <p>Coordinateur</p> <p>Organisateur</p> <p>Organisation systémique</p> <p>Multitâche dont le soin</p> <p>Coordinateur</p> <p>Temporalité</p> <p>Organisation systémique</p>	<p>SUITE PRESENTATION, PARCOURS OU EXERCICE PROFESSIONNEL</p>
--	---	---	--	--	---

	de pathologie qu'il voulait suivre donc euh, dès le début ça pouvait être un patient que moi je prenais en charge à ce moment-là et du coup on avait des échanges en lien avec la prise en charge du patient.	suivre » « un patient que moi je prenais en charge » « on avait des échanges en lien avec la prise en charge du patient »	Le choix et souhaits de l'étudiant Tuteur thérapeute Echanges sur la prise en charge du patient	Respect des choix et souhaits de l'étudiant Tuteur et thérapeute Communication	
49 à 88	<p>c10 : D'accord. Alors euh, si vous êtes d'accord, j'aimerais qu'on parte sur une situation euh précise, alors c'est vous qui allez la choisir.</p> <p>C10 : Huhum</p> <p>c11 : Une situation que vous vous remémorez, alors plus c'est récent plus c'est peut-être facile de se la rappeler, euh...qui illustre pour vous le, le rôle du tuteur ou peut-être du tutorat, donc une situation que vous avez vécu avec un étudiant..</p> <p>C11 : Euh..., donc, oui, y'a quelques mois, on a eu une étudiante en stage, alors euh c'est un peu particulier, parce que c'est aussi un stage qui pouvait être un stage de mémoire, de, de début de mémoire, donc c'est vrai que le rôle du tuteur il est encore plus important à ce moment-là, euh ... comment définir les choses ? Euh...</p> <p>c12 : Donc, en fait, c'était une situation où vous étiez amenée à faire quoi avec l'étudiante ?</p> <p>C12 : Alors, y'avait d'une part la partie stage classique, ou là, euh ben on a toute la partie de l'accueil de l'étudiant, euh, d'explication, d'intégration dans le service. Euh..., en général on propose en début de stage une phase un peu de découverte, c'est-à-dire que euh au moment où ils ont encore pas énormément de patients à prendre en charge de pouvoir aller voir aussi les différents acteurs dans l'établissement en rééducation ou en soins, euh...si ça les intéresse, c'est pas une obligation, voilà, c'est une proposition qu'on leur fait. Et puis ensuite, on</p>	<p>« stage de mémoire » « le rôle du tuteur il est encore plus important à ce moment-là »</p> <p>« stage classique »</p> <p>« l'accueil de l'étudiant...explication, intégration dans le service » « propose.... Phase...de découverte »</p> <p>« aller voir aussi les différents acteurs » « si ça les intéresse, c'est pas une obligation, voilà, c'est une proposition »</p>	<p>Type de stage Prépondérance du rôle du tuteur dans le stage mémoire</p> <p>Activités régulières du tuteur</p> <p>Accueil, Explication, Intégration dans le service Propose Pluridisciplinarité Intérêts et choix du stagiaire</p>	<p>Le mémoire de l'étudiant (production de savoirs)</p> <p>Activité systématiques du tuteur : Accueil-Explication-Intégration Propose ?</p> <p>Incite à la</p>	<p>EXERCICE FONCTION TUTORALE</p> <p>INDIVIDUALISATION</p> <p>COOPERATION</p>

	<p>guide un peu l'étudiant dans le choix des patients qu'il va prendre en charge au cours de son stage, donc euh on, on, en général on préétabli une liste avant le, avant l'arrivée du stagiaire, donc le tuteur préétabli une liste de patients qui sont potentiellement intéressants pour déjà réduire un petit peu, parce que quand on a une centaine de dossiers c'est difficile de faire des choix intéressants. Et euh, et ensuite on guide l'étudiant vers les patients qui peuvent être intéressants en fonction de ses centres d'intérêts à lui aussi, de ce qu'il a envie de travailler. Euh si il a plus, si un stagiaire a plus envie de découvrir la neurologie on va plus l'orienter vers des pathologies en neurologie qui sont, qui sont dans l'établissement.</p> <p>C13 : D'accord, dans les patients intéressants, euh du coup, vous entendez, euh...?</p> <p>C13 : Alors, on entend par patient intéressant, c'est des patients qui ont en général une progression, qui sont susceptibles d'évoluer au cours du séjour enfin au cours du stage du stagiaire. Et c'est vrai, qu'en général, on élimine euh ce qu'on appelle nous les patients en inadéquation c'est-à-dire que, c'est des gens qui n'ont plus leur place en centre de rééducation, mais pour lesquels, on a pas encore de solutions, de, de solutions secondaires à, à l'hospitalisation en centre, ou alors, des gens euh pour lesquels on sait euh qu'il va pas y avoir euh une progression euh ou une évolution pendant le stage ou des gens qui euh...euh... psychologiquement parlant sont pas forcément simples à prendre en charge, qui pourraient mettre le stagiaire en grande difficulté, donc voilà.</p>	<p>« on guide un peu l'étudiant dans le choix des patients »</p> <p>« on préétabli une liste »</p> <p>« le tuteur préétabli une liste de patients qui sont potentiellement intéressants pour déjà réduire un petit peu »</p> <p>« difficile de faire des choix intéressants »</p> <p>« on guide l'étudiant vers les patients... intéressants en fonction de ses centres d'intérêts ... de ce qu'il a envie de travailler. ... si un stagiaire a plus envie de découvrir... on va plus l'orienter ».</p> <p>« patient intéressant »</p> <p>« patients qui ont une progression... susceptibles d'évoluer »</p> <p>« on élimine ...les patients en inadéquation »</p> <p>« gens qui n'ont plus leur place en centre de rééducation »</p> <p>« pour lesquels, on a pas encore de solutions »</p> <p>« des gens euh pour lesquels on sait euh qu'il va pas y avoir euh une progression euh ou une évolution »</p> <p>« des gens qui euh...euh... psychologiquement parlant sont pas forcément simples à prendre en charge, qui pourraient mettre le stagiaire en grande difficulté »</p>	<p>Guide Choix du stagiaire Organisation préalable à l'arrivée du stagiaire</p> <p>Evaluer difficultés. Guide. Centre d'intérêts de l'étudiant, ses envies. L'envie de l'étudiant. L'orienter.</p> <p>Aide au choix des patients, des patients en progression, des patients qui correspondent aux critères d'accueil du stage, des patients avec un niveau de difficulté adapté à l'étudiant notamment au niveau psychologique.</p>	<p>connaissance des activités des autres thérapeutes. Respect choix du stagiaire. Aide à la décision.</p> <p>Facilitateur ou aide à la décision dans le choix des patients. Evaluations niveau de difficulté pour l'étudiant. Un guide Respect des centres d'intérêts et envie de l'étudiant Orienter</p> <p>Aide ou guide au choix des patients</p>	INDIVIDUALISATION
--	--	---	---	--	-------------------

88 à 115	<p>c14 : Et euh donc là vous parliez de la situa., enfin de l'accueil du stagiaire donc comment ça se passe si on revient de manière précise à une description de, de vous en tant que accueil du stagiaire, donc comment vous vous y prenez ? C14 : Alors, rhum, quand ils arrivent euh,, dans leur première journée de stage, en général, ils ont une matinée ou au moins une heure ou deux avec la cadre de rééducation qui elle fait plus le, le topo général. Elle pose un peu le cadre du stage au niveau de l'établissement lui-même. Ensuite donc, nous, en tant que tuteurs, on accueille euh l'étudiant euh dans le service alors si l'étudiant connaît pas du tout le service on le fait visiter, entre autres la partie rééducation.</p> <p>c15 : Donc avec la, la personne dont vous me parliez là, la jeune femme., C15 : Hum</p> <p>c16 : Euh, donc avec elle, voilà pour essayer d'avoir des éléments... C16 : Donc euh, donc, donc je lui ai fait visiter le service pour qu'elle prenne un petit peu connaissance des locaux, du matériel, avec une présentation rapide de, de tout le matériel qu'on a à disposition. Euh et puis ensuite euh j'expliquais le fonctionnement du service en fait, c'est-à-dire que euh comment on prend un, enfin quelles sont les modalités de prise en charge des patients, euh combien de fois ils sont vus dans la journée. Et puis ensuite euh, j'ai posé le, le cadre du stage c'est-à-dire qu'est-ce qu'on va demander à cette personne-là, euh... quelles vont être les modalités de prise en charge des patients pour le stagiaire. Donc on, j'expliquais, à ce moment-là, que le kiné garde sa prise en charge individuelle en face à face avec le patient et euh le stagiaire, en fait, intervient sur le temps qui est normalement un temps</p>	<p>« une matinée ou au moins une heure ou deux avec la cadre de rééducation qui elle fait plus le, le topo général. »</p> <p>« Elle pose un peu le cadre du stage au niveau de l'établissement »</p> <p>« en tant que tuteurs, on accueille ... l'étudiant ... dans le service...on le fait visiter, entre autres la partie rééducation. »</p> <p>« visiter le service »</p> <p>« pour qu'elle prenne...connaissance des locaux, du matériel, avec une présentation rapide de, de tout le matériel »</p> <p>« j'expliquais le fonctionnement du service »</p> <p>« quelles sont les modalités de prise en charge des patients, combien de fois ils sont vus dans la journée »</p> <p>« j'ai posé le, le cadre du stage qu'est-ce qu'on va demander à cette personne-là ... les modalités de prise en charge des patients pour le stagiaire. »</p> <p>« le kiné garde sa prise en charge</p>	<p>Règles d'ordre général pour le stagiaire.</p> <p>Règlement de la structure.</p> <p>Accueil</p> <p>Visite du service et autres.</p> <p>Visite du service</p> <p>Connaissance de la logistique</p> <p>Explication des règles du service relatives à la prise en charge du patient</p> <p>Attentes du tuteur vis-à-vis du stagiaire</p> <p>Prise en charge commune du patient par tuteur et stagiaire</p>	<p>Le règlement, le fonctionnement</p> <p>Accueil et présentation</p> <p>Présentation</p> <p>Règlement relatif à l'organisation du service</p> <p>Fixe ou détermine objectifs du stage</p> <p>Le partenariat</p>	COOPERATION
----------	---	---	---	--	-------------

	<p>d'installation du patient, et euh, et lui, il fait une prise en charge individuelle à ce moment-là. Donc je lui explique qu'il travaille toujours en partenariat avec euh le kiné référent pour chaque patient euh, que euh la prise en charge de patients doit être complémentaire de celle qui est faite avec le kiné, qui doit toujours y'avoir un travail d'échanges et de concertation euh, autour du patient, voilà, pour optimiser euh la prise en charge.</p>	<p>individuelle, le stagiaire, en fait, intervient sur le temps qui est normalement un temps d'installation du patient, et euh, et lui, il fait une prise en charge individuelle »</p> <p>« je lui explique qu'il travaille toujours en partenariat avec euh le kiné référent pour chaque patient »</p> <p>« prise en charge de patients doit être complémentaire ... faite avec le kiné, doit toujours y'avoir un travail d'échanges et de concertation »</p> <p>« pour optimiser euh la prise en charge. »</p>	<p>Modification de la prise en charge habituelle du fait présence du stagiaire</p> <p>Partenariat omniprésent Complémentarité du tuteur et stagiaire dans la prise en charge Echange et concertation</p> <p>Organisation dans le souci de l'efficacité de la prise en charge du patient</p>	<p>Organisation du stage, du tutorat Partenariat</p> <p>Complémentarité, coopération, associés Communication sur prises de décision sur la prise en charge du patient Garant de la qualité de la prise en charge du patient</p>	SUITE COOPERATION
116 à 254	<p>c17 : D'accord, alors donc par exemple, si on prend le travail du tuteur et le travail du stagiaire avec un patient, euh donc, vous, comment vous vous y prenez, alors si on revient toujours à cette jeune femme-là, je sais pas si vous avez un patient en tête qu'elle a euh.</p> <p>C17 : Oui</p> <p>c18 : Qu'elle a pu suivre, euh..., donc quel a été votre rôle, comment vous y êtes-vous pris pour échanger avec elle, sur euh, cette prise en charge.</p> <p>C18 : Alors, sur la prise en charge du patient, euh j'ai commencé par euh lui demander, dans ses premiers temps de prise en charge, donc sur les premières séances, de réaliser un bilan complet, euh pour savoir, pour avoir euh un point de départ dans la prise en charge de ce patient. Euh c'était un cas relativement complexe donc il y a eu beaucoup de choses à</p>	<p>« sur la prise en charge du patient »</p> <p>« donc sur les premières séances, de réaliser un bilan complet »</p> <p>« un point de départ dans la prise en charge de ce patient »</p> <p>« cas relativement complexe... beaucoup de choses à voir »</p> <p>« nécessitait aussi plusieurs séances</p>	<p>Encadrement de la prise en charge du patient Demande de production relative à l'évaluation de la situation clinique du patient Ordre des demandes</p>	<p>Encadrement de la prise en charge du patient Demande de production de savoirs</p> <p>Priorisation Elaboration d'une progression</p>	<p>SUITE EXERCICE FONCTION TUTORALE</p> <p>INDIVIDUALISATION</p>

	<p>voir, donc c'est pour ça que ça nécessitait aussi plusieurs séances de bilans. Ensuite, je lui ai demandé euh de me présenter une synthèse de son bilan et euh, en conclusion de, d'essayer d'élaborer le diagnostic kinésithérapique en fonction du bilan qu'elle avait réalisée et les objectifs de rééducation. Ensuite, on a eu une discussion, euh, pour savoir un petit peu comment on allait se répartir le travail, euh, autour du patient, voilà, qu'est-ce qu'elle pouvait éventuellement, elle, plus avoir envie de travailler et voilà.</p> <p>c19 : Et donc euh... avec ce patient, pour pouvoir, donc c'était elle qui posait les objectifs, vous les posiez ensemble ? C19 : Ben, y'a eu un retour après, après la présentation du bilan donc un retour correction on va dire. c20 : Ouais...</p> <p>C20 : Et puis, et puis euh, et puis réajustement des objectifs si ils étaient pas tout à fait euh suffisamment précis ou si il manquait des choses, euh.</p> <p>c21 : D'accord donc le, euh. C21 : On les a fixé ensemble en fait les objectifs.</p> <p>c22 : D'accord et donc euh le réajustement alors euh, comment vous le faites, en fait, avec l'étudiante pour réajuster ? Vous reprenez les objectifs, les objectifs qu'elle a fait, ou comment ... Vous essayez de décortiquer objectif par objectif ? Je sais pas, euh... C22 : Euh, ben on s'appuie toujours sur le, sur ce que l'étudiant a fait au départ, après</p>	<p>de bilans. » « demandé .. de me présenter une synthèse de son bilan et ... d'essayer d'élaborer le diagnostic kinésithérapique en fonction du bilan ... et les objectifs de rééducation. » « on a eu une discussion » « comment on allait se répartir le travail » « qu'est-ce qu'elle pouvait éventuellement, elle, plus avoir envie de travailler »</p> <p>« y'a eu un retour après, après la présentation du bilan donc un retour correction »</p> <p>« réajustement des objectifs » « pas tout à fait euh suffisamment précis ou si il manquait des choses.. »</p> <p>« On les a fixé ensemble en fait les objectifs »</p> <p>« si il y a des objectifs qui sont pas</p>	<p>Analyse niveau de difficulté pour l'étudiant, découpage des actions. Demande de production d'un travail de synthèse des bilans, d'un diagnostic kinésithérapique puis des objectifs. Partage du travail à réaliser sur le patient avec respect de l'envie du stagiaire.</p> <p>Ecoute, régulation réajustement, pointage des choses à modifier</p> <p>régulation réajustement, pointage des choses à modifier</p> <p>travail de réflexion et formalisation en partenariat</p> <p>régulation</p>	<p>Analyse évaluation repérage de la difficulté Séquençage Instauration d'une progression logique dans la démarche. Communication Communication sur l'organisation. Coopération Collaboration Prise en compte de l'envie du stagiaire</p> <p>Ecoute Régulation formative</p> <p>Régulation formative</p> <p>Réflexion Communication Partenariat</p> <p>Régulation formative</p>	<p>COOPERATION</p> <p>INDIVIDUALISATION</p> <p>REFLEXIVITE COOPERATION</p> <p>INDIVIDUALISATION</p>
--	---	---	--	---	---

<p>éventuellement euh, si il y a des objectifs qui sont pas adaptés ou qui sont un peu euh, un peu trop élevés etc...</p> <p>c23 : Un exemple précis ... ? C23 : Je sais pas si y'en a qui va me revenir en tête (rires).</p> <p>c24 : Ou alors quelque chose qu'était (silence), je sais pas euh (silence) C24 : Bon, par exemple, pour ce patient là qu'avait euh un déficit neurologique périphérique, euh l'objectif c'était, euh, c'était l'éveil de la motricité euh sur les muscles qu'étaient paralysés par la paralysie périphérique, voilà, ça c'était euh un des objectifs de la prise en charge pour ce patient, euh...</p> <p>c25 : Qu'elle avait, elle, euh. C25 : Oui, oui, je crois qu'elle l'avait identifié celui-ci, oui, oui (silence).</p> <p>c26 : Euh... donc dans...donc vous établissez des objectifs, donc après, à ce moment-là, est-ce que vous faites autre chose avec l'étudiant, après, après avoir fixé les objectifs dans votre échange avec lui, qu'est-ce que.... C26 : Euh, ben en général, l'échange enfin voilà, euh l'échange s'est terminé euh après la mise en place des objectifs. Euh et puis ensuite les échanges suivants sont venus quand il y avait les questions, quand il y avait éventuellement des problématiques, donc soit, soit à l'initiative de l'étudiant, c'est en général ce que nous on préfère ! C'est-à-dire que l'étudiant soit à l'initiative des échanges, euh, soit à mon initiative quand euh voilà si j'ai pu constater des choses qui étaient pas adaptés par exemple euh à ce moment, oui je suis, j'ai, j'ai provoqué, on va dire, l'échange avec l'étudiant pour clarifier les choses, essayer de comprendre euh euh.</p>	<p>adaptés... un peu trop élevés »</p> <p>« Je sais pas si y'en a qui va me revenir en tête »</p> <p>« un déficit » « l'objectif c'était, euh, c'était l'éveil de la motricité... sur les muscles qu'étaient paralysés par la paralysie périphérique objectifs de la prise en charge pour ce patient »</p> <p>« je crois qu'elle l'avait identifié »</p> <p>« l'échange s'est terminé » « la mise en place des objectifs »</p> <p>« échanges suivants sont venus quand il y avait les questions, quand il y avait éventuellement des problématiques... soit à l'initiative de l'étudiant, c'est en général ce que nous on préfère ! » « que l'étudiant soit à l'initiative des échanges, » « soit à mon initiative » « si j'ai pu constater des choses qui étaient pas adaptés »</p>	<p>réajustement</p> <p>temps de réflexion pour revivre le moment</p> <p>Evaluation de la clinique du patient formalisation des objectifs. refixe le cadre de la pathologie</p> <p>Analyse Evaluation capacités, de la réflexion et actions de l'étudiant</p> <p>Formalisation des objectifs</p> <p>Echanges à l'initiative de l'étudiant suite à son questionnement de l'étudiant.</p> <p>Attente du tuteur : échanges à l'initiative de l'étudiant Echanges à l'initiative du tuteur « par défaut » si recadrage</p>	<p>Savoir-faire et démarche clinique du thérapeute (technicité thérapeute).</p> <p>Evaluation</p> <p>Echange, communication sur la démarche clinique.</p> <p>Communication Actorialité de l'étudiant en termes de questionnement. Objectifs du tuteur Actorialité de l'étudiant</p> <p>Sollicitation, recadrage du tuteur sur prise ne charge du patient.</p>	<p>REFLEXIVITE</p> <p>INDIVIDUALISATION</p> <p>REFLEXIVITE</p> <p>INDIVIDUALISATION</p>
---	--	---	---	---

	<p>pourquoi tel exercice avait été fait alors qu'il était pas forcément indiqué, essayer d'expliquer éventuellement les risques ou pourquoi c'était inadapté euh, voilà.</p> <p>c27 : Et donc là avec cette euh, je reprends toujours la même étudiante, C27 : Oui, oui</p> <p>c28 : Euh, est-ce qu'il y a eu, à un moment donné, justement, ou vous avez dû euh rediscuter sur un exercice ? C28 : Oui, oui, c'est, c'est arrivé il me semble à deux reprises, ou euh ou c'était un patient euh qui avait une contre-indication à l'appui puisqu'il y avait une fracture fémorale qui était pas encore suffisamment consolidée. Et euh, et là l'étudiante avait, avait euh, avait d'elle-même pris l'initiative de faire travailler avec une charge importante au niveau du quadriceps, et euh du coup, à ce moment-là, oui il a fallu, enfin voilà, je suis intervenue parce que l'exercice était pas adapté et qu'il pouvait éventuellement mettre, mettre en danger, euh voilà la consolidation osseuse, euh, du patient donc je l'ai fait, euh voilà, je l'ai prise à part</p> <p>euh enfin voilà, on a eu plus cette discussion dans une petite pièce à part, au calme, en dehors de la présence du patient, évidemment, euh...pour expliquer un petit peu, euh..., euh les raisons de cet exercice qu'était pas adapté, et les explications théoriques aussi, enfin y'a aussi eu une partie d'explications un peu théoriques sur la consolidation osseuse, les contraintes liées à la non consolidation etc...</p> <p>c29 : Et donc euh, comment euh...parfois vous avez commencez euh pour lui expliquer tout ça ou comment vous avez euh euh..., comment</p>	<p>« j'ai provoqué,... l'échange pour clarifier les choses, essayer de comprendre, pourquoi tel exercice avait été fait alors qu'il était pas forcément indiqué, essayer d'expliquer éventuellement les risques ou pourquoi c'était inadapté euh, voilà. »</p> <p>« c'est arrivé il me semble à deux reprises »</p> <p>« c'était un patient qui avait une contre-indication à l'appui puisqu'il y avait une fracture fémorale pas encore consolidée. l'étudiante avait d'elle-même pris l'initiative de faire travailler avec une charge importante »</p> <p>« il a fallu, ... je suis intervenue parce que l'exercice était pas adapté et qu'il pouvait éventuellement mettre, mettre en danger »</p> <p>« je l'ai prise à part »</p> <p>« on a eu plus cette discussion dans une petite pièce à part, au calme, en dehors de la présence du patient, ...pour expliquer... les raisons de cet exercice ... qu'était pas adapté, et les explications théoriques ... sur la consolidation osseuse, les contraintes liées à la non consolidation etc... »</p>	<p>de prise en charge nécessaire Echanges, analyse de la logique de la démarche de l'étudiant quand problème. Exposition de connaissances théoriques.</p> <p>Fréquence ou récurrence des problématiques rencontrées Connaissance du tuteur des contre-indications en matière de prise en charge Initiative inadaptée de l'étudiante menant à un recadrage du tuteur. Sécurité du patient</p> <p>Recadrage dans un environnement choisi. Argumentation du pourquoi du problème, apport d'explications théoriques de la pathologie, d'explications physiologiques et des</p>	<p>Analyse du raisonnement clinique de l'étudiant.</p> <p>Apport de connaissances théoriques</p> <p>Synthèse des problématiques récurrentes. Contrôle soins délivrés au patient.</p> <p>Evaluation pertinence initiatives de l'étudiant. Recadrage sur prise en charge Garant de la sécurité des soins</p> <p>Recadrage Explication du sens remarques faites. Apports théoriques.</p>	<p>SUITE INDIVIDUALISATION</p> <p>SUITE</p>
--	--	---	--	---	---

	<p>vous avez procédé, en fait pour échanger avec elle là-dessus ? C29 : Alors, donc je, je lui ai dit que j'avais constaté que elle avait euh réalisé un exercice avec le patient et qui, pour moi, était pas adapté, qui pouvait être dangereux, euh, au vue des consignes chirurgicales qu'on avait, euh., et ensuite je lui ai expliqué pourquoi ça pouvait être dangereux, enfin quelles étaient les contraintes euh locales au niveau de l'os etc...et euh ben voilà j'ai eu l'impression qu'à ce moment-là qu'elle a pris conscience que l'exercice était pas adapté, euh..</p> <p>c30 : Donc elle euh, elle s'était posée euh des questions ? C30 : Ben je pense qu'elle ne s'en était pas suffisamment posée au moment où elle a proposé l'exercice. C'était une étudiante qui euh, très dynamique, mais qui a un peu de mal, des fois, à se poser et qui voulait en l'occurrence changer en permanence d'exercice pour éviter la monotonie euh pour le patient mais pour elle aussi je pense (rires), et du coup, dans son élan de vouloir proposer tout un tas d'exercices, euh, je pense qu'à ce moment-là elle s'est pas posée suffisamment de questions.</p> <p>c31 : Donc avec cette étudiante, le rôle du tuteur, c'était euh en fait euh, votre rôle principal que vous avez. C31 : Ben là, le rôle, c'était, du coup là, pour ce type de personnalité, c'était euh, c'était plutôt de canaliser un petit peu l'énergie, essayer de canaliser l'énergie, canaliser l'énergie pour qu'elle parte pas dans toutes les directions dans la prise en charge des patients et euh, et qu'elle arrive à se recentrer un petit peu, et</p>	<p>« j'avais constaté que elle avait euh réalisé un exercice avec le patient ... était pas adapté, qui pouvait être dangereux, ... au vue des consignes chirurgicales qu'on avait je lui ai expliqué pourquoi ça pouvait être dangereux, enfin quelles étaient les contraintes euh locales au niveau de l'os » « j'ai eu l'impression ... qu'elle a pris conscience que l'exercice était pas adapté »</p> <p>« je pense qu'elle ne s'en était pas suffisamment posée » « C'était une étudiante ... très dynamique, mais qui a un peu de mal, des fois, à se poser et qui voulait ... changer en permanence d'exercice pour éviter la monotonie ... pour le patient mais pour elle aussi je pense (rires), ..., dans son élan de vouloir proposer tout un tas d'exercices, ... je pense ... elle s'est pas posée suffisamment de questions. »</p> <p>« pour ce type de personnalité, c'était plutôt de canaliser un petit peu l'énergie, » « pour qu'elle parte pas dans toute</p>	<p>restrictions d'actions.</p> <p>Observation et évaluation de l'action. Evaluation dangerosité de l'action, observance consignes chirurgicales et explication de leur sens. Explication processus physiologique. Evaluation subjective ? de la prise de conscience de l'erreur. Evaluation subjective</p> <p>Evaluation analyse personnalité de l'étudiant, fonctionnement, raisonnement, raisons de son action.</p> <p>Evaluation analyse de la personnalité de l'étudiant,</p>	<p>Observation Evaluation Evaluation</p> <p>Rappel des règles Explication du sens des règles</p> <p>Apports théoriques</p> <p>Evaluation analyse</p> <p>Evaluation, analyse, hypothèse.</p> <p>Analyse de situation.</p> <p>Evaluation analyse</p> <p>Détermine les objectifs ciblés sur les points à travailler spécifiques à un</p>	<p>INDIVIDUALISATION</p>
--	---	--	--	--	--------------------------

<p>effectivement à se poser les questions avant de, de faire euh ...de faire des gestes pour lesquels elle pouvait éventuellement avoir un doute. Donc là je lui ai rappelé aussi, lors de cet entretien, qu'il fallait euh qu'il fallait absolument qu'il y ait un échange et que en cas de doute il fallait euh, il fallait vraiment qu'elle n'hésite pas à venir dialoguer, euh, demander voilà, si un exercice nous semblait effectivement intéressant ou pas, et euh, dans tous les cas il ne fallait pas rester avec un doute et euh faire réaliser cet exercice au patient.</p> <p>c32 : Et là, elle avait pas eu de doutes ? C32 : Ben, j'ai l'impression que quand elle avait fait l'exercice, elle s'était pas effectivement suffisamment posée la question, oui</p> <p>c33 : Et euh, donc, quand vous avez eu cet échange, qu'est-ce qui vous a fait dire qu'elle avait compris, en fait, quelque chose dans l'échange ? C33 : Euh,... avec les explications, elle a reconnue euh verbalement qu'effectivement elle avait fait une erreur, donc ça c'était quand même déjà quelque chose d'important parce que c'est pas toujours le cas avec les étudiants des fois on est un peu confronté à d'autres situations, ben euh... c'est la raison principale qui m'a fait, qui fait penser qu'elle avait compris les raisons de ce petit recadrage, on va dire, parce que c'était pas, ça se voulait pas être une sanction ou une euh ou un recadrage violent, plus dans la démarche d'expliquer pourquoi c'était pas bien et ...</p> <p>c34 : Donc en fait, c'était suite à, suite à une observation de son travail, ? C34 : Oui, oui.</p> <p>c35 : D'accord. C35 : Là, c'était suite à une observation, après</p>	<p>les directions »</p> <p>« qu'elle arrive à se recentrer »</p> <p>« à se poser les questions avant de, de faire euh ...de faire des gestes »</p> <p>« je lui ai rappelé ... qu'il fallait absolument qu'il y ait un échange et que en cas de doute il fallait ... vraiment qu'elle n'hésite pas à venir dialoguer, ..., demander voilà, si un exercice nous semblait effectivement intéressant ou pas »</p> <p>« elle s'était pas effectivement suffisamment posée la question »</p> <p>« avec les explications, elle a reconnue ... verbalement ... elle avait fait une erreur, ...ça c'était quand même déjà quelque chose d'important parce que c'est pas toujours le cas avec les étudiants des fois on est un peu confronté à d'autres situations, ... c'est la raison principale qui m'a fait ... penser qu'elle avait compris les raisons de ce petit recadrage, ..., parce que c'était pas, ça se voulait pas être une sanction ou ... un recadrage violent, plus dans la démarche d'expliquer pourquoi c'était pas bien et ... »</p> <p>« suite à une observation »</p> <p>« on a peu l'habitude, et en particulier pour cette étudiante, là,</p>	<p>Anticipation actions de l'étudiant</p> <p>Objectifs personnalisés à l'étudiant</p> <p>notamment le recentrage, le questionnement</p> <p>Recadrage sur la nécessité d'échanger, de communiquer, de se questionner</p> <p>Insuffisance questionnement de l'étudiant</p> <p>Reconnaissance verbale par l'étudiante de son erreur.</p> <p>Importance de la prise de conscience de l'étudiante</p> <p>Non reconnaissance quelquefois par les étudiants de leurs erreurs</p> <p>Volonté de ne pas être dans la répression</p>	<p>étudiant (individualisation ou individuation) : recentrage, questionnement</p> <p>Echanges</p> <p>Questionnement du <u>tutoré</u> sur son action.</p> <p>Analyse de situation</p> <p>Evaluation de la prise de conscience de l'erreur.</p> <p>Priorisation</p> <p>Comparaison</p> <p>Repérage des indicateurs</p> <p>Reconnaissance du droit à l'erreur</p> <p>Pratiques <u>tutorales</u> non ou peu réalisées</p>	<p>COOPERATION</p> <p>REFLEXIVITE</p>
---	--	--	---	---------------------------------------

<p>c'est vrai que euh on a peu l'habitude, et en particulier pour cette étudiante, là, d'avoir une séance commune, c'est-à-dire où on travaille tous les deux, enfin toutes les deux sur la prise en charge du patient avec le patient. C'est vrai que jusqu'à maintenant <u>on</u> a pas eu cette habitude-là.</p> <p>c36 : Parce que là, c'était une étudiante de quelle année ? C36 : C'était une étudiante de milieu de deuxième année.</p> <p>c37 : Parce que, là, je vous fais revenir sur « peu l'habitude de faire une prise en charge commune », c'est-à-dire ? C37 : Euh, ben en général, le kiné fait sa prise en charge individuelle.</p> <p>c38 : Oui. C38 : Moi, je faisais ma prise en charge individuelle le matin pour ce patient.</p> <p>c39 : D'accord. C39 : Et, elle, elle faisait sa prise en charge individuelle l'après-midi.</p> <p>C40 : Oui. C40 : Alors, effectivement, nous on, enfin on essaye en général d'avoir un œil sur ce que fait l'étudiant.</p> <p>c41 : Hum. C41 : Mais <u>on</u> a pas euh... une prise en charge ou on prend en charge le patient en même temps et où il y a une discussion, en direct, autour du patient et avec le patient.</p> <p>c42 : D'accord. C42 : On le fait un petit peu plus euh chez des étudiants vraiment débutants mais, là, c'est vrai que dans ce cas-là ça avait pas eu lieu.</p>	<p>d'avoir une séance commune, c'est-à-dire où on travaille tous les deux, enfin toutes les deux sur la prise en charge du patient avec le patient »</p> <p>« une étudiante de milieu de deuxième année. »</p> <p>« le kiné fait sa prise en charge individuelle.. »</p> <p>« je faisais ma prise en charge individuelle le matin pour ce patient »</p> <p>« elle faisait sa prise en charge individuelle l'après-midi. »</p> <p>« on essaye en général d'avoir un œil sur ce que fait l'étudiant. »</p> <p>« <u>on</u> a pas ... une prise en charge ou on prend en charge le patient en même temps et où il y a une discussion, en direct, autour du patient et avec le patient. »</p> <p>« On le fait un petit peu plus euh chez des étudiants vraiment débutants »</p>	<p>Observation Rareté de la présence du tuteur et du <u>tutoré</u> auprès du patient lors de sa prise en charge au même moment</p> <p>Niveau d'études du <u>tutoré</u></p> <p>Tuteur thérapeute</p> <p>Répartition temporelles du travail entre tuteur et <u>tutoré</u>.</p> <p>Répartition temporelles du travail entre tuteur et <u>tutoré</u>.</p> <p>Observation discrète à distance</p> <p>Pas de discussion tuteur <u>tutoré</u> auprès du patient sur sa prise en charge</p>	<p>(Interrogation sur cette rareté ?)</p> <p>Connaissance niveau d'étude du <u>tutoré</u>.</p> <p>Tuteur et professionnel en activité</p> <p>Organisation prise en charge du patient entre tuteur et <u>tutoré</u> (organisation systémique)</p> <p>Observation sans intrusion</p> <p>Pratiques <u>tutorales</u> non faites.</p> <p>Adaptation pratique du tuteur en fonction du niveau d'année d'étude du</p>	<p>INDIVIDUALISATION</p> <p>COOPERATION</p> <p>INDIVIDUALISATION</p>
--	--	---	--	--

			Pratique tuteur tutoré variant en fonction du niveau d'année d'étude	tutoré	
255 à 403	<p>c43 : Et donc avec cette étudiante, y'a y'a une autre situation qui vous vient en tête par rapport à votre fonction de tuteur ?</p> <p>C43 : Après, c'était dans le... le choix du sujet de mémoire, euh... donc c'est une étudiante qui est arrivée euh avec un choix de mémoire qu'était déjà assez précis, qu'était pas euh, qu'était pas réalisé sur ce lieu de stage mais euh pour lequel, euh enfin pour ce choix de mémoire, on pouvait quand même lui apporter des choses en termes, de, de de méthodologie, de choses comme cela. Euh... et puis euh...en fait elle euh elle n'a pas pu réaliser ce, ce mémoire sur ce sujet-là parce qu'il y a eu des contraintes qu'elle n'avait pas prises en compte au niveau de l'Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie. Euh... donc son sujet de mémoire n'a pas été retenu, euh..., il a fallu du coup, euh...essayer de trouver un autre sujet de mémoire en cours de stage, et euh, du coup sur un sujet euh qu'elle avait pas forcément choisi d'emblée, quoi, hein, c'était pas sur un sujet qui, qui l'intéressait dans son domaine de, de prédilection. Là ça a été un peu compliqué, parce que il restait deux ou trois semaines de stage, pas plus, et euh et du coup j'ai essayé de, de la guider vers un sujet vers un sujet en rapport avec le patient qu'elle avait pris en charge justement, euh..., en commun avec moi, donc c'était un sujet sur la consolidation osseuse, etc... et euh ...et là ça pas été évident parce que comme c'était pas un choix euh... volontaire, de sa part, je pense qu'elle a pas, euh..., investi le sujet en fait, voilà, et euh, et la</p>	<p>« Le choix du sujet de mémoire »</p> <p>« est arrivée euh avec un choix de mémoire qu'était déjà assez précis »</p> <p>« qu'était pas réalisé sur ce lieu de stage »</p> <p>« ce choix de mémoire »</p> <p>« on pouvait quand même lui apporter des choses en termes, de, de de méthodologie »</p> <p>« elle n'a pas pu réaliser ce, ce mémoire sur ce sujet-là parce qu'il y a eu des contraintes qu'elle n'avait pas prises en compte au niveau de l'Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie. »</p> <p>« son sujet de mémoire n'a pas été retenu »</p> <p>« il a fallu du coup, ...essayer de trouver un autre sujet de mémoire »</p> <p>« essayer de trouver un autre sujet de mémoire en cours de stage »</p> <p>« du coup sur un sujet euh qu'elle avait pas forcément choisi d'emblée ...c'était pas sur un sujet qui, qui l'intéressait dans son domaine de, de prédilection »</p> <p>« ça a été un peu compliqué »</p> <p>« restait deux ou trois semaines de stage »</p>	<p>Connaissance du choix du sujet de mémoire de l'étudiant réalisé sur un autre lieu de stage</p> <p>Conseils en méthodologie</p> <p><u>Non respect des règles</u> établies par l'institut de formation par l'étudiant.</p> <p>Non validation du sujet de mémoire par l'institut</p> <p>Aide, proposition dans le choix du mémoire</p> <p>Manque d'intérêt pour le sujet de mémoire proposé à l'étudiant</p> <p>Difficulté rencontrée par le tuteur devant</p>	<p>Suivi d'un mémoire de l'étudiant non initié sur ce stage.</p> <p>Conseils en méthodologie de mémoire.</p> <p>Constat de difficultés rencontrées par l'étudiant avec l'institut.</p> <p>Proposition thème de mémoire.</p> <p>Analyse, évaluation intérêt de l'étudiant.</p> <p>Gestion du manque d'investissement d'un étudiant</p> <p>Gestion contrainte temps (règle)</p> <p>Proposition thème de mémoire en rapport</p>	<p>SUITE EXERCICE FONCTION TUTORALE</p> <p>SUITE INDIVIDUALISATION</p> <p>COOPERATION</p>

<p>suite des évènements a montré, qu'effectivement, du coup, elle a pas conservé ce, ce choix-là. Disons que moi, mon rôle, ça été, qu'elle puisse repartir de son stage euh..., avec quelque chose, potentiellement quelque chose si elle avait, puisqu'elle avait un rendu à faire en fin d'année, qu'elle, qu'elle ressorte pas du stage sans rien.</p> <p>c44 : Hum hum C44 : Après effectivement, on lui, enfin je lui avais laissé le choix, dans un stage suivant, de trouver un autre sujet de mémoire qui puisse mieux lui convenir.</p> <p>c45 : Elle, elle n'avait pas d'idée particulière ? C45 : Euh, Non, au départ, non, parce que je pense qu'elle a été assez euh... déçue du refus de son premier choix et ...</p> <p>c46 : Son premier choix, c'était euh ... C46 : Alors, son premier choix se passait euh en dehors du cadre des stages théoriques euh fixés par l'Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie, et euh, et c'était euh dans de la pathologie sportive euh ... et c'est une étudiante qui avait pris beaucoup d'initiatives pour mettre en place ce sujet mais sans, avant, au préalable, avoir, s'être assuré que c'était faisable quoi donc euh...</p> <p>c47 : Donc après c'est, c'est elle, un petit peu, qui a décidé de partir sur ce... la consolidation, avec vous, ou c'est plutôt... C47 : En fait, avec, avec un autre collègue euh...on lui a fait des suggestions et euh..., et effectivement, du coup, elle est partie sur euh sur cette suggestion (silence) qui me semblait être intéressante pour un sujet de mémoire...</p>	<p>« de la guider vers un sujet ... en rapport avec le patient qu'elle avait pris en charge justement, euh..., en commun avec moi, donc c'était un sujet sur la consolidation osseuse », « c'était pas un choix ... volontaire, ...elle a pas ..., investi le sujet » « elle a pas conservé ce, ce choix-là. » « mon rôle, ça été, qu'elle puisse repartir de son stage ..., avec quelque chose » « je lui avais laissé le choix, dans un stage suivant, de trouver un autre sujet de mémoire qui puisse mieux lui convenir. »</p> <p>« je pense qu'elle a été assez euh... déçue du refus de son premier choix »</p> <p>« son premier choix se passait ... en dehors du cadre des stages théoriques ... fixés par l'Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie ... c'était dans de la pathologie sportive », « avait pris beaucoup d'initiatives pour mettre en place ce sujet mais sans, ... s'être assuré que c'était faisable »</p> <p>« avec un autre collègue euh...on lui a fait des suggestions » « du coup, elle est partie sur euh sur cette suggestion (silence) qui me semblait être intéressante pour un</p>	<p>ce manque d'intérêt Contrainte de temps Aide, proposition dans le choix du mémoire en rapport avec situation qui avait posé problème Difficulté rencontrée : désinvestissement dans un sujet que l'étudiant n'a pas choisi. Proposition de sujet qui laissait possibilité de changer par la suite. Déception de l'étudiant.</p> <p><u>Non respect des règles</u> ou du cadre établi par l'institut de formation par l'étudiant.</p> <p>Initiative non viable de l'étudiante.</p> <p>Proposition de plusieurs suggestions de thème de mémoire Choix de l'étudiante parmi ce qui est</p>	<p>avec erreur faite par l'étudiant (marge de progression, compréhension de son erreur). Aide dans réponses aux travaux commandés par l'institut de formation et le Diplôme d'Etat !</p> <p>Attitude ouverte, compromis.</p> <p>Gestion déception étudiant ne relevant pas de ce stage.</p> <p>Observation, constat des rapports étudiants <u>tutoré</u> (médiateur de l'alternance ?)</p> <p>Proposition de thèmes de mémoire auprès d'un étudiant dans la déception du</p>	<p>SUITE COOPERATION</p> <p>INDIVIDUALISATION</p> <p>COOPERATION</p>
---	--	---	--	--

<p>c48 : Et, et donc là du coup, oui là, <u>c'était pas forcément facile avec l'idée qu'elle avait en tête auparavant alors justement pour arriver à faire évoluer son positionnement, qu'est-ce que..., comment, comment vous vous y êtes pris pour euh...</u></p> <p>C48 : (Silence). C'est difficile à expliquer, euh... ben, un des arguments qui, qui, qui a joué, c'est évidemment le temps qui restait entre le moment ou, ou le refus de son premier choix a été acté et puis euh... et puis la fin du stage euh ... Ben ..., après c'est vrai qu'après on a, enfin j'ai essayé de, de trouver un sujet qui pouvait être attractif, qui sorte, enfin qui soit pas un sujet standard et bateau pour que ça puisse être un peu motivant pour l'étudiant. Euh ... de le guider, c'est pareil, sur une problématique, qui pouvait me sembler, moi, attractive euh ... après <u>c'est pas évident hein et puis la preuve en est que, qu'au final elle a changé de, de sujet de mémoire pour son rendu.</u></p> <p>c49 : Oui...</p> <p>C49 : Donc, quelque part, euh..., on a essayé de trouver une roue de secours, et on a fait du mieux qu'on pouvait pour l'accompagner dans, dans la construction de son mémoire, donc on lui a demandé des écrits, des... des rendus, euh voilà de, de mettre par écrit une problématique, de mettre par écrit des idées etc ... pour qu'elle est déjà quelque chose de construit. Mais c'est vrai, qu'enfin, voilà, le sentiment, c'est quand même, qu'effectivement <u>elle a pas tellement investi le sujet et euh... et que quelque part bon je dirai pas que c'est un échec par ce qu'elle avait la possibilité, pour nous hein, parce qu'elle</u></p>	<p>sujet de mémoire... »</p> <p>« C'est difficile à expliquer »</p> <p>« un des arguments qui, qui, qui a joué, c'est évidemment le temps qui restait »</p> <p>« Le refus de son premier choix a été acté »</p> <p>« on a, enfin j'ai essayé de, de trouver un sujet qui pouvait être attractif, pas un sujet standard et bateau pour que ça puisse être un peu motivant pour l'étudiant. de le guider, ...sur une problématique, qui pouvait me sembler, moi, attractive » « c'est pas évident »</p> <p>« elle a changé ... de sujet de mémoire »</p> <p>« on a essayé de trouver une roue de secours ... on a fait du mieux qu'on pouvait pour l'accompagner dans, dans la construction de son mémoire ... on lui a demandé des écrits, des... des rendus, ... de mettre par écrit une problématique, ... des idées etc ... pour qu'elle est déjà quelque chose de construit. »</p> <p>« elle a pas tellement investi le sujet »</p>	<p>proposé.</p> <p>Réflexion sur les indicateurs ayant contribué à l'évolution du positionnement de l'étudiant :</p> <p>Le temps, un fait établi.</p> <p>Attractivité potentielle du sujet pour l'étudiante</p> <p>Originalité du sujet</p> <p>Guide sur une problématique.</p> <p>Difficulté pour motiver l'étudiant et constat de l'option de l'étudiant pour un autre choix ultérieur</p> <p>Relation d'aide, d'accompagnement par la demande de productions écrites et la formalisation d'un questionnaire, la structuration de son</p>	<p>refus par l'institut de formation du premier thème qu'il avait choisi.</p> <p>Aide à l'évolution du positionnement de l'étudiant par une analyse de situation basée sur le factuel et la volonté de proposer quelque chose qui semble attractif au tuteur. Aide dans le choix du mémoire en proposant un questionnaire possible pour ce thème de mémoire qui semble attractif au tuteur. Non aboutissement de la démarche (auto évaluation de tuteur). Demande de productions écrites (structuration des savoirs et questionnaire)</p> <p>Evaluation du degré d'investissement de l'étudiant.</p> <p>Evaluation des</p>	<p>INDIVIDUALISATION</p> <p>COOPERATION</p> <p>REFLEXIVITE</p> <p>INDIVIDUALISATION</p> <p>COOPERATION</p>
---	--	---	---	--

<p>avait la possibilité de refaire autre chose après mais euh...</p> <p>c50 : Et euh, en quoi du coup le fait qu'elle se, qu'elle se soit, outre le fait qu'elle ait changé de sujet, euh vous avez vu qu'elle était pas complètement investie dans ce sujet-là, alors quels sont les, les éléments qui vous ont fait percevoir ça ? C'est un investissement qui était pas complètement...</p> <p>C50 : (Silence). Oh, c'est pas, quand on discutait du, du sujet du mémoire, euh ..., on sentait qu'elle avait travaillé le sujet, mais on sentait que dans sa manière d'en parler euh... elle était pas euh...enjouée, enfin, voilà, y'avait pas une motivation extraordinaire euh.. ou même dans le rendu euh... je pense que si ça avait été un sujet qu'elle avait choisi, qui l'avait un peu plus intéressée, le rendu aurait été certainement plus travaillé, euh... peut-être un peu plus détaillé, euh... voilà, là le rendu, là c'était des phrases pas tout à fait construites, on sentait que ça avait été fait vite, en fait, et qui y'avait pas eu euh...un effort pour faire plus que ce qu'on avait demandé, en tout cas, ben voilà.</p> <p>c51 : D'accord, et donc le fait que, euh, quels sont les critères qui font que vous euh, vous dites, euh, là, c'est un travail ou y'a pas eu beaucoup d'efforts personnels en fait...</p> <p>C51 : Euh ...Ce que, ce qu'on retrouvait dans l'écrit, c'était princip., c'était des choses qu'on avait verbalisées ensemble, y'avait pas eu beaucoup d'apports personnels de l'étudiant dans ce qu'avait été réécrit, donc euh ..., donc, pour nous, ça montrait bien aussi que, que y'avait pas eu un plein investissement du sujet. Euh... et puis ben dans la manière dont c'était rédigé, dans le style rédactionnel, on voyait que</p>	<p>« possibilité de refaire autre chose »</p> <p>« quand on discutait du, du sujet du mémoire ... on sentait qu'elle avait travaillé le sujet dans sa manière d'en parler ... elle était pas ...enjouée ...y'avait pas une motivation extraordinaire ...même dans le rendu »</p> <p>« si ça avait été un sujet qu'elle avait choisi, qui l'avait un peu plus intéressée »</p> <p>« le rendu aurait été ... plus travaillé, ... peut-être un peu plus détaillé »</p> <p>« c'était des phrases pas tout à fait construites, on sentait que ça avait été fait vite,... y'avait pas eu euh...un effort pour faire plus que ce qu'on avait demandé, en tout cas, ben voilà. »</p> <p>« ce qu'on retrouvait dans l'écrit, ..., c'était des choses qu'on avait verbalisées ensemble, y'avait pas eu beaucoup d'apports personnels de l'étudiant »</p> <p>« y'avait pas eu un plein</p>	<p>travail.</p> <p>Constat du manque d'investissement de l'étudiant (du fait d'un sentiment d'échec ?)</p> <p>Réflexion sur les possibilités qui s'offrent à l'étudiant.</p> <p>Echanges avec l'étudiant</p> <p>Manque de motivation de l'étudiante évalué par son expression orale et ses productions écrites</p> <p>Source de non motivation du tuteur évoqué par le tuteur : sujet non trouvé par l'étudiante.</p> <p>Travail fourni par l'étudiant</p> <p>La syntaxe ou la forme du travail</p> <p>Réalisation du</p>	<p>marges de manœuvres possibles pour l'étudiant dans le cadre établi. (Evitement de situation de trop grande mise en difficulté de l'étudiant ?).</p> <p>Evaluation du degré de motivation de l'étudiant.</p> <p>Formuler des hypothèses sur la non motivation d'un étudiant.</p> <p>Evaluation de l'importance du travail fourni par l'étudiant. (évaluation niveau d'investissement).</p> <p>Evaluation de</p>	<p>INDIVIDUALISATION</p>
---	---	---	---	--------------------------

	<p>ça avait été fait vite parce qu'il fallait le faire, quoi. Y'avait pas d'efforts particuliers dans la rédaction, dans la construction des phrases, c'était pas plein de fautes d'orthographe, mais y'en avait quand même, ce qui montrait quand même, qu'à priori, ça avait pas été relu, euh ... voilà, c'est des petits euh... c'est des détails comme ça dans la forme de qu'a été rendu et dans le contenu ou y'avait peu de choses personnelles qu'avaient été apportées et ça reprenait les échanges qu'on avait eu ensemble.</p> <p>c52 : Et pour vous, quand même, vous avez réussi à la faire progresser là-dessus, sur ce, par rapport à la situation de départ, sur euh... comment choisir son sujet de mémoire, ou comment travailler sur un sujet de mémoire, pour vous, elle a, vous vous êtes dit....</p> <p>C52 : Alors, je, je pense qu'elle a progressé, oui. Euh., le sujet, en plus, du du mémoire était, quelque part, un peu en lien avec l'erreur qu'elle avait fait en début de stage sur la consolidation osseuse et les contraintes osseuses et euh...(silence). Après, moi, j'avais fait une correction du, de l'écrit qu'elle avait rendu, euh, pour lequel j'ai jamais eu aucun retour, donc euh, je sais pas si ma correction (rires) a été lue, euh, je pense que si elle a été lue, ça lui a certainement apporté des choses, parce que y'avait des choses, des choses que ce soit au niveau méthodologique ou style rédactionnel qui, qui pouvaient être nettement améliorées. Euh, après je pense que ça lui a appris, un peu, peut-être pas au niveau technique mais au niveau, euh, gestion d'elle-même, on va dire, gestion de son énergie, gestion de, voilà, de cette énergie un peu débordante, qui est pas</p>	<p>investissement du sujet »</p> <p>« dans le style rédactionnel, on voyait que ça avait été fait vite parce qu'il fallait le faire »</p> <p>« pas d'efforts particuliers dans la rédaction, dans la construction des phrases, c'était pas plein de fautes d'orthographe, mais y'en avait quand même, ..., ça avait pas été relu »</p> <p>« c'est des détails comme ça dans la forme »</p> <p>« ou y'avait peu de choses personnelles ... apportées et ça reprenait les échanges qu'on avait eu ensemble »</p> <p>« je pense qu'elle a progressé le sujet, en plus, du du mémoire était, quelque part, un peu en lien avec l'erreur qu'elle avait fait »</p> <p>« j'avais fait une correction du, de l'écrit qu'elle avait rendu, euh, pour lequel j'ai jamais eu aucun retour »</p> <p>« je sais pas si ma correction (rires) a été lue ... je pense que si elle a été lue, ça lui a ... apporté des choses ... que ce soit au niveau méthodologique ou style rédactionnel ... qui pouvaient être nettement améliorées »</p> <p>« ça lui a appris, ... peut-être pas au niveau technique mais au niveau, ...</p>	<p>minimum demandé par l'étudiant.</p> <p>Pas d'apports nouveaux, personnels de l'étudiant.</p> <p>Pas d'application dans la forme de l'écrit selon le tuteur.</p> <p>Le travail sur l'erreur comme facteur de progression.</p> <p>Correction d'un écrit</p> <p>Pas de réaction du tuteur suite à cette correction.</p> <p>Non connaissance par le tuteur de ce que l'étudiant a fait de cette correction.</p> <p>Progression de l'étudiant sur points déficitaires fonction de son travail.</p> <p>Point améliorée par l'étudiante :</p>	<p>l'importance du travail fourni par l'étudiant. (évaluation niveau d'investissement sur la base d'indicateurs et la synthèse de ceux-ci).</p> <p>Indicateur de non motivation : pas de productions de l'étudiant. Motivation, investissement.</p> <p>L'erreur.</p> <p>Correction de l'écrit. Echanges, communication non présente.</p>	<p>SUITE INDIVIDUALISATION</p> <p>COOPERATION</p> <p>INDIVIDUALISATION</p>
--	---	---	---	--	--

<p>toujours facile à canaliser, des initiatives qui sont prises mais sans avoir forcément tout réfléchi avant, enfin voilà, je pense, je pense que ça, ça l'a fait certainement murir un peu, euh... , le fait d'a d'avoir, malheureusement, euh .. (rires) pris une claque, par rapport à son premier sujet de mémoire, euh... et d'avoir euh été obligée, on va dire, de de retrouver un autre sujet et de travailler dessus, même si c'était pas ce qui lui plaisait le plus, donc je pense que ça l'a fait certainement murir un peu. Après, euh, c'est vrai que si la correction que, moi, j'ai fait, a pas été lue, euh... forcément ça a moins apporté (rires).</p> <p>c53 : Oui, mais euh.., vous, vous pensez qu'elle a progressé et alors est-ce qu'il y a des éléments qui vous font penser qu'elle a progressé, dans je ne sais pas moi ..., dans.. (silence)</p> <p>C53 : En ce qui concerne le, le geste, qu'avait été un peu limite euh au niveau de la sécurité du patient, ça, je pense que, effectivement, elle a bien pris conscience, enfin, elle a bien pris conscience du danger potentiel et que, et qu'elle recommencera pas ce genre d'erreurs, ça j'en suis persuadée, parce qu'elle a compris que ça avait été dangereux et a pris conscience que c'avait été dangereux. Après quel autre élément... ? Euh pfff..., non après j'ai pas d'éléments objectifs qui peuvent me faire dire que ça lui a apporté au niveau maturité, euh...</p> <p>c54 : Et euh.., donc, dans une autre situation, vous pensez, qu'elle va pas, qu'elle va reproduire ce geste avec un autre patient ?</p> <p>C54 : Oh oui, je pense qu'elle ne le reproduira pas et je pense qu'elle euh, qu'elle se posera plus les questions, en tous cas, si elle est</p>	<p>gestion d'elle-même, ..., gestion de son énergie, ... un peu débordante, ... pas toujours facile à canaliser, des initiatives qui sont prises mais sans avoir forcément tout réfléchi avant, ... ça l'a fait certainement murir un peu, ..., le fait ... d'avoir, malheureusement, euh .. (rires) pris une claque, par rapport à son premier sujet de mémoire, ... d'avoir euh été obligée, ..., de de retrouver un autre sujet ..., même si c'était pas ce qui lui plaisait le plus ». « c'est vrai que si la correction que, moi, j'ai fait, a pas été lue, euh... forcément ça a moins apporté. »</p> <p>« En ce qui concerne le, le geste, qu'avait été un peu limite euh au niveau de la sécurité du patient, ça, je pense que, effectivement, elle a bien pris conscience, ... du danger potentiel « elle recommencera pas ce genre d'erreurs... j'en suis persuadée, parce qu'elle a compris que ça avait été dangereux et a pris conscience que c'avait été dangereux »</p> <p>« je pense qu'elle ne le reproduira pas ..., qu'elle se posera plus les</p>	<p>gestion de ses actions (Manque de réflexion avant l'action). Progression en maturité.</p> <p>L'échec et l'obligation de respecter un cadre établi comme source de progression. Non retour sur la correction écrite faite.</p> <p>Evaluation de la dangerosité du geste.</p> <p>Evaluation de l'intégration de son erreur pour l'avenir.</p> <p>Plus de questionnement dans une situation similaire à l'avenir.</p>	<p>Pistes de progression</p> <p>Constat des acquis de cette expérience.</p> <p>Analyse de situation.</p> <p>Communication (non présente).</p> <p>Observation des actions de l'étudiant.</p> <p>Hypothèse sur les éléments intégrés.</p>	<p>COOPERATION</p> <p>INDIVIDUALISATION</p> <p>REFLEXIVITE</p>
--	---	---	---	--

	<p>confrontée à une situation très similaire. Après, euh peut-être que dans, face à une autre pathologie, avec d'autres consignes, ce sera peut-être moins, euh..., moins acquis, mais en tout cas, je pense que dans la traumatologie, ou y'a un risque lié à la consolidation osseuse, je pense qu'elle refera pas la même erreur (silence). Quand la remarque avait été faite, elle a été assez surprise et assez euh... assez décontenancée d'avoir été dangereuse parce qu'elle en avait vraiment pas eu conscience donc je pense que là, euh... ça a dû, ça l'a marquée.</p> <p>c55 : Donc, dans cette situation, là, euh... si on devait qualifier la, je sais pas, la compétence du kinésithérapeute qui intervient dans cette situation, quelle compétence ça a pu travailler chez elle ou la qualité, du fait de cette situation ?</p> <p>C55 : Chez elle ?</p> <p>c56 : Oui.</p> <p>C56 : Euh, chez elle, le fait de se remettre en question.</p> <p>c57 : Oui.</p> <p>C57 : Se remettre en question.</p> <p>c58 : D'accord.</p> <p>C58 : Là, je pense que, dans ce cas précis elle l'a fait, et je pense que c'est une étudiante qui euh euh, qui a encore à progresser dans ce domaine-là.</p> <p>c59 : Hum...</p> <p>C59 : A remettre en question ses gestes, ses décisions, etc...euh... est-ce qu'il y a d'autres compétences qu'elle peut euh... (silence). Ben...Là, je suis, je suis pas sûre qu'y est eu vraiment un effet mais sur le fait de canaliser un peu son énergie, euh... je sais pas si les, si les, les remarques ou les actions qu'on a pu avoir avec elle, à ce moment-là, je sais pas si ça l'aura fait</p>	<p>questions, en tous cas, si elle est confrontée à une situation très similaire. »</p> <p>« face à une autre pathologie, avec d'autres consignes, ce sera peut-être moins, euh..., moins acquis,... ou y'a un risque lié à la consolidation osseuse, je pense qu'elle refera pas la même erreur (silence) »</p> <p>« assez décontenancée d'avoir été dangereuse. »</p> <p>« le fait de se remettre en question. »</p> <p>« C'est une étudiante qui euh euh, qui a encore à progresser dans ce domaine-là. »</p> <p>« remettre en question ses gestes, ses décisions »</p> <p>« je suis pas sûre qu'y est eu vraiment un effet mais sur le fait de canaliser un peu son énergie, euh... je sais pas si les, si les, les remarques ou les actions qu'on a pu avoir avec elle,</p>	<p>Les limites de l'expérience liée à l'erreur. Apprentissage par l'erreur.</p> <p>Etat émotionnel de l'étudiant. Non conscience de l'étudiante des conséquences de son action.</p> <p>Progression de l'étudiante sur la capacité à se remettre en question.</p> <p>A travailler : -les raisons qui sous-tendent son action et sa manière de faire Incertitude du tuteur sur l'évolution du tuteur sur un critère qu'elle a travaillé : la gestion de son action (plus de réflexion</p>	<p>Nouveau questionnement émergent des expériences antérieures.</p> <p>Sensibilité</p> <p>Remise en question.</p> <p>Evaluation de la progression de l'étudiante en termes de points améliorés, du degré de réflexion de l'étudiant. Compréhension des sources de</p>	<p>INDIVIDUALISATION</p> <p>REFLEXIVITE</p> <p>INDIVIDUALISATION</p> <p>REFLEXIVITE</p>
--	--	--	---	---	---

	progresser dans ce domaine-là, j'en suis pas sûre.	à ce moment-là, je sais pas si ça l'aura fait progresser dans ce domaine-là, j'en suis pas sûre. »	avant)	progression (analyse de situation).	
404 à 434	<p>c60 : Hum, d'accord. Alors, finalement le tuteur, pour vous, un tuteur doit avoir quelles qualités ou quelles compétences ?</p> <p>C60 : Euh ...l'écoute, du stagiaire, euh la diplomatie, aussi, je pense, parce que il faut essayer d'aborder les choses euh de manière constructive, et pas et pas ni brutale, ni euh..., ni sévère, enfin, voilà. Euh, faut aussi quand même, être assez rigoureux, dans le sens, ou euh..., il faut quand même savoir dire les choses quand ça va pas. Et euh, le tuteur doit aussi, lui-même, se, se remettre en question et s'interroger régulièrement, au cours du stage, pour se dire euh..., ben, est-ce que, est-ce qu'à ce moment du stage, en principe, c'est vrai qu'on essaye souvent de faire le point à la moitié du stage, est-ce qu'à ce moment du stage, si y'a des choses qui peuvent être améliorées, euh est ce que, est-ce que on peut retravailler avec l'étudiant sur des, des objectifs de stages, pour la seconde partie etc...Euh, et puis ben (silence) il faut être, il, il faut être pédagogue aussi dans le sens ou euh il faut vraiment que..., enfin, pour moi l'objectif, c'est qu'au, qu'au cours de son stage, l'étudiant, il apprenne un maximum de choses, quoi, qu'il parte pas de son stage, en se disant euh bfff finalement, j'en sais pas beaucoup plus maintenant que quand je suis arrivé. Euh... c'est d'être aussi vigilant sur le, au cours du déroulement du stage, parce que faut pas non</p>	<p>« l'écoute, du stagiaire, ... la diplomatie »</p> <p>« aborder les choses ... de manière constructive ... ni brutale, ..., ni sévère »</p> <p>« assez rigoureux »</p> <p>« savoir dire les choses quand ça va pas »</p> <p>« le tuteur doit aussi ... se remettre en question et s'interroger régulièrement, au cours du stage »</p> <p>« faire le point à la moitié du stage »</p> <p>« si y'a des choses qui peuvent être améliorées ... ce que on peut retravailler avec l'étudiant sur des, des objectifs de stages, pour la seconde partie être pédagogue »</p> <p>« l'étudiant ... apprenne un maximum de choses ... qu'il parte pas de son stage, en se disant euh bfff finalement, j'en sais pas beaucoup plus maintenant »</p> <p>« d'être aussi vigilant ... faut pas non plus que l'étudiant s'enferme dans</p>		<p>Ecoute et diplomatie.</p> <p>Etre dans une démarche constructive plus que répressive.</p> <p>La rigueur.</p> <p>Signaler, communiquer un problème.</p> <p>Capacité de questionnement du tuteur.</p> <p>Bilan, réajustement des objectifs de stages.</p> <p>La pédagogie pour créer les conditions d'apprentissage, apprentissage</p>	<p>QUALITES ET COMPETENCES DU TUTEUR</p>

	<p>plus que l'étudiant s'enferme dans une routine, au cours de son stage, il faut, il faut en permanence le solliciter pour aller voir des choses nouvelles, des pathologies nouvelles, des patients nouveaux, sinon enfin l'expérience, que j'ai pu en avoir, montre que l'étudiant, il a souvent tendance finalement à rester après, un peu, dans sa routine de stage et ça va bien comme ça (rires) euh voilà (rires).</p> <p>c61 : Donc c'est être capable d'écouter, capable de...</p> <p>C61 : De recadrer aussi, quand c'est nécessaire, car ça je pense qu'il faut vraiment être capable de le faire, et puis euh de guider, guider l'étudiant.</p> <p>c62 : De guider, et puis donc, ce que vous disiez, tout à l'heure, c'est de, je sais pas si c'est ça, c'est d'être, d'observer, ou de voir comment le stagiaire...</p> <p>C62 : Ben oui, oui, c'est souvent quelque chose qu'on a le temps de faire comme on voudrait. Mais effectivement, il faut quand même l'observer pendant son stage, parce que, parce que si on regarde pas ce que le stagiaire fait on a aucun élément après d'appréciation du stage.</p>	<p>une routine ...</p> <p>il faut en permanence le solliciter pour aller voir des choses nouvelles, des pathologies nouvelles, des patients nouveaux »</p> <p>« l'étudiant, il a souvent tendance finalement à rester après, un peu, dans sa routine de stage et ça va bien comme ça »</p> <p>« De recadrer »</p> <p>« guider l'étudiant »</p> <p>« il faut quand même l'observer pendant son stage »</p> <p>« élément après d'appréciation du stage »</p>		<p>conscientisé par l'étudiant.</p> <p>Vigilance pour que l'étudiant soit toujours dans une démarche d'apprentissage, de confrontation au nouveau.</p> <p>Rappeler le cadre, les règles. Guider l'étudiant.</p> <p>Observation des actions de l'étudiant</p> <p>Evaluation.</p>	
435 à 536	<p>c63 : D'accord. Et, euh, avez-vous une idée sur ce qui permettrait d'optimiser l'accompagnement des tuteurs, des tuteurs de stage ? (silence) De les aider dans leur fonction ?</p> <p>C63 : Euh... je pense que ce qui pourrait euh aider c'est peut-être d'avoir quelques écrits euh sur euh les objectifs ou sur ce que, sur ce que l'école attend, euh du stage pas forcément du tuteur en lui-même, mais en gros, en fonction</p>	<p>« d'avoir quelques écrits ... les objectifs ou sur ce que, sur ce que l'école attend, ... en fonction du niveau de l'étudiant, quels sont les objectifs du stage »</p>	<p>Communication d'objectifs pour l'étudiant par l'institut de formation pour le stage.</p>	<p>Des informations sur la communication d'objectifs pour l'étudiant par l'institut de formation</p>	<p>SOUHAITS D'ACCOMPAGNEMENT DU TUTEUR DANS SA FONCTION</p>

<p>du niveau de l'étudiant, quels sont les objectifs du stage. C'est-à-dire, quand c'est un stage d'observation, euh voilà, on euh, mettre en face un certain nombre d'objectifs, assez généralistes, parce que effectivement, ça peut pas être individualisé pour chaque lieu de stage mais euh... (silence) euh je pense, ça ça serait un bon guide, en tout cas, par rapport au niveau des étudiants. Euh, ce qui pourrait être intéressant pour nous, mais bon ça après on peut, on le demande en général aux étudiants, c'est de savoir, aussi, un peu, ou ils en sont dans leurs apports théoriques, parce que euh... parce quand on accueille toujours les étudiants d'une même école, on sait à peu près, en général, où ils en sont, etc., euh... selon les écoles, enfin le programme est le même mais le moment où il voit les différentes parties sont pas forcément, sont pas forcément au même moment, dans leur cursus scolaire, donc ça, je pense que ça pourrait être intéressant aussi. Ça permet euh soit, justement, d'aborder en pratique des pathologies qu'ont pas été forcément déjà vues, mais, quand on sait que la théorie est pas encore là, euh, enfin on présente les choses différemment, et par contre, ben, d'être un peu plus exigeant quand la pathologie a déjà été vue en cours, là du coup euh, on est un peu plus exigeant euh sur les connaissances de l'étudiant.</p> <p>c64 : D'accord. Et euh dans le euh, dans les difficultés que vous pouvez rencontrer avec certains étudiants, qu'est-ce-que, qu'est ce qui permettrait de, de vous aider à gérer des difficultés, enfin des difficultés, je sais pas, je sais pas si il y en a, euh...</p> <p>C64 : Euh, si ça arrive, enfin si ça arrive euh, quand même, assez régulièrement que, qu'il y est des difficultés avec les étudiants, soit des</p>	<p>« quand c'est un stage d'observation, ..., mettre en face un certain nombre d'objectifs, assez généralistes ... ça peut pas être individualisé pour chaque lieu de stage ... ça serait un bon guide, ..., par rapport au niveau des étudiants »</p> <p>« savoir, aussi, un peu, ou ils en sont dans leurs apports théoriques quand on accueille toujours les étudiants d'une même école, on sait à peu près « selon les écoles, enfin le programme est le même mais le moment où il voit les différentes parties sont pas forcément ... au même moment, dans leur cursus scolaire »</p> <p>« Ça permet euh soit, justement, d'aborder en pratique des pathologies qu'ont pas été forcément déjà vues ... quand on sait que la théorie est pas encore là, euh, enfin on présente les choses différemment, ... d'être un peu plus exigeant quand la pathologie a déjà été vue en cours ... sur les connaissances de l'étudiant. »</p> <p>« assez régulièrement ... des difficultés avec les étudiants, soit des</p>	<p>Meilleure connaissance des apports théoriques reçus par l'étudiant à l'institut de formation.</p> <p>Adaptation de la pratique du tuteur, du niveau d'exigence qu'il demande à l'étudiant en fonction de ses prérequis.</p>	<p>pour le stage (alternance) et des apports théoriques reçus par l'étudiant à l'institut de formation.</p>	<p>SUITE SOUHAITS D'ACCOMPAGNEMENT DU TUTEUR DANS SA FONCTION</p>
--	--	--	---	--

<p>difficultés de niveau, de niveau théorique ou autre après ça peut être des difficultés comportementales aussi.</p> <p>c65 : Hum...</p> <p>C65 : Ou des difficultés d'investissement, enfin de, dans le stage. Qu'est-ce qui pourrait aider, euh ? (silence)</p> <p>c66 : Ça peut être en termes de formation ou d'apports quel que soit le niveau, ça peut être organisationnel, je ne sais pas trop...</p> <p>C66 : J'ai pas d'idées qui me viennent comme ça (rires), euh...</p> <p>c67 : Si aujourd'hui, on vous proposait, euh, voilà, de mettre en place quelque chose, pour vous aider dans votre fonction de tuteur, vous penseriez à quoi ?</p> <p>C67 : Alors, après, ça pourrait être euh...par exemple, euh... une sorte de grille avec des objectifs et euh , et pas forcément atteindre tous ces objectifs au cours d'un même stage et euh, que l'étudiant puisse, au fur et à mesure de ses stages, peut-être construire quelque chose autour de cette grille, et euh se fixer des objectifs euh euh lui-même, mais qu'à la fin de ses périodes de stage, finalement, tous les objectifs aient pu être, être atteints, que ce soit en termes de comportement, en termes de relation avec les autres professionnels euh, en termes de compétences techniques, de compétences théoriques..</p> <p>c68 : Qu'il y est un outil écrit, de suivi, en fait euh</p> <p>C68 : Oui, oui, euh ce qui peut être intéressant aussi, des fois, c'est de savoir un peu, quels ont été éventuellement les points faibles des étudiants dans les stages précédents, euh pour euh, dans l'objectif de faire progresser l'étudiant sur ces domaines là aussi. Pareil là, faut que ce</p>	<p>difficultés de niveau, ... théorique ou ... difficultés comportementales »</p> <p>« des difficultés d'investissement »</p> <p>« J'ai pas d'idées qui me viennent comme ça »</p> <p>« une sorte de grille avec des objectifs ... , que l'étudiant puisse, au fur et à mesure de ses stages, ... construire quelque chose autour de cette grille, ... se fixer des objectifs, mais qu'à la fin de ses périodes de stage, ..., tous les objectifs aient pu être, être atteints, que ce soit en termes de comportement, ... de relation avec les autres professionnels ..., en termes de compétences techniques, de compétences théoriques.. »</p> <p>« quels ont été éventuellement les points faibles des étudiants dans les stages précédents ... dans l'objectif de faire progresser l'étudiant ... en termes de, de relationnel ou de</p>	<p>Gestion des difficultés type comportementale ou problématique d'investissement.</p> <p>La mise en place d'un outil de définition des objectifs et de suivi de l'acquisition des objectifs de l'étudiant au cours de ses stages (objectifs en lien avec le relationnel, la technicité pratique et les connaissances théoriques).</p> <p>Connaissance des points faibles de l'étudiant dans les stages antérieurs pour avoir des</p>	<p>Un outil de suivi de l'acquisition des objectifs de l'étudiant au cours de ses stages (objectifs en lien avec le relationnel, la technicité pratique et les connaissances théoriques).</p> <p>Des informations sur les évaluations précédentes des autres terrains de stage du stagiaire.</p>	<p>SUITE SOUHAITS D'ACCOMPAGNEMENT DU TUTEUR DANS SA FONCTION</p>
--	---	---	--	--

<p>soit en termes de, de relationnel ou de comportements ou bien en termes de compétences vraiment propres à la profession...</p> <p>c69 : Au jour d'aujourd'hui les tuteurs, enfin vous en tant que tuteur est-ce que vous avez euh soit une facilité euh soit une difficulté à remplir votre mission de tuteur, pour vous c'est</p> <p>**</p> <p>C69 : Pour moi, si il y a une difficulté c'est plus le manque de temps, pour moi c'est la difficulté principale pour pouvoir euh euh, enfin j'ai l'impression que ce qui me permettrait, en tout cas, de mieux accompagner les stagiaires, ce serait d'avoir un petit peu plus de temps à leur consacrer, c'est sûr et certain, là euh (rires).</p> <p>c70 : Pour vous, c'est en termes de temps, c'est vrai que ça nécessite du temps.</p> <p>C70 : Oui, oui, on a pas euh, de manière organisationnelle, on pas un temps dégagé pour ça, quoi.</p> <p>c71 : Hum, c'est en plus de,</p> <p>C71 : C'est voilà, c'est en parallèle de l'activité euh normale de, de kinésithérapeute.</p> <p>c72 : D'accord, et donc en termes de formation, si vous aviez des souhaits à formuler pour travailler sur ces compétences du tuteur, vous formuleriez quoi comme type de souhait en matière de formation ?</p> <p>C72 : Euh, sur tout ce qui est gestion du comportement de l'étudiant, je pense que, enfin, moi, c'est quelque chose qui m'intéresserait assez, c'est-à-dire comment, euh comment réagir et quelle attitude avoir face à un étudiant euh, avec lequel on a une problématique, euh, en particulier d'ordre relationnel, parce que ça arrive, quand même assez fréquemment. C'est, c'est pas forcément des gens avec qui on s'entend mal mais euh</p>	<p>comportements ou bien en termes de compétences vraiment propres à la profession... »</p> <p>« si il y a une difficulté c'est plus le manque de temps ... c'est la difficulté principale ... j'ai l'impression que ce qui me permettrait, ..., de mieux accompagner les stagiaires, ce serait d'avoir un petit peu plus de temps à leur consacrer »</p> <p>« de manière organisationnelle, on pas un temps dégagé pour ça »</p> <p>« c'est en parallèle de l'activité euh normale de, de kinésithérapeute. »</p> <p>« gestion du comportement de l'étudiant ... c'est quelque chose qui m'intéresserait assez »</p> <p>« comment réagir et quelle attitude avoir face à un étudiant euh, avec lequel on a une problématique, euh, en particulier d'ordre relationnel ... ça arrive ... assez fréquemment. C'est, ... pas forcément des gens avec qui on s'entend mal ... des problématiques</p>	<p>objectifs de travail.</p> <p>Souhait d'un temps dédié à la pratique tutorat, de la reconnaissance d'un temps de tutorat dans la charge de travail.</p> <p>Formation sur la gestion du comportement, type management axé sur le relationnel, les problématiques de manque d'investissement, des repères en termes « attitude ouverte</p>	<p>Du temps : reconnaissance de la charge de travail supplémentaire engendrée par le tutorat.</p> <p>Formation type management (problématique générationnelle ?)</p>	
--	---	--	--	--

	<p>mais voilà des problématiques d'investissement, de de de ponctualité, ça peut paraître basique, mais euh, ça reste quand même important (silence). Peut-être avoir aussi une notion de qu'est-ce qu'est acceptable et qu'est-ce qu'on peut euh faciliter ou bien, qu'est ce qui est, au contraire, qu'est ce qui ne doit pas être acceptable et euh et ou, entre autres la validation du stage doit être sanctionnée et euh parce que ça c'est quelque chose, qui est pas du tout dans la culture, en tout cas dans notre établissement, euh le fait de pas valider un stage, je pense que c'est arrivé de manière très, très, très exceptionnelle. Il nous est arrivé parfois, à postériori, de se dire que finalement, on aurait peut-être pas dû valider euh le stage de l'étudiant, et du coup, voilà de savoir un petit peu euh qu'est-ce qu'on tolère, qu'est-ce qu'on <u>ya</u> pas tolérer euh...</p> <p>c73 : Pourquoi c'est arrivé à postériori ? C73 : Parce que, parce que <u>c'est</u> pas dans la culture de pas valider et donc c'est vrai le stage a été validé.</p> <p>c74 : Une sorte de regret ... ? C74 : Oui, oui, une sorte de regret, oui parce que, après, en en rediscutant et en prenant le temps d'en discuter avec les gens qui étaient intervenus auprès de ce stagiaire, par exemple, on sait dit, oui, finalement y'a beaucoup de choses qui ne sont pas allées et on n'a peut-être pas pris le temps avant de les centraliser et de se rendre compte finalement de l'ampleur de ce qui n'allait pas.</p> <p>c75 : Hum. C75 : Chez l'étudiant.</p> <p>c76 : Oui, un bilan à postériori, en fait, qui paraît peut-être plus clair que pendant le stage. C76 : Oui, oui, aussi, parce que c'est vrai que des</p>	<p>d'investissement, de ... ponctualité, ça peut paraître basique, ..., ça reste quand même important »</p> <p>« qu'est-ce qu'est acceptable et qu'est-ce qu'on peut euh faciliter ou bien, ... qu'est ce qui ne doit pas être acceptable ... la validation du stage doit être sanctionnée »</p> <p>« c'est ... pas du tout dans la culture, en tout cas dans notre établissement, ... de pas valider un stage, ... c'est arrivé de manière très, ... exceptionnelle. ... parfois, à postériori, ... on aurait peut-être pas dû valider euh le stage ... savoir un petit peu euh qu'est-ce qu'on tolère »</p> <p>« c'est pas dans la culture de pas valider ... le stage a été validé. »</p> <p>« oui, une sorte de regret ... en prenant le temps d'en discuter avec les gens qui étaient intervenus auprès de ce stagiaire, ..., ... finalement y'a beaucoup de choses qui ne sont pas allées et on n'a peut-être pas pris le temps avant de les centraliser et de se rendre compte finalement de l'ampleur de ce qui n'allait pas. »</p>	<p>jusqu'où », les limites de l'acceptable, les critères de non validation du stage.</p> <p>Habitude de ce lieu de stage.</p> <p>Regret de validation de stage.</p> <p>Centralisation des informations, des points de vue de toutes les personnes intervenues auprès du stagiaire pendant le stage non faite.</p>	<p>Formation sur l'évaluation.</p> <p>Réflexion organisationnelle du terrain de stage.</p>	
--	--	---	---	--	--

	<p>fois à postériori, on a., l'avis change un petit peu, parce que quand on est dans le stage, on est un petit peu, voilà, pris par le temps, pris par la routine etc...Et après coup, on se dit que, finalement, que y'a des choses qui n'allaient pas, et qu'on les a pas forcément vue tout de suite.</p> <p>c77 : Ok, bon, eh bien Caroline, je vous remercie pour cet entretien</p> <p>C77 : (Rires).J'espère que ça sera utile !</p> <p>c78 : Oui, c'est sûr, ça le sera !</p>	<p>« à postériori, ... l'avis change un petit peu, ..., on est ... pris par le temps, pris par la routine »</p> <p>« y'a des choses qui n'allaient pas, et qu'on les a pas forcément vue tout de suite »</p>	<p>Temps ou recul nécessaire pour y voir plus clair.</p>	<p>Le temps. La réflexion.</p>	
--	--	--	--	------------------------------------	--

N° ligne	Entretien	Unité de Sens	Notion de sous-thème	Sous thème	Thème
1 à 28	<p>h1 : Alors, bonjour Hugo donc je vais commencer, si vous êtes d'accord par vous demandez de vous présenter et donc me parler de votre parcours professionnel.</p> <p>H1 : Alors, je m'appelle Hugo. Je suis diplômé de Juin donc 2012, euh, parcours professionnel au Centre Hospitalier A. : j'ai commencé au Centre Hospitalier A. euh par la réa. <u>chir.</u> et le <u>csg</u> (c'est court séjour gériatrique) et depuis janvier, je suis maintenant en réa. <u>chir.</u> toujours et au 7^{ème} donc c'est la <u>chir.</u> viscérale thoracique endocrinienne... avec un service d'unité de soins de suite continus qu'est la suite de la réa. <u>chir.</u></p> <p>h2 : D'accord, donc vous êtes kinésithérapeute depuis un an.</p> <p>H2 : Hum</p> <p>h3 : D'accord, est-ce que vous avez eu l'occasion d'encadrer des stagiaires ?</p> <p>H3 : Oui, combien à peu près ?</p> <p>h4 : De manière, est-ce que c'est de manière.</p> <p>H4 : Régulière</p> <p>h5 : Régulière?</p> <p>H5 : Oui, chaque changement à peu près, ça dépend après en fonction du nombre de stagiaires des changements qu'il y a.</p> <p>h6 : Oui.</p> <p>H6 : Et puis de leurs demandes. Mais comme beaucoup viennent à l'hôpital en demandant de la réanimation, je fais <u>parti</u> des secteurs de la réanimation qui encadrent souvent des stagiaires.</p> <p>h7 : D'accord, de manière, là en ce moment vous en avez, là, à encadrer ?</p>	<p>« diplômé de Juin donc 2012 » « parcours professionnel au Centre Hospitalier » « Centre Hospitalier »</p> <p>kinésithérapeute</p> <p>« Régulière »</p> <p>« beaucoup viennent à l'hôpital en demandant de la réanimation, je fais <u>parti</u> des secteurs de la réanimation qui encadrent souvent des stagiaires. »</p>	<p>-</p> <p>-Profession et expérience de l'exercice <u>tutoral</u></p> <p>-Expérience <u>tutorale</u></p> <p>Service hospitalier spécialisé</p>	<p>Expérience professionnelle Type d'exercice et type de structure.</p> <p>-Expérience <u>tutorale</u></p> <p>Spécialité</p>	<p>PRESENTATION, PARCOURS OU EXERCICE PROFESSIONNEL</p>

	<p>H7 : Non , pas en ce moment.</p> <p>h8 : D'accord.</p> <p>H8 : Le stage d'avant oui.</p> <p>h9 : Vous pouvez, en gros, être combien de temps sans stagiaire.</p> <p>H9 : Sans stagiaire ? Ben la période de stage généralement c'est 6 semaines à peu près en général, donc ça peut être 6 semaines avec un stagiaire, 6 semaines sans stagiaire.</p>	« ça peut être 6 semaines avec un stagiaire, 6 semaines sans stagiaire. »	Régularité encadrement de stagiaires	Fréquence exercice <u>tutorale</u> .	
29 à 207	<p>h10 : D'accord donc c'est régulier, euh, je vais vous demander, euh de vous rappeler une situation vécue en tant que tuteur, avec un stagiaire, donc la situation c'est vous qui allez la choisir, et une situation qui illustre, pour vous, le tutorat ou le rôle du tuteur vis à vis de l'étudiant. Donc, quelle est la situation qui vous vient en tête ?</p> <p>H10 : Là ou moi j'ai eu à intervenir en tant que tuteur ?</p> <p>h 11 : Oui.</p> <p>H11 : Sur la régulation de connaissances, sur euh.</p> <p>h12 : Comme vous voulez, voilà mais on va se remémorer de manière précise cette situation, donc je vous laisse la raconter, en fait.</p> <p>H12 : Euh, ben généralement, là, ou j'interviens le plus c'est dans le contexte de la réanimation puisque c'est des lieux de stage où, enfin, où des endroits où ils ont pas l'habitude d'avoir des lieux de stage donc ils sont pas très habitués même en troisième année. Euh, la dernière situation, ou j'ai dû intervenir, c'était sur un patient, ou en fait les mobilisations et le travail actif euh augmentaient trop sa fréquence</p>	<p>« ou moi j'ai eu à intervenir en tant que tuteur »</p> <p>« régulation de connaissances »</p> <p>« là, ou j'interviens le plus c'est dans le contexte de la réanimation puisque c'est des lieux de stage ...où ils ont pas l'habitude d'avoir des lieux de stage donc ils sont pas très habitués même en troisième année. »</p> <p>« ou j'ai dû intervenir, c'était sur un patient, ou en fait les mobilisations et le travail actif euh augmentaient trop</p>	<p>Intervention</p> <p>Régulation des connaissances</p> <p>Spécialités ou spécificité du lieu de stage.</p> <p>Intervention suite mise en danger du patient</p>	<p>Régulation des connaissances</p> <p>Exercice de la fonction <u>tutorale</u> dans un contexte spécialisé et aigu</p> <p>Recadrage dans une situation « d'urgence » des actions du</p>	<p>EXERCICE FONCTION TUTORALE</p> <p>INDIVIDUALISATION</p>

	<p>cardiaque et mettait en danger, entre guillemets, le patient si on faisait pas des pauses plus régulières. Après l'intervention, mon rôle, qu'était, puisque j'étais là au moment où, voilà, c'était d'intervenir et de dire qu'il fallait des pauses plus régulières et bien surveiller la fréquence cardiaque du patient, pour pas euh mettre en danger, les différents gestes que pouvaient faire le stagiaire.</p> <p>h13 : D'accord.</p> <p>H13 : Différents exercices, différentes techniques.</p> <p>h14 : Donc si on revient à cette situation, est ce que vous pourriez me la décrire de manière précise pour euh, voilà, ce que vous avez fait à ce moment-là, ce que l'étudiant a fait, comment ça s'est passé, me décrire la situation vraiment.</p> <p>H14 : La situation précise, sur le coup l'étudiant était en train de faire donc de la, du renforcement musculaire sur un patient intubé, ventilé par des techniques de Kabat. Et en fait, la contre résistance, c'était un exercice trop haut trop pour le patient et, en fait, ça a déclenché les alarmes du monitoring. Moi j'étais présent, en fait, je regardais ce que l'étudiant faisait et euh, l'étudiant a regardé tout de suite, et je lui ai expliqué, en fait que voilà, que ce qu'il faisait c'était trop sollicitant pour le patient et je lui ai demandé d'arrêter. Dans un premier temps, je lui ai posé la question de savoir si il s'était rendu compte de ce que ça provoquait chez le patient parce que, en fait, le problème d'un patient intubé, ventilé c'est qu'il peut pas parler, donc il peut pas dire à l'étudiant c'est trop</p>	<p>sa fréquence cardiaque et mettait en danger ... le patient »</p> <p>« Après l'intervention, mon rôle, ...c'était d'intervenir et de dire qu'il fallait des pauses plus régulières et bien surveiller la fréquence cardiaque du patient, pour pas euh mettre en danger, les différents gestes que pouvaient faire le stagiaire. »</p> <p>« Différents exercices, différentes techniques. »</p> <p>« l'étudiant était en train de faire ... du renforcement musculaire sur un patient intubé, ventilé c'était un exercice trop haut trop pour le patient ... ça a déclenché les alarmes du monitoring. »</p> <p>« je regardais ce que l'étudiant faisait ... je lui ai expliqué, ..., que ce qu'il faisait c'était trop sollicitant pour le patient et je lui ai demandé d'arrêter. »</p> <p>« je lui ai posé la question de savoir si il s'était rendu compte de ce que ça provoquait chez le patient parce que, en fait, le problème d'un patient intubé, ventilé c'est qu'il peut pas</p>	<p>Communication de ce qu'il faut faire, les gestes possibles ou ce qui est à surveiller</p> <p>Actions possibles auprès du patient.</p> <p>Evaluation de l'adaptation des actions (intensité) du stagiaire</p> <p>Retour sur action</p> <p>Questionnement sur le pourquoi, le contexte du patient</p> <p>Paramètres à suivre et à intégrer dans la</p>	<p>stagiaire avec explication des actions possibles ou à faire pour éviter la mise en danger et des paramètres à surveiller.</p> <p>Analyse de l'action contextualisée de l'étudiant.</p> <p>Repérage des actions inadaptées avec demande d'arrêt d'activité pour la sécurité du patient.</p> <p>Communication action du <u>tutoré</u>.</p> <p>Réflexivité</p> <p>Questionnement</p> <p>Analyse de la situation problématique.</p> <p>Communication sur l'adaptation de l'activité de l'étudiant</p>	<p>SUITE INDIVIDUALISATION</p> <p>REFLEXIVITE</p>
--	--	--	---	--	---

	<p>fatigant. C'est tous ces paramètres là qu'il faut interpréter et que, là, en l'occurrence l'étudiant n'avait pas interprétés et que, où je suis intervenu, voilà, pour lui dire de faire une pause et de ralentir sur les exercices trop contraignants pour lui.</p> <p>h15 : D'accord, c'était un étudiant de quelle année ? H15 : Euh, deuxième année.</p> <p>h16 : Donc, là, c'était une situation, où vous étiez avec l'étudiant H16 : Avec l'étudiant, auprès du patient, mais où c'est l'étudiant qui pratiquait l'exercice.</p> <p>h17 : D'accord, donc vous êtes avec les étudiants, ou c'était une situation particulière ? H17 : C'était au début du stage donc euh, donc c'était généralement, au début du stage, je suis avec l'étudiant, et si après je vois que ça va à peu près, il peut prendre quelques patients tout seul.</p> <p>h18 : D'accord, et alors comment ça se passe quand vous entrez dans cette chambre là, en réanimation, pour voir le patient, donc euh, avec l'étudiant, comment vous intervenez auprès de l'étudiant, ou alors est-ce que c'est l'étudiant qui commence à pratiquer, ? H18 : Directement à pratiquer ? Non, on fait d'abord, au début, on fait d'abord tous les deux, ou je lui montre, je lui explique ce qu'on peut faire, ce qu'on ne peut pas faire, ce qui est dangereux en réanimation, à quoi il faut faire attention, les fils, les tuyaux, etc...</p> <p>h19 : Et dans la situation précise, si on revient à cette la situation là ? Donc, vous</p>	<p>parler, donc il peut pas dire à l'étudiant c'est trop fatigant »</p> <p>« paramètres là qu'il faut interpréter ...l'étudiant n'avait pas interprétés ...où je suis intervenu, voilà, pour lui dire de faire une pause et de ralentir »</p> <p>« deuxième année. »</p> <p>« c'est l'étudiant qui pratiquait l'exercice. »</p> <p>« au début du stage ... je suis avec l'étudiant »</p> <p>« si ... je vois que ça va à peu près, il peut prendre quelques patients tout seul. »</p> <p>« au début, on fait d'abord tous les deux, ou je lui montre, je lui explique ce qu'on peut faire, ce qu'on ne peut pas faire, ce qui est dangereux en réanimation, à quoi il faut faire attention, les fils, les tuyaux, etc... »</p>	<p>pratique Demande d'adaptation au tutoré de son action</p> <p>Apprentissage expérientiel</p> <p>Evaluation degré possible d'autonomie du stagiaire</p> <p>Techniques pratiquées par le tuteur au début du tutorat</p>	<p>(en situation d'urgence).</p> <p>Niveau d'étude</p> <p>Définition des conditions de pratique de l'étudiant (niveau d'autonomie laissé) évolutive dans le temps.</p> <p>Elaboration d'une progression pour l'apprentissage du tutoré</p>	<p>INDIVIDUALISATION</p>
--	---	--	---	--	--------------------------

<p>fatigant. C'est tous ces paramètres là qu'il faut interpréter et que, là, en l'occurrence l'étudiant n'avait pas interprétés et que, où je suis intervenu, voilà, pour lui dire de faire une pause et de ralentir sur les exercices trop contraignants pour lui.</p> <p>h15 : D'accord, c'était un étudiant de quelle année ? H15 : Euh, deuxième année.</p> <p>h16 : Donc, là, c'était une situation, où vous étiez avec l'étudiant H16 : Avec l'étudiant, auprès du patient, mais où c'est l'étudiant qui pratiquait l'exercice.</p> <p>h17 : D'accord, donc vous êtes avec les étudiants, ou c'était une situation particulière ? H17 : C'était au début du stage donc euh, donc c'était généralement, au début du stage, je suis avec l'étudiant, et si après je vois que ça va à peu près, il peut prendre quelques patients tout seul.</p> <p>h18 : D'accord, et alors comment ça se passe quand vous entrez dans cette chambre là, en réanimation, pour voir le patient, donc euh, avec l'étudiant, comment vous intervenez auprès de l'étudiant, ou alors est-ce que c'est l'étudiant qui commence à pratiquer, ? H18 : Directement à pratiquer ? Non, on fait d'abord, au début, on fait d'abord tous les deux, ou je lui montre, je lui explique ce qu'on peut faire, ce qu'on ne peut pas faire, ce qui est dangereux en réanimation, à quoi il faut faire attention, les fils, les tuyaux, etc...</p> <p>h19 : Et dans la situation précise, si on revient à cette la situation là ? Donc, vous</p>	<p>parler, donc il peut pas dire à l'étudiant c'est trop fatigant »</p> <p>« paramètres là qu'il faut interpréter ...l'étudiant n'avait pas interprétés ...où je suis intervenu, voilà, pour lui dire de faire une pause et de ralentir »</p> <p>« deuxième année. »</p> <p>« c'est l'étudiant qui pratiquait l'exercice. »</p> <p>« au début du stage ... je suis avec l'étudiant »</p> <p>« si ... je vois que ça va à peu près, il peut prendre quelques patients tout seul. »</p> <p>« au début, on fait d'abord tous les deux, ou je lui montre, je lui explique ce qu'on peut faire, ce qu'on ne peut pas faire, ce qui est dangereux en réanimation, à quoi il faut faire attention, les fils, les tuyaux, etc... »</p>	<p>pratique Demande d'adaptation au tutoré de son action</p> <p>Apprentissage expérientiel</p> <p>Evaluation degré possible d'autonomie du stagiaire</p> <p>Techniques pratiquées par le tuteur au début du tutorat</p>	<p>(en situation d'urgence).</p> <p>Niveau d'étude</p> <p>Définition des conditions de pratique de l'étudiant (niveau d'autonomie laissé) évolutive dans le temps.</p> <p>Elaboration d'une progression pour l'apprentissage du tutoré</p>	<p>INDIVIDUALISATION</p>
---	--	---	--	--------------------------

	<p>tendance à vouloir appliquer, spécifiquement, et bien se concentrer sur ce qu'on est en train de faire et pas regarder spécialement ce que le patient ressent et ce que voilà... Donc après voilà, j'essaie de faire, de corriger les erreurs que je faisais moi-même.</p> <p>h24 : D'accord, et donc au cours de cette séance-là, euh... est-ce qu'il y a eu différents temps de régulation avec l'étudiant ?</p> <p>H24 : Non, juste ce temps-là, ou après, il a, il a pris le temps de faire la pause avec le pa, de laisser le patient se reposer, reprendre son souffle etc... et tout est redescendu, et il a refait en, en adaptant les, en adaptant correctement les techniques et après voilà, ça s'est bien passé.</p> <p>h25 : D'accord, donc euh, quand il était en train de faire travailler le patient, vous, à ce moment-là, comment vous vous y prenez avec l'étudiant, vous, vous intervenez régulièrement ou...</p> <p>H25 : Je pose des questions générales.</p> <p>h26 : Oui....</p> <p>H26 : Je leur pose des questions, sur euh, sur pourquoi ils veulent faire ça ? Sur qu'est-ce qui faut regarder justement, qu'est-ce que, pourquoi dans cette pathologie là c'est intéressant de faire ça ? Ou pourquoi, pour ce patient là c'est intéressant de faire ce renforcement musculaire et pas de faire autre chose.</p> <p>h27 : Et donc pour ce patient-là, dont on parlait, est-ce que vous vous souvenez de quelles questions vous avez été amené à poser ?</p>	<p>...se concentrer sur ce qu'on est en train de faire et pas regarder ... ce que le patient ressent ... j'essaie ... de corriger les erreurs que je faisais »</p> <p>« il a pris le temps ... de laisser le patient se reposer, reprendre son souffle ... et il a refait ... en adaptant ... correctement les techniques. »</p> <p>« Je pose des questions générales »</p> <p>« pourquoi ... ce qui faut regarder justement, qu'est-ce que, pourquoi dans cette pathologie là c'est intéressant de faire ça ? Ou pourquoi, pour ce patient là c'est intéressant de faire ce renforcement musculaire et pas de faire autre chose. »</p>	<p>conséquences de son action.</p> <p>Adaptation de l'action du <u>tutoré</u></p> <p>Questionnement sur le pourquoi contextualisé, le sens, les raisons, l'intérêt des techniques et les paramètres à suivre</p>	<p>Analyse de l'adaptation des pratiques de l'étudiant.</p> <p>Réflexivité</p> <p>Réflexivité guidée car suivie du point de vue</p>	<p>INDIVIDUALISATION</p> <p>REFLEXIVITE</p>
--	---	---	--	---	---

	<p>H27 : Précisément sur cette intervention-là ?</p> <p>h28 : Oui.</p> <p>H28 : (Silence). Pas exactement, je crois que les questions que j'ai dû poser c'était euh pourquoi le, le renforcement musculaire chez ce patient-là, et quand, en fait l'alarme s'est déclenchée, c'est, j'ai posé la question de savoir à l'étudiant si il s'avait ce qui, ce qui faisait sonner, en fait. Si c'était la respiration qu'était trop élevée, si c'était la désaturation, si c'était la fréquence cardiaque etc ...voilà les questions que j'ai posées, après j'ai expliqué ce que ça avait dû provoquer chez lui.</p> <p>h29 : D'accord et euh..., ensuite y'a une régulation au moment où ça se passe, est-ce que par la suite, vous euh...</p> <p>H29 : On en a reparlé ? C'est la régulation qu'est plus sur le moment et, en fait, je pense qu'on reparle beaucoup du stage par rapport au questionnaire à choix multiples (QCM) que on a mis en place avec Cathy. ou, en fait, y'a un QCM au début du stage et à la fin du stage et c'est des QCM par spécialités, entre guillemets. C'est-à-dire, y'a un QCM pour la réa chir, un QCM pour la réa méd, un QCM pour la neurochir ainsi de suite. Et, en fait, là on a essayé de tout caser dans ce QCM, et comme ça, ça leur permet eux d'échanger, et puis au début du stage, ils le font, et c'est là qu'on voit si ils ont des connaissances ou pas de connaissances. Et à la fin du stage, ça leur permet, eux de me dire, ah ben oui, ça, si j'avais vérifié ça avec tel patient ça aurait été bien, j'aurai pas eu, justement, ce</p>	<p>« les questions ... poser c'était ...pourquoi ... chez ce patient-là, et quand ... l'alarme s'est déclenchée ... de savoir ... si il s'avait ...ce qui faisait sonner.... Si c'était la respiration qu'était trop élevée, ...la désaturation, ... la fréquence cardiaque ... après j'ai expliqué ce que ça avait dû provoquer chez lui. »</p> <p>« la régulation qu'est plus sur le moment »</p> <p>« on reparle beaucoup du stage par rapport au questionnaire à choix multiples (QCM) ... y'a un QCM au début du stage et à la fin du stage et c'est des QCM par spécialités... on a essayé de tout caser dans ce QCM, ... ça leur permet eux d'échanger, et puis au début du stage, ils le font, et c'est là qu'on voit si ils ont des connaissances ou pas Et à la fin du stage, ça leur permet, eux de me dire, ah ben oui, ça, si j'avais vérifié ça avec tel patient ça aurait été bien, j'aurai pas eu, justement, ce problème-là. »</p>	<p>Questionnement sur le pourquoi, raisons du problème en donnant des repères par rapport aux paramètres à suivre</p> <p>Evaluation des connaissances au début et à la fin, support à l'échange, au questionnement que le stagiaire pose</p>	<p>du tuteur exposé.</p> <p>Réflexivité dans l'action, dans la pratique de l'étudiant.</p> <p>Réflexivité à l'aide d'un outil QCM sur la théorie et la mise en lien théorie et pratique.</p>	<p>SUITE REFLEXIVITE</p>
--	--	--	--	--	------------------------------

	<p>problème-là.</p> <p>h30 : D'accord, et avec cet étudiant justement, le QCM, qu'est-ce qu'il avait permis de ...vous vous rappelez, non ?</p> <p>H30 : De ?</p> <p>h31 : Le QCM, à l'entrée avec l'étudiant dont vous me parlez, qu'est-ce qu'il avait mis euh...</p> <p>H31 : En évidence ? Ben que y'avait des euh, une méconnaissance des échelles de réanimation, ça en même temps, on a pas vraiment de formation, dans notre cursus, là-dessus et puis y'avait quelque ouais quelque...principalement tout ce qui touchait à la réanimation, les échelles qu'étaient utilisées, les médicaments qu'étaient utilisés, après tout ce qu'était de la physiologie euh, normale, on va dire ... en fait, tout ce qu'il connaissait de son cours était bon, tout ce qu'il pouvait connaître, et tout ce qu'il ne pouvait pas connaître, en fait, si il connaissait pas c'était normal puisqu'il avait encore fait aucun stage en réanimation. Que ceux qui ont déjà fait un stage en réanimation, arrivent, quand même, à répondre à quelques questions concernant spécifiquement la réanimation.</p> <p>h32 : Et euh en fait pour vous quelles sont, pour revenir toujours à cet étudiant, avec ce patient, quels sont les indicateurs, en fait, qui vous font dire que ça se passe bien ?</p> <p>H32 : La séance ?</p> <p>h33 : Oui.</p> <p>H33 : Que l'étudiant fait bien sa séance ?</p> <p>h34 : Oui</p> <p>H34 : C'est que le patient soit pas trop</p>	<p>« méconnaissance des échelles de réanimation ... on a pas vraiment de formation, dans notre cursus ... les échelles, les médicaments ... la physiologie tout ce qu'il connaissait de son cours était bon,... , et tout ce qu'il ne pouvait pas connaître, en fait, si il connaissait pas c'était normal puisqu'il avait encore fait aucun stage en réanimation. Que ceux qui ont déjà fait un stage en réanimation, arrivent, quand même, à répondre à quelques questions concernant spécifiquement la réanimation. »</p> <p>« que le patient soit pas trop fatigable ... que y'ait pas de désaturation, d'augmentation ... de la</p>	<p>Evaluation des connaissances : outils d'évaluation clinique du patient, traitement médical, mécanisme physiologique.</p> <p>Normalité des connaissances au vue du parcours</p> <p>Paramètres permettant de suivre l'état clinique du patient (bilans)</p>	<p>Evaluation des connaissances théoriques du stagiaire et des raisons, de la normalité de ce niveau ou pas au vu du parcours (institut compris) de l'étudiant.</p> <p>Evaluation des résultats de la pratique de l'étudiant (pratique adaptée ou pas).</p>	<p>INDIVIDUALISATION</p> <p>COOPERATION</p>
--	---	--	--	---	---

	<p>fatigable rapidement, que y'ait pas de désaturation, d'augmentation trop brutale de la fréquence cardiaque, et que le patient euh, généralement ce qui, c'est le patient, à la fin, qui me dit si c'était bien ou pas. Euh, il dit clairement, il arrive à se faire comprendre, même si <u>il peut</u> pas parler puisqu'il a le, le tuyau mais euh il arrive à se faire comprendre en me disant voilà là ça été j'arrive euh, il a réussi à faire la séance, à faire son renforcement musculaire sans, sans être trop fatigué, en pouvant tenir le reste de la journée.</p> <p>h35 : D'accord, donc vous apprenez à l'étudiant à observer...</p> <p>H35 : A observer le patient, essayer de communiquer avec lui, même si <u>il a</u> pas la parole, quoi, y'a les gestes, l'écriture par l'intermédiaire de l'ardoise et du feutre etc...</p> <p>h36 : Et donc comment vous vous y prenez pour, pour apprendre à l'étudiant à observer ou à développer ses qualités de communication ?</p> <p>H36 : Ben, en posant pas mal de questions et en l'obligeant, en fait, par les questions, à s'intéresser à ça, justement. C'est de savoir, voilà, c'est de poser une question concernant le patient, mais pas le poser au patient, la poser à l'étudiant, en fait, qui sera obligé d'aller demander au patient ou inversement, en fait, généralement, je fais ça.</p> <p>h37 : D'accord, quand il a, là vous parliez du renforcement musculaire qu'il a fait de manière un petit peu trop intensive, alors comment ça s'est passé, justement, quand les alarmes se sont déclenchées ? Est-ce</p>	<p>fréquence cardiaque, ... c'est le patient, ..., qui me dit si c'était bien ou pas. ... même si <u>il peut</u> pas parler puisqu'il a le, le tuyau ... il arrive à se faire comprendre ... il a réussi à faire la séance, à faire son renforcement musculaire ... sans être trop fatigué, en pouvant tenir le reste de la journée. »</p> <p>« observer le patient, essayer de communiquer avec lui, même si <u>il a</u> pas la parole, ..., y'a les gestes, l'écriture »</p> <p>« en posant pas mal de questions et en l'obligeant, ..., par les questions, à s'intéresser à ça, justement. ... C'est de poser une question concernant le patient, ... qui sera obligé d'aller demander au patient ou inversement »</p>	<p>Communication et ressenti du patient</p> <p>Moyens de communication du patient</p> <p>Questionnement dans une intention de mise action et de recherches d'informations</p>	<p>Mise en réflexivité sur les apprentissages à acquérir notamment en matière de communication avec le patient.</p>	<p>REFLEXIVITE</p>
--	---	---	---	---	--------------------

	<p>que vous pouvez vous souvenir des différentes étapes par la suite de cette séance-là ?</p> <p>H37 : De ce qui s'est passé derrière ?</p> <p>h38 : Oui, oui</p> <p>H38 : Donc j'ai posé la question de savoir à l'étudiant pourquoi ça sonnait, il a arrêté tout de suite le renforcement pour l'instant...</p> <p>h39 : Parce que lui n'avait pas spontanément euh...</p> <p>H39 : Il avait, en fait, spontanément, regardé le monitoring, voilà, là où ça sonnait, et en fait, spontanément, il a arrêté sa séance en se demandant ce qui se passait. En lui posant des questions, il a compris ce qui se passait, il a fait faire une pause au patient et après il est repassé, c'est lui qu'a fait tout le patient. Et après, il a continué les trois autres membres puis que c'était au premier membre que ça s'est déclenché et il a compris, en fait, qu'il fallait qu'il adapte sa résistance au patient pour pas, non plus, que ça lui demande un effort trop grand, en fait, puisque derrière fallait faire les, les trois autres membres et qu'il avait, encore toute la journée, différents soins à tenir, où il devait bouger aussi etc...Et donc, en fait, euh l'étudiant a.., la régulation s'est faite sur le coup en premier, et après l'étudiant a bien adapté, a toujours regardé le monitoring, et dès que ça commençait, une pause pour euh, pour permettre au patient de souffler. Il a adapté sa résistance.</p>	<p>« de savoir à l'étudiant pourquoi ça sonnait, il a arrêté tout de suite le renforcement pour l'instant »</p> <p>« Il avait, en fait, spontanément, regardé le monitoring, ..., a arrêté sa séance en se demandant ce qui se passait. En lui posant des questions, il a compris ce qui se passait, il a fait faire une pause au patient et après ..., c'est lui qu'a fait tout le patient. Et après, ... il a compris, en fait, qu'il fallait qu'il adapte sa résistance ... et qu'il avait, encore toute la journée, différents soins à tenir, où il devait bouger aussi ... et après l'étudiant a bien adapté, a toujours regardé le monitoring, et dès que ça commençait, une pause pour ... pour permettre au patient de souffler. Il a adapté sa résistance. »</p>	<p>Les raisons de l'alarme Arrêt de l'action du stagiaire</p> <p>Conscience du stagiaire d'un problème qui arrête la séance</p> <p>Aide au cheminement dans la compréhension du problème par le questionnement du tuteur</p> <p>Adaptation de sa pratique par le <u>tutoré</u> qui a intégré le suivi des paramètres.</p>	<p>Questionnement type analyse de problème pour faire cheminer l'étudiant afin qu'il comprenne le dysfonctionnement. Vérification de l'intégration de l'expérience par le stagiaire pour la même situation.</p>	INDIVIDUALISATION
208 à 289	H40 : Et donc avec ce patient, avec l'étudiant, qu'est-ce que vous voulez leur				SUITE EXERCICE FONCTION TUTORALE

	<p>apprendre quand vous avez les étudiants avec vous et comment vous vous y prenez pour leur apprendre ce que vous voulez leur transmettre? On va revenir sur cet étudiant avec cette situation ou une autre situation, qu'est qui vous paraît important de transférer ?</p> <p>H40 : De transférer comme connaissances, généralement, ce que je fais, c'est que je leur explique car beaucoup n'ont pas d'approche du milieu de la réa. Je leur explique les premiers jours, je leur explique, en gros, et après c'est à eux de faire la démarche, de poser la question (silence) pour savoir euh les détails, en fait. Après, y'en a beaucoup qui sont intéressés, et qui demandent à faire de la réanimation donc ils vont venir poser des questions mais, si je vois qu'ils posent pas trop de questions, moi, je vais leur poser des questions pour qu'ils reviennent et qu'ils cherchent les infos ou qu'ils en posent ou qu'ils m'en posent pour que je puisse, qu'il puisse avoir accès à l'information, que ce soit pas moi qui leur donne tout, en fait. Généralement, je fonctionne comme ça c'est parce que quand on m'a appris, et quand j'étais en stage ici, il fallait fonctionner comme ça. Et euh..., ce que je fais aussi c'est qui, je les laisse, des fois, entre les mains des médecins, en fait, au moment où y'a des poses de drains thoraciques, des poses de, toute la petite chirurgie, entre guillemets, qui se fait en réanimation, je les laisse avec les médecins et là c'est à eux de poser des questions aux médecins et les médecins de réanimation, ils savent, donc ils leur expliquent aussi qu'est-ce qu'ils font,</p>	<p>« transférer comme connaissances, ... je leur explique car beaucoup n'ont pas d'approche du milieu de la réa. Je leur explique les premiers jours, ... après c'est à eux de faire la démarche, de poser la question (silence) pour savoir euh les détails, en fait. Après, y'en a beaucoup qui sont intéressés, et qui demandent à faire de la réanimation donc ils vont venir poser des questions mais, si je vois qu'ils posent pas trop de questions, moi, je vais leur poser des questions pour qu'ils reviennent et qu'ils cherchent les infos ou qu'ils en posent ..., qu'il puisse avoir accès à l'information, que ce soit pas moi qui leur donne tout, en fait. »</p> <p>« je fonctionne comme ça c'est parce que quand on m'a appris, ..., il fallait fonctionner comme ça. ... je les laisse, ..., entre les mains des médecins, en fait, au moment où y'a des poses de drains thoraciques, des poses de, toute la petite chirurgie, ..., qui se fait en réanimation, ... c'est à eux de poser des questions aux médecins et les médecins de réanimation, ... leur expliquent aussi qu'est-ce qu'ils font, pourquoi, etc...En fait, ils ont accès à l'information assez facilement, ou on</p>	<p>Plusieurs temps : l'explication, puis attente du tuteur de questionnement du stagiaire.</p> <p>Questions en lien avec l'intérêt du stagiaire. Sollicitation du tuteur au questionnement pour mettre l'étudiant en recherche d'informations</p> <p>Découverte de l'action et de son sens des autres professionnels intervenant auprès du patient.</p> <p>Informations</p>	<p>Progression dans les attentes du tuteur (don et contre don coopération).</p> <p>Mise en parallèle de l'intérêt du stagiaire avec son questionnement. Sollicitation par des questions l'étudiant</p> <p>Coopération avec les autres professionnels</p> <p>Tuteur comme</p>	COOPERATION
--	--	---	---	--	-------------

	<p>pourquoi, etc...En fait, ils ont accès à l'information assez facilement, ou on va leur donner assez facilement, mais pour être plus précis et mieux comprendre faut quand même qu'ils posent les questions et que, ils soient intéressés, en fait, par euh par ce qu'ils sont en train de faire, en fait.</p> <p>h41 : D'accord, donc euh, donc vous leur expliquez un certain nombre de choses, vous les mettez en contact avec d'autres professionnels, d'autres...</p> <p>H41 : D'autres moyens ? Je leur donne des articles généralement aussi (silence) qui expliquent, qui reprennent ce qu'on a un peu dit mais qui réexpliquent peut-être mieux avec des mots différents, notamment tout ce qui concerne la ventilation en réanimation.</p> <p>h42 : Et donc avec cet étudiant, vous lui aviez fait part, par exemple, d'un article ou...?</p> <p>H42 : Hum.</p> <p>h43 : Donc comment vous avez procédé à ce moment-là ?</p> <p>H43 : J'ai expliqué, généralement, j'explique le jour où j'explique la ventilation, je lui explique en lui montrant les différentes choses, les différents paramètres directement auprès d'un, d'un patient choisi au hasard, juste voilà, le patient type, on va dire, entre guillemets, si y'en a un à ce moment-là. Et après je, quand on remonte, et que moi je suis en train de faire les transmissions sur l'ordinateur, je lui donne l'article, généralement, et euh là il...ça lui permet, et puis après si il a des questions, on reprend tous les deux l'article et puis j'explique chapitre par chapitre,</p>	<p>va leur donner assez facilement, mais pour être plus précis et mieux comprendre faut quand même qu'ils posent les questions et que, ils soient intéressés, en fait, par euh par ce qu'ils sont en train de faire »</p> <p>« Je leur donne des articles ... qui expliquent, qui reprennent ce qu'on a un peu dit mais qui réexpliquent peut-être mieux avec des mots différents ... la ventilation en réanimation. »</p> <p>« j'explique ... la ventilation, je lui explique en lui montrant ... les différents paramètres directement auprès d'un, d'un patient choisi au hasard, ... le patient type »</p> <p>« et que moi je suis en train de faire les transmissions sur l'ordinateur, je lui donne l'article, ... si il a des questions, on reprend tous les deux l'article et puis j'explique chapitre par chapitre, ... ce qu'il a pas compris... »</p>	<p>données ou à rechercher par le stagiaire.</p> <p>Assimilation des questions à l'intérêt de l'étudiant eu au degré de compréhension.</p> <p>Source d'informations.</p> <p>Choix du sujet (sélection information) expliqué mis en relation avec un cas clinique pratique.</p> <p>Transmissions du tuteur qui met en activité le stagiaire en réflexivité sur un article.</p> <p>Réponse aux questions,</p>	<p>ressource ou « <u>sollicitateur</u> » auprès du stagiaire de recherche d'informations</p> <p>Donne accès à des sources d'information utilisant une expression (verbalisation) différente.</p> <p>Sélection de l'information pour la donner et confrontation théorie pratique en attente du questionnement de l'étudiant. Réflexivité</p> <p>Echange sur questionnement (coopération)</p>	<p>SUITE COOPERATION</p> <p>REFLEXIVITE</p> <p>COOPERATION</p>
--	---	--	---	---	--

<p>entre guillemets, ce qu'il a pas compris et euh...</p> <p>h44 : Donc c'est le, c'est l'étudiant qui euh, qui vient poser des questions ou c'est vous qui questionnez ?</p> <p>H44 : C'est l'étudiant qui pose des questions, y'a pas forcément, en fait, ça dépend des étudiants. Soit c'est lui qui vient m'en poser, soit je lui demande si il a bien compris et voilà, je reprends, quand même, phase par phase pour être sûr qu'il a bien compris.</p> <p>h45 : D'accord, et après, est-ce que vous vous souvenez de questionnements que vous aviez eu par rapport à... ?</p> <p>H45 : Par rapport à l'article ?</p> <p>h46 : Ouais, ou des échanges que vous avez eu par rapport à ça ?</p> <p>H46 : (Silence). Euh... Pas spécialement. Généralement, il, il pose des, des questions sur des choses compliquées qui comprennent pas et qui sont pas très claires dans le, dans l'article... mais euh les choses, après les choses que moi j'explique c'est des choses simples, qui paraissent, enfin des choses qui leurs paraissent des fois compliquées mais qui sont logiques et simples et qu'une fois expliquées, ils comprennent assez facilement.</p> <p>h47 : Et lui, y'avait des choses qu'il avait euh pas compris dans cet article ?</p> <p>H47 : Non, je crois pas, non il avait, c'était un article qui était très descriptif donc il avait pas mal, bien compris.</p> <p>h48 : D'accord, et comment vous avez vu qu'il avait compris cet article du coup ?</p> <p>H48 : Par rapport aux questions que je lui posais après. En fait, je lui ai posé des</p>	<p>« Soit c'est lui qui vient m'en poser, soit je lui demande si il a bien compris ..., je reprends, quand même, phrase par phrase pour être sûr qu'il a bien compris. »</p> <p>« il pose des, des questions sur des choses compliquées qui comprennent pas et qui sont pas très claires dans le, dans l'article... mais ... j'explique c'est des choses simples, qui paraissent, enfin des choses qui leurs paraissent des fois compliquées mais qui sont logiques et simples et qu'une fois expliquées, ils comprennent assez facilement. »</p> <p>« c'était un article qui était très descriptif donc il avait bien compris. »</p> <p>« je lui ai posé des questions après auprès d'un autre patient »</p>	<p>incompréhensions du stagiaire.</p> <p>Questionnement à l'initiative du <u>tutoré</u> ou du tuteur.</p> <p>Vérification compréhension</p> <p>Explication par simplification des écrits (mots, le raisonnement).</p> <p>Tuteur donne accès à de l'information ou le stagiaire peu facilement avoir une représentation concrète.</p>	<p>Réflexivité initié par le tuteur ou <u>tutoré</u>.</p> <p>Contrôle des acquis</p> <p>Rend accessible la compréhension de l'information.</p> <p>Sélection de l'information</p>	<p>REFLEXIVITE</p> <p>INDIVIDUALISATION</p>
--	--	--	--	---

	<p>questions après auprès d'un autre patient...</p> <p>h49 : D'accord.</p> <p>H49 : C'est-à-dire qu'il y a, en fait, généralement ça se fait le midi. Je fais lire le midi, et l'après-midi je leurs pose des questions par <u>rappo</u>, après auprès d'un autre patient, savoir si euh sur ce monitoring-là, qu'est-ce qu'il voit et quels sont les paramètres qui sont intéressants pour nous et euh qu'est-ce que ça veut dire tout simplement.</p> <p>h50 : Et euh, alors, est-ce que vous vous souvenez à un moment donné de, justement, d'une question, que vous auriez repris en relation avec cet euh, cet article lu ou euh, euh pour qu'on essaie de, de, de cibler la situation précise, comment ça s'est passé ?</p> <p>H50 : La question que je lui ai posée ?</p> <p>h51 : Oui</p> <p>H51 : C'était euh, c'était pourquoi ces paramètres <u>ventilatoires</u> là pour ce patient-là.</p> <p>h52 : D'accord</p> <p>H52 : C'était ça la question.</p> <p>h53 : D'accord, donc lui, il a... su répondre ?</p> <p>H53 : Il a su répondre à la question.</p> <p>h54 : Oui, donc il vous a donné les réponses que, que vous attendiez,</p> <p>H54 : Oui, ouais <u>ouais</u>. Il a su prendre le patient et sa pathologie et comprendre pourquoi il était euh, il était ventilé de telle manière et pas d'autres manières.</p>	<p>« Je fais lire le midi, et l'après-midi je leurs pose des questions ... auprès d'un autre patient, savoir ... sur ce monitoring-là, qu'est-ce qu'il voit et quels sont les paramètres qui sont intéressants pour nous et ... ce que ça veut dire tout simplement. »</p> <p>« pourquoi ces paramètres <u>ventilatoires</u> là pour ce patient-là »</p> <p>Il a su prendre le patient et sa pathologie et comprendre pourquoi ... il était ventilé de telle manière et pas d'autres manières.</p>	<p>Questions en pratique pour vérifier l'intégration, la compréhension des informations</p> <p>Lecture (théorie), questions en pratique en lien avec la théorie lue pour mesurer la compréhension.</p> <p>Question sur l'adaptation du traitement.</p> <p>Synthèse des données du patient et pathologie pour comprendre le traitement.</p>	<p>Vérification, intégration de l'information.</p> <p>Mise en lien théorie pratique.</p> <p>Réflexivité.</p> <p>Evaluation de la capacité de synthèse du stagiaire et de la compréhension du traitement.</p>	<p>SUITE INDIVIDUALISATION</p> <p>REFLEXIVITE</p> <p>INDIVIDUALISATION</p> <p>SUITE EXERCICE FONCTION TUTORALE</p>
290 à 335	<p>h55 : D'accord (silence). Et toujours avec ce, cet étudiant, là donc on a, on a vu une prise en charge auprès d'un patient, après</p>				

<p>une euh, une mise en relation avec d'autres soignants, avec des articles et puis transférer une connaissance des articles euh, euh en pratique, est-ce qu'il y a une autre situation d'encadrement qui vous vient en tête ? (Silence). Ou alors, est-ce que vous avez en tête une situation peut-être à ce moment-là avec un autre étudiant ou vous avez exercez une, ou vous avez une situation de tuteur...</p> <p>H55 : Différente ?</p> <p>H56 : Différente, ou y'avait une particularité, quelque chose qui vous semble important, ou qui vous a semblé euh, (silence), des choses que vous trouvez euh, qui soient peut-être assez fréquentes chez l'étudiant à travailler ou euh...</p> <p>H56 : Euh, ben dans l'ensemble, ils se ressemblent tous à peu près, on va dire. Parce que c'est vrai en plus, ils posent tous plus ou moins des questions, ça après ça dépend après de, de chacun. Mais ils ont tous un gros désir c'est de travailler seul, en fait. La plupart du temps, ils aiment pas trop qu'on soit derrière eux et ils préfèrent être tout seul et... et voilà donc euh, c'est le truc qui, qui, jamais enfin j'ai jamais dû intervenir parce qu'au final ça se passait plutôt bien et ce que les étudiants ont en commun c'est à peu près ça quoi.</p> <p>H57 : Alors, vous dites qu'ils aiment bien être tout seul, ça veut dire quoi exactement ?</p> <p>H57 : Ils aiment, ils aiment bien avoir leurs patients, en fait. S'occuper seul d'un patient pour essayer de, de gérer eux même quoi, qu'on soit pas tous là, et qu'ils servent pas</p>	<p>« ils posent tous plus ou moins des questions ça dépend après de, de chacun Mais ils ont tous un gros désir c'est de travailler seul, en fait. La plupart du temps, ils aiment pas trop qu'on soit derrière eux ... j'ai jamais dû intervenir parce qu'au final ça se passait plutôt bien et ce que les étudiants... »</p> <p>« Ils aiment, ... bien avoir leurs patients, S'occuper seul d'un patient pour essayer de, de gérer eux même quoi, qu'on soit pas tous là, et</p>	<p>Quantité de questions variables d'un stagiaire à l'autre</p> <p>Souhait d'autonomie du stagiaire.</p> <p>Résultat positif de cette autonomie.</p> <p>Souhait des stagiaires de gérer seul les situations</p>	<p>Comparaison des stagiaires dans leur manière d'être, leurs souhaits (autonomie).</p> <p>Repérage souhaits de l'étudiant (autonomie, reconnaissance professionnelle)</p>	<p>INDIVIDUALISATION</p>
---	--	---	--	--------------------------

	<p>que de « pousses fauteuils » entre guillemets. Et puis, ils sont pas là pour ça, ils sont là pour pratiquer donc dans le mesure du possible voilà, moi j'essaie de les faire pratiquer, pratiquer seul quand je sens qu'ils ont la possibilité, en fait...</p> <p>h58 : Hum, et euh justement, comment vous sentez euh, vous dites, « quand je sens qu'ils ont la possibilité » ?</p> <p>H58 : Quand ils prennent des initiatives, quand ils posent des questions et qu'ils prennent des initiatives et qu'ils ont des bons réflexes, on va dire. Je pense que j'aurai pas de mal à leur laisser quelques patients, pas les plus graves hein, mais bon voilà. Parce que après quand ils sont effacés, un peu trop en retrait, c'est plus difficile, on va dire, pour le kiné d'avoir confiance et de laisser, de laisser la main sur certains patients.</p> <p>h59 : Alors quand vous dites ils ont des bons réflexes, euh, comment vous évaluez ça du coup après ? Dans votre tête qu'est-ce que vous vous dites, cet étudiant je peux euh...</p> <p>H59 : C'est pas tant en réanimation que j'évalue ça, c'est plus dans les services d'en haut quand on fait marcher un patient et que ça va vraiment pas et qu'ils viennent euh, qu'ils viennent tenir le patient, qu'ils viennent l'aider, qu'ils viennent donner un coup de main, pour euh ramener le fauteuil ou des choses comme ça, en fait. Ou il voit une situation où les aides-soignantes qui sont en position délicate pour lever un patient, qu'il aille aider et reste pas à rien faire. Ça c'est des bons réflexes, et là on se</p>	<p>qu'ils servent pas que de « pousses fauteuils » ... ils sont là pour pratiquer ... j'essaie de les faire ... pratiquer seul quand je sens qu'ils ont la possibilité,... »</p> <p>« Quand ils prennent des initiatives, quand ils posent des questions ... qu'ils ont des bons réflexes, Je pense que j'aurai pas de mal à leur laisser quelques patients, pas les plus graves Parce que après quand ils sont effacés, un peu trop en retrait, c'est plus difficile, ..., pour le kiné d'avoir confiance et ... de laisser la main sur certains patients. »</p> <p>« C'est pas tant en réanimation que j'évalue ça, c'est plus dans les services d'en haut quand on fait marcher un patient et que ça va vraiment pas et qu'ils viennent ... tenir patient, ... l'aider, ... donner un coup de main, pour ... ramener le fauteuil ou Ou il voit une situation où les aides-soignantes qui sont en position délicate pour lever un patient, qu'il aille aider et reste pas à rien faire. Ça c'est des bons réflexes,</p>	<p>Pas de réalisation de sous tâches. Autonomie de pratique accordée quand c'est possible</p> <p>Autonomie accordée pour le tuteur si la stagiaire fait preuve d'initiatives, questions et réflexes sinon problème de confiance.</p> <p>Conditions d'évaluation des bons réflexes.</p> <p>Capacité du stagiaire à évaluer la dangerosité d'une situation pour le patient et à rentrer en action pour venir en aide.</p>	<p>Evaluation niveau d'autonomie possible accordé.</p> <p>Evaluation niveau d'autonomie possible accordé.</p> <p>Objectivation ou argumentation par des critères et indicateurs qui indiquent niveau d'autonomie possible du stagiaire au tuteur.</p>	<p>SUITE INDIVIDUALISATION</p>
--	---	--	---	---	------------------------------------

	dit, ben voilà, ils ont l'œil et euh on a pas peur de laisser, de les laisser seul avec un patient, ou d'autres qui sont plutôt euh en retrait et en observation, là, on a plus tendance à pas leur faire confiance entre guillemets même si des fois ils sont aussi bien que les autres. (Silence)	et là on se dit, ..., ils ont l'œil et ... on a pas peur ... de les laisser seul avec un patient, ou d'autres qui sont plutôt ... en retrait et en observation, là, on a plus tendance à pas leur faire confiance ... même si des fois ils sont aussi bien que les autres.»	La passivité, le manque d'action, de participation active laisse le tuteur non confiant.		
335 à 352	<p>h60 : Hum. D'accord (silence). Alors dans..., pour vous un tuteur, euh un tuteur donc là c'est un tuteur kiné doit avoir quelles qualités ou quelles compétences ?</p> <p>H60 : Euh ...La patience, surtout, adaptable. La patience euh, l'envie de donner des connaissances, je pense que c'est indispensable parce que si on pas envie de partager les connaissances ça sert pas à grand-chose. Euh ... après je pense que si on a pas envie de partager des connaissances ou de partager des choses, on travaille pas à l'hôpital non plus. Euh...quelles compétences il doit avoir?... Avoir un peu de psychologie, on va dire, entre guillemets, dans la façon de dire, de, de pas avoir peur de réexpliquer les choses de façon différente, de savoir les réexpliquer de façon différente. Euh... puis faut pas oublier que on était, enfin moi en l'occurrence, j'étais à leur place y'a pas si longtemps que ça donc ... je sais comment j'aurai voulu qu'on m'explique les choses et comment j'aurai pas voulu, voilà. J'aurai pas aimé qu'on me laisse tout seul dans un coin, en me disant occupe-toi de ce patient là sans m'expliquer, en me disant tu cherches dans le dossier etc.... J'aimais bien qu'on m'explique les deux trois premiers jours et après d'accord je suis tout seul et voilà, des nouveaux patients, je cherche mais que les</p>	<p>La patience, ..., adaptable. ... l'envie de donner des connaissances, envie de partager les connaissances ... si on a pas envie de partager des connaissances ou de partager des choses, on travaille pas à l'hôpital ... Avoir un peu de psychologie, ..., dans la façon de dire, ... de pas avoir peur de réexpliquer les choses de façon différente, de savoir les réexpliquer de façon différente. ... j'étais à leur place y'a pas si longtemps que ça donc... . J'aurai pas aimé qu'on me laisse tout seul dans un coin, en me disant occupe-toi de ce patient là sans m'expliquer, en me disant tu cherches dans le dossier etc.... J'aimais bien qu'on m'explique les deux trois premiers jours et après d'accord je suis tout seul ...à, des nouveaux patients»</p>		<p>La patience, la capacité d'adaptation. Motivation pour coopérer, donner partager, travailler en équipe. Qualités de communication. Empathie. Altruisme. Capacité de mettre en place des conditions d'apprentissage progressive.</p>	<p>QUALITES ET COMPETENCES DU TUTEUR</p>

	deux trois premiers jours y'ait quelqu'un pour m'expliquer donc voilà, moi j'essaie de faire ça en fait.				
353 à 378	<p>h61 : D'accord, et qu'est-ce ce qui vous a aidé, vous, dans, dans savoir comment accompagner les, les étudiants ? Est-ce qu'il y'a des choses qui vous ont permis de, ben de savoir comment faire avec les étudiants ou...</p> <p>H61 : Par rapport à mon expérience ?</p> <p>h62 : Oui par rapport à, par rapport ... c'est libre, votre expérience ou venant de l'extérieur..</p> <p>H62 : Ouais, ben, par rapport à mon expérience, par rapport à ce que j'ai vécu ici, je suis venu deux fois ici en stage donc euh, je sais que c'était des stages que j'avais bien aimé...Euh, après j'ai posé pas mal de questions à Cathy, qu'est normalement la référente pour les stagiaires ici, qui m'a orienté sur deux trois trucs. Euh...ouais en général, je me suis servi beaucoup de mon expérience d'étudiant, en fait. Avec les stages et les tuteurs que j'avais bien aimé, me dire ben ouais c'est, c'est comme ça que j'aimerais bien vivre un stage de kiné et que.. et que j'aimerais reproduire ce que j'ai eu, moi, en tant, en tant qu'étudiant.</p> <p>h63 : Et donc chez ces tuteurs que, vous, vous aviez eu, qu'est-ce que vous aviez bien aimé ?</p> <p>H63 : Leur proximité avec l'étudiant, pas une relation spécialement de hiérarchie même si il reste à avoir un kiné et un étudiant kiné, mais quand même euh, voilà, on est tous les deux dans la même galère,</p>	<p>« par rapport à mon expérience, ... j'ai posé pas mal de questions ... qui m'a orienté sur deux trois trucs. je me suis servi beaucoup de mon expérience d'étudiant. Avec les stages et les tuteurs que j'avais bien aimé, me dire ben ouais c'est, c'est comme ça que j'aimerais bien vivre un stage de kiné et que... et que j'aimerais reproduire ce que j'ai eu, moi, en tant, en tant qu'étudiant. »</p> <p>« Leur proximité avec l'étudiant, pas une relation spécialement de hiérarchie ..., on est tous les deux dans la même galère ...le fait de donner des informations et de répondre aux questions systématiquement et puis qu'il ait pas peur de dire aussi je sais pas... il facilite le contact avec l'équipe</p>	Expérience en tant qu'étudiant du tuteur avec volonté de reproduire les expériences <u>tutorales</u> positives.	Proximité Coopérer Donner de l'information. Répondre aux questions.	QUALITES ET COMPETENCES DU TUTEUR

	entre guillemets, le temps du stage. Euh, le fait de donner des informations et de répondre aux questions systématiquement sans.. et puis qu'il ait pas peur de dire aussi je sais pas, voilà. Euh le fait qu'il facilite le contact avec l'équipe pluridisciplinaire: les médecins, les infirmières, les aides-soignantes, voilà c'est tout ça que j'avais apprécié plutôt que de...même si des fois, c'est bien aussi de l'autre côté, de laisser l'étudiant se débrouiller parce que plus tard il va être tout seul et que faut qui se débrouille aussi...Dans un premier temps, je pense que c'est pas mal de l'aider, de l'accompagner comme ça (silence).	pluridisciplinaire ..., c'est bien aussi de l'autre côté, de laisser l'étudiant se débrouiller parce que plus tard il va être tout seul et que faut qui se débrouille aussi...Dans un premier temps, je pense que c'est pas mal de l'aider, de l'accompagner comme ça (silence). »		Mettre en confiance. Laisser de l'autonomie	
379 à 406	h64 : D'accord. Et euh, si on voulait formuler les choses comme ça en disant: pour vous être tuteur c'est être capable de...vous mettriez quoi ? H64 : D'accompagner l'étudiant euh...à son autonomie, on va dire. C'est-à-dire qu'on est tous les deux, mais faut quand même qui soit capable de faire des choses seul, que l'aider euh, l'aider, on va dire, dans un premier temps à acquérir les connaissances nécessaires au stage auquel il participe, euh l'aider à accéder à l'information pour le patient ou autre ou sur la kiné ou le monde en général de l'hôpital, et voilà, et l'aider à s'intégrer dans euh l'équipe pluridisciplinaire qui travaille dans le service où il intervient. Et voilà, après le but c'est qu'il fonctionne seul là-dessus, une fois qu'on l'a aidé à s'intégrer vers tout ça, qu'il arrive à fonctionner seul en parlant aux infirmières, aux aides-soignantes, aux médecins en hésitant pas à poser des	« D'accompagner l'étudiant euh...à son autonomie, ... on est tous les deux, mais faut quand même qui soit capable de faire des choses seul, ... l'aider, ..., dans un premier temps à acquérir les connaissances nécessaires au stage auquel il participe, ... l'aider à accéder à l'information pour le patient ou autre ou sur la kiné ou le monde en général de l'hôpital, ..., et l'aider à s'intégrer dans euh l'équipe pluridisciplinaire ... en hésitant pas à poser des questions. »		Amener à l'autonomie Coopérer Donner des connaissances Aide à l'accès à l'information Aide à l'intégration pluridisciplinaire	QUALITES ET COMPETENCES DU TUTEUR

	<p>questions.</p> <p>h65 : Et pour vous, le fait que cet étudiant accède à l'autonomie, euh comment on peut faire, qu'est-ce que...</p> <p>H65 : Qu'est ce qui me dit qu'il est devenu autonome ?</p> <p>h66 : Alors, il peut y avoir ça, et euh qu'est-ce que vous vous mettez en pratique, en fait, pour faire en sorte qu'il devienne autonome ?</p> <p>H66 : Ben, tout ce que j'ai dit, lui donner accès à l'information, le présenter au début aux infirmières, aux médecins etc...Euh pour les premiers gestes qu'il va voir, les poses de drains, etc..., l'accompagner auprès du médecin voilà et après faut que ce soit lui qui fasse, tout seul, la démarche d'aller poser des questions à l'infirmière, d'aller demander. Après, moi, généralement, ce que je fais des fois, c'est que je les laisse avec un patient et après je me renseigne, savoir si il avait bien posé les questions, si voilà ...</p> <p>h67 : Auprès de l'équipe soignante ?</p> <p>H67 : Auprès de l'équipe soignante, c'est un peu du flicage mais c'est la façon de voir si il a bien compris, qu'il a été poser des questions qui lui étaient nécessaires, on va dire, pour la prise en charge de son patient. Poser la question à l'infirmière, voilà savoir si il pouvait le lever, si il pouvait marcher, si il pouvait pas, si...</p>	<p>« ... lui donner accès à l'information, le présenter au début aux infirmières, aux médecins etc... l'accompagner auprès du médecin ...après faut que ce soit lui qui fasse, tout seul, la démarche d'aller poser des questions à l'infirmière, d'aller demander. Après, moi, généralement, ce que je fais des fois, c'est que je les laisse avec un patient et après je me renseigne, savoir si il avait bien posé les questions... »</p> <p>« c'est un peu du flicage mais c'est la façon de voir si il a bien compris, qu'il a été poser des questions qui lui étaient nécessaires, ..., pour la prise en charge de son patient. Poser la question à l'infirmière, voilà savoir si il pouvait le lever, si il pouvait marcher, si il pouvait pas, si... »</p>	<p>Information et présentation par le tuteur notamment aux autres professionnels.</p> <p>Contrôle de l'intégration de la coopération</p> <p>Contrôle par le tuteur de la qualité de la prise en charge des stagiaires par le tuteur</p>	<p>Incite et vérifie l'intégration de la démarche de coopération du stagiaire.</p>	<p>SUITE QUALITES ET COMPETENCES DU TUTEUR</p> <p>SOUHAITS D'ACCOMPAGNEMENT DU TUTEUR DANS SA FONCTION</p>
407 à 468	<p>h68 : D'accord et euh, pour vous, pour aider les tuteurs dans leur fonction d'accompagnement des étudiants, est-ce que vous avez des idées sur ce qui permettraient de vous aider dans votre</p>				

<p>fonction de tuteur ? H68 : (Silence). Euh.. h69 : Qu'est ce qui ferait que pour vous ce serait plus facile ? H69 : Des outils, des formations de..., c'est ça ? h70 : Alors ça peut être ça, oui, des outils, des formations ou alors... H70 : Ben alors je pense que, tant que, enfin, je suis pas sûr qu'une formation ou des outils soient nécessaires pour le tuteur de stage. Par contre pour l'évaluation, je pense là plus à un outil à l'image de ce que l'infirmière a, là, le cahier ou ...</p> <p>h71 : Le portfolio, c'est ça ? H71 : Ouais, ou d'autres outils un peu plus développés parce que, en fait, on est un peu dans le vague. Enfin, ici, c'est pas chacun fait ce qui veut, on a tous le même truc mais euh je pense qu'avec tous les lieux de stages différents, quand on discute avec les étudiants, des lieux de stages différents, c'est chacun fait un peu comme il veut, en fait, au niveau de l'évaluation de l'étudiant. Après, je pense que c'est le seul outil qui serait intéressant à mettre en place, qu'il soit évalué partout pareil, et qu'en fait on soit d'accord avec les, les autres, parce qu'on demande, enfin Cathy demande, à chaque fois, à ce que les étudiants viennent avec leurs anciens feuillets de stage, et y'a des fois, on lit des commentaires et des.. discussions sur l'étudiant ou on est pas du tout d'accord. Alors, après, peut-être que l'étudiant à évoluer entre temps, c'est possible aussi mais euh... on se rend pas compte parce</p>	<p>« je suis pas sûre qu'une formation ou des outils soient nécessaires pour le tuteur de stage. Par contre pour l'évaluation, je pense là plus à un outil à l'image de ce que l'infirmière a, là, le cahier ou ... »</p> <p>« d'autres outils un peu plus développés ... quand on discute avec les étudiants, des lieux de stages différents, c'est chacun fait un peu comme il veut, en fait, au niveau de l'évaluation de l'étudiant. Après, je pense que c'est le seul outil qui serait intéressant à mettre en place, qu'il soit évalué partout pareil, ..., à ce que les étudiants viennent avec leurs anciens feuillets de stage, on lit des commentaires et des.. discussions sur l'étudiant ou on est pas du tout d'accord. ... peut-être que l'étudiant à évoluer entre temps, ... on se rend pas compte parce que peut être qu'on l'a pas jugé sous le même angle que eux l'avaient jugé et inversement. ... harmoniser mais ça c'est pour l'étudiant plus que pour le tuteur, je pense... »</p>	<p>Conception du rôle du tuteur : pas de formation ou d'outils nécessaires. Nécessité pour l'évaluation (faite par le tuteur ou le cadre) d'un cahier. Uniformisation, harmonisation des pratiques d'évaluation entre les terrains de stage (plus pour l'étudiant que le tuteur ?).</p> <p>Accès aux évaluations précédentes de stage</p> <p>Assimilation de l'évaluation au jugement</p>	<p>Un outil : cahier de suivi de l'évaluation de l'étudiant commun à tous les terrains.</p> <p>Plus de communication d'informations en provenance des autres terrains de stage et de l'institut de formation (attentes...). Alternance Volonté d'outils de coopération.</p>	<p>SOUHAITS D'ACCOMPAGNEMENT DU TUTEUR DANS SA FONCTION</p>
---	---	---	---	--

	<p>que peut être qu'on l'a pas jugé sous le même angle que eux l'avaient jugé et inversement. Ça c'est le truc à essayer d'harmoniser mais ça c'est pour l'étudiant plus que pour le tuteur, je pense..</p> <p>h72 : Et euh, en termes de formation, euh, du coup, vous, si vous aviez des souhaits en matière de formation, ce serait à quel niveau ?</p> <p>H72 : Pour devenir tuteur, pour améliorer euh..</p> <p>h73 : Oui, pour vous aider dans cette fonction de tuteur..</p> <p>H73 : Ben la prise en charge sur ce que, ce que la formation et l'école attend aussi parce que y'a une partie ou l'étudiant attend quelque chose de son stage et y'a une partie aussi ou euh l'école attend quelque chose du lieu de stage et de voilà, moi, j'aimerais bien un truc là-dessus. Je pense que ça pourrait être pas mal, parce l'étudiant est beaucoup demandeur. On a aussi peu d'informations sur ce qu'il a réellement fait ou pas en cours et voilà, donc avoir des informations sur ce qu'a été fait en cours pour qu'on soit clair avec lui et ça c'est des choses qu'il est sensé savoir, ça c'est des choses, ben non qu'il a pas vues dans son cours de formation. Et après, savoir ce que l'école aussi attend sur euh ce que l'étudiant doit faire et euh je pense que ce serait pas mal aussi.</p> <p>h74 : D'accord, donc euh, donc une information pour euh, une information entre l'IFMK, terrain de stage, étudiant et du coup est-ce qu'il y a des choses que souhaiteriez développer, ou plus faire que vous ne faites pas pour l'instant parce que</p>	<p>« ... ce que la formation et l'école attend ... y'a une partie ou l'étudiant attend quelque chose de son stage ^{canu} »</p> <p>« j'aimerais bien un truc là-dessus. ... »</p> <p>parce l'étudiant est beaucoup demandeur. On a aussi peu d'informations sur ce qu'il a réellement fait ou pas en cours ... , donc avoir des informations sur ce qu'a été fait en cours pour qu'on soit clair avec lui et ça c'est des choses qu'il est sensé savoir, ça c'est des choses, ben non qu'il a pas vues dans son cours de formation. »</p>	<p>Attentes de l'école, objectifs de stage?</p> <p>Connaissance théoriques vues à l'institut par l'étudiant.</p>		<p>SUITE SOUHAITS D'ACCOMPAGNEMENT DU TUTEUR DANS SA FONCTION</p>
--	---	---	--	--	--

	<p>vous estimez que vous manquez de quelque chose ou..</p> <p>H74 : Ben, pour l'instant, enfin je vais pas parler que de moi, en général mais je vais parler plutôt de ce qui se fait....</p> <p>h75 : Non, j'aimerais autant qu'on parle de vous..</p> <p>H75 : Ouais, euh .. j'sais pas, mettre un retour, peut-être mettre en place quelque chose comme <u>guy</u> un questionnaire en plus du QCM au début où l'étudiant va nous dire ce qu'il attend du stage, euh ce qu'il a vu en cours par rapport au service dans lequel il se trouve et, à la fin, la même chose mais avec ce qu'il a retiré du stage, si ça lui a plu, pas plu et euh si ça lui a donné envie, en fait, d'avoir des informations complémentaires sur <u>guy</u> les services et les disciplines auxquels il a, il a participé durant le stage. Quelque chose de simple, en fait, un outil simple, un questionnaire ça suffirait plus, et que la plupart du temps, en mettant le questionnaire anonyme, pour être sûr que ils soient honnêtes dans ce qu'ils disent, entre guillemets. Parce que, généralement, ils ont quand même, malgré qu'on essaie d'instaurer pas la relation de hiérarchie étudiant machin, ils ont toujours l'appréhension de dire, dire les choses et euh, et de se dire, ben non ça m'a pas plu, là, là ça pas été, là je me suis trouvé trop, trop seul, pas assez etc....</p> <p>h76 : D'accord, ok, bon est-ce que vous souhaitez rajouter quelque chose ?</p> <p>H76 : ...Non.</p> <p>h77 : Non ? Bon, eh bien je vous remercie pour cet entretien.</p> <p>H77 : De rien (rires).</p>	<p>« mettre en place quelque chose comme <u>guy</u> un questionnaire en plus du QCM au début où l'étudiant va nous dire ce qu'il attend du stage, euh ce qu'il a vu en cours par rapport au service dans lequel il se trouve et, à la fin, la même chose mais avec ce qu'il a retiré du stage, si ça lui a plu, pas plu et euh si ça lui a donné envie, en fait, d'avoir des informations complémentaires ... un outil simple, ... un questionnaire anonyme, pour être sûr que ils soient honnêtes dans ce qu'ils disent ... malgré qu'on essaie d'instaurer pas la relation de hiérarchie étudiant machin, ils ont toujours l'appréhension de ..., dire les choses et ..., et de se dire, ben non ça m'a pas plu, là, là ça pas été, là je me suis trouvé trop, trop seul, pas assez etc.... »</p>	<p>Un QCM en début de stage sur les attentes de l'étudiant, ses connaissances théoriques en rapport avec le stage.</p> <p>Un QCM sur le vécu du stagiaire, ce qu'il a apprécié et pas apprécié du stage (difficultés <u>du</u> <u>stagiaires</u> à s'exprimer sur ce sujet).</p>	<p>De nouveaux outils créés par le stage type QCM sur les objectifs, attentes du stagiaire et sur l'évaluation du stage par le stagiaire.</p>	
--	--	---	--	---	--

N° ligne	Entretien	Unité de Sens	Notions de Sous-thème	Sous Thème	Thème
1 à 38	<p>s1: Alors, Sophie, on va commencer l'entretien, vous êtes d'accord ?</p> <p>S1 : Oui !</p> <p>s2: Alors, je vais vous demander en premier, de vous présenter et de me parler de votre parcours professionnel.</p> <p>S2 : Moi, je suis Sophie S., j'ai 44 ans, euh je suis diplômée depuis 1991, diplômée d'une école parisienne qui s'appelait à l'époque l'école de Docteur de S. Euh., à la suite de ça, donc j'ai travaillé, dans un premier temps en libéral, pour euh faire des remplacements sur, sur la région Orléanaise. Et puis, j'ai intégré le Centre Hospitalier A. en 1992, mars 1992, euh, où j'ai travaillé, dans un premier temps, en Chirurgie euh Orthopédique adulte euh jusqu'à mon congé maternité. Ensuite, je suis revenue quelques années après, puisque j'avais pris une dispo. de 2 ans, donc je suis revenue en 95 euh en neurologie euh, à temps partiel, et donc après, pour concilier mon temps partiel, j'ai travaillé, à temps partagé, avec une autre collègue en Réanimation polyvalente adulte au Centre Hospitalier A. Et à la suite de ça, je suis repartie en 2001 sur une structure hospitalière un peu différente puisqu'il s'agissait du Centre Hospitalier Départemental B. qu'est une structure psychiatrique. Euh, donc j'ai travaillé 6 ans euh dans un hôpital spécialisé et j'ai euh, de nouveau, réintégré le Centre Hospitalier A. en 2007, janvier 2007, euh, pour venir travailler dans le service pédiatrie. Voilà, depuis je suis en pédiatrie, j'entame ma 7^{ème}</p>	<p>« Oui ! »</p> <p>« j'ai 44 ans »</p> <p>« diplômée depuis 1991 »</p> <p>« j'ai travaillé, dans un premier temps en libéral »</p> <p>« j'ai intégré le Centre Hospitalier ... jusqu'à mon congé maternité. »</p> <p>j'avais pris une dispo. de 2 ans, donc je suis revenue en 95 euh en neurologie euh, à temps partiel,</p> <p>« je suis repartie en 2001 sur une structure hospitalière un peu différente ... qu'est une structure psychiatrique... j'ai travaillé 6 ans »</p> <p>« ... janvier 2007, euh, pour venir travailler dans le service pédiatrie. ... depuis je suis en pédiatrie, j'entame ma 7^{ème} année. »</p>	<p>-Début du tutorat avec un an d'ancienneté professionnelle</p> <p>-Accueil de stagiaires tributaire de l'organisation de la structure.</p>	<p>Contrat de communication</p> <p>-Age</p> <p>-Profession</p> <p>-Expérience professionnelle</p> <p>-Type d'exercice</p> <p>- Type de structure</p> <p>-Type d'exercice</p> <p>- vie personnelle</p> <p>- vie personnelle (coupure professionnelle)</p> <p>- Service</p> <p>- Type de structure, type d'exercice</p> <p>- Temporalité</p> <p>- Service</p> <p>- Temporalité</p>	<p>PRESENTATION, PARCOURS OU EXERCICE PROFESSIONNEL</p>

	<p>année.</p> <p>s3 : D'accord. Et dans l'encadrement des stagiaires, vous avez commencé, ?</p> <p>S3 : J'ai, voilà, j'ai commencé à encadrer des stagiaires dès mon arrivée au Centre Hospitalier A., donc j'étais encore à l'époque pas jeune diplômée parce que j'avais un an de diplôme mais euh j'ai encadré des stagiaires dès que je suis arrivée en Traumatologie, euh à l'époque la stagiaire était plus âgée que moi (rires) mais euh bon, c'est comme ça que j'ai commencé à encadrer des stagiaires. Toute ma période de Centre Hospitalier Départemental B., on accueillait pas de stagiaires parce que c'était compliqué sur le, sur la structure psychiatrique, le Centre Hospitalier Départemental B. couvre tout le département et les kinés euh, interviennent sur tout le département donc on fait beaucoup de travail de secteur et beaucoup de voyages et c'était, c'était compliqué et je pense que c'était la raison pour laquelle on accueillait pas de stagiaire, à l'époque, maintenant, je sais pas exactement comment ça se passe et on était jamais rentré à l'heure pour que le stagiaire puisse euh rentrer de stage.</p> <p>s4 : Et donc, en gros, pour le tutorat des stagiaires de 91 à 2001, y'a eu une coupure.</p> <p>S4 : Donc, j'ai commencé en 92, après en 93 j'ai arrêté... puisque j'ai arrêté pendant deux ans, oui 95, 95 à 2001 où, là, y'avait toujours des stagiaires avec nous en Neuro, en poly, en Réa et puis après ...2012 depuis 2007, en temps je sais pas ce que ça fait exactement.</p>	<p>« j'ai commencé à encadrer des stagiaires dès mon arrivée au Centre Hospitalier A., ... j'avais un an de diplôme ... en Traumatologie, ... à l'époque la stagiaire était plus âgée que moi Toute ma période de Centre Hospitalier Départemental B., on accueillait pas de stagiaires parce que c'était compliqué sur le, sur la structure psychiatrique, ... les kinés interviennent sur tout le département donc ... beaucoup de voyages ... c'était la raison pour laquelle on accueillait pas de stagiaire... on était jamais rentré à l'heure pour que le stagiaire puisse euh rentrer de stage. »</p> <p>« j'ai commencé en 92, après en 93 j'ai arrêté... pendant deux ans, ..., 95 à 2001 où, là, y'avait toujours des stagiaires avec nous en Neuro, en poly, en Réa et puis après ...2012 depuis 2007 »</p>	<p>-Pratique du tutorat par intermittence dans le parcours professionnel dans différents services.</p> <p>- 12 d'expérience <u>tutorale</u>.</p>	<p>Expérience <u>tutorale</u>.</p> <p>Systemique du tutorat</p>	<p>SUITE PRESENTATION, PARCOURS OU EXERCICE PROFESSIONNEL</p>
--	--	---	--	---	---

39 à 443	<p>s5 : D'accord, ok, oui ça fait 6 euh, 6 et 6, 6 et 5 ouais ça fait 12 à peu près, d'accord ok. Alors là, j'aimerais, si euh vous êtes d'accord qu'on essaie d'évoquer une situation, précise, ou vous êtes en tant que tuteur, donc c'est vous qui allez choisir la situation qui, qui vous vient en tête et que vous me décriviez cette situation, en fait, le plus précisément possible. Donc un situation où vous êtes où vous jouez votre rôle de tuteur avec un.</p> <p>S5 : Avec un étudiant ?</p> <p>s6 : Oui.</p> <p>S6 : Une situation vécue.</p> <p>s7 : Oui</p> <p>S7 : (Silence) Pff, euh c'est ouais, j'ai droit d'y réfléchir (rires)?</p> <p>s8 : Oui, il peut y'avoir un temps de réflexion, y'a pas de problèmes, hein.</p> <p>S8 : (Silence) Si on peut, on peut repartir sur des situations euh plus récentes, là, euh sur, sur la pédiatrie par exemple.</p> <p>s9 : Oui.</p> <p>S9 : Euh... Donc euh y'a deux cas de figures, deux cas de figures un peu différents les, les deuxièmes années qui ont pas été formés, qu'ont pas eu les cours en pédiatrie et les troisièmes années, qui eux, ont les cours de pédiatrie.</p> <p>s10 : D'accord. Peu importe, c'est vous qui euh. Y'a pas de.</p> <p>S10 : C'est peut-être plus intéressant de, des fois, de partir avec les étudiants euh, pas de cours quoi, voilà.</p> <p>s 11 : On peut faire ça.</p> <p>S11 : Oui, des étudiants qui, qui ne</p>	<p>« on peut repartir sur des situations ... plus récentes, ... sur la pédiatrie »</p> <p>« y'a deux cas de figures, ... un différents ..., les deuxièmes années qui ont pas été formés, qu'ont pas eu les cours en pédiatrie et les troisièmes années, qui eux, ont les cours de pédiatrie. »</p> <p>« plus intéressant ... de partir avec les étudiants ... pas de cours »</p> <p>« des étudiants ... qui ne</p>	<p>Spécificité de la situation tutorale en fonction de la discipline (pédiatrie)</p> <p>Etudiants avec ou sans connaissances théoriques antérieures</p> <p>Modèle réussir pour comprendre (à l'opposé de comprendre pour réussir).</p>	<p>Situations d'apprentissage.</p> <p>Adaptation des situations d'apprentissage.</p> <p>Apprentissage différent en fonction des connaissances, expériences, vécus antérieures.</p>	<p>EXERCICE FONCTION TUTORALE</p> <p>INDIVIDUALISATION</p>
----------	---	--	--	--	--

	<p>connaissent rien à .., ni aux patients puisqu'il s'agit de, de bébé, mais qui sont quand même des patients et donc euh... Justement les, les amener à, à considérer ce, ce, ce bébé euh patient et prendre en charge ce petit être, voilà, comme un kiné, avec euh, avec une vraie réflexion de kiné, un diagnostic kiné et une prise en charge kiné et donc là c'est notre boulot de, de, d'essayer de, de, les amener à cette réflexion, de....</p> <p>s12 : Donc là, est-ce, par exemple, il y a une, une situation à laquelle vous pensez, avec un étudiant précis...</p> <p>S12 : Euh, ouais, certains gars, c'était un garçon qui avait, qui avait très peur du bébé (rires), voilà, qui, qui connaissait pas, parce que pour certains ont pas de petits frères, ont pas de, de petits cousins et qu'avait peur de..., voilà, qu'osait, qu'osait vraiment pas euh toucher même... Je patient bébé quoi. Donc après faut les amener à...</p> <p>s13 : Donc, la situation comment ça se passait, dans cette situation précise là, si vous vous remémorez précisément...</p> <p>S13 : Comment, comment on a approché ça... Ben on a essayé de dédramatiser la chose, voir certes oui, c'est, c'est, c'est un bébé, euh... on peut y toucher euh... c'est pas fragile comme de la porcelaine. Euh... lui apprendre à, à pouvoir aussi communiquer avec le, avec le bébé aussi, parce que justement comme le bébé parle pas, euh... ils osent pas toujours leur parler donc accorder, que l'enfant lui accorde sa confiance et que et qu'il apprenne à communiquer avec ce petit être qui va pas</p>	<p>connaissent rien ... ni aux patients puisqu'il s'agit ... de bébé ..., les amener ... à considérer ... ce bébé ... patient et prendre en charge ce petit être, ... comme un kiné, ..., avec une vraie réflexion de kiné, un diagnostic kiné et une prise en charge kiné et donc là c'est notre boulot ... d'essayer de, les amener à cette réflexion »</p> <p>« c'était un garçon ... qui avait très peur du bébé ... qui connaissait pas, parce que pour certains ont pas de petits frères, ..., de petits cousins et ... qu'osait vraiment pas ... toucher ...le patient bébé quoi. »</p> <p>« Comment ... on a approché ça... on a essayé de dédramatiser ... c'est un bébé, ... on peut y toucher ... c'est pas fragile comme de la porcelaine. ...lui apprendre ... à pouvoir aussi communiquer ... avec le bébé ... comme le bébé parle pas ... ils osent pas toujours leur parler ... que l'enfant lui accorde sa confiance ... et qu'il apprenne à communiquer avec ce petit être qui va pas lui répondre verbalement ... essayer de</p>	<p>Spécificité du patient. Considération du patient Démarche thérapeutique.</p> <p>Situation émotionnelle pour le stagiaire amenant à l'inhibition totale de l'action du tuteur.</p> <p>Mettre en confiance Communication Confiance du patient Relation soignant soigné Monstration Progressivité de l'approche Personnalisation de l'approche et de la prise en charge du stagiaire</p>	<p>Démarche professionnelle.</p> <p>Evaluation de la difficulté émotionnelle de la situation pour le stagiaire.</p> <p>Coopération</p>	<p>SUITE INDIVIDUALISATION</p> <p>COOPERATION</p> <p>INDIVIDUALISATION</p>
--	--	---	--	--	--

	<p>lui répondre verbalement quoi. Mais, oui, essayer de l'amener à, à pouvoir euh, voilà, avoir vraiment la bonne relation soignant soigné avec ce, avec son patient... Y'a différentes approches, après c'est vrai que ça se fait un petit peu naturellement (rires) euh... On lui montre, déjà, nous, comment on s'y prend...euh puis on essaie de, de l'amener tout doucement à approcher cet enfant et ...et puis avec sa personnalité aussi euh... à ce qui, qui prenne en charge quoi.</p> <p>s14 : Alors, avec cet étudiant, là, par exemple, je sais pas si vous avez une situation en tête, avec un, avec un bébé précis, euh, Comment ça s'était passé.</p> <p>S14 : Euh., je me souviens plus trop ... je sais que c'était un garçon qu'était vraiment terrorisé par les enfants mais euh, Mais qui avait fini, à la fin du stage, par prendre en charge correctement... précisément (Silence). J'ai pas de, (Silence)</p> <p>s15 : Ou alors une autre situation plus, qui serait plus récente ou vous pourriez détailler davantage euh, En tant que tuteur.</p> <p>S15 : (Silence) (Silence). Ben, une situation où on a pas forcément réussi, Ça peut être intéressant aussi, ou on a pas, avec un enfant qui avait vraisemblablement des troubles du comportement, et donc du coup où la rééducation devenait un petit peu difficile, enfin l'approche de l'enfant. La mise en place de la rééducation par l'approche de l'enfant était difficile et du coup euh, on a pas forcément trouver les, les moyens, ni</p>	<p>l'amener ... à pouvoir ..., avoir vraiment la bonne relation soignant soigné ... avec son patient... Y'a différentes approches ... On lui montre, ... comment on s'y prend... puis on essaie ... de l'amener tout doucement à approcher cet enfant ...et puis avec sa personnalité ... qui prenne en charge quoi. »</p> <p>« ... c'était un garçon qu'était vraiment terrorisé par les enfants mais euh, Mais qui avait fini, à la fin du stage, par prendre en charge correctement... ».</p> <p>« une situation où on a pas forcément réussi... avec un enfant qui avait ... des troubles du comportement... La mise en place de la rééducation par l'approche de l'enfant était difficile ... on a pas forcément trouver ... les moyens, ni moi, ni la mère (rires) et on a pas forcément, on a été un petit peu dans l'échec ... de la prise en charge parce que, parce</p>	<p>Emotion forte de l'étudiant. Progression réussie.</p> <p>Situation d'échec de prise en charge</p>	<p>Evaluation de l'émotion de l'étudiant. Evaluation de la progression.</p> <p>Echec de la prise en charge malgré la coopération de tous sauf du patient !</p>	<p>INDIVIDUALISATION</p> <p>COOPERATION</p>
--	--	---	--	--	---

	<p>moi, ni la mère (rires) et on a pas forcément, on a été un petit peu dans l'échec de la, de la prise en charge parce que, parce que l'enfant...n'arrivait pas, on arrivait pas à rester en contact avec cet enfant, quoi...</p> <p>s16 : Et du coup, vous avez géré ça comment avec l'étudiant ?</p> <p>S16 : Comment... On a essayé, alors on a essayé, à chaque prise, à chaque en charge, de trouver des solutions différentes et euh... et, en espérant, à chaque fois, que ça, que ça allait nous ouvrir une porte et bon, malheureusement..., aucune porte s'est ouverte. Mais, à chaque fois, on a réfléchi à essayer de trouver des solutions, à..., à changer d'endroit, par exemple, pour rassurer l'enfant euh... Faire amener des jouets de la maison par la maman euh amener de la musique, parce que apparemment, il aimait bien danser, donc euh amener de la musique, donc on avait essayé... Aussi, on s'était dit aussi que peut-être c'était l'étudiant qui, étant un garçon, pouvait euh..., la maman pensait que ça pouvait être une raison pour laquelle l'enfant avait du mal à s'inscrire dans la rééducation. Alors, l'étudiant a (rires), a bien voulu s'éclipser, on a tout, on a toujours essayé de trouver des solutions, à chaque séance, et on pas réussi, quoi, je pense que l'enfant, au-delà de sa pathologie, y'a autre chose en plus d'ajouter à..., des troubles du comportement. Même si je suis pas médecin, je le mettrai plus dans ce registre-là. Donc, on a essayé de travailler</p>	<p>que on arrivait pas à rester en contact avec cet enfant »</p> <p>« On a essayé, ..., à chaque en charge, de trouver des solutions différentes ... à chaque fois, on a réfléchi à essayer de trouver des solutions, à..., à changer d'endroit, ..., pour rassurer l'enfant euh... Faire amener des jouets de la maison par la maman ... amener de la musique, ... il aimait bien ... on s'était dit ... c'était l'étudiant qui, étant un garçon, pouvait euh..., la maman pensait que ça pouvait être une raison pour laquelle l'enfant avait du mal à s'inscrire dans la rééducation. l'étudiant ... a bien voulu s'éclipser, ... on a toujours essayé de trouver des solutions, à chaque séance, et on pas réussi, quoi, je pense que l'enfant, au-delà de sa pathologie, y'a ... des troubles du comportement. ... on a essayé de travailler ensemble, chacun avec nos idées et ... l'étudiant amenait aussi... ses idées pour essayer de travailler avec cet enfant... »</p>	<p>Travail commun de réflexion pour mettre en commun ses idées, trouver des solutions, faire adhérer l'enfant (le rassurer, prendre en considération ses goûts pour la musique, une difficulté face au genre masculin).</p> <p>Hypothèse émise par le tuteur de cet échec</p>	<p>Travail ensemble (tuteur, stagiaire, maman de l'enfant, essai d'adhésion de l'enfant) pour trouver des pistes ou solutions de prise en charge.</p> <p>Formulation d'une hypothèse par le tuteur sur cet échec suite analyse et synthèse de la situation.</p>	<p>SUITE COOPERATION</p> <p>REFLEXIVITE</p>
--	---	---	---	---	---

	<p>ensemble, chacun avec nos idées et euh l'étudiant amenait aussi, ses idées pour essayer de travailler avec cet enfant.</p> <p>s17 : D'accord, donc dans cette situation, avec euh l'étudiant, y'a une manière de... soit d'expliquer ou de s'y prendre pour gérer cette situation ou euh, je sais pas...</p> <p>S17 : (Silence). Euh, ben à chaque fois, on essayait, à chaque fin de séance, on essayait de, de rediscuter de ce qu'on pouvait mettre en place et de, de voir, de demander à la maman, d'amener des choses de la maison. On en a discuté avant euh pour, pour voir si, si ça pouvait être une solution parce que, une fois, moi ça m'avait, j'avais déjà (rises), ça m'était déjà arrivé une fois d'avoir un p'tit qui voulait pas aller sur mon tapis, la maman a suffi d'amener la, sa petite couette de la maison et l'enfant a accepté, après, de travailler sur euh, sur la couette de la maison alors qu'elle refusait d'aller sur mon tapis. Donc, au pire, ça peut être des solutions d'amener des choses de la maison. Ça, on en discutait pour lui apporter mon expérience, mes, mes idées et puis bon, elle avait aussi ses idées nouvelles, éventuellement ses recherches ou des choses comme cela sur ...</p> <p>s18 : Vous demandez quelque chose à l'étudiant, quand vous avez un stage, là, en tant que tuteur, où...</p> <p>S18 : Enfin, moi, je leur demande de, de toujours avoir une réponse. On fait pas quelque chose sans savoir pourquoi, et puis il faut toujours, enfin voilà, la réponse c'est pas parce que (rises). Faut savoir pourquoi on fait les choses, et je leur</p>	<p>« on essayait, à chaque fin de séance, ... de rediscuter de ce qu'on pouvait mettre en place et ... de demander à la maman, d'amener des choses de la maison. ... On en a discuté avant ... parce que, une fois, moi ça m'avait, ... ça m'était déjà arrivé une fois d'avoir un p'tit qui voulait pas aller sur mon tapis, la maman a ... amener ... sa petite couette de la maison et l'enfant a accepté, ... de travailler ... au pire, ça peut être des solutions d'amener des choses de la maison. ... on en discutait pour lui apporter mon expérience, mes, mes idées et puis bon, elle avait aussi ses idées nouvelles, éventuellement ses recherches »</p> <p>« je leur demande ... de toujours avoir une réponse. On fait pas quelque chose sans savoir pourquoi, ... Faut savoir pourquoi on fait les choses, et je leur demande toujours de se justifier et quand on sait pas, qu'ils savent</p>	<p>Echanges en fin de séance pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> - bilan, ajustement de la rééducation (choix techniques de rééducation), - trouver des solutions nouvelles avec la participation de la maman, la prise en compte de l'environnement habituel du patient - partage d'expériences -partage d'idées -partage d'informations <p>Le sens de ses actions Argumentation de ses actions La réflexion La recherche de l'information</p>	<p>Coopération entre les différents acteurs (mère de l'enfant, tuteur, tutoré, patient) et l'environnement.</p> <p>Le sens Les connaissances nouvelles à acquérir, à combiner</p>	<p>SUITE COOPERATION</p> <p>INDIVIDUALISATION</p>
--	--	--	--	---	---

	<p>demande toujours de se justifier et quand on sait pas, qu'ils savent pas, je leur demande de chercher, voilà, donc ils font des recherches et ils sont capables de, soit ils réfléchissent simplement soit ils ont la réponse. Si ils ont pas la réponse, et des fois aussi, je l'ai pas moi (rires), j'ai pas toujours aussi la réponse, donc on fait, soit ils font les recherches, soit j'ai la réponse et je les laisse chercher, et là après, ils me donnent la réponse et donc je valide. Si on a, si j'ai pas la réponse, je le laisse chercher, je cherche de mon côté et on discute de la réponse ensemble et euh voilà, puis des fois on arrive aux mêmes choses, puis des fois, on a des choses différentes.</p> <p>s19 : D'accord, et euh, là, tout à l'heure, vous me disiez, euh, je leur montre comment je fais, dans les premiers temps, il me semble, et euh...</p> <p>S19 : Je les laisse en tant qu'observateur dans un premier temps.</p> <p>s20 : D'accord, et donc là, justement, alors là c'est pareil, faudrait essayer de, de se remémorer une situation où vous avez montré une séance à un étudiant. Et donc, comment vous vous y prenez, par quoi vous commencez, qu'est-ce que vous lui montrez ou expliquez ou... je sais pas...</p> <p>S20 : Euh... Ben j'explique, moi, c'est vrai prenons le cas, comme y'en a beaucoup, d'une bronchiolite. Déjà, on explique, déjà, toutes les règles d'hygiène, ce qu'est hyper important à l'hôpital. Je leur explique, et puis bon, dans la mesure, où ils font un pas dans une chambre, euh...</p>	<p>pas, je leur demande de chercher, ... et ils sont capables de, soit ils réfléchissent simplement soit ils ont la réponse. ... Si on a, si j'ai pas la réponse, je le laisse chercher, je cherche de mon côté et on discute de la réponse ensemble et ..., puis des fois on arrive aux mêmes choses, puis des fois, on a des choses différentes.</p> <p>« observateur dans un premier temps. »</p> <p>« j'explique, ... prenons le cas, comme y'en a beaucoup, d'une bronchiolite. ... on explique, déjà, toutes les règles d'hygiène, ce qu'est hyper important à l'hôpital. ... dans la mesure, où ils font un pas dans une chambre, ... ils</p>	<p>La mise en commun du tuteur et tutoré des informations trouvées.</p> <p>Stagiaire n'est pas dans le faire. Notion de progression ou temporalité.</p> <p>Choix d'un cas type Sélection de ce qu'il faut voir. Explique : - les règles d'hygiène, le matériel, -l'environnement.</p>	<p>Retrait de l'action du tutoré pour observer au départ.</p> <p>Sélection de l'information Utilisation du verbal, du visuel. Amène différents types d'informations : les</p>	<p>COOPERATION</p> <p>INDIVIDUALISATION</p>
--	--	--	---	---	---

	<p>donc là, du coup, ils doivent embrayer, observer, mais aussi je leur ramène tout ce qu'il faut pour l'hygiène euh, en leur expliquant, les gants, le masque, la surblouse et pourquoi la décontamination des mains, du stéthoscope. On met pas le stéto dans la poche sans l'avoir décontaminé, des choses comme ça, enfin je leur explique des règles d'hygiène de base euh, bon, ben la tenue ? hein, des étudiants, qu'ils aient, qu'ils aient pas leur montre. Ben, en général, ils sont, quand même pas mal formés, et les filles, les cheveux attachés, les piercings, machin, les trucs, voilà, donc euh j'explique tout ça et puis après, moi, j'explique ma prise en charge. Dans un premier temps, je leur montre ce que je fais, et comme moi je parle tout le temps, et à mon patient je parle, je parle souvent au bébé, enfin à l'enfant euh, en expliquant ce que je fais tout le temps. Je parle pas trop souvent aux parents mais je parle plus à l'enfant en expliquant, et donc du coup, le parent ou les parents comprennent ce que je fais et euh et l'étudiant aussi. Mais c'est plus une fa..., enfin c'est ma façon de faire, en expliquant à l'enfant, j'explique du coup aux parents et à l'étudiant.</p> <p>s21 : Donc l'étudiant, à ce moment-là, il observe.</p> <p>S21 : Oui</p> <p>s22 : D'accord.</p> <p>S22 : Mais euh, moi, ce que j'aime bien aussi, c'est, il est en dessous ou en face, euh ce que j'aime bien c'est que dès le début, c'est l'étudiant qui baisse la barrière du lit et puis t'es en face,</p>	<p>doivent embrayer, observer, ... je leur ramène tout ce qu'il faut pour l'hygiène ... en leur expliquant, les gants, le masque, la surblouse et pourquoi la décontamination des mains, du stéthoscope. On met pas le stéto dans la poche sans l'avoir décontaminé, ... la tenue ... qu'ils aient pas leur montre. ... les cheveux attachés, les piercings, ... j'explique ma prise en charge. Dans un premier temps, je leur montre ce que je fais, ... je parle souvent au bébé, ... en expliquant ce que je fais tout le temps. je parle plus à l'enfant en expliquant... le parent ou les parents comprennent ce que je fais et euh et l'étudiant aussi. ... »</p> <p>« ce que j'aime bien c'est que dès le début, ... l'étudiant qui baisse la barrière du lit et puis ..., t'observes mais tu peux être là, ..., tu peux intervenir. ... je les fais participer</p>	<p>-Le sens des pratiques professionnelles Monstration des techniques.</p> <p>Echange verbaux directs avec le patient bébé Echanges indirects avec les parents et l'étudiant Echanges en vue de la compréhension et adhésion de tous.</p> <p>Approche et participation rapide mais progressive de l'étudiant sur des tâches simples.</p>	<p>outils nécessaires, les procédures, les techniques, le sens.</p> <p>Recherche de coopération du patient en priorité.</p> <p>Mise en confiance par la demande du tuteur de tâches simples au stagiaire</p>	<p>COOPERATION</p> <p>INDIVIDUALISATION</p>
--	---	---	--	--	---

	<p>t' observes mais tu peux être là, enfin, tu peux intervenir. Des fois, je les fais participer assez rapidement parce que les enfants sont pas toujours dociles (rires) donc juste un maintien de main, ou tiens va chercher un mouchoir si y'a besoin, des choses comme ça quoi.</p> <p>s23 : D'accord, donc, vous les faites participer progressivement, là, c'est ça, en fait ?</p> <p>S23 : Oui, oui <u>oui</u>, ben assez rapidement euh, donc euh on leur montre, on leur explique, une fois que les deux trois premiers jours sont passés, si c'est des K2 y'a déjà eu un petit peu le bilan diagnostic kiné, les K3 savent euh, savent faire hein. Mais une fois, qu'on a vu qu'ils avaient compris ce que c'était qu'une détresse <u>respi</u>, que y'a des signes de lutte, qui sont capables de faire un petit bilan kiné, du coup, là, on passe la main et on dit ok et on les fait pratiquer.</p> <p>s24 : D'accord, et comment vous les amenez à, à réussir à faire ce bilan diagnostic kiné, du coup sur euh.</p> <p>S24 : Ben, euh, pour <u>euh</u>, déjà euh., on essaie qu'il connaisse bien les bases, quoi, la <u>patho</u>. Euh, la physio. Et puis, et puis, les amener tout doucement à leur, à leur bilan.</p> <p>s25 : Donc, en pratique, quelles sont les actions qui vous permettent de, de guider l'étudiant dans la progression de faire son bilan diagnostic kiné ?</p> <p>S25 : Ben, la clinique de, voilà, on montre sur l'enfant, aussi on a, on a ici tous nos bouquins ou déjà on fait lire tout, tout ce qu'on a besoin quoi (rires) en <u>respi</u>, et</p>	<p>assez rapidement ... donc juste un maintien de main, ou tiens va chercher un mouchoir »</p> <p>« assez rapidement ... on leur montre, on leur explique, une fois que les deux trois premiers jours sont passés, si c'est des K2 y'a déjà eu un petit peu le bilan diagnostic kiné, les K3 ... savent faire ... qu'on a vu qu'ils avaient compris ce que c'était qu'une détresse <u>respi</u>, que y'a des signes de lutte, qui sont capables de faire un petit bilan kiné, ..., on passe la main .. on les fait pratiquer. »</p> <p>« il connaisse bien les bases, ..., la patho. ... la physio. Et puis ... les amener ... à leur bilan. »</p> <p>« la clinique ... on montre sur l'enfant, ..., on a ici tous nos bouquins ou déjà on fait lire ... tout ce qu'on a besoin ... en respi,</p>	<p>Monstration : association du faire et de l'explication. En deuxième année, travail sur le bilan diagnostic kiné, démarche acquise davantage en 3^{ème} année. Autonomie dans la pratique possible quand l'étudiant est en capacité de détecter quand est-ce que le patient se trouve en situation critique.</p> <p>Connaissances théoriques. Bilan</p> <p>Mise en lien théorie pratique. Sélection de l'information nécessaire. Variété ou diversité des cas</p>	<p>Progression. Compréhension du stagiaire. Evaluation du niveau possible d'autonomie en pratique par le fait que l'étudiant ne sera pas dangereux.</p> <p>Apport connaissances théoriques nécessaires pour la réalisation du bilan. (comprendre pour réussir)</p> <p>Le lien La sélection de l'information. La diversité clinique</p>	<p>INDIVIDUALISATION</p> <p>COOPERATION</p>
--	---	---	---	--	---

	<p>puis ben après, ben on leur montre au fur et à mesure des cas cliniques qu'on a.</p> <p>s26 : D'accord, donc qu'est-ce que vous leur montrez, dans les cas cliniques ? Par exemple, pareil, si vous avez souvenir d'une situation.</p> <p>S26 : Une bronchio. classique, enfin quoi.</p> <p>s27 : Oui, d'un cas précis, d'un bébé qui présentait.</p> <p>S27 : Ben euh, voilà euh, le bébé a des signes de lutte respi. si il a du tirage, si il a un balancement thoraco abdo, si y'a des battements des ailes du nez, si il est polypnéique, euh.. après l'auscultation, ça c'est important aussi. On passe pas mal de temps sur l'auscultation parce que ça ils connaissent pas toujours.</p> <p>s28 : Alors, comment vous les initier justement à ça.</p> <p>S28 : Ben, on les fait écouter plus plus plus. (rires), ben, voilà, ils écoutent, ils écoutent. On a, on a nos bouquins, on a nos CD. On réécoute ensemble, voilà on affine l'oreille, là j'ai entendu ça, oui et toi qu'est-ce que tu as, enfin, moi je dis jamais ce que j'entends, hein, (rires) je dis jamais ce que j'entends. Je dis, voilà, tu as entendu quoi, et puis, et puis après ben on discute, là j'ai entendus ça, toi tu entends ça et puis on, on ajuste avant la séance, après la séance, voilà ce qu'on entend euh. Et puis, ben ils apprennent, voilà (rires). Pour certain, c'est quelque chose de très nouveau, pour d'autres ils ont déjà fait, de la, de la pneumo. Et là du coup, du coup c'est des gens qui savent, des étudiants qui savent déjà très bien, ils savent déjà ce qu'ils doivent entendre,</p>	<p>... on leur montre au fur et à mesure des cas cliniques qu'on a. »</p> <p>« le bébé a des signes de lutte respi. il a du tirage, ... il a un balancement thoraco abdo, ... des battements des ailes du nez, si il est polypnéique, ... On passe pas mal de temps sur l'auscultation parce que ça ils connaissent pas toujours. »</p> <p>« on les fait écouter plus plus plus ... on a nos bouquins, ... nos CD. On réécoute ensemble, ... on affine l'oreille, là j'ai entendu ça, ... et toi qu'est-ce que tu as, enfin, moi je dis jamais ce que j'entends, ... Je dis, voilà, tu as entendu quoi, ... et puis après ... on discute, ... on ajuste avant la séance, après la séance, voilà ce qu'on entend ... Pour certain, c'est quelque chose de très nouveau, pour d'autres ils ont déjà fait, de la, de la pneumo... ils savent déjà ce qu'ils doivent entendre, écouter. ... y'en a certain qu'on a pas beaucoup d'oreille non plus, et qu'on du mal à, y'a les musiciens qui sont très</p>	<p>cliniques.</p> <p>Observation clinique et dénomination de ce qui est observé (utilisation termes professionnels). Utilisation d'un outil d'évaluation clinique.</p> <p>Répétition Supports théoriques. Mutualisation et discussion des avis.</p> <p>Différence de savoir-faire en fonction de l'année d'étude ou de prédisposition (capacités auditives travaillées dans un autre discipline). Répétition plus ou moins nécessaire.</p>	<p>Différents outils du bilan.</p> <p>Perfectionnement pratique de bilan. Confrontation des avis.</p> <p>Evaluation acquisition de savoir-faire de bilan et adaptation pratique du tuteur en fonction.</p> <p>Lien entre</p>	<p>COOPERATION</p> <p>INDIVIDUALISATION COOPERATION</p> <p>INDIVIDUALISATION</p>
--	---	--	--	--	--

<p>écouter. Parce qu'on entend plein de choses, et déjà ils savent, puis y'en a certain qu'on a pas beaucoup d'oreille non plus, et qu'on du mal à, y'a les musiciens qui sont très forts et puis les autres, y'en a qui nagent un petit peu donc on fait écouter, écouter, réécouter et puis, et puis on utilise les CD, hein.</p> <p>s29 : D'accord et donc, dans l'observation des signes cliniques, comment ça se passe, c'est vous qui montrez, c'est eux qui doivent détecter ?</p> <p>S29 : Euh, Ben, on leur montre, déjà on leur montre une première fois, moi j'ai aussi plein de petits films aussi. Je leur montre, là, ici sur l'ordinateur et puis bon après, une fois qui ont, qu'on commence à les lâcher un petit peu, on déshabille l'enfant, et puis c'est à eux de nous dire, ben tiens je vois ça, si c'est bien ça quoi.</p> <p>s30 : Ça sur le moment ou euh..?</p> <p>S30 : Ben, oui, oui oui, parce que, du coup, après on remplit le, on remplit le dossier juste en sortant de la chambre donc faut être, faut qu'on soit bien d'accord sur ce qu'on a vu, ce qu'on a fait et ce qu'on a récolté quoi (rires). Parce que on sort, de la chambre, on marque, on marque notre séance sur le dossier.</p> <p>s31 : Donc c'est vous qui la notez la séance ou..</p> <p>S31 : Pas tout le temps, si c'est l'étudiant qui a, si c'est l'étudiant qui a fait, et moi j'étais juste là en tant que tuteur, je laisse jusqu'au bout, je le laisse noter ses, ce qu'il a, ce qu'il a vu, ce qu'il a fait.</p> <p>s32 : D'accord, donc il note, vous en parlez avant ou pas forcément ?</p>	<p>forts et puis les autres, y'en a qui nagent un petit peu donc on fait écouter, écouter, réécouter et puis, et puis on utilise les CD ».</p> <p>« on leur montre, déjà on leur montre une première fois, ... j'ai aussi plein de petits films Je leur montre... sur l'ordinateur ... on commence à les lâcher un petit peu, on déshabille l'enfant, et puis c'est à eux de nous dire, ben tiens je vois ça, si c'est bien ça quoi. »</p> <p>« on remplit le dossier juste en sortant de la chambre donc faut être, faut qu'on soit bien d'accord sur ce qu'on a vu, ce qu'on a fait et ce qu'on a récolté quoi (rires). Parce que on sort, de la chambre, on marque, on marque notre séance sur le dossier. »</p> <p>« Pas tout le temps, ... si c'est l'étudiant qui a fait, ..., je laisse jusqu'au bout, je le laisse noter ... ce qu'il a vu, ce qu'il a fait. »</p>	<p>Confrontation les sons de l'auscultation patient à un support audio ou la signification des sons est expliqué.</p> <p>Le tuteur fait une démonstration, utilise des supports vidéos. Répartition de tâches : le tuteur dans l'action (nécessite une habileté gestuelle), le tuteur dans l'observation.</p> <p>Utilisation du on traduit une action commune. Le moment de la traçabilité de la séance. La notion d'accord sur l'observé, le réalisé et les résultats.</p> <p>Mise en action de l'étudiant dans la prise en charge et la rédaction de celle-ci.</p>	<p>généralisation et cas clinique singulier.</p> <p>Variété des supports visuels utilisés.</p> <p>Travail en commun avec le patient. Collaboration à la prise en charge du patient. Le partage verbale de l'action professionnelle. Coopération sur une action et la rédaction d'un document écrit. Apprentissage expérientiel.</p>	<p>COOPERATION</p> <p>INDIVIDUALISATION</p>
---	---	--	---	---

	<p>S32 : Oh, oui <u>oui</u>, avant qu'il note, j'ai eu quelques petits (rires), je lui dis oui, tu peux mettre ça (rires).</p> <p>s33 : D'accord, ok, et euh dans votre rôle de tuteur, pour vous, le tuteur où est-ce qu'il est amené à jouer un rôle important vis-à-vis des étudiants ?</p> <p>S33 : (Silence) Ben, euh, (rires), ça fait partie intégrante de la formation euh, c'est quand même la formation, on est là euh pour leur apprendre le métier quoi ! Donc c'est., on a un rôle essentiel, c'est une formation par alternance école, école stage. Ce qui veut dire que une fois qu'ils sont diplômés, ils sont lâchés euh, dans la nature, et pour moi c'est essentiel que, que les étudiants qui sont passés en pédiatrie soient capables de prendre en charge une bronchiolite, l'hiver prochain, quoi. Parce que dans la réalité, c'est ce qui se passe. Donc faut qui soit, qu'ils soient, je dis pas qu'ils soient., ils peuvent pas avoir la dextérité que nous on a après des années de pratique mais au moins, qu'ils aient, <u>qu'il aient</u>, quand même, toutes les bases et qu'ils aient les bonnes pratiques. Après, après ils vont acquérir une dextérité euh à la fin donc de l'hiver mais qu'ils aient., que tout soit pour eux, soit quelque chose, comment dire, d'acquis, quoi, voilà... Enfin, c'est un peu comme ça que je l'entends.</p> <p>s34 : Oui, et dans la dextérité de la pratique, comment vous vous y prenez pour travailler ça avec l'étudiant ?</p> <p>S34 : Ah ben <u>gfff</u>, ça, euh moi je pense qu'il faut, moi, je leur dis hein, de façon à qu'ils voient, bon ils connaissent bien, ils</p>	<p>« on est là ... pour leur apprendre le métier ... c'est une formation par alternance école, école stage. ... une fois qu'ils sont diplômés, ils sont lâchés ... dans la nature, et pour moi c'est essentiel que, que les étudiants qui sont passés en pédiatrie soient capables de prendre en charge une bronchiolite, l'hiver prochain, ... <u>ils peuvent pas avoir la dextérité que nous on a après des années de pratique mais au moins, qu'ils aient ... toutes les bases et ... les bonnes pratiques. ... ils vont acquérir une dextérité ... à la fin donc de l'hiver ... que tout soit pour eux, ... acquis »</u></p> <p>« les derniers étudiants de troisième année, voilà des bons, des bons étudiants, des bons</p>	<p>Le métier Formation par alternance</p> <p>Acquisition des bases de la pratique pour la fin de la formation.</p> <p>Une plus grande dextérité viendra avec la pratique professionnelle.</p>	<p>Enjeux et principes de la formation, responsabilité du tuteur.</p>	<p>SUITE INDIVIDUALISATION</p> <p>REFLEXIVITE</p>
--	---	---	---	---	---

	<p>savent là les étudiants de troisième année, les derniers étudiants de troisième année, voilà des bons, des bons étudiants, des bons élèves qui connaissent bien notre cours, enfin voilà, et qui sont arrivés en disant..., facile, oui, voilà Sophie fait, facile et quand ils se sont mis à pratiquer, là, d'un seul coup ils se sont dits, oh mais c'est pas facile (rires), comment tu fais ? Voilà, et ben c'est..., je lui dis ben ce que je fais euh..., ben je le fais voilà je le fais parce que j'y arrive forcément mieux que toi, fort heureusement, parce que, parce que, ben oui, c'est, c'est, il va falloir pratiquer quand même, la dextérité ça s'apprend pas, c'est à force de pratiquer qu'on arrive, à., à réussir à tous les coups, une kiné respi, une désobstruction rhinopharyngée ou peut-être plus une désobstruction rhinopharyngée qu'une kiné respi mais pour réussir bien c'est pas toujours... Les enfants sont pas toujours faciles..., sinon je pense qu'ils partent du stage en connaissant les choses mais bon qu'ils vont pas toujours réussir à 100% bien quoi.</p> <p>s35 : Et, vous avez vu pourquoi, ces fameux étudiants de troisième année, là, pourquoi ils étaient en difficulté, quand ils vous ont dit, à un moment donné, ben c'est difficile finalement ?</p> <p>S35 : Oui, parce que, parce que, ils savent ce qu'il faut faire et forcément euh ils maîtrisent pas euh forcément très bien, les mouvements du bébé euh..., ils savent pas euh, encore mettre leurs mains exactement, enfin ils ont, on a chacun notre personnalité et notre, et notre</p>	<p>élèves qui connaissent bien notre cours ... qui sont arrivés en disant..., facile, oui, voilà Sophie fait, facile et quand ils se sont mis à pratiquer, ... ils se sont dits, oh mais c'est pas facile (rires), comment tu fais ? ... je le fais parce que j'y arrive forcément mieux que toi, fort heureusement, parce ... il va falloir pratiquer ... la dextérité ça s'apprend pas, c'est à force de pratiquer qu'on arrive, à., à réussir à tous les coups, une kiné respi, une désobstruction rhinopharyngée ou peut-être plus une désobstruction rhinopharyngée qu'une kiné respi mais pour réussir bien c'est pas toujours... Les enfants sont pas toujours faciles..., ... je pense qu'ils partent du stage en connaissant les choses mais ... qu'ils vont pas toujours réussir à 100% bien quoi. »</p> <p>« ils savent ce qu'il faut faire ... ils maîtrisent pas ... forcément très bien, les mouvements du bébé ... savent pas ... encore mettre leurs mains exactement, ... ils ont, on a chacun notre personnalité et notre, et notre approche, ça va</p>	<p>Connaissances théoriques acquises n'impliquant pas le savoir-faire : confusion entre les deux des étudiants.</p> <p>La dextérité selon le tuteur ne se transmet pas, elle s'acquiert avec la pratique.</p> <p>Certaines techniques nécessitent plus d'entraînement pratique.</p> <p>L'efficacité des techniques pratiquées par le stagiaire ne sera pas maximale à la fin de sa formation.</p>	<p>Différence entre savoir et savoir faire.</p> <p>Répétition de la pratique.</p> <p>Apprentissage expérientiel.</p>	<p>INDIVIDUALISATION</p> <p>INDIVIDUALISATION</p>
--	---	---	---	--	---

	<p>approche, même si on fait les mêmes choses, ça va être un peu <u>pratiquo-dépendant</u>. Après, moi, j'ai ma façon de faire, euh, ils vont trouver aussi, je pense leur façon de faire mais ça euh je peux pas euh, c'est pas, ils peuvent pas se calquer à 100% sur moi, parce que moi j'ai ma morphologie, mon physique et euh voilà quand c'est une fille qui est un petit peu plus petite que, toute petite, elle a pas la même façon que, que, que moi ou qu'un garçon qu'a des plus grosses mains ou après, voilà. Donc, après, faut que chacun trouve la meilleure façon de se positionner, et ça euh, ça euh, je peux pas toujours leur, leur donner les recettes. Ils <u>peuvent</u> pas faire un copier, coller de moi, enfin je crois.</p> <p>s36 : D'accord et vous êtes amenée à, à leur expliquer comment faire des fois, ou quand vous voyez, qu'un étudiant, par exemple, a des difficultés à mettre en pratique, comment vous vous y prenez pour essayer de l'aider euh, à ce qu'il devienne meilleure en pratique ?</p> <p>S36 : Ben, on essaie, de, de, de lui réexpliquer, comment faire...</p> <p>s37 : Alors quand vous lui réexpliquez...</p> <p>S37 : Ben, on est, on est là, on est physiquement là, on est à côté de lui à refaire, à lui positionner sa main, à lui positionner son corps, à mettre l'enfant de la bonne façon, essayer de maintenir l'enfant pour qu'il bouge pas trop et lui expliquer, qu'il ressente, enfin qu'il est ce ressenti quoi. Faut l'amener à avoir le ressenti de la.., de comment bien faire, quoi.</p>	<p>être un peu <u>pratiquo-dépendant</u>. ... j'ai ma façon de faire ... ils vont trouver ... leur façon de faire ... ils peuvent pas se calquer à 100% ... parce que moi j'ai ma morphologie, mon physique et ... quand c'est une fille qui est un petit peu plus petite ... elle a pas la même façon que, ... que moi ou qu'un garçon qu'a des plus grosses mains ...chacun trouve la meilleure façon de se positionner, et ça ... je peux pas toujours ... leur donner les recettes. Ils <u>peuvent</u> pas faire un copier, coller de moi, enfin je crois. »</p> <p>« lui réexpliquer, comment faire... »</p> <p>« on est à côté de lui à refaire, à lui positionner sa main, à lui positionner son corps, à mettre l'enfant de la bonne façon, essayer de maintenir l'enfant pour qu'il bouge pas trop et lui expliquer, qu'il ressente, ... Faut l'amener à avoir le ressenti ... de comment bien faire, quoi. »</p>	<p>Le savoir différent de la pratique ou il faut maîtriser plusieurs paramètres en même temps.</p> <p>La manière de pratiquer est <u>pratiquodépendant</u> en fonction de la morphologie et de la personnalité de du stagiaire.</p> <p>Une pratique à soi à trouver.</p> <p>Descriptif verbal : démonstration.</p> <p>Aide simultanée dans le positionnement du corps et des mains du stagiaire associée à l'explication.</p> <p>Acquisition progressive du ressenti de la maîtrise et de l'efficacité par le stagiaire.</p>	<p>Association des différents savoirs de manière simultanée en pratique.</p> <p>Chaque individu a sa manière de pratiquer.</p> <p>Le déclaratif</p> <p>Déclaratif associé au procédural.</p> <p>Développement de l'aisance ou assurance tactile, kinesthésique.</p>	<p>SUITE INDIVIDUALISATION</p>
--	---	--	--	---	------------------------------------

	<p>s38 : Hum, d'accord. Donc avec cet étudiant, en fait, quand euh, parce que vous observez comment il fait, euh alors quels sont les indicateurs qui vous disent qu'il fait bien ou qu'il fait pas bien, ... du coup ?</p> <p>S38 : Ben euh, (rires), l'indicateur c'est je réfléchis est-ce que j'ai bien mené ma séance ou pas quoi (rires), voilà. Donc, je sais pas si on fait une désobstruction rhinopharyngée, et du coup, on récolte pas beaucoup de sécrétions (rires), ou des choses comme cela. Enfin bon, on voit bien que, on l'entend, nous, voilà, si l'enfant a pas, a pas mouché correctement, euh, parce que il a laissé la tête trop en extension, des choses comme ça, donc ça c'est des critères de réussite, enfin de, de, de résultats, si la sécrétion qu'est là ou qu'est pas là, quoi, donc ça se voit, voilà, une bronchiolite, ça se voit (rires).</p> <p>s39 : D'accord, donc vos étudiants, vous leur expliquez ça, que le, en fait, l'efficacité de la séance ?</p> <p>S39 : (Silence).</p> <p>S40 : Est-ce qu'il y a une progression dans les séances que vous êtes amenées à, ou dans le tutorat que vous faites auprès des étudiants ? Est-ce que, euh, y'a des choses, pour vous, qui peuvent être plus difficiles à faire faire à l'étudiant, que d'autres ?</p> <p>S40 : Euh, Oui, y'a des choses qu'on fait pas faire, enfin moi perso, enfin sur, nous on a là en pédiatrie, on a des fins de vie, ça c'est des choses que je fais pas faire à l'étudiant, voilà, enfin. Je trouve que c'est</p>	<p>« l'indicateur c'est je réfléchis est-ce que j'ai bien mené ma séance ou pas quoi (rires), voilà. ... on récolte pas beaucoup de sécrétions (rires), ... on voit bien que, on l'entend, ... si l'enfant ... a pas mouché correctement ... parce que il a laissé la tête trop en extension ... c'est des critères de réussite, ... de résultats »</p> <p>« y'a des choses qu'on fait pas faire, ... en pédiatrie, on a des fins de vie, ça c'est des choses que je fais pas faire à l'étudiant, ... c'est quelque chose qui se passe entre</p>	<p>Le résultat comme indicateur de réussite de la séance. Evaluation de la réussite par le visuel et l'audition. Cause d'échec possible d'une technique : la mauvaise position du patient.</p> <p>Situations de travail non soumises au stagiaire du fait de la complexité des relations à gérer, du côté émotionnel important (enfant, fin de vie).</p>	<p>Evaluation efficacité des techniques et cause possible d'échec.</p> <p>Sélection du type de situations. Préservation du stagiaire.</p>	<p>SUITE INDIVIDUALISATION</p>
--	--	--	--	---	------------------------------------

	<p>quelque chose, en plus, c'est quelque chose qui se passe entre les soignants, la famille, le patient, et euh, du coup, du coup, c'est des choses, moi je trouve que, bon ça nous est arrivé une fois, un étudiant, y'a longtemps qui justement, en plus c'était sur une pathologie euh, le truc un peu qui fait pleurer, qu'on verra qu'une fois dans notre vie, fort heureusement. Il avait voulu faire son mémoire de deuxième année là-dessus. C'était, ça l'avait mis trop en difficulté. Et maintenant je trouve que, moi je trouve que c'est pas, après si on est fait de l'hospitalier, si on est amené à faire ça, euh voilà, mais je pense qu'il faut avoir une certaine maturité peut-être aussi, c'est un peu chaud (?) pour les jeunes quoi.</p> <p>s41 : Hum, vous choisissez un petit peu les patients auxquels les étudiants..., enfin je sais pas si on va pas dire faire le tri, les patients à prendre en charge ?</p> <p>S41 : Les patients qui, qui verront pas dans leurs cabinets libéraux, des choses comme ça, c'est peut-être pas, ça se justifie pas quoi, sinon. (silence)</p> <p>s42 : Hum, D'accord et là vous parliez de mémoire à l'instant non ?</p> <p>S42 : Ouais.</p> <p>s43 : Donc là, vous avez un, une situation en tête par rapport à ça.</p> <p>S43 : Ben, des mémoires on en a tout le temps, hein (rires) puisque ben ils viennent aussi faire le stage mémoire donc euh..., que ce soit les étudiants de 2^{ème} ou 3^{ème} année. Donc c'est toujours super intéressant, euh on a tout le temps,</p>	<p>les soignants, la famille, le patient, ... ça nous est arrivé une fois, un étudiant, ... en plus c'était sur une pathologie ... le truc un peu qui fait pleurer, qu'on verra qu'une fois dans notre vie, fort heureusement. Il avait voulu faire son mémoire de deuxième année là-dessus. C'était, ça l'avait mis trop en difficulté. ... après si on est fait de l'hospitalier, si on est amené à faire ça... mais je pense qu'il faut avoir une certaine maturité peut-être aussi »</p> <p>« Les patients ... qui verront pas dans leurs cabinets libéraux »</p> <p>« des mémoires on en a tout le temps, ... que ce soit les étudiants de 2^{ème} ou 3^{ème} année. ... c'est toujours super intéressant, ... j'ai tout eu ... en 7 ans là. ... le meilleur comme le pire ... le pire, ça été enfin une collègue, ... qui voulait à</p>	<p>Expérience négative du tuteur d'un étudiant qui souhaité traité un cas de ce type dans son mémoire.</p> <p>Etudiant en grande difficulté. Situation qui fait partie de l'exercice professionnel mais nécessitant de la maturité.</p> <p>Sélection des situations spécifiques au lieu de stage, au type d'exercice.</p> <p>Encadrement ou suivi de mémoire régulier.</p> <p>Vécu de situations négatives et positives relative au mémoire mais plutôt positives au final.</p>	<p>Sélection des situations d'apprentissage les plus spécifiques à ce lieu de stage.</p> <p>Suivi de mémoire.</p>	INDIVIDUALISATION
--	---	---	---	---	-------------------

	<p>moi, j'ai tout eu hein, en 7 ans là. J'ai eu, euh..., le meilleur comme le pire, je vais dire pff (rires). Parce que le pire, ça été enfin une collègue, qui a..., qui voulait à tout prix faire un mémoire sur un Infirmier Moteur Cérébral, et j'avais pas d'Infirmier Moteur Cérébral à l'époque... en charge. Donc elle a trouvé un qui ressemblait à un Infirmier Moteur Cérébral, mais donc du coup euh, c'est parce que elle a fait un peu un plagiat du mémoire de ma collègue qu'était..., on s'est rendue compte de ça, parce que c'était ma collègue qui, qui avait fait ce mémoire là et donc elle avait repris euh un très bon mémoire Infirmier Moteur Cérébral. Elle avait fait un peu un plagiat de ce ..., donc voilà ça c'est le pire, on va dire... S44 : Qui est-ce qui, c'est vous qui avez encadré, encadré cette personne là ? S44 : Oui, je l'avais encadré, mais euh, sans trop l'encadrer à l'époque, parce que elle était assez fuyante, et j'avais, j'ai euh, je me suis, je me suis laissée duper quoi, parce que je m'en suis pas rendue compte qu'à la fin, à la fin de cette histoire là et euh..., et j'aurai peut-être aussi très bien pu pas m'en rendre compte quoi (rires), si c'était vraiment en le lisant, que j'avais lu. C'est ma collègue qu'était à côté, qui m'a dit mais attends, c'est moi qui est écrit ça l'année dernière, ça. Donc on a retrouvé euh, on a retrouvé des, des paragraphes entiers du, du mémoire de Valérie. Donc là voilà, donc ça été, un, une très mauvaise expérience, une des premières expériences mémoire ici, mauvaise expérience, et puis ben j'ai été...ben des</p>	<p>tout prix faire un mémoire sur un Infirmier Moteur Cérébral ... elle a trouvé un qui ressemblait à un Infirmier Moteur ... elle a fait un peu un plagiat du mémoire de ma collègue ... parce que c'était ma collègue ... qui avait fait ce mémoire là »</p> <p>« je l'avais encadré, ... sans trop l'encadrer à l'époque, parce que elle était assez fuyante, ... je me suis laissée duper ... je m'en suis pas rendue compte qu'à la fin ... C'est ma collègue qu'était à côté, qui m'a dit mais attends, c'est moi qui est écrit ça l'année dernière, ... on a retrouvé ...des paragraphes entiers du mémoire ... ça été, un, une très mauvaise expérience, une des premières expériences mémoire ici, mauvaise expérience, et puis ben j'ai ...des supers bonnes expériences par ailleurs euh... »</p>	<p>Souhait de sujet théorique de mémoire par l'étudiant mais non présent sur le terrain. Arrangement de l'étudiant avec la réalité. Constat de plagiat par le tuteur.</p> <p>Difficulté d'encadrement d'une étudiante de son mémoire du fait de la distance de l'étudiante éprouvée par le tuteur. Sentiment de trahison du tuteur. Tricherie perçue par un collègue du tuteur.</p> <p>Expériences positives de suivi de mémoire pour le tuteur.</p>	<p>Contrôle de la conformité du travail accompli par le stagiaire.</p> <p>Pas d'échanges entre le tuteur et le stagiaire. Absence de coopération mal vécue par le tuteur.</p> <p>Collaboration avec un collègue pour le suivi de mémoire.</p> <p>Satisfaction du tuteur sur des suivis de mémoire.</p>	<p>SUITE INDIVIDUALISATION</p> <p>COOPERATION</p>
--	--	--	--	--	---

<p>supers bonnes expériences par ailleurs euh...</p> <p>s45 : Donc vous en avez une ...</p> <p>S45 : Oui, oui, j'en ai une excellente (rires).</p> <p>s46 : Allons-y ! (Rires)</p> <p>S46 : (Rires). Ben cette année hein, franchement, je sais pas quelle note va sortir de son mémoire de, euh, d'Annie mais euh, elle a fait un super boulot, quoi. Enfin moi, je suis hyperfan (rires) donc euh peut-être que je suis pas très objective parce que c'est ma petite patiente et que, qu'elle a fin un, un très beau travail, euh un très beau travail de recherche sur une pathologie qu'est, qu'est quand même rarissime et ou y'avait peut-être pas forcément beaucoup de, beaucoup d'écrits mais euh, elle a, elle a fait beaucoup de recherches. Elle a fait un beau travail et je trouve qu'elle a bien relue (?) son mémoire.</p> <p>s47 : Et alors comment ou qu'est-ce que vous avez fait avec cette étudiante par rapport à ce mémoire ?</p> <p>S47 : Euh ..., ben, au départ, on a bossé deux mois ensemble euh pour la rééducation, déjà, hein, sur... Alors c'était son choix, euh elle avait plusieurs euh, elle avait plusieurs, plusieurs choix de patients. Elle a choisi cette petite qu'avait une ostéogénèse imparfaite, donc euh, stade 3, peut-être qu'on en aura pas deux dans notre carrière non plus, hein.</p> <p>s48 : Hum.</p> <p>S48 : Donc euh..., puisque c'est quand même des, des maladies, maintenant qui sont diagnostiquées anténatales et en</p>	<p>« j'en ai une excellente »</p> <p>« cette année ... je sais pas quelle note va sortir de son mémoire ... mais ... elle a fait un super boulot, ... je suis hyperfan ... peut-être que je suis pas très objective parce que c'est ma petite patiente ... un très beau ... de recherche sur une pathologie ... rarissime ... y'avait peut-être pas forcément beaucoup de, beaucoup d'écrits ... elle a fait beaucoup de recherches.. »</p> <p>« au départ, on a bossé deux mois ensemble ... pour la rééducation, ... c'était son choix, ... elle avait ...plusieurs choix de patients. Elle a choisi cette petite qu'avait une ostéogénèse imparfaite, ... stade 3, peut-être qu'on en aura pas deux dans notre carrière non plus »</p> <p>« puisque c'est ... qui sont diagnostiquées anténatales et en général, ... c'est pas mené au bout.</p>	<p>Appréciation normative du mémoire non faite par le tuteur.</p> <p>Admiration du travail du stagiaire.</p> <p>Satisfaction de son choix ?</p> <p>Réflexivité sur le caractère affectif de la situation.</p> <p>Beaucoup de recherches alors qu'il y a peu d'écrits.</p> <p>Travail de rééducation en commun (impression d'unité sur une durée relativement longue).</p> <p>Choix du thème de mémoire par la stagiaire : un cas rare.</p>	<p>Satisfaction du tuteur du fait de l'investissement important du stagiaire sur son mémoire et la patiente et un intérêt commun pour ce choix.</p> <p>Implication commune dans la rééducation sur un cas rare (moins de référence antérieure, aventure nouvelle, de la découverte compliquée ?</p>	<p>COOPERATION</p>
---	---	--	---	--------------------

<p>général, c'est pas, c'est pas mené au bout. Là, c'était un choix des parents, et donc la petite, elle est extraordinaire et, et puis euh donc elle est, on a travaillé pendant deux mois avec elle, une petite qu'a 4 ans maintenant..., qui vraisemblablement marchera jamais, mais qu'est, qu'est quand même volontaire euh, qui fait plein de choses, qui utilise son fauteuil roulant, qui va à l'école maternelle avec son fauteuil roulant, qui, qui se met debout quand même, enfin qui fait plein de choses. C'est une petite patiente, sympa tout plein et puis Annie... s'est beaucoup investie au niveau de la rééducation pendant les deux mois ou on était ensemble et puis après euh, elle a fait beaucoup de recherches pour, pour retrouver.. Au départ, la problématique était pas, était pas forcément simple, donc voilà, qu'est-ce qu'on allait faire et puis elle est rentrée sur la, sur la piste ben euh : à partir de quel moment j'ai pu (?) prendre en charge cette patiente ben après sa cure, ses cures de <u>biphosphonates</u> parce que donc, du coup parce-ce qu'elle étant moins fragile, y'avait l'autorisation du médecin rééducateur. Et donc elle est partie sur cette piste des <u>biphosphonates</u>, elle a trouvé plein de recherches qu'avaient été faites au Canada, aux Etats-Unis, et, et puis, où ils travaillent dans certains pays, où ils travaillent, un peu plus que nous sur la recherche et euh et puis bon hein, elle aime bien lire son, son mémoire et je trouve que c'est un très beau travail.</p> <p>s49 : Et vous, quel a été votre rôle pour</p>	<p>Là, c'était un choix des parents... la petite ... est extraordinaire ... on a travaillé pendant deux mois avec ... une petite qu'a 4 ans ... qui vraisemblablement marchera jamais, mais qu'est quand ... même volontaire ... qui fait plein de choses, qui utilise son fauteuil roulant, qui va à l'école maternelle avec son fauteuil roulant, ... qui se met debout quand même C'est une petite patiente, sympa tout plein et puis Annie... s'est beaucoup investie au niveau de la rééducation pendant les deux mois ou on était ensemble et puis ... elle a fait beaucoup de recherches pour, pour retrouver.. Au départ, la problématique était ... était pas forcément simple, ... et puis elle est rentrée sur la, sur la piste ... elle a trouvé plein de recherches qu'avaient été faites au Canada, aux Etats-Unis, ... où ils travaillent dans certains pays... un peu plus que nous sur la recherche ... son mémoire et je trouve que c'est un très beau travail. »</p>	<p>Contexte du cas clinique.</p> <p>Admiration du tuteur de la volonté de cette petite patiente dans un contexte évolutif en termes de perspective d'amélioration restreint.</p> <p>Détail de toutes les activités réalisées par la patiente relatives à l'autonomie.</p> <p>Stagiaire beaucoup investie dans un travail de rééducation commun et de recherches dans un contexte difficile (cas rare, charge émotionnelle ?)</p>	<p>Solidarité dans la difficulté.</p> <p>Partage d'une situation émotionnelle forte.</p>	<p>COOPERATION</p>
---	--	--	--	--------------------

	<p>qu'elle mène à bien son mémoire ? S49 : Euh, Ben euh, beaucoup de relectures, beaucoup d'avis, elle nous a, pendant l'année, elle a été tout le temps, tout le temps en contact, et euh chaque fois, elle redonnait euh son, son mémoire pour le relire, pour lui dire ce qu'on pensait de, de son mémoire. Et en tenant toujours compte de l'avis, progressant toujours dans sa réflexion, et ça été un travail de toute l'année. Elle a bossé toute l'année là-dessus.</p> <p>s50 : Hum. Donc là y'avait des temps de, de régulation avec elle ? S50 : Ah oui, oui, ben euh, oui elle est revenue plusieurs fois, et puis dès qu'elle avait une nouvelle version, elle nous l'envoyait. On, on, enfin moi, je la guidais, ma collègue aussi, après on notait enfin voilà ce qu'on avait trouvé. Des fois, on était souvent en accord avec ma collègue, des fois, pas forcément d'accord mais c'est vrai que deux avis, trois quatre avis, à chaque fois, y'a des avis différents mais euh puis bon l'étudiante revenait chercher son mémoire. Elle saisissait tout ce qu'on pouvait lui dire et on avait une nouvelle version à chaque fois. Et puis euh, jusqu'à la soutenance qu'elle est venue aussi nous présenter, voilà.</p> <p>s51 : Assez spontanément ou, S51 : Ah oui, oui, ben toute l'année, on a été en contact mail et euh, Et, déjà pour avoir des nouvelles de sa, de la petite patiente aussi, elle demandait toujours des nouvelles. Bon, ben malheureusement, elle voulait la voir juste avant son, avant sa soutenance et,</p>	<p>« beaucoup de relectures, beaucoup d'avis, ... pendant l'année, elle a été tout le temps, tout le temps en contact, ... elle redonnait ... son mémoire pour le relire, pour lui dire ce qu'on pensait de, de son mémoire. Et en tenant toujours compte de l'avis, progressant toujours dans sa réflexion, et ça été un travail de toute l'année. »</p> <p>« elle est revenue plusieurs fois, et puis dès qu'elle avait une nouvelle version, elle nous l'envoyait. ... je la guidais, ma collègue aussi, après on notait enfin voilà ce qu'on avait trouvé. Des fois, on était souvent en accord avec ma collègue, des fois, pas forcément d'accord ... l'étudiante revenait chercher son mémoire. Elle saisissait tout ce qu'on pouvait lui dire et on avait une nouvelle version à chaque fois. ... jusqu'à la soutenance qu'elle est venue aussi nous présenter »</p> <p>« toute l'année, on a été en contact mail ... pour avoir des nouvelles de sa, de la petite patiente aussi, elle demandait toujours des nouvelles. ... elle voulait la voir juste ... avant sa soutenance ... mais là cette</p>	<p>Le <u>tutoré</u> expose son travail au tuteur. Travail régulier et sur une longue période du tutoré. Prise en considération de l'avis du tuteur, des professionnels pour progresser dans sa réflexion.</p> <p>Persévérance dans le travail du tutoré. Initiative de l'étudiante de montrer son travail écrit. Travail en équipe de mutualisation des avis. Pugnacité et écoute attentive (réceptivité) de l'étudiante. Production de savoirs suite avis du tuteur. Initiative de l'étudiante de montrer son travail oral, aboutissement du travail écrit.</p> <p>Contact et travail régulier. Intérêt du tutoré quant à l'évolution de sa patiente. Tuteur satisfait de la reconnaissance de son expérience par le tutoré. Autonomie de travail.</p>	<p>Accès facile du tuteur au travail du tutoré qui a fourni un effort conséquent. Reconnaissance du tuteur et des professionnels (adhésion à l'identité professionnelle, valeurs communes ?) Production de savoirs.</p> <p>Investissement. Initiative. Autonomie et volonté d'écouter, de partager. Etudiant à l'origine d'un travail de collaboration de l'équipe sur le lieu de travail. Visualisation de l'utilité de son travail par le tuteur.</p> <p>Echanges à l'initiative du tutoré. Réaction professionnelle du tutoré (appartenance). Reconnaissance de l'autre.</p>	<p>SUITE COOPERATION</p> <p>REFLEXIVITE</p> <p>INDIVIDUALISATION</p> <p>COOPERATION</p> <p>INDIVIDUALISATION</p> <p>COOPERATION</p>
--	---	---	---	---	---

	<p>Elle est pas souvent malade, mais là cette semaine là, elle était malade donc elle a pas pu venir. Donc elle était très déçue de pas la voir, en fait. Elle va bien quand même, hein voilà, elle l'aura pas vue physiquement. Elle aura eu juste des nouvelles euh. Mais non non, ça, ça été une belle expérience parce que, parce que un étudiant qu'à jouer le jeu, qu'a, qu'a utilisé voilà notre expérience et notre avis et puis, puis, qu'a travaillé, quoi, qu'a pas attendu, qu'a pas attendu qu'on lui fasse son travail. Elle a bossé tout le temps quoi.</p> <p>s52 : Quand vous dites un étudiant qu'a joué le jeu, donc du coup à partir de., de quand vous trouvez que l'étudiant joue le jeu, ou au contraire ne joue pas le jeu ?</p> <p>S52 : Ben, euh voilà, parce parfois, euh ils font pour faire quoi. Voilà, on nous a demandé de faire ça, bon ben je vais lui pondre ça. Et puis, et puis voilà, j'ai eu des mémoires c'était du blabla quoi, c'était pas euh, y'avait aucun intérêt, aucun intérêt. Donc, euh... voilà c'est du coup on se dit, voilà l'étudiant doit rendre un mémoire, cette année les étudiants de deuxième année c'était un peu ça. On doit faire quelque chose, bon ben on le fait et puis ben on donne des, on dit ben euh pff, on donne notre avis, on lui dit c'est pas forcément bien, que y'a des pistes à voir et puis il nous rend encore un truc qu'a pas changé. Et puis de toute façon, faut le rendre, je vais le rendre comme ça. Enfin voilà, là du coup, il joue pas le jeu.</p> <p>s53 : Hum, il fait des écrits qui ne changent pas, par rapport à vos</p>	<p>semaine là, elle était malade donc elle a pas pu venir. Donc elle était très déçue de pas la voir... Elle va bien quand même, ... elle l'aura pas vue physiquement. ... ça été une belle expérience ... parce que un étudiant qu'à jouer le jeu, ... qu'a utilisé voilà notre expérience et notre avis et puis, ... qu'a travaillé, ... qu'a pas attendu qu'on lui fasse son travail. Elle a bossé tout le temps »</p> <p>« ils font pour faire quoi. ... on nous a demandé de faire ça, ... je vais lui pondre ça. ... j'ai eu des mémoires c'était du blabla ... y'avait aucun intérêt ... On doit faire quelque chose, bon ben on le fait ... on donne notre avis, on lui dit c'est pas forcément bien, que y'a des pistes à voir et puis il nous rend encore un truc qu'a pas changé. Et puis de toute façon, faut le rendre, je vais le rendre comme ça. ..., il joue pas le jeu. »</p>	<p>Manque d'investissement du tuteur. Travail bâclé sans sens.</p> <p>Non prise en compte de l'avis du tuteur, pas de nouvelle production. Non adhésion de l'étudiant aux règles (cadre de travail).</p>	<p>Autonomie de travail.</p> <p>Causes de difficulté de coopération : Sentiment de désintéressement (pas de motivation), pas d'adhésion au travail demandé.</p>	<p>SUITE COOPERATION</p>
--	---	---	--	---	------------------------------

	<p>remarques.</p> <p>S53 : Oui, voilà, ou peu, ou peu. Y'a pas de réflexion, y'a pas de recherche. Y'a, voilà, on lui dit ben essaie de te documenter, on va pas lire pour toi mais euh, on lui parle pas comme ça, mais euh on peut pas, si c'est de la recherche, c'est eux qui recherche. On va pas chercher pour eux, dire t'a euh., même si, au départ, enfin moi souvent quand il commence un mémoire, j'ai toujours déjà cherché un ou deux trucs et je leur amène, déjà, un peu de lecture. Déjà, je leurs amène un petit peu, pour déjà, qu'ils aient au moins, enfin moi, j'ai ma piste et je leurs amène un peu de lecture mais deux, deux trois trucs. Après c'est à eux de chercher les vingt ou trente autres qu'il faut voilà, je, je, je leur donne pas, la recherche, je recherche pas, je peux pas faire le recherche pour eux quoi.</p> <p>s54 : Hum, vous leur donnez pas toutes les, toutes solutions.</p> <p>S54 : Non, non, du coup, enfin c'est vrai que des fois, on est un peu, un peu frustré parce que on a lu un mémoire, on a pris du temps, on a fait les annotations machin puis voilà. C'est pas grave, hein.</p> <p>s55 : Et puis vous avez pas de.</p> <p>S55 : Pas de retour, mais, bon après, nous, on essaie de les amener à être les futurs kinés de demain et, et être voilà des professionnels euh, compétents hein, après.</p>	<p>« Y'a pas de réflexion, y'a pas de recherche. ... on lui dit ben essaie de te documenter, on va pas lire pour toi ... on lui parle pas comme ça, ... c'est eux qui recherche. On va pas chercher pour eux, ... j'ai toujours déjà cherché un ou deux trucs et je leur amène, déjà, un peu de lecture. ... qu'ils aient au moins, enfin moi, j'ai ma piste et je leurs amène un peu de lecture mais deux, deux trois trucs. Après c'est à eux de chercher les vingt ou trente autres qu'il faut ... je, je peux pas faire le recherche pour eux quoi. »</p> <p>« des fois, on est un peu, un peu frustré parce que on a lu un mémoire, on a pris du temps, on a fait les annotations »</p> <p>« Pas de retour, ... nous, on essaie de les amener à être les futurs kinés de demain ... des professionnels ... compétents »</p>	<p>Attentes du tuteur : réflexion, recherche.</p> <p>Adaptation de la communication du tuteur (canalisation de son agacement).</p> <p>Aide au démarrage du travail de recherche.</p> <p>Poursuite du travail en autonomie du tuteur.</p> <p>Déception de ce que fait le tuteur de l'investissement en termes de temps du tuteur.</p> <p>Rationalisation, distanciation.</p> <p>Mission du tuteur : la compétence du stagiaire pas dépendante essentiellement des efforts du tuteur.</p>	<p>Attentes du tuteur</p> <p>Qualités de communication du tuteur.</p> <p>Progression dans le travail demandé.</p> <p>Montre l'intérêt (motivation, confiance, compréhension).</p> <p>Sentiment d'inutilité du tuteur.</p> <p>Retour à une situation moins dans l'émotion.</p>	<p>SUITE COOPERATION</p> <p>REFLEXIVITE</p>
--	---	--	---	---	---

444 à 461	<p>s56 : Hum. Ok (silence). Alors, euh, si je vous demandais, pour vous un tuteur doit avoir quelles qualités et quelles compétences ?</p> <p>S56 : Les compétences ou les qualités ?</p> <p>s57 : Comme vous voulez, c'est-à-dire que les deux peuvent s'aider des fois.</p> <p>S57 : Euh... Qualités... Je pense qu'il faut, faut être euh..., faut savoir écouter, observer, euh et euh... compétences eh ben, les compétences c'est, c'est, comment dire (silence), dans la transmission quoi, enfin c'est pas une compétence la transmission, transmettre l'outil, transmettre les compétences, transmettre.</p> <p>s58 : Donc transmettre, quoi ?</p> <p>S58 : Ben, notre savoir, voilà, notre savoir et notre savoir-faire, savoir et savoir-faire. Après euh voilà...</p> <p>s59 : Et alors du coup euh, pour transmettre ce savoir-faire ou ce savoir, qu'est-ce qu'il y aurait comme compétence ?</p> <p>S59 : (Silence) (silence). Euh oui compétence... ou qualité peut-être ?</p> <p>s60 : Oui, je pense, un petit point de repère.</p> <p>S60 : Oui, voilà. Qualité : peut-être la patience (rires). Euh ...Et puis euh (silence) (silence) (silence). Dans les compétences, euh (silence) (silence). Après c'est, c'est de la pédagogie, enfin c'est... je sais pas exactement... les termes (silence) (silence).</p>	<p>« Qualités : faut savoir écouter, observer, ... une compétence la transmission, transmettre l'outil, transmettre les compétences, transmettre. »</p> <p>« savoir et savoir-faire »</p> <p>« ... la patience ..., c'est de la pédagogie... »</p>		<p>Ecoute, observation et transmission des compétences.</p> <p>Transmission du savoir et savoir-faire.</p> <p>Patience et pédagogie.</p>	<p>QUALITES ET COMPETENCES DU TUTEUR</p>
-----------	--	--	--	--	---

461 à 480	<p>s61 : Alors vous avez eu une formation de, de tuteur, est-ce que il y a des choses qui vont permis de développer l'accompagnement des étudiants ?</p> <p>S61 : (Silence). Peut-être se rassurer dans, dans notre ..., plutôt se rassurer dans notre façon de faire, c'était plus de cet ordre là.</p> <p>s62 : Oui, Donc qu'est-ce qui vous a rassuré ?</p> <p>S62 : (Silence). Ça nous Pff..., ça nous remettait bien un petit peu, enfin dans nos pratiques, pratiques quotidiennes quoi, on était à peu près quand même dans les clous, par rapport à qu'on pouvait mettre en place.</p> <p>s63 : Par rapport au rôle tuteur que vous vous faisiez, donc qu'est-ce que, qu'est-ce que vous avez mis en parallèle justement entre ce que vous faites sur le terrain et ce que vous avez eu à cette formation de tutorat ?</p> <p>S63 : (Silence). Je m'en souviens plus vraiment, faudrait que je reprenne tous les trucs.</p> <p>sh64 : Vous parliez d'être rassuré tout à l'heure, est-ce que vous aviez des doutes sur certaines choses ?</p> <p>S64 : Benfff, oui parce que quand on n'a pas de ben formation, euh...on fait un petit peu avec ce que voilà, avec notre façon d'être et puis, et puis des fois c'est pas forcément formalisé... Penser que on fait à peu près tous la même chose, de la même manière, c'est quand même rassurant...</p>	<p>« se rassurer dans notre façon de faire »</p> <p>« ça nous remettait bien ... dans ... pratiques quotidiennes ..., on était à peu près ... dans les clous, par rapport à qu'on pouvait mettre en place. »</p> <p>« quand on n'a pas de ... formation, ...on fait ... avec notre façon d'être ... c'est pas forcément formalisé... Penser que on fait à peu près tous la même chose, de la même manière, c'est quand même rassurant... »</p>		<p>Conformité des pratiques.</p> <p>Référence à une norme. Autoévaluation ou comparaison et confirmation de ses pratiques.</p> <p>La confrontation des pratiques entre tuteurs et la mise en lien de ces pratiques.</p>	APPORTS DE LA FORMATION TUTORAT
-----------	--	--	--	---	---------------------------------

481 à 554	<p>s65 : D'accord. Et là, est-ce que vous auriez une idée sur ce qui permettrait d'optimiser l'accompagnement des tuteurs en stage ? ...Qu'est-ce qui permettrait de vous aider dans votre fonction de tuteur ?</p> <p>S65 : (Silence).</p> <p>s66 : D'une manière large...</p> <p>S66 : Ouais, de manière large ?...C'est un peu... L'échange entre nous, ça c'est quand même, ça peut être intéressant de...</p> <p>s67 : L'échange entre nous c'est-à-dire, entre... ?</p> <p>S67 : Ben entre tuteurs, enfin, enfin dans l'équipe on échange quand même pas mal, donc ça c'est un peu ce qu'on, c'est voilà, ce qu'on partage toujours. Enfin on...</p> <p>s68 : L'échange de pratiques ?</p> <p>S68 : Oui, oui, l'échange de, ben aussi de ressentis voilà, ça c'est intéressant parce que professionnellement...</p> <p>s69 : L'échange d'expériences... Donc si vous aviez un souhait pour euh, qu'on facilite cette fonction de tuteur, je sais pas si y'en aurai un ?</p> <p>S69 : Euh, Ouais. Euh, Par rapport euh, par rapport à l'école quoi peut-être aussi, non ?</p> <p>s70 : Ça peut, ça peut...</p> <p>S70 : (Silence). Je trouve que c'est..., ce serait intéressant de, avec, avec les mémoires (?) d'avoir plus peut-être plus d'échanges avec l'école.</p> <p>s71 : Hum, et alors vous verriez ça sous quelle forme ?</p> <p>S71 : Ben, j'en sais rien. Plus d'échanges</p>	<p>« L'échange entre nous »</p> <p>« entre tuteurs »</p> <p>« dans l'équipe on échange quand même pas mal »</p> <p>« Oui, oui, l'échange ... aussi de ressentis »</p> <p>« avec les mémoires (?) d'avoir plus peut-être plus d'échanges avec l'école. »</p> <p>« Plus d'échanges avec école pour</p>		<p>Plus d'échanges de pratiques, de ressentis entre tuteurs.</p> <p>Alternance (véritable alternance) chaque lieu permettant de mettre à profit ce qui est vu sur l'autre lieu : alternance intégrative qui passe aussi par le travail sur la communication, les circuits de l'information ?).</p>	<p>SUITE SOUHAITS D'ACCOMPAGNE -MENT DU TUTEUR DANS SA FONCTION</p>
-----------	---	--	--	--	---

<p>avec école pour euh qu'il y ait une espèce de..., comment dire..., d'harmonisation. Enfin, des fois, là, comme là pour les, pour les mémoires de deuxième année. Y'a eu certainement quelque chose de..., les étudiants n'ont pas forcément compris ce qu'il leur était demandé et bon on leur a demandé ben un mémoire hein, style en troisième année même si c'est pas les exigences de troisième année. Mais certains, avaient, ont rendu, voilà, des trucs qui correspondaient à pas grand-chose quoi et peut-être qu'ils pensaient bien faire mais est-ce que, est-ce que c'est nous, enfin voilà, des fois on dit, ça pourrait être mieux, là, du coup ça pourrait être mieux, si on avait tous les mêmes infos. Plus de passerelle avec l'école genre hop, on vous demande un mémoire de deuxième année, voilà ce qu'on leur demande.</p> <p>s72 : Hum, hum.</p> <p>S72 : Et aussi, voilà et aussi peut-être, qui prouv... enfin que y'ait pas euh, je veux dire : ouais l'école nous a demandé ça ou enfin plus de dialogue peut-être avec l'école pour le meilleur aussi des, des étudiants hein, que les étudiants disent pas l'école a dit ça, vous, vous nous dites autre chose ou le contraire, voilà, aussi.</p> <p>s73 : D'accord, donc cette information, elle émanerait de, de l'école en direction euh.</p> <p>S73 : Des lieux de stage, ça pourrait être euh, ça pourrait être bien. Peut-être ça pourrait être bien (silence). Parce que bon, parce ce que peut-être, peut-être que les étudiants se plaignent (rires)</p>	<p>euh qu'il y ait une espèce ... d'harmonisation. Enfin, des fois, là, comme là pour les, pour les mémoires de deuxième année... les étudiants n'ont pas forcément compris ce qu'il leur était demandé ... Mais certains, avaient, ont rendu, voilà, des trucs qui correspondaient à pas grand-chose quoi et peut-être qu'ils pensaient bien faire mais est-ce que, est-ce que c'est nous, enfin voilà, des fois on dit, ... Plus de passerelle avec l'école genre ... voilà ce qu'on leur demande."</p> <p>« plus de dialogue ... avec l'école ... que les étudiants disent pas l'école a dit ça, vous, vous nous dites autre chose ou le contraire »</p> <p>« peut-être que les étudiants se plaignent (rires) beaucoup des lieux de stage à l'école et sur les lieux de stage, il se plaignent de l'école »</p>	<p>Souhait d'une même demande, d'un même discours de la part de l'école et du stage en rapport avec le travail de l'étudiant.</p> <p>Difficulté des étudiants à répondre à une demande de l'école en rapport avec le mémoire.</p> <p>Interrogation du tuteur sur cette difficulté.</p> <p>Le tuteur semble manquer d'informations sur ce qu'il est demandé aux étudiants.</p> <p>Mise en opposition par l'étudiant des informations provenant de l'institut et du stage.</p> <p>Le lieu de formation comme réceptacle des plaintes de l'étudiant relative à l'autre lieu de formation.</p>	<p>Plus d'échanges avec l'école notamment sur les mémoires.</p> <p>La transmission de l'information entre institut de formation et stage.</p> <p>Déstabilisation du tuteur du fait de la mise en opposition par l'étudiant des propos de l'institut et du stage.</p>	<p>SUITE SOUHAITS D'ACCOMPAGNE- MENT DU TUTEUR DANS SA FONCTION</p>
---	---	--	--	--

<p>beaucoup des lieux de stage à l'école et sur les lieux de stage, ils se plaignent de l'école (rires), voyez, hein.</p> <p>s74 : Hum, hum, Et donc, là vous parliez de, si j'ai bien compris, enfin, alors c'est sous forme d'échanges écrits entre l'école et puis le stage mais pas forcément. C'est euh...</p> <p>S74 : Ben, si sur les choses, sur les, sur les trav, enfin sur le travail demandé, faudrait, faudrait que ce soit vraiment très formalisé et du coup ça c'est une idée et du coup voilà quand c'est sur le papier noir sur blanc les étudiants peuvent pas dire : ben non, on nous a pas demandé de faire ça.</p> <p>s75 : Et vous attendez euh d'autres échanges que des échanges écrits ou essentiellement sous cette forme là</p> <p>S75 : C'est peut-être aussi, C'était, ça déjà été fait la réunion donc là c'est bien aussi donc du coup ça peut être bien.</p> <p>s76 : Et si on vous demandait de formuler des, des souhaits en matière de formation par rapport au tutorat, vous souhaiteriez être formée sur quoi qui vous aiderait dans votre fonction de tutorat ?</p> <p>S76 : Ouais formation pff, non j'ai trouvé que c'était déjà pas trop mal la formation tutorat, après euh, je sais pas si y'a besoin de...</p> <p>s77 : Donc vous ressentez pas de, de manque particulier ou de besoin spécifique ?</p> <p>S77 : Non, pas à ce niveau là, non.</p> <p>s78 : Donc pas de, pour vous, la fonction de tuteur c'est quelque chose de, que</p>	<p>« sur le travail demandé, ... faudrait que ce soit vraiment très formalisé ... quand c'est sur le papier noir sur blanc les étudiants peuvent pas dire : ben non, on nous a pas demandé de faire ça.. »</p> <p>« ça déjà été fait la réunion donc là c'est bien aussi donc du coup ça peut être bien »</p> <p>« j'ai trouvé que c'était déjà pas trop mal la formation tutorat »</p> <p>« Non »</p>	<p>La formalisation du travail demandé à l'étudiant.</p> <p>Echanges lors de réunion entre institut et terrain.</p>	<p>Manque d'accès du tuteur à l'information sur le travail demandé à l'étudiant.</p> <p>La transmission de l'information par l'écrit mais aussi par la communication verbale.</p> <p>Pas de souhaits de formation. A déjà suivi une formation tutorat.</p>	<p>SUITE SOUHAITS D'ACCOMPAGNE- MENT DU TUTEUR DANS SA FONCTION</p>
--	--	---	--	---

	<p>vous vivez plutôt euh, vous trouvez plutôt facile ou plutôt difficile ?</p> <p>S78 : Ben je dirai que ça fait partie de notre travail, voilà ça toujours été comme ça (rires) euh, difficile non, non, euh, facile, non plus, enfin, ça demande beaucoup d'énergie (rires). C'est vrai que c'est, sans étudiant euh faire notre travail sans étudiant ce serait beaucoup plus ..., comment dire, reposant, peut-être, je sais pas, c'est peut-être pas le terme, aussi plus simple. Mais bon euh., c'est quand même enrichissant le., de, de partager euh, de partager euh ça et puis... voilà c'est, c'est, c'est quand même positif. Dans la globalité c'est quand même plutôt positif.</p> <p>s79 : D'accord, donc pas de souhait particulier en matière de formation.</p> <p>S79 : Non, pas en formation.</p> <p>S80 : Bon, eh bien, Sophie, je vous remercie pour cet entretien.</p> <p>S80 : De rien.</p>	<p>« ça fait partie de notre travail, voilà ça toujours été comme ça ... difficile non.... facile, non plus, ... ça demande beaucoup d'énergie ... faire notre travail sans étudiant ce serait beaucoup ... reposant, ... aussi plus simple. ... c'est quand même enrichissant ... de partager ... c'est quand même positif. »</p>	<p>Le tutorat est vécu par le tuteur comme demandant de l'énergie, pas toujours simple mais en conclusion comme positif du fait du partage.</p>	<p>Investissement important demandé par le tutorat qui en retour permet un enrichissement (non pécunier!).</p>	<p>SUITE SOUHAITS D'ACCOMPAGNE- MENT DU TUTEUR DANS SA FONCTION</p>
--	---	--	---	---	--

N° ligne	Entretien	Unité de Sens	Notions de Sous-thème	Sous Thème	Thème
1 à 14	<p>I1 : Alors, Laure, on va commencer l'entretien si vous êtes d'accord. L1 : Hum. I2 : Alors je vais vous demander, dans un premier temps, pouvez-vous vous présenter et me parler de votre parcours professionnel. L2 : Donc, je m'appelle Laure, j'ai trente ans. J'ai été diplômé en 2004. J'ai commencé par faire deux années de libéral dans un cabinet en S. Après, je me suis arrêtée pour la naissance de mon premier enfant. Après j'ai fait quelques mois dans une euh, dans un hôpital local sur du moyen et long séjour, plutôt apparenté à une maison de retraite, et depuis avril 2008, je suis au centre de rééducation de R. à C. I3 : D'accord, donc le Diplôme d'Etat c'était en ? L3 : 2004. I4 : 2004, très bien. Et euh, donc vous recevez des stagiaires ou vous encadrez des stagiaires depuis euh combien de temps ? L4 : 2008, à peu près, depuis que j'ai commencé au centre de rééducation ici.</p>	<p>« J'ai trente ans. J'ai été diplômé en 2004. J'ai commencé par faire deux années de libéral ... Après, je me suis arrêtée pour la naissance de mon premier enfant. ... j'ai fait quelques mois ... dans un hôpital local sur du moyen et long séjour... depuis avril 2008, je suis au centre de rééducation »</p> <p>« 2008... depuis que j'ai commencé au centre de rééducation »</p>		<p>Contrat de communication</p> <p>-Age -Expérience professionnelle -Type d'exercice et de structure - vie personnelle - Type d'exercice et de structure</p> <p>Expérience de tuteur</p>	<p>PRESENTATION, PARCOURS OU EXERCICE PROFESSIONNEL</p>
14 à 235	<p>I5 : D'accord. Alors, euh donc je vais vous demander de vous remémorer une situation avec un stagiaire, une situation où vous avez votre rôle de tuteur et donc de me décrire cette situation. L5 : Une situation où ça se passe bien ou une situation où ça se passe mal (rises). I6 : C'est vous qui choisissez. L6 : Euh, Oui (rises) (silence). Je vais avoir</p>	<p>« Une situation où ça se passe bien ou une situation où ça se passe mal »</p>	<p>Des expériences avec les stagiaires « positives et négatives » vécus par le tuteur.</p>	<p>Vécu du tuteur</p>	<p>EXERCICE DE LA FONCTION TUTORALE</p> <p>INDIVIDUALISATION</p>

	<p>du mal à vous euh..., faut que je vous décrive ce que fait le stagiaire, ce que je lui dis..., ce que je ne lui dis pas..., ce que...</p> <p>I7 : Oui, oui.</p> <p>L7 : Euh...</p> <p>I8 : Tout (rires).</p> <p>L8 : Alors je vais parler sur des situations qui sont un peu plus des situations qui nous posent, qui nous posent soucis, c'est-à-dire le stagiaire euh, au début du stage, il a, on lui a confié des patients. Il part avec ses trois, quatre, cinq patients qu'on lui a confiés. Et après, ben il démarre à s'occuper de ses patients et on a l'impression qu'il y a plus d'échanges entre lui et nous. C'est-à-dire que le stagiaire part avec ses patients, et puis ben il s'en occupe, on regarde de loin ce qui se passe, mais en le laissant quand même en autonomie faire de son mieux et on a pas, y'a plus d'échanges, ça s'arrête là. Donc après euh..., quand on fait le point avec le stagiaire, ben euh..., il nous renvoie la balle en disant que c'est de notre faute qu'on en soit là, c'est nous qui aurions dû venir vers lui, le..., plus le regarder, le, l'interpeller, le..., tout ça, alors que, moi, dans ma position, c'est plutôt la position de dire, ben on est disponible pour te répondre à tes interrogations, mais c'est à toi de te former et de mettre en œuvre le fait de venir nous voir et d'avoir les réponses... que tu souhaiterais avoir. Donc ça c'est un peu notre politique, mais malgré tout y'a des stagiaires qui regrettent... le fait qu'on les laisse partir tout seul et qu'on soit pas à les regarder, à les suivre, à les regarder</p>	<p>« faut que je vous décrive ce que fait le stagiaire, ce que je lui dis..., ce que je ne lui dis pas..., ce que... »</p> <p>« situations ... qui nous posent soucis, c'est-à-dire le stagiaire ... au début du stage, ... on lui a confié des patients. ... il démarre à s'occuper de ses patients et on a l'impression qu'il y a plus d'échanges entre lui et nous. ... on regarde de loin ce qui se passe, mais en le laissant quand même en autonomie faire de son mieux et on a pas, y'a plus d'échanges ..., ... quand on fait le point avec le stagiaire, ... il nous renvoie la balle en disant que c'est de notre faute qu'on en soit là, c'est nous qui aurions dû venir vers lui, le..., plus le regarder, le, l'interpeller, le..., tout ça, alors que, moi, dans ma position, ... ben on est disponible pour te répondre à tes interrogations, mais c'est à toi de te former et de mettre en œuvre le fait de venir nous voir et d'avoir les réponses... Donc ça c'est un peu notre politique, mais malgré tout y'a des stagiaires qui regrettent... le fait qu'on les laisse partir tout seul et qu'on soit pas à les regarder, à les suivre, à les regarder faire au fur à mesure. »</p>	<p>Description d'une situation avec le stagiaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> -L'action du stagiaire - Echange verbal du tuteur vers le stagiaire -Retenue verbale volontaire du tuteur <p>Situation plutôt négative Le tuteur confie des patients</p> <p>Prise en charge de patients par le stagiaire et constat du tuteur de rupture de l'échange avec le <u>tutoré</u>. Observation distanciée du tuteur dans un souci d'autonomie du stagiaire.</p> <p>Tuteur et <u>tutoré</u> mette chacun la situation sur le compte de l'autre. Attente du stagiaire : une démarche provenant du tuteur quant à l'observation de ce qu'il fait, la demande d'explications. Attente du tuteur : une démarche provenant du stagiaire.</p> <p>Stratégie, politique <u>tutorale</u></p>	<p>Critères de description d'une situation <u>tutorale</u>.</p> <p>La confiance du tuteur.</p> <p>Action du stagiaire.</p> <p>Rupture de communication verbale. Autonomie du stagiaire.</p> <p>Responsabilité de l'autre</p> <p>Attentes du tuteur et <u>tutoré</u></p> <p>Le système</p>	<p>SUITE INDIVIDUALISATION</p> <p>COOPERATION</p> <p>INDIVIDUALISATION</p> <p>COOPERATION</p> <p>INDIVIDUALISATION</p> <p>COOPERATION</p>
--	---	--	---	---	---

<p>faire au fur à mesure.</p> <p>I9 : Et donc cette situation, là, que vous me décrivez, vous avez un étudiant en tête ?</p> <p>L9 : Euh... oui. Ça s'est déjà produit.</p> <p>I10 : Oui, alors sur cet étudiant précis là, que vous avez en tête euh, du coup comment ça s'est passé par la suite ? ... Si vous aviez remarqué ça.</p> <p>L10 : Et ben pff, disons que le, les deux fois où ça s'est, que je remémore et où ça s'est passé comme ça, on a voulu, plusieurs fois pendant le stage, parce qu'on sentait que ça se passait pas bien, faire le point avec le stagiaire. Mais les deux fois où ça s'est présenté, ben le stagiaire n'a pas fait ce retour là, dans le milieu du stage, ça a été fait que au dernier jour du stage, de dire que ben, ben ça s'est passé comme ça, ça m'a pas plu, mais ben pas, ça pas été vu au milieu du stage donc finalement y'a pas pu avoir de changement alors que ça aurait, ça aurait pu être fait si ça avait été dit dès le milieu du stage.</p> <p>I11 : Et dans l'autre cas, parce que y'avait deux situations ?</p> <p>L11 : Oui, mais ça s'est, les deux fois, ça s'est vraiment fait pareil, sur le milieu du stage, le stagiaire n'a rien, n'a rien évoqué de cette teneur-là, et c'est que, une fois le stage..., le dernier jour du stage qu'a été évoqué que y'avait un regret de cet euh, que ce soit passé comme ça.</p> <p>I12 : Et donc, du coup, qu'est-ce que vous avez fait à ce moment là, quand ils vous ont évoqué ça ?</p> <p>L12 : Ben, on se dit que c'est un peu</p>	<p>« on a voulu, plusieurs fois pendant le stage, ... faire le point avec le stagiaire. Mais les deux fois où ça s'est présenté, ... le stagiaire n'a pas fait ce retour là, dans le milieu du stage, ça a été fait que au dernier jour du stage, de dire que ... ça m'a pas plu, ... ça pas été vu au milieu du stage donc finalement y'a pas pu avoir de changement »</p> <p>« les deux fois, ça s'est vraiment fait pareil, sur le milieu du stage, le stagiaire ... n'a rien évoqué de cette teneur-là, et c'est que... le dernier jour du stage qu'a été évoqué que y'avait un regret de cet euh, que ce soit passé comme ça. »</p>	<p>Insatisfaction de certains stagiaires de cette « politique » <u>tutorale</u>.</p> <p>Mise au point souhaité au cours du stage mais non effective.</p> <p>Expression du <u>tutoré</u> en fin de stage sur son insatisfaction et les raisons de celles-ci.</p> <p>Situation non modifiée, non évolutive au cours du stage.</p> <p>Même situation que ci-dessus</p> <p>Le stagiaire n'est pas indifférent à cette situation</p>	<p>Difficulté de communication, incompréhension, difficulté d'expression de l'insatisfaction commune de ce manque d'échanges, blocage de la situation.</p>	<p>SUITE COOPERATION</p>
---	--	---	--	------------------------------

[illegible]

	<p>L15 : Ce que j'ai changé ? I16 : Oui, ou euh, oui. L16 : Alors, ce que j'ai changé là récemment, c'est que, dès le début du stage, je trouve important de bien cadrer les choses avec les stagiaires qui arrivent, en leur disant, vous venez sur un lieu de stage, vous venez pour apprendre votre métier mais c'est à vous de faire des choses, d'aller dans le sens d'apprendre votre métier. Nous, on est là pour vous apporter nos connaissances, pour pouvoir échanger ensemble sur les choses qui vous posent soucis donc on part, on parle ensemble sur les patients que vous avez envie de pouvoir suivre, après on sera disponible pour que vous veniez nous poser des questions mais on veut que ce soit vous de venir nous dire euh si ça se passe bien, si ça se passe pas bien, si vous avez des questions euh sur la prise en charge, sur l'évolution de la prise en charge, si ça se passe pas bien avec le patient. Enfin voilà, je leur dit clairement que c'est à eux de venir, et qu'il faut pas qu'ils attendent de nous qu'on vienne vers eux, aussi parce que on a, fort à faire de, avec nos patients aussi qu'on a à suivre et qu'on a pas forcément, vue notre rythme actuel, la disponibilité de pouvoir être très souvent disponible à les regarder mais que, de toute façon, on sera disponible pour rediscuter avec eux, dès que ça se présente. Mais, vraiment, vous êtes acteur de votre formation, c'est à vous de vous former, d'apprendre et donc de venir vers nous pour demander euh ce que vous avez besoin et là c'est</p>	<p>« ce que j'ai changé ... dès le début du stage, ... bien cadrer les choses avec les stagiaires ... en leur disant, ... vous venez pour apprendre votre métier mais c'est à vous de faire des choses, ... on est là pour vous apporter nos connaissances, pour pouvoir échanger ensemble sur les choses qui vous posent soucis ... on parle ensemble sur les patients que vous avez envie de pouvoir suivre, après on sera disponible pour que vous veniez nous poser des questions mais on veut que ce soit vous de venir nous dire euh si ça se passe bien, si ça se passe pas bien, si vous avez des questions euh sur la prise en charge, sur l'évolution de la prise en charge, si ça se passe pas bien avec le patient. Enfin voilà, je leur dit clairement que c'est à eux de venir, et qu'il faut pas qu'ils attendent de nous qu'on vienne vers eux, aussi parce que on a, fort à faire de, avec nos patients aussi qu'on a à suivre et qu'on a pas forcément, vue notre rythme actuel, la disponibilité de pouvoir être très souvent disponible à les regarder mais que, de toute façon, on sera disponible pour rediscuter avec eux, dès que ça se présente. Mais, vraiment, vous êtes acteur de votre formation, c'est à vous de</p>	<p>Verbalisation du cadre, « des règles », du rôle de chacun, des attentes Démarche de l'étudiant dans un objectif qui est le sien (apprendre son métier), étudiant est acteur. C'est à l'étudiant d'être en demande, d'exprimer ses difficultés, ses envies également, ses questions, son vécu.</p> <p>Verbalisation de ce les étudiants ne doivent pas attendre.</p> <p>Activité tutorale comme activité supplémentaire de l'activité principale de soin du kiné. Gestion du temps Responsabilisation de l'étudiant.</p>	<p>Verbalisation des attentes, des demandes ou questions du tuteur et <u>tutoré</u>.</p> <p>Le stagiaire acteur de sa formation (participation active).</p> <p>Environnement du tuteur à prendre en compte (organisation systémique, contraintes temporelles...)</p>	<p>SUITE COOPERATION</p>
--	---	--	--	--	------------------------------

	<p>vrai que, la dernière stagiaire on a vraiment dit les choses comme ça et... on sent que ça a bien répondu de, de cette sorte là.</p> <p>I17 : Parce que cette dernière stagiaire là, donc elle est venue vers vous, y'a une situation où y'a un moment donné ou vous vous rappelez ?</p> <p>L17 : Ben sur des, après, sur des, pas forcément des grandes mises au point régulières mais de sentir que ben elle a envie d'échanger avec nous sur le patient, sur des petites questions donc voilà, ça va être, entre deux portes, des fois, une minute, de dire ben tiens, tel patient je, est-ce que ça va de faire comme ça ou ben il s'est passé si, je sais pas trop euh. C'est pas forcément des grandes mises au point mais voilà, c'est des petites choses du quotidien, on sent que on a cet échange qui, qui est nécessaire.</p> <p>I18 : D'accord, et est-ce qu'il y a une mise au point avec l'étudiant euh que vous vous rappelez ? Précise.</p> <p>L18 : Non (rires). Oui, non, non, je sais pas trop. J'aurai du mal à.</p> <p>I19 : A un moment donné ou l'étudiant a fait appel à, à vous.</p> <p>L19 : Ben, sur quel type de question euh... Après ça va être, des fois, sur un patient qui va avoir plus mal que d'habitude, de dire ben tiens tel Monsieur aujourd'hui, il a eu plus mal euh... est-ce qu'il faut que je change, est-ce que je continue pareil, à quoi ça peut être du euh... donc voilà avec toute la connaissance qu'on peut avoir du patient antérieurement, de la pathologie, on est plus, le conseiller, le diriger sur les</p>	<p>vous former, d'apprendre et donc de venir vers nous pour demander euh... ce que vous avez besoin ...la dernière stagiaire ... on sent que ça a bien répondu »</p> <p>« pas forcément des grandes mises au point régulières mais de sentir que ben elle a envie d'échanger ... est-ce que ça va de faire comme ça ...c'est des petites choses du quotidien, on sent que on a cet échange qui, qui est nécessaire. »</p> <p>« type de question ... tel Monsieur aujourd'hui, il a eu plus mal ... est-ce qu'il faut que je change, est-ce que je continue pareil, à quoi ça peut être du euh... donc voilà avec toute la connaissance qu'on peut avoir du patient antérieurement, de la pathologie, on est plus, le conseiller, le diriger sur les questionnements qu'il avait pu</p>	<p>Effets positifs de la verbalisation des attentes par le tuteur.</p> <p>La démarche du stagiaire, le relationnel qu'il établit pour que le tuteur sache « ou il en est » et que l'étudiant se mette en questionnement.</p> <p>Question de l'étudiant au tuteur sur l'adaptation de la prise en charge de ses patients, sur les raisons des signes cliniques du patient. Connaissances du tuteur. Rôle du tuteur dans l'orientation du stagiaire dans son questionnement.</p>	<p>Verbalisation pour la réussite de la coopération.</p> <p>Mises au point provoquées par le stagiaire.</p> <p>Questionnement de l'étudiant.</p> <p>Tuteur comme guide dans le questionnement de l'étudiant.</p>	<p>SUITE COOPERATION</p> <p>REFLEXIVITE</p>
--	--	--	--	--	---

	<p>questionnements qu'il avait pu avoir.</p> <p>I20 : Et alors, comment vous le conseillez et comment vous le dirigez à ce moment-là, si il vous pose une question sur la, par exemple, la douleur du patient ou... ?</p> <p>L20 : Faudrait trouver une situation précise que j'ai du mal à trouver mais euh... Après, le but c'est un petit peu de, d'aider l'étudiant à se questionner aussi suite à la situation qui lui pose soucis, de dire, ben voilà, il s'est passé ça euh, l'aiguiller un petit peu pour qu'il trouve lui-même, de se dire ben oui c'est vrai c'est normal ou ben oui non c'est pas normal, il faut faire quelque chose... mais pas forcément, le but c'est pas d'être directif et de lui dire ben, il faut que t'aïlles faire si et puis voilà euh... Mais j'ai pas d'exemple précis euh... à trouver...</p> <p>I21 : Avec le dernier stagiaire, là, qui est là actuellement...</p> <p>L21 : ...Ça se passe bien (rises).</p> <p>I22 : (Rires). Alors, est-ce qu'il y a une situation qui vous a peut-être marquée dans votre expérience de tuteur ?</p> <p>L22 : Des expériences compliquées oui.</p> <p>I23 : Et bien peut-être...</p> <p>L23 : Mais oui plus par rapport à ces stagiaires là ou y'avait une distance qui se créait et ou on a, ou c'était pas forcément évident, on a pas forcément bien réagi, bien réagi tout de suite puis des stagiaires qui ont pas n'ont plus fait d'efforts pour que ça se, ça fasse une situation qui s'arrange alors que c'est une situation qui s'est plutôt envenimée, et souvent aussi à des périodes, où ben nous, de notre côté professionnel avec les patients, ben c'était</p>	<p>avoir. »</p> <p>« Faudrait trouver une situation précise que j'ai du mal à trouver ... le but c'est ... d'aider l'étudiant à se questionner aussi suite à la situation qui lui pose soucis, de dire, ben voilà, il s'est passé ça euh, l'aiguiller ... pour qu'il trouve lui-même, de se dire ben oui c'est vrai c'est normal ou ben oui non c'est pas normal, il faut faire quelque chose... le but c'est pas d'être directif et de lui dire ben, il faut que t'aïlles faire si »</p> <p>« ces stagiaires là ou y'avait une distance qui se créait et ou on a, ... on a pas forcément ... bien réagi tout de suite puis des stagiaires qui ont pas n'ont plus fait d'efforts ... c'est une situation qui s'est plutôt envenimée, et souvent ... c'était pas forcément une période où on était très disponible. ... pour pouvoir être très proche des stagiaires et bien les encadrer, il</p>	<p>Difficulté à partir d'une situation concrète. Tendance à la généralisation.</p> <p>Le tuteur aide l'étudiant à évaluer la situation, à poser les étapes du raisonnement. Il donne juste les coups de pouce nécessaire à la progression du raisonnement du stagiaire.</p> <p>Notion de distance qui peut se creuser du fait d'un concours de circonstances entre une réaction tardive du tuteur, un manque d'investissement du stagiaire, un manque de temps du tuteur.</p>	<p>Tuteur comme aide dans le cheminement du raisonnement.</p> <p>La coopération comme résultat d'une pluralité de facteurs d'ordre individuel et contextuelle.</p>	<p>SUITE REFLEXIVITE</p> <p>COOPERATION</p>
--	---	--	---	--	---

	<p>pas forcément une période où on était très disponible. Parce que, on sent pas mal que pour pouvoir être très proche des stagiaires et bien les encadrer, il nous faut beaucoup de temps, ce qui est pas toujours facile, avec notre, notre quotidien. Alors bon, les collègues évoquent que si euh le stagiaire s'occupe de certains patients, ça veut dire qu'on en a moins pour nous, donc qu'on est plus disponible. Bon, en pratique, ça se passe pas toujours aussi, aussi facilement et voilà pouvoir être disponible pour répondre aux questions, pour tout ça, ça demande euh, ça demande de la disponibilité qu'est pas .. toujours facile.</p> <p>I24 : Et donc si vous avez un étudiant comme ça, en cours de stage, à recadrer par exemple je sais pas, ou à faire une mise au point, comment vous vous y prenez ?</p> <p>L24 : Euh, souvent, ils sont avec deux tuteurs, on essaie qu'ils aient deux tuteurs, on essaie de se retrouver entre les deux tuteurs avec le stagiaire avec voilà, comme j'évoquais tout à l'heure, toujours l'idée de commencer par demander au stagiaire. Lui, comment il se sent, qu'est-ce qui se passe bien, qu'est-ce qui se passe pas bien et puis après euh, ben nous, lui évoquer que ce qui semble important à changer pour le, pour la suite du stage, pour que ça, quand y'a des critères de validation aussi, pour lui dire, ben il faut que ça change pour qu'on puisse euh, être satisfait, par rapport à la validation, à évoquer avec lui les pistes qui nous sembleraient nécessaires pour que</p>	<p>nous faut beaucoup de temps, ce qui est pas toujours facile..., les collègues évoquent que si ... le stagiaire s'occupe de certains patients, ..., donc qu'on est plus disponible. Bon, en pratique, ça se passe pas toujours ... aussi facilement ... être disponible pour répondre aux questions, ...qu'est pas, toujours facile. »</p> <p>« on essaie de se retrouver entre les deux tuteurs avec le stagiaire ... toujours l'idée de commencer par demander au stagiaire. ... comment il se sent, qu'est-ce qui se passe bien, qu'est-ce qui se passe pas bien et puis ... nous, lui évoquer que ce qui semble important à changer ... pour la suite du stage, ...quand y'a des critères de validation ... il faut que ça change pour qu'on puisse ... être satisfait, ...à évoquer avec lui les pistes qui nous sembleraient nécessaires »</p>	<p>Présence de deux tuteurs pour faire une mise au point quand il y a un problème. Recherche de l'expression du vécu du stagiaire, son appréciation de son stage (autoévaluation). Expression des tuteurs sur leurs insatisfactions, sur « des pistes » à explorer pour valider le stage.</p>	<p>Consensus de deux tuteurs : fonctionnement en équipe du tutorat (souci d'objectivité ?). Expression du vécu du stagiaire. Appréciation de son stage (autoévaluation). Avertissement d'une sanction type non validation si pas d'exploration de pistes de changement.</p>	<p>COOPERATION</p> <p>INDIVIDUALISATION</p>
--	---	--	---	---	---

	<p>ça, pour qu'on soit satisfait (silence).</p> <p>I25 : D'accord, et euh, donc là si il y a une mise au point, dans le temps vous, comment ça se passe si, par exemple, vous faites une mise au point avec l'étudiant vous refaites une mise au point, un peu plus tard, avec lui ou euh. Comment vous suivez ça par la suite ?</p> <p>I25 : On s'adapte en fonction de ce qui est nécessaire et puis de la durée du stage. Je dirai que sur des stages courts, on a pas forcément le temps que il y ait beaucoup de mises au point. On va en faire une, au milieu de stage, ou parfois ça peut même nous arriver de ne pas en faire parce que on va dire à l'étudiant comme ça euh, sans faire quelque chose de très formel, de dire ben écoute ça se passe bien, on a pas grand-chose à rajouter donc euh, continue comme ça, c'est très bien. Après c'est vrai, que c'est peut-être un peu dommage, mais ça me semble plus nécessaire de le faire quand y'a des soucis après, on va le faire soit qu'au milieu du stage, voilà, pour cadrer un peu les choses mais après y'a aussi eu des étudiants, ou dès à la fin de la première semaine, on s'est dit c'est pas possible que ça continue encore comme ça. Il faut, dès la fin de la première semaine, qu'il sache que ça nous convient pas comment ça se passe, parce que même pour nous, c'est pénible que ça se passe aussi mal euh, sur leur stage. Donc c'est un peu adapté en fonction de comment ça se passe.</p> <p>I26 : Et donc, quand ça va pas, à la fin de cette première semaine de stage, qu'est-ce qui, quels sont les critères qui vous</p>	<p>« On s'adapte en fonction de ce qui est nécessaire et puis de la durée du stage. ... On va en faire une, ... ça peut même nous arriver de ne pas en faire ... on a pas grand-chose à rajouter ... c'est très bien. ...ça me semble plus nécessaire de le faire quand y'a des soucis après, on va le faire soit qu'au milieu du stage, ... ou dès à la fin de la première semaine, ... Il faut, ..., qu'il sache que ça nous convient pas comment ça se passe, ... c'est pénible que ça se passe aussi mal »</p>	<p>Adaptation de la fréquence et de l'organisation des « mises au point » en tenant compte de la durée du stage et de comment cela se passe avec l'étudiant pour le tuteur.</p>	<p>Organisation systémique et adaptation de la fréquence mises au point.</p>	<p>INDIVIDUALISATION</p>
--	---	--	---	--	--------------------------

	<p>font dire que ça va pas, sur quels éléments.</p> <p>L26 : Alors nous, les stagiaires, là où ils étaient trois en même temps, et pour les trois, on avait, tous les tuteurs, la même sensation par rapport à ces stagiaires. On avait l'impression qu'ils étaient pas contents d'être là. Donc ça veut dire qu'ils faisaient la tête toute la journée, euh, ils étaient dans leur façon de parler, dans leur façon d'être, complètement désinvestis de, du suivi du stage. Donc on leur a posé euh, la première semaine, la question crue, ben qu'ils disent clairement, ben on a pas l'impression que vous êtes contents d'être là, donc ben euh va falloir que ça change parce que voilà, si vous êtes pas contents d'être là, faut retourner là d'où vous venez. Mais on, voilà motivez-vous pour, si vous êtes contents d'être en stage, si vous êtes motivés pour apprendre votre métier, y faut, faut que ça se sente quoi. Donc ça avait changé, après la première semaine, ça les avait un peu relancés.</p> <p>L27 : Et donc comment vous, le côté désinvesti des stagiaires là, comment vous, quels sont les éléments qui vous font dire que le stagiaire est désinvesti ?</p> <p>L27 : Alors, c'était, des choses qui sont quand même très subjectives, mais, malgré tout on va avoir, par exemple, des stagiaires qui, par exemple, ne parlent à personne dans le service donc nous, on considère qu'on est tous assez sociables, donc les stagiaires, sans faire des grands discours avec tout le monde, mais ils ont quand même à dire bonjour, à dire deux</p>	<p>« pour les trois, on avait, tous les tuteurs, la même sensation par rapport à ces stagiaires. On avait l'impression qu'ils étaient pas contents d'être là. ... ils faisaient la tête toute la journée, ... dans leur façon de parler, dans leur façon d'être, complètement désinvestis de, du suivi du stage. ...on leur a posé ... la question crue, ... qu'ils disent clairement, ... on a pas l'impression que vous êtes contents d'être là, ... va falloir que ça change ... si vous êtes pas contents d'être là, faut retourner là d'où vous venez. ... motivez-vous pour, si vous êtes contents d'être en stage, si vous êtes motivés pour apprendre votre métier, ... faut que ça se sente quoi. ... ça avait changé, ... ça les avait un peu relancés. »</p> <p>« des choses qui sont quand même très subjectives, ... des stagiaires qui... ne parlent à personne dans le service ... sans faire des grands discours avec tout le monde, mais ils ont quand même à dire bonjour, à dire deux trois mots avec les, les différents membres de l'équipe. ... la tenue</p>	<p>Consensus de tuteurs. Critères d'évaluation de l'investissement du stagiaire : expression verbale, corporelle.</p> <p>Echange : partage des impressions des tuteurs avec le tuteur. Injonction au changement d'attitudes. Souhait des tuteurs de ressentir de la motivation de la part des stagiaires.</p> <p>Petit changement d'attitude des stagiaires.</p> <p>Subjectivité des critères d'évaluation de l'investissement de l'étudiant ? Critères : éléments de sociabilité, capacité d'échange verbale, la tenue du corps (représentation du professionnel), implication</p>	<p>Travail en équipe. Communication.</p> <p>Investissement et motivation du stagiaire.</p>	<p>COOPERATION</p> <p>INDIVIDUALISATION</p>
--	--	--	---	--	---

	<p>trois mots avec les, les différents membres de l'équipe. Après c'était, c'est aussi un peu là, la tenue du corps des stagiaires, vous avez l'impression que, voilà, on a un métier ou le côté corporel est important, donc sentir un stagiaire qu'est toujours dans la retenue, toujours dans le côté un peu repli sur soi, voilà c'est, je trouve que c'est important de montrer, physiquement, qu'il est investi dans ce qu'il fait, et puis, dans la façon de parler aussi de, des stagiaires qui chuchotent tout à mi-voix avec leurs patients pour pas trop qu'on les entende, pour pas trop parler, pour pas trop, donc voilà dire c'est important de .. prendre de l'assurance et que on sente que vous êtes investis dans ce que vous allez faire quoi, que <u>ce soit</u> pas du petit massage du bout des doigts parce que faudrait pas trop toucher le patient, on lui parle pas trop, on se met un peu en retrait. On le mobilise en regardant ses pieds sans le regarder euh, non c'est, c'est des choses qu'on voit mais euh donc voilà, des, dire, ben voilà, investissez-vous auprès de votre patient pour qui, pour qu'il est confiance en vous, qu'il est confiance en vos techniques que vous lui proposez sinon c'est ... Bon, après aussi voilà, faut qu'ils arrivent à, obtenir l'adhésion du patient dans le traitement qu'ils leur proposent. Donc ça, faut que eux ils soient convaincus de ce qu'ils font et que le patient puisse le sentir...</p> <p>I28 : Et euh, donc euh., pour justement qu'ils soient un peu plus investis dans leur stage, donc là, vous leur avez fait</p>	<p>du corps des stagiaires, ... on a un métier ou le côté corporel est important, donc sentir un stagiaire qu'est toujours dans la retenue, ... dans le côté un peu repli sur soi, ... c'est important de montrer, physiquement, qu'il est investi dans ce qu'il fait, et puis, dans la façon de parler aussi de, des stagiaires qui chuchotent tout à mi-voix avec leurs patients pour pas trop qu'on les entende, pour pas trop parler, ... c'est important de .. prendre de l'assurance et que on sente que vous êtes investis dans ce que vous allez faire quoi, que <u>ce soit</u> pas du petit massage du bout des doigts ... le patient, on lui parle pas trop, ... On le mobilise en regardant ses pieds sans le regarder ... investissez-vous auprès de votre patient ... pour qu'il est confiance en vous, ... en vos techniques ... obtenir l'adhésion du patient dans le traitement qu'ils leur proposent. ... faut que eux ils soient convaincus de ce qu'ils font et que le patient puisse le sentir... »</p>	<p>complète et assurance dans l'expression verbale et les gestes professionnels, dans la relation soignant soigné (confiance, adhésion, conviction).</p>		
--	---	---	--	--	--

<p>une remarque, est-ce qu'il y a d'autres choses que vous mettez en place pour euh...?</p> <p>L28 : Non, pas euh...</p> <p>I29 : Ou non pas spécialement ?</p> <p>L29 : Non, non, éventuellement, ça va être des stagiaires où on va essayer de faire attention à ce qui, quand ils sont avec des patients, ils soient dans un endroit plus où on va vraiment bien pouvoir regarder ce qu'ils font, pour bien..., c'est vrai que y'a des fois des stagiaires, c'est souvent ceux pour qui c'est le plus compliqué, qu'on tendance à se mettre dans les petits coins où on va trop les voir comme ça euh, ils peuvent faire leurs petites affaires. Alors bon ça quand..., quand on sent un petit peu les choses comme ça, on essaie de pousser à ce qu'ils soient plutôt euh, sur une table, à côté de tout le monde, comme ça ça permet de plus euh..., de plus surveiller, un peu, ce qui va se passer euh..., éventuellement dans les patients qui sont pris en charge. Si c'est un peu compliqué, on va éventuellement modifier un peu, pour pas que y'ait de soucis avec les patients ..., avec les patients et ça s'arrête là.</p> <p>I30 : Vous avez modifié ?</p> <p>L30 : Les patients qui prennent en...</p> <p>I31 : Ah !</p> <p>L31 : C'est-à-dire que si ils avaient trois quatre patients donnés, si on voit que y'a des patients avec lesquels c'est pas très simple, des patients qui disent : eh ben, le stagiaire, j'ai l'impression que ça se passe pas très bien, bon, des fois, pour simplifier les choses, on va changer un peu le, les</p>	<p>« ils soient dans un endroit plus où on va vraiment bien pouvoir regarder ce qu'ils font... y'a des fois des stagiaires, ... qu'on tendance à se mettre dans les petits coins où on va trop les voir ... on essaie de pousser à ce qu'ils soient ... à côté de tout le monde, ... ça permet ...de plus surveiller, ... éventuellement dans les patients qui sont pris en charge. Si c'est un peu compliqué, on va éventuellement modifier un peu, pour pas que y'ait de soucis avec les patients ... »</p> <p>« si on voit que y'a des patients avec lesquels c'est pas très simple, ... on va changer ... les patients attribués pour ... qu'on se mette pas en soucis avec des patients. »</p>	<p>Tendance à l'isolement de certains stagiaires.</p> <p>Surveillance du stagiaire dans ses techniques par le tuteur.</p> <p>Surveillance de la relation soignant soigné par le tuteur et intervention si nécessaire.</p> <p>Changement des patients attribués au stagiaire.</p>	<p>Evaluation du déroulement du stage du <u>tutoré</u> par le tuteur. Ajustements du tuteur, adaptation de l'environnement au stagiaire.</p> <p>Gestion de la difficulté rencontrée par le stagiaire et de la prise en charge du patient.</p>	<p>INDIVIDUALISATION</p> <p>INDIVIDUALISATION</p>
---	---	--	---	---

	patients attribués pour être sûr que, qu'on se mette pas en soucis avec des patients.				
236 à 265	<p>I32 : D'accord... Ok (silence). Donc là, on a, vous avez décrit des situations de tuteur, alors, pour vous, le tuteur doit avoir quelles qualités et quelles compétences ?</p> <p>L32 : Euh (rires) ... Quelles qualités et quelles compétences... Euh, autant dans les qualités ou les compétences, essayer d'être assez, d'être souvent et très disponible, dans sa tête, c'est-à-dire euh, être capable d'être et à s'occuper de ses patients et d'avoir la tête, les yeux euh, à voir ce que va faire le stagiaire ou à ce qu'il va venir nous demander euh pour pouvoir rapidement passer d'une chose à l'autre et euh, voilà, essayer de se montrer., de se montrer disponible. Après euh, moi je trouve que c'est pas, la position de tuteur est pas forcément, justement, dans ce qu'est qualités et compétences, on a pas besoin forcément d'être techniquement euh, plus ou meilleur que les autres, c'est pas forcément ce qu'attendent les stagiaires d'avoir euh, des tuteurs qui vont leur apprendre des tas de techniques qu'ils auraient pas vus à l'école ou des., on sent qu'ils ont plutôt besoin, voilà, de quelqu'un qui va les suivre, les encadrer mais pas euh, forcément d'être dans le super performant pour les techniques euh (silence). Après, je trouve de, moi je trouve que c'est important pour les stagiaires d'être aussi bien dans le, donc</p>	<p>« essayer ... d'être souvent et très disponible, dans sa tête, ... être capable d'être et à s'occuper de ses patients et d'avoir la tête, les yeux euh, à voir ce que va faire le stagiaire ou à ce qu'il va venir nous demander euh pour pouvoir rapidement passer d'une chose à l'autre ... la position de tuteur est pas forcément, justement, dans ce qu'est qualités et compétences, on a pas besoin forcément d'être techniquement euh, plus ou meilleur que les autres, c'est pas forcément ce qu'attendent les stagiaires d'avoir euh, des tuteurs qui vont leur apprendre des tas de techniques qu'ils auraient pas vus à l'école ou des., on sent qu'ils ont plutôt besoin, ... de quelqu'un qui va les suivre, les encadrer mais pas euh, forcément d'être dans le super performant pour les techniques euh (silence). ... dans le relationnel. ... à apprendre le relationnel avec le patient, parce que ce qui peuvent pas expérimenter à l'école donc ben, je trouve qu'il faut qu'on arrive à,</p>		<p>La disponibilité</p> <p>Concentration et observation.</p> <p>Rapidité dans le multitâche, adaptation rapide au changement de tâche.</p> <p>Compétences techniques de pointe non mises en avant.</p> <p>Présence.</p> <p>Le relationnel avec le patient.</p>	<p>QUALITES ET COMPETENCES DU TUTEUR</p>

	<p>c'est une compétence qu'on doit avoir nous, dans le relationnel. Bien leur apprendre, vu que c'est sur leur lieu de stage, qu'ils sont vraiment là à apprendre le relationnel avec le patient, parce que ce qui peuvent pas expérimenter à l'école donc ben, je trouve qu'il faut qu'on arrive à, nous en tant que tuteur, à être bon dans ce <u>domaine là</u>, pour pas que si, enfin si ils ont un tuteur qui va pas être bon dans le côté relationnel avec ses patients, ben, malgré tout, il va se calquer un peu sur ce qu'il va voir, je trouve que ben.. D'autant plus à être bon sur ce côté-là, pour qu'il puisse, dans le côté imitation, se mettre un peu dans la même lignée.</p> <p>I33 : Autrement, on peut poser la question d'une autre façon, pour vous, être tuteur, c'est être capable de...</p> <p>L33 : De... Ouais, c'est vraiment le mot disponibilité, je dirai qui me semble, qui me semble important, d'être disponible, à l'écoute..., prêt à conseiller, à aiguiller, à (silence).</p>	<p>nous en tant que tuteur, à être bon dans ce <u>domaine là</u>, ... il va se calquer un peu sur ce qu'il va voir, ...pour qu'il puisse, dans le côté imitation, se mettre un peu dans la même lignée. »</p> <p>« disponibilité, ... d'être disponible, à l'écoute..., prêt à conseiller, à aiguiller »</p>		<p>Complémentarité avec l'école.</p> <p>Le tuteur comme modèle dans le savoir-faire relationnel avec le patient.</p> <p>Capacité d'écoute, de conseil et d'orientation.</p>	
266 à 336	<p>I34 : Alors, avez-vous une idée sur ce qui permettrait d'optimiser l'accompagnement des tuteurs de stage, de les aider dans leur fonction ?</p> <p>L34 : A l'école ?</p> <p>I35 : C'est ouvert...</p> <p>L35 : Tout venant (rires). Euh...Je dirai, en théorie, je pense que si les tuteurs de stage n'avaient pas, mais bon ce qui est une utopie mais de dire, que si les tuteurs de stage pouvaient n'être que tuteur de stage et pas euh, non sur un mi-temps, ou je ne sais pas, n'avait une charge de</p>	<p>« si les tuteurs de stage pouvaient n'être que tuteur de ... sur un mi-temps, ... n'avait une charge de patients ... sur la moitié de leur temps, n'être que, à suivre le stagiaire..., le conseiller, ... le regarder faire une prise en charge.. Y'a des stagiaires, qui ...,</p>	<p>Diminution de la charge de travail (nombre de patients) pour plus de temps à accorder au tutorat.</p>	<p>Le temps</p>	<p>SOUHAITS D'ACCOMPAGNEMENT DU TUTEUR DANS SA FONCTION</p>

	<p>patients mais pouvait euh, voilà, sur la moitié de leur temps, n'être que, à suivre le stagiaire..., le conseiller, je dirai dans l'idéal, je pense qu'on serait plus performant sur vraiment le suivi du stagiaire pour euh, voilà, le regarder faire une prise en charge.. Quand y'a plusieurs stagiaires, je, je pense qu'on serait plus performant pour vraiment les suivre, donc après, y'a des stagiaires, qui je pense, n'aimeraient pas ce côté euh, quelqu'un derrière eux, qui regardent ce qui fait euh, y'en a qui, après voilà, on sent aussi, avec la personnalité des stagiaires, que y'en a qui, auraient besoin, de quelqu'un qui les regarde, qui les suit, qui les conseille, qui les guide au fur et à mesure. Puis y'a d'autres stagiaires qui disent mais je supporterai pas que y'ait quelqu'un derrière moi euh, ça me stresse euh, je sais bien que vous me faites confiance, je suis plus à l'aise à m'occuper du patient, je sais que vous êtes pas loin, je sais que si j'ai une question, je viens vous demander mais je serai pas à l'aise à ce que quelqu'un me regarde. Alors, c'est vrai qu'on essaie de s'adapter au fur et à..., en fonction des stagiaires mais c'est pas toujours évident, au premier abord, de se dire, ben est-ce celui-là qu'il va vouloir qu'on le regarde beaucoup faire, est-ce que celui-là il va plutôt avoir envie d'être autonome et partir sur ce qu'il..., autonome, dans une certaine mesure, mais euh..., plus laisser euh, à faire tout seul donc euh, c'est plus je dirai un côté hiérarchique sur l'accompagnement. Après par rapport à l'école..., les formations qui ont pu être</p>	<p>n'aimeraient pas ce côté ... quelqu'un derrière eux, qui regardent ce qui fait ... on sent aussi, avec la personnalité des stagiaires, que y'en a qui, auraient besoin, de quelqu'un qui les regarde, qui les suit, qui les conseille, qui les guide au fur et à mesure. Puis y'a d'autres stagiaires qui disent ... ça me stresse ... je sais bien que vous me faites confiance, je suis plus à l'aise à m'occuper du patient, je sais que vous êtes pas loin, je sais que si j'ai une question, je viens vous ... Alors, c'est vrai qu'on essaie de s'adapter ... en fonction des stagiaires mais c'est pas toujours évident, ... c'est plus je dirai un côté hiérarchique sur l'accompagnement.»</p>	<p>Le temps accordé est plus nécessaire chez certains étudiants.</p> <p>Souhait de fonctionner en autonomie pour certains étudiants avec questions de l'étudiant au tuteur.</p> <p>Positionnement du tuteur à adapter en fonction du stagiaire. Difficulté pour le tuteur à adopter le juste positionnement qui convient au <u>tutoré</u>.</p>	<p>Aide pour trouver le positionnement du tuteur adapté au <u>tutoré</u>.</p>	<p>SUITE SOUHAITS D'ACCOMPAGNE -MENT DU TUTEUR DANS SA FONCTION</p>
--	---	--	--	---	--

<p>organisées, euh, oui après comme on avait évoqué, peut-être plus le côté euh, travail conjoint sur le, par rapport au stagiaire c'est-à-dire, entre les impressions que peut avoir l'école, les impressions, que nous, on peut avoir sur le lieu de stage, peut-être plus confronter un peu les deux, les deux points de vue. Et éventuellement, nous, pour le lieu de stage, pouvoir nous aider à, à mieux cerner le stagiaire, et mieux comprendre un peu quels peuvent être ses, ses points forts et ses points faibles et aussi euh, je pense pour l'école, savoir que, ben que sur le lieu de stage, ça peu plus ou moins bien se passer et...là récemment euh, une stagiaire qu'on a en ce moment qui dit ben l'école ça se passe pas très bien, mais malgré tout, c'est ce que je vais faire en stage qui va compter pour mon métier, c'est pas, c'est pas ce que je fais à l'école donc pfou, en remplaçant quand même, que le socle théorique est quand même nécessaire pour notre métier. Elle dit ben je, à l'école, il faudrait qu'ils voient comment je suis en stage, parce que..., parce que, en stage, je suis à l'aise, ça se passe bien, je..., avec les patients ça se passe bien et donc, voilà peut-être que si cet échange, dans le bien du stagiaire, peut-être que, ça peut être aussi que ça a son avantage. (Silence).</p> <p>I36 : Et en termes de formation, si euh vous aviez des souhaits à formuler, dans votre rôle de tuteur, des formations qui pourraient vous aider, ce serait des formations sur euh, sur quoi ?</p> <p>L36 : ... Euh pfou, je sais pas dans quel,</p>	<p>« les formations qui ont pu être organisées... le travail conjoint ... par rapport au stagiaire ... confronter un peu les deux, les deux points de vue. ...pouvoir nous aider à, à mieux cerner le stagiaire, et mieux comprendre ... ses points forts et ses points faibles ... savoir que, ... sur le lieu de stage, ça peu plus ou moins bien se passer et ... une stagiaire qu'on a en ce moment qui dit ben l'école ça se passe pas très bien, mais malgré tout, c'est ce que je vais faire en stage qui va compter pour mon métier, ... c'est pas ce que je fais à l'école ... en remplaçant quand même, que le socle théorique est quand même nécessaire pour notre métier. ...à l'école, il faudrait qu'ils voient comment je suis en stage, ..., je suis à l'aise, ça se passe bien, je..., avec les patients ... »</p>	<p>Formations organisées par l'école. Travail conjoint de l'institut et du stage sur l'évaluation, le suivi de l'étudiant pour une complémentarité. Connaissance du vécu du stage ou des tuteurs par l'école. Difficultés à l'institut d'un étudiant pour qui le stage se passe bien.</p>	<p>Formations organisées par l'école. Plus de communication et de travail en commun sur le principe de l'alternance entre le trois acteurs.</p>	<p>SOUHAITS D'ACCOMPAGNE- MENT DU TUTEUR DANS SA FONCTION</p>
--	---	---	---	--

	<p>quel domaine ce serait, si ce serait plus des formations dans la pédagogie, ou plus de l'écoute, de savoir plus aiguiller dans les réponses, oui plus sur les capacités euh relationnelles pédagogiques, je veux dire. Peut-être qu'on peut, peut-être qu'on peut être plus performant et plus euh, réussir à mieux cerner dans nos réponses, dans nos demandes, dans nos., éventuellement (rires).</p> <p>I37 : Donc vous envisageriez une formation euh..., vous avez une idée de la forme ou..?</p> <p>L37 : Non. Non, non, non, c'est plus .., comme ça en théorie, ce que je verrai mais après voilà, non j'ai pas d'idée particulière...</p> <p>I38 : Donc, on a fait le tour pour euh ? Ou est-ce qu'il y aurait autre chose qui vous permettrait euh, euh d'accompagner au mieux les étudiants, sur le terrain ?</p> <p>L38 : (Silence). Je sais pas. Après je pense, que., nous, de notre côté, ce qu'on a sûrement à perfectionner, c'est le côté, bien poser les choses, sur le début du stage, bien, savoir les attentes du stagiaire, bien clairement dire, nous, notre fonctionnement, nos attentes, donc tout ça, alors après voilà, c'est un temps qu'est pas toujours facile de réussir à prendre, mais .. je pense que c'est sûrement., c'est sûrement ça qu'il faudrait réussir à mieux formaliser, c'est vraiment euh, bien cadrer les choses sur le début du stage, pour partir tous sur des bonnes bases, pour tous savoir les attentes qu'on a et ça irait mieux pour le stagiaire. Donc c'est vrai que ça arrive des fois ben, ils arrivent,</p>	<p>« des formations dans la pédagogie, ou plus de l'écoute, de savoir plus aiguiller dans les réponses, ... sur les capacités ... relationnelles pédagogiques, ... qu'on peut, peut-être qu'on peut être plus performant ... réussir à mieux cerner dans nos réponses, dans nos demandes, dans nos., éventuellement ».</p> <p>« pas d'idée particulière »</p> <p>« on a sûrement à perfectionner, ... bien poser les choses, sur le début du stage, ... savoir les attentes du stagiaire, bien clairement dire, ... notre fonctionnement, nos attentes, c'est un temps qu'est pas toujours facile de réussir à prendre... .. bien cadrer les choses sur le début du stage, pour partir tous sur des bonnes bases, pour tous savoir les attentes qu'on a ».</p>	<p>Poser dès le début du stage de bonnes bases : les attentes, le fonctionnement.</p> <p>Nécessité d'avoir du temps.</p>	<p>Formations dans le domaine de la pédagogie, de l'écoute, du conseil, du relationnel, dans la communication.</p> <p>Pas d'exigence sur la forme de la formation.</p> <p>La formalisation des attentes du tuteur et du <u>tutoré</u>.</p> <p>Le temps.</p>	<p>SOUHAITS D'ACCOMPAGNE -MENT DU TUTEUR DANS SA FONCTION</p>
--	---	--	--	---	--

	<p>tout de suite ils commencent, et puis ben c'est au fur et à mesure qu'on se dit ben, faut recaler si, faut recaler ça, alors je pense que si, si les choses sont plus clairement dites au début, ce serait plus facile mais... faut trouver le temps de le mettre en place dès le début du stage.</p> <p>I39 : Hum, hum. D'accord, ben je vous remercie pour cet entretien.</p> <p>L39 : Oui.</p>				
--	--	--	--	--	--

ANNEXE VII Charte de stage des étudiants masseurs-kinésithérapeutes

Préambule :

Cette charte est établie par les membres de l'Association des Cadres, Enseignants, Tuteurs en Rééducation, constituée de responsables de stages (libéraux et salariés), de formateurs de l'Institut Régional de Formation en Masso-Kinésithérapie (I.R.F.M.K.), en lien avec la direction de cet Institut. Il s'agit d'un document non exhaustif qui n'empêche en rien l'utilisation de chartes déjà existantes dans les structures. Cette charte est un outil à utiliser pour les terrains qui n'auraient pas élaboré ce document et qui pourra évoluer avec la réingénierie des études.

1. Objectifs :

La charte précise les conditions pour garantir la qualité d'encadrement des étudiants masseurs-kinésithérapeutes.

Cette charte implique un engagement partagé entre l'étudiant et la structure d'accueil. Elle formalise les engagements réciproques des 2 parties.

2. Engagements et responsabilités des acteurs :

2.1. Le lieu d'accueil :

Chaque étudiant est placé sous la responsabilité d'un maître de stage quand il y en a un, sinon d'un tuteur de stage et de masseurs-kinésithérapeutes. Ces fonctions sont occupées par :

- Un maître de stage : le plus souvent un Cadre de Santé filière de rééducation ou cadre d'une entreprise.
- Un tuteur : kinésithérapeutes salariés/libéraux.
- Professionnels : tous les professionnels exerçant au sein du service/cabinet/entreprise.

2.2. Le Maître de stage :

Il s'agit, le plus souvent, du cadre de santé dans les établissements de santé, à défaut un responsable de secteur ou d'équipe. Dans les cabinets libéraux, c'est un des praticiens. Dans les entreprises, c'est le responsable désigné par la structure.

Il est responsable de l'organisation du stage :

- Accueille l'étudiant et lui précise les règles élémentaires suivantes :
 - Ponctualité, assiduité et gestion des absences.
 - Respect des règles d'hygiène et du port d'une tenue professionnelle.
 - Respect du patient.
 - Discretion professionnelle et respect du secret médical.
 - Implication dans la découverte de la structure sur le plan organisationnel, des différents acteurs, de l'accès à l'information et de la réalisation des bilans et soins en masso-kinésithérapies ainsi que dans d'autres spécialités.
 - Respect dans l'utilisation des téléphones portables en dehors des temps de soins ou de réunion de travail.
- Présente le ou les tuteurs
- Assure la qualité et le suivi du tutorat

- Fait le lien avec l'IRFMK
- Planifie et régule les entretiens de suivi du stagiaire.
- Programme la ou les mises en situations cliniques.
- Participe si possible aux évaluations de l'étudiant.
- Accompagne l'étudiant en lien avec le tuteur dans l'élaboration d'éventuels travaux écrits demandés par l'IRFMK.

2.3. Le tuteur :

C'est (ce sont) un (des) kinésithérapeute(s).

Il est responsable du déroulement pédagogique du stage et assure les fonctions du maître de stage quand il n'y en a pas :

- Facilite l'accès et l'utilisation des moyens permettant d'accéder et de participer à la rédaction des dossiers patients
- Présente les équipes.
- Favorise les apprentissages au travers des techniques utilisées auprès du malade.
- Evalue la progression de l'étudiant de façon régulière, notamment par une régulation à mi-stage.
- Facilite la mise à disposition de différents moyens de formation : séances de soins avec d'autres professionnels, visites ou consultations médicales, interventions chirurgicales, examens complémentaires, laboratoires de recherche.
- Planifie et participe aux mises en situations cliniques.
- Accompagne l'étudiant dans l'élaboration des travaux écrits.
- Participe à la rédaction du feuillet de stage et à remplir les documents transmis par l'I.R.F.M.K.

2.4. L'étudiant :

Il est acteur et responsable de sa dynamique de stage.

- Respecte les modalités d'organisation du stage.
- Respecte le règlement intérieur de l'établissement, la charte du patient hospitalisé et le code de déontologie.
- Rédige ses objectifs de stage en relation avec les ressources disponibles dans le service/le cabinet et son niveau de formation. Ses objectifs sont présentés dès la première semaine et sont négociés en concertation avec le tuteur.
- Doit être en mesure de présenter ses feuillets de stage relatifs à son parcours.
- Fait preuve de motivation, de réflexivité, d'esprit de recherche, de curiosité intellectuelle.
- Sollicite la communication avec l'équipe, le tuteur afin d'évaluer sa progression et de planifier les axes d'amélioration.
- Adopte un comportement responsable, attentif aux personnes et aux biens.
- Participe aux activités de soins et autres en lien avec le stage.
- Participe aux différentes évaluations ou travaux demandés.
- Réajuste ses pratiques en fonction des remarques.

3. Conduite à tenir en cas de non respect des engagements par la structure d'accueil :

L'étudiant en discute avec tact avec son maître de stage et/ou son tuteur afin de résoudre les éventuelles difficultés et dégager des axes d'amélioration. Si les difficultés persistent, l'étudiant en parle avec son responsable d'année de l'IRFMK.

4. Conduite à tenir en cas de non respect des engagements par l'étudiant :

- Le tuteur et/ou le maître de stage établit(ssent) une rencontre pour préciser et échanger les difficultés perçues. Au cours de cet entretien, des axes de progression sont définis avec un délai. Cet ensemble est consigné par écrit et signé par l'étudiant et le tuteur/le maître de stage.
- Si l'ajustement est réalisé par l'étudiant : une vigilance sur ce domaine reste nécessaire et pourra être précisée sur le feuillet de stage.
- Si l'ajustement n'est pas atteint par l'étudiant : Un rapport circonstancié est rédigé par le tuteur et le maître de stage. Celui-ci est notifié lors d'un entretien avec l'étudiant. Il est adressé à la Direction de l'IRFMK et mentionne la validation ou non du stage. Il sera accompagné du feuillet de stage dûment rempli.

SIGNATURES :

L'étudiant :

Le responsable de stage :

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Adam, R., & Bayle, I., (2012). *Le tutorat infirmier Accompagner l'étudiant en stage*. Paris : De Boeck-Estem. 117p.
- Altet, M., (2004), *L'analyse de pratiques formation initiale des enseignants : développer une pratique réflexive sur et pour l'action*, in revue *Education permanente* n° 160. p.103
- Alter, N. (2009) . *Donner et prendre La coopération en entreprise*. Paris : La Découverte . 230 p.
- Ardouin, T., (2003). *Ingénierie de formation pour l'entreprise. Analyser, Concevoir, Réaliser, Évaluer*. Paris : Dunod. 260 p.
- Arnaud, C., Vanwildemeersch, C., (2007). « Alternance intégrative et individualisation. Développer l'organisation apprenante en CFA » in *Education permanente* , n°173 2007-4, dossier L'alternance pour des apprentissages situés (2).pp. 43-52
- Astier, P., (2012). Devenir magistrat : alternance et genèse des compétences, in *Education permanente*, n°193 L'alternance du discours à l'épreuve 2012-4. p119-129
- Bardin, L., (1977). *L'analyse de contenu*, Paris : PUF. 233 p.
- Baudry, M-J., (2012). *Manager Donator versus Manager Oeconomicus*, Thèse Sciences de l'Education, Université François Rabelais Tours.
- Beaud , S., & Weber, F., (1997). *Guide de l'enquête de terrain*. Paris : Editions La Découverte ; coll. Repères; 4^{ième} édition 2010. 334 p.
- Benoit, C., (2011). *La boîte à outils du tuteur formateur et intégrateur*. Mayenne : Afnor éditions. 143 p.
- Berbaum, J. ,(1994), *Manières d'enseigner Manières d'apprendre*, Paris ESF
- Boutinet, J.-P., (2009). *ABC de la VAE*. Toulouse : ERES.
- Breton, H., (2013). « La démarche portfolio : entre inventaire des expériences et pratiques Réflexives », in *Education permanente*, n°196/2013-4, dossier Réflexivité et pratique professionnelle, pp. 99-109.
- Carré, P., & Caspar, P., (1999). *Traité des sciences et des techniques de la Formation*. Paris : Dunod 3^{ième} édition 2011. 619 p.

- Champy, P., & Etévé, C., (dir.) (2005). *Dictionnaire encyclopédique de l'éducation et de la formation*, Paris, Retz, 3^e édition, 1^{ère} édition 1994.
- Cesvres, S., & Langlo, G., (2013) « Apprendre à réfléchir son expérience », in *Education permanente*, n°196/2013-3, dossier Réflexivité et pratique professionnelle, pp. 87-97.
- Clénet, J., (2003). « L'ingénierie en formation(s) : appliquer et/ou concevoir ?, in *Education permanente*, n°157, revue trimestrielle Mois 2003, dossier ... ().pp.62-75.
- Clénet, J., (2002). *L'ingénierie des formations en alternance*. Paris : l'Harmattan. (Éd. 2012). 303p.
- Conrard, S., (2013). « Une profession jeune et féminisée Statistiques Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques », in *Kiné actualité*, n°1329, p. 12
- Crozier, M., & Friedberg, E., (1992). *L'acteur et le système. Les contraintes de l'action collective*, Paris : Edition du Seuil, 500p
- De Certeau, M., (1990). *L'invention du quotidien*. Paris : Folio essais. 349 p
- Dejours, C., (2009). *Travail vivant*. Paris : Editions Payot. 242 p
- De Landsheere, G., (1992). *Dictionnaire de l'évaluation et de la recherche en éducation*. Paris : Presses Universitaires de France, 2^{ème} édition, 1^{ère} édition 1979. 338 p
- Demazière, D., Roquet P., Wittorski R. (2012). *La professionnalisation mise en objet*. Paris : L'Harmattan ; coll. Action et Savoir Découverte, 282 p
- Denizot, A., (2012). *Transaction et dynamique de coopération*. Mémoire Master 2 Stratégie et Ingénierie de la Formation d'Adultes, Université François Rabelais Tours.
- Donnadieu, B., Genthon, M., Vial, M., (1998). *Les théories de l'apprentissage. Quel usage pour les cadres de santé ?* Paris : Masson InterEditions. 128 p
- Donzelot, J., Mével, C., Wyvekens, A., (2003). *Faire société. La politique de la ville aux Etats Unis et en France*. Paris : Editions Seuil. 366p
- Dortier, J.F., (2004). *Dictionnaire des sciences humaines*. Paris : Sciences Humaines. 716p
- Dupriez, V., Marcel, J., Périsset-Bagnoud, D., & Tardif, M., (2007). *Coordonner, collaborer, coopérer : de nouvelles pratiques enseignantes*. Belgique: De Boeck . 208 p

- Durand, D., (1979). *Appréhender la globalité LA SYSTEMIQUE*. Paris : Presses Universitaires de France, Que sais-je ?, 11^{ème} édition 2009. 127 p
- EFFE, (1998). "*Bilan-portfolio*" de *Compétences: Histoire D'une Pratique*. Lausanne : Editions d'en bas. 289p
- Geay, A., (2007). « L'alternance comme processus de professionnalisation : implications didactiques » in *Education permanente*, n°172/2007-3, dossier L'alternance pour des apprentissages situés (1).pp. 27-38.
- Geay, A., (1998). *L'école de l'alternance*. Paris : l'Harmattan. 193 p.
- Glikman, V., (2002). « Apprenants et tuteurs : une approche européenne des médiations humaines » in *Education permanente*, n°152, revue trimestrielle, dossier Les TIC au service des nouveaux dispositifs de formation (3).pp. 55-69.
- Gravitz, M., (2001), *Méthodes en sciences sociales*, Paris : Dalloz, p. 644.
- Guillaumin, C., Pesce, S., Denoyel, N., (2012). *Pratiques réflexives en formation. Ingéniosité et ingénieries émergentes*. Paris : L'Harmattan. 223p
- Guillaumin, C., Brémaud, L. (2010). *L'archipel de l'ingénierie de la formation. Transformations, recompositions*. Mayenne : collection « Des Sociétés », PUR Editions. 364 p
- Henaff, M., (2010). Mauss ou l'invention de la réciprocité. *Revue du Mauss*, n°36, p. 85.
- Jézégou, A., (2002). « Formations et autodirection : pour une articulation entre libertés de choix et engagement cognitif de l'apprenant » in *Education permanente*, n°152 Les TIC au service des nouveaux dispositifs de formation, 2002-3. p43-53
- Kourilsky-Belliard, F., (1995). *Du désir au plaisir de changer. Comprendre et provoquer le changement*. Paris : Dunod 2^{ème} édition 1999. 323 p.
- Kunégel, P., (2007). « Que font les tuteurs ? Une exploration de la partie énigmatique de l'alternance », in *Education permanente*, n°173, revue trimestrielle Décembre 2007, dossier L'alternance pour des apprentissages situés (2).pp.109-119.
- Lainé, A., (2011). « Répondre de son expérience par le récit de soi », in *Education permanente*, n°187/2011-2 pp. 81-93

Lainé, A., (1998). *Faire de sa vie une histoire. Théories et pratiques de l'histoire de vie en formation* Paris : Desclée De Brouwer. 276 p.

Le Boterf, G., (2011). « Apprendre à agir et à interagir en professionnel compétent et responsables », in *Éducation permanente*, n° 188. pp 97-111.

Le Boterf, G., (2002). *Développer la compétence des professionnels. Construire les parcours de professionnalisation*, Ed. D'Organisation, 560p, 1^{ère} édition 1997

Le Bouëdec, G., (2002). « La démarche d'accompagnement, un signe des temps in L'accompagnement dans tous ses états », in *Education permanente*, n°153, p.32

Leguy, P., Brémaud, M., Morin, J., Pineau, G., (2005). *Se former à l'ingénierie de formation*. Paris ou Condé-sur-Noireau : collection Ingenium, l'Harmattan. 302 p

Le Moigne, J-L., (1990). *La modélisation des systèmes complexes*. Paris : Dunod. 178p

Lucas, D., (2006). « Carl Gustav Jung et la révolution copernicienne de la pédagogie ». in *Le Portique*, Numéro 18.

Masingue, B., (2012). « Seniors et tuteurs : dépasser la fausse évidence » in *Education permanente*, n°191/2012-2, dossier Les seniors et la formation (2).pp. 119-123

Menaut, H., (2013). *Tutorat et formations paramédicales*, Belgique: De Boeck, 126p.

Mesnier, P-M. , Missotte, P., (2008). « La recherche-action en formation d'adultes : une autre façon de chercher », in *Education permanente*, n°177/2008-4, dossier La formation et la recherche pp. p119-

Mérieu, P., (1997). « Quelles finalités pour l'éducation et la formation », in *Sciences Humaines*, n°76, Octobre 1997, pp 30-35.

Merieu, P., (1990). *Apprendre ... oui, mais comment*, ESF Editeurs Paris, 4^{ème} Edition, 194p

Mauss, M., (2007), « *Essai sur le don. Formes et raisons de l'échange dans les sociétés primitives* ». Paris PUF, 248p ...

Pain, A. (2003). *L'ingénierie de formation*. Paris : l'Harmattan. 220 p

Paris, S. G., et Turner, J. C., (1994). *Situated motivation* in P. R. Pintrich, D. R. Brown et C. E. Weinstein (dir.), *Student motivation, cognition, and learning*, Hillsdale, N. J.: Lawrence Erlbaum, pp. 213-237.

- Paul, M., (2003). *L'accompagnement, une posture professionnelle spécifique*. Paris : L'Harmattan
- Pepel, P., (1995). *Guide de la fonction tutorale*. Paris : les éditions d'organisation ; coll. Les guides du métier d'enseignant. 208 p
- Perrenoud, P., (2012), « Quels rapports entre compétences et posture réflexive ? », in revue Info CEFIEC n°1 (Comité d'Entente des Formations d'Infirmières et Cadre), Journées nationales Nevers, 2012.
- aPerrenoud, P., (2001). *Développer la pratique réflexive dans le métier d'enseignant. Professionnalisation et raison pédagogique*. Paris : ESF, 219 p.
- Perrenoud, P., (2001). *Mettre la pratique réflexive au centre du projet de formation* in les cahiers pédagogiques n° 390.
- Perrenoud, P., (2004). *Adosser la pratique réflexive aux sciences sociales, condition de la professionnalisation*, in Éducation permanente n°160.
- Pineau, G., (2013). « Les réflexions sur les pratiques au cœur du tournant réflexif », in *Education permanente*, n°196/2013-3, dossier Réflexivité et pratique professionnelle, pp. 9-23.
- Pineau, G., (2009). *Pratiques réflexives en formation Ingéniosité et ingénieries émergentes*, Ed. L'Harmattan, Paris, 223p
- Pirson, J., (2012). « L'alternance travail formation : des espaces transitionnels négociés ? » in *Education permanente*, n°193/2012-4, dossier L'alternance du discours à l'épreuve, p93-103
- Quivy, R., & Van Campenhoudt, L., 2006 (3ième édition). *Manuel de recherche en sciences sociales*, 1^{ère} édition 1995, Paris : Dunod
- Raynal, F., Rieunier, A., (2009). *Pédagogie : Dictionnaire des concepts clés : apprentissage, formation, psychologie cognitive*. Paris : ESF, 7^{ième} édition, 1^{ère} édition : 1997, 420 p
- Raucent, B., Verzat, C., Villeneuve L., (2010). *Accompagner des étudiants. Rôles pour l'enseignant ? Quels dispositifs ? Quelles mises en œuvre ?* Bruxelles : De Boeck Universités, 563p

- Rey, A., (1992). *Dictionnaire Historique de la langue française*, ville, Le Robert, p 2247, 2384, 2385.
- Sautebin-Pousse, MT., (2013). *Développer son pouvoir d'agir ou l'art du quotidien : L'expérience de bilan-portfolio de compétences au Burkina Faso*, Tours Université François Rabelais le 09/04/2013
- Sautebin-Pousse, MT., (2007). *Déployer les compétences et le pouvoir d'agir ou l'envol du cerf-volant*. Lausanne : Editions réalités sociales. 422 p
- Schön, D.A, (1996). *A la recherche d'une nouvelle épistémologie de la pratique et de ce qu'elle implique*, in J-M Barbier (Dir.) *Savoirs théoriques et savoirs d'action*, Paris : PUF Editions, 3^{ième} édition 2011. 316 p
- Schön, D.A, (1994). *Le praticien réflexif, A la recherche du savoir caché dans l'agir professionnel*. Montréal : les éditions logiques. 418 p.
- Schön, D.A, (1991) (dir.). *Le tournant réflexif. Pratiques éducatives et études de cas*. Paris : Collection formation des maîtres, les Editions Logiques, 1996
- Simondon, G., (1989). *L'individuation psychique et collective*, Aubier, 1^{ère} édition 1960, 293 p
- Trognon, L., (2013). « Accompagner la réflexivité, une construction de l'expérience », », in *Education permanente*, n°196/2013-3, dossier Réflexivité et pratique professionnelle (2).pp.65-73.
- Vallerie, B., (2012). *Interventions sociales et empowerment (développement du pouvoir d'agir)*. Paris : Editions l'Harmattan coll. savoirs et formation. 194 p
- Veillard, L., (2004). « Le tutorat à l'épreuve des spécificités sociales et techniques de l'entreprise », in *Education permanente*, n°159, revue trimestrielle juin 2004, dossier Les acquis de l'expérience (2).pp.117-137.
- Vergnaud, G., (1996). *Au fond de l'action la conceptualisation*, in J-M Barbier (Dir.) *Savoirs théoriques et savoirs d'action*, Paris : PUF Editions, 3^{ième} édition 2011. 316 p
- Vermersch, P., (2000). *Approche du singulier in L'analyse de la singularité de l'action*. Séminaire du Centre de Recherche sur la formation C.N.A.M. Paris : PUF. p 239-256
- Vermersch, P., (1994). *L'entretien d'explicitation*. Issy-les-Moulineaux : ESF éditeur ; 6^{ième} édition 2010. 220 p

Viau, R., (2000). *Des conditions à respecter pour susciter la motivation des élèves. Correspondance*. 5 (3), 2-4.

Wittorski, R., (2007). *Professionnalisation et développement professionnel*. Paris : l'Harmattan. 188p

Wittorski, R., (1998) « De la fabrication des compétences », in *Education permanente*, n°135/1998-2, dossier la compétence au travail (2).pp.57-67.

Zeitler, A., (2007) « La dimension sociale des apprentissages expérientiels », in *Education permanente*, n°173/2007-4, dossier l'alternance pour des apprentissages situés (2).pp.121-135.

TEXTES LEGISLATIFS

Décret n° 89-833 du 5 septembre 1989 modifiant le décret du 29 mars 1983 relatif aux études préparatoires et au diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute

Ministère des Affaires Sociales et de la Santé (Juillet 2012), Document de travail : *projet du référentiel de formation du Masseur Kinésithérapeute*.

Article 13 de l'Arrêté du 29 Avril 2009 relatif aux études préparatoires et au diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute

TABLE DES MATIERES

Sommaire	3
<i>Introduction générale</i>	4
<i>1^{ière} Partie : Les pratiques tutorales dans la professionnalisation</i>	6
<i>I. Chemin de professionnalisation d'un masseur-kinésithérapeute</i>	7
I.1 Le tutorat comme fil d'Ariane	7
I.1.1 Une sensibilité particulière pour ce sujet	7
I.1.2 Cheminement menant au tutorat	7
I.1.2.1 Un parcours scientifique avec un attrait pour les sciences humaines	7
I.1.2.2 Parcours professionnel	8
<i>II. Une formation professionnalisante</i>	12
II.1 Le tuteur: acteur d'une formation professionnalisante en alternance	12
II.1.1 Fonction tutorale et activités du tuteur	12
II.1.2 Le rôle du tuteur dans une formation professionnalisante	15
II.1.2.1 Principes pédagogiques d'une formation pour adultes	15
II.1.2.2 La formation professionnelle et la professionnalisation	18
II.2 Le tuteur Masseur-Kinesitherapeute: une activité définie par le contexte de l'exercice de la masso-kinésithérapie	22
II.2.1 Le tuteur masseur kinésithérapeute : une référence professionnelle	22
II.2.1.1 Du point de vue des textes régissant la profession de masseur-kinésithérapeute	22
II.2.1.2 Dans un contexte de réingénierie de la formation masseur-kinésithérapeute	25
II.2.1.3 Dans le cadre du contexte socio-économique actuel	32
<i>III . Un questionnement sur les pratiques pédagogiques tutorales</i>	35
<i>2^{ème} Partie : Individualisation, réflexivité, coopération comme socle des savoirs d'action d'une pratique tutorale</i>	36
<i>I. Individualisation d'un parcours de formation</i>	37
I.1 Caractéristiques de l'individualisation	37
I.1.1 L'individualisation	37
I.1.2 L'individuation	38
I.2 L'accompagnement tutoral: une individualisation de la formation	40
I.2.1 Utilisation d'une situation problème	40
I.2.2 Le contrat	43
I.2.2.1 Le contrat pédagogique	43
I.2.3 Le développement de l'empowerment ou pouvoir d'agir	44

I.2.3.1 Définitions	44
I.2.3.2 Des outils et pistes pour le développement du pouvoir d'agir	46
II. "La réflexivité au coeur des pratiques"	54
II.1 Attributs de la réflexivité.....	54
II.2 La réflexivité comme genèse de la professionnalisation.....	56
II.3 Organisation pratique de l'exercice de la réflexivité	59
II.3.1 L'alternance.....	59
II.3.2 La production de savoirs	60
II.3.3 L'analyse de pratiques et de « situations problèmes »	60
II.3.4 L'entretien d'explicitation.....	61
II.4 Freins et leviers de la réflexivité	62
III. La coopération dans une formation professionnelle	65
III.1 Eléments constitutifs d'une coopération	65
III.1.1 Définitions	65
III.1.2 Les préalables à la coopération	69
III.1.3 Les raisons d'un engagement dans un processus coopératif.....	70
III.1.3.1 Le contexte sociétal actuel	70
III.1.3.2 Un objectif d'efficacité.....	71
III.1.3.3 Des raisons en rapport avec l'épanouissement, le bien-être et le plaisir	72
III.2 Les notions en lien avec le processus de coopération	74
III.2.1 La motivation	74
III.2.2 Le changement	75
III.3 La coopération en pratique.....	77
III.3.1 L'existence ou la création de différents espaces temps pour travailler ensemble à un projet commun	77
III.3.2 Des écrits comme référence pour mettre en avant l'adhésion de tous	78
III.4 Les limites de la coopération	79
IV. Individualisation, réflexivité et coopération dans les pratiques tutorales à l'épreuve du terrain	81
3 ^{ième} Partie : Les pratiques tutorales des tuteurs masseurs-kinésithérapeutes à l'étude	83
I. Contexte de l'étude	84
I.1 Un Institut Régional de Formation en Masso-Kinésithérapie d'une grande ville de province.....	84
I.1.1 L'institut.....	84
I.1.2 Les terrains de stage (structures et tuteurs)	85
I.1.3 Les étudiants	86
I.2 La formation tutorat : l'existant.....	87
I.2.1 La formation tutorat mise en place à l'IRFMK	88
II. Méthodologie de recherche.....	90
II.1 La recherche action	90
II.2 Choix de la population	91
II.2.1 Lieux d'exercices des tuteurs masseurs-kinésithérapeutes (MK) faisant partie de l'étude.....	91

II.1.2 Sexe et âge des tuteurs choisis pour l'étude	92
II.1.3 Expérience professionnelle et tutorale des tuteurs interviewés	92
II.3 Méthode de recueil de données : choix de l'outil et de la méthode	94
II.3.1 L'entretien semi-directif.....	94
II.3.2 L'explicitation pour le dévoilement des savoirs d'actions cachés dans l'agir professionnel.....	95
II.4 Le guide d'entretien	95
II.4.1 La construction du guide d'entretien.....	95
II.5.2 Le test de la grille d'entretien et de la méthode par un entretien exploratoire.....	96
II.4.3 Les conditions des entretiens	97
II.5 Le déroulement des entretiens.....	98
II.7 La transcription des entretiens.....	101
III. Analyse des entretiens	102
III.1 Méthodologie utilisée.....	102
III.2 Analyse de chaque entretien	102
III.2.1 Analyse de l'entretien de Caroline.....	102
III.2.1.1 Présentation de l'interviewé	102
III.2.1.2 Caractéristiques et synthèse de l'entretien	103
III.2.2 Analyse de l'entretien de Hugo	106
III.2.2.1 Présentation de l'interviewé	106
III.2.2.2 Caractéristiques et synthèse de l'entretien	106
III.2.3 Analyse de l'entretien de Sophie	109
III.2.3.1 Présentation de l'interviewé	109
III.2.3.2 Caractéristiques et synthèse de l'entretien	109
III.2.4 Analyse de l'entretien de Laure	113
III.2.4.1 Présentation de l'interviewé	113
III.2.4.2 Caractéristiques et synthèse de l'entretien	113
III.3 Analyse interprétative transversale des entretiens	115
III.3.1 Analyse comparative des situations tutorales évoquées	115
III.3.1.1 Analyse quantitative.....	115
III.3.1.2 Analyse transversale du thème "individualisation" et mise en lien avec les données de la littérature développées dans la deuxième partie.....	118
III.3.1.3 Analyse transversale du thème "coopération" et mise en lien avec les données de la littérature développées dans la deuxième partie.....	126
III.3.1.4 Analyse transversale du thème "réflexivité" et mise en lien avec les données de la littérature développées dans la deuxième partie.....	134
III.3.1.5 Analyse transversale des compétences, qualités et besoins en formation évoqués par les tuteurs	137
IV. Discussion et pertinence de la recherche.....	139
IV.1 Mise en parallèle des entretiens retranscrits et des données de l'entretien exploratoire	140
IV.2 Limites, biais de l'étude et réflexions.....	140
IV.3 Modélisation du processus tutoral	140
IV.3.1 Une première modélisation du processus tutoral.....	160

IV.3.2 Evolution de la première modélisation du processus tutorial proposée: modélisation finale du processus tutorial	162
IV.3.3 La mise à jour fortuite d'une modélisation de la relation MK patient	163
IV.1 Retour sur les hypothèses de recherche et ingénierie de la formation tutorale	140
IV.1.1 « L'individualisation est un processus qui est au cœur des pratiques tutorales » : apports de l'étude pour la formation tutorat	160
IV.1.2 « Les tuteurs font usage de réflexivité dans leurs pratiques tutorales » : apports de l'étude pour la formation tutorat	162
IV.1.3 « La relation tuteur-tutoré est fondée sur le processus de coopération » : apports de l'étude pour la formation tutorat	163
 <i>4^{ème} Partie : Préconisations</i>	150
<i>I. Une ingénierie de la formation tutorale organisée autour des notions d'individualisation, réflexivité et coopération</i>	151
I.1 Individualisation de la formation des tuteurs	152
I.1.1 Identification et formalisation du projet spécifique à chaque tuteur	156
I.1.1.1 Préparation des tuteurs à la formation	152
I.1.1.2 La définition d'objectifs et actions pratiques par les tuteurs	153
I.1.1.3 Le repérage par le tuteur des situations prévalentes de son terrain de stage	154
I.1.1.4 Un apport de contenus théoriques adapté au groupe en formation	155
I.2 Pratiques réflexives des tuteurs en formation	156
I.2.1 Réflexion sur les représentations et production de savoirs par les tuteurs	156
I.2.1.1 Propositions de séquences de travail sur les représentations	156
I.2.1.2 L'analyse de situations	157
I.3 La coopération au cœur de la formation des tuteurs	158
I.3.1 Nouvelle pratique tutorale: la formalisation du projet de stage du tutoré	158
I.3.2 Travail commun des tuteurs sur l'évaluation	159
 <i>II. Le développement des "outils" d'interface et de communication au service de l'alternance intégrative</i>	151
II.1 La place centrale du portfolio	160
II.2 Des temps de rencontre pour un travail continu entre Cadres, Enseignants, Tuteurs en Rééducation sur le projet tutoral	162
II.3 Une ouverture sur les outils numériques	163
 <i>III. Une formation en Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie organisée autour des notions d'individualisation, réflexivité et coopération</i>	165
III.1 Eléments de contexte et proposition de principes encadrant le projet pédagogique	165
III.1.1 Eléments de contexte	167
III.1.2 Les principes du projet pédagogique	167
III.2 Quelques pistes pour intégrer davantage les dimensions d'individualisation, réflexivité et coopération	166

III.2.1 Une réflexion de l'étudiant sur son parcours.....	167
III.2.1.1 Accompagnement à la réflexivité de l'étudiant sur son parcours antérieur à l'intégration de l'institut de formation	167
III.2.1.2 Réflexion de l'étudiant sur son parcours de stage	168
III.2.2 Une pédagogie orientée sur la production de savoirs	168
III.2.2.1 La pérennisation des productions écrites et le développement des productions orales	169
III.2.3 L'analyse des pratiques comme moteur de la formation	170
III.2.3.1 Mise en place d'ateliers d'analyse de pratiques	170
III.2.4 Propositions de travaux de type coopératif.....	172
III.2.5 Une réflexion sur le système d'évaluation.....	174
III.2.6 Autoformation et usage des techniques de l'information et de la communication.....	175
III.2.6.1 Disposer d'un environnement numérique de travail	174
III.2.6.2 Le développement du partenariat existant avec la Bibliothèque Universitaire.....	176
 Conclusion générale	 178
Références et Index.....	180
Annexes	181
Références Bibliographiques	376
Table des Matières	383

RESUME MEMOIRE

Dans un contexte de réingénierie des formations paramédicales, l'auteur, formatrice en institut de formation en Masso-Kinésithérapie, en charge d'une formation régionale au tutorat des Masseurs-Kinésithérapeutes, s'interroge sur les pratiques pédagogiques tutorales et la formation des tuteurs. Les missions et activités des acteurs (tuteur, formateur) de ces formations professionnelles sont actuellement repensées dans les nouveaux référentiels de formation. Le tuteur a une posture d'accompagnement de l'étudiant qui construit ses compétences, son identité professionnelle et qui se professionnalise au fil de son parcours de formation. Le processus du tutorat est au cœur du questionnement de l'auteur. Que doit mettre en œuvre le tuteur pour que la relation tuteur-tutoré soit la plus fructueuse et la plus professionnalisante possible?

La recherche a amené l'auteur à interviewer des tuteurs exerçant en milieu salarié pour analyser leurs pratiques tutorales autour de trois concepts : individualisation, réflexivité et coopération.

Ce travail aboutit à des préconisations en relation avec une ingénierie de la formation tutorale centrée sur les trois concepts cités ci-dessus. Des préconisations sont également faites pour recentrer le projet pédagogique d'un institut de formation autour de l'individualisation, réflexivité et coopération de manière à progresser vers une alternance intégrative et ainsi préparer les étudiants à cette approche pédagogique.

Mots clés : tuteur, tutorat, individualisation de la formation, réflexivité, coopération, professionnalisation, formation d'adultes professionnalisante, alternance intégrative.

ABSTRACT

In a context of paramedical training re-engineering, the author, who is a physical therapist trainer, in charge of the physiotherapist mentoring regional training, is wondering about mentoring pedagogical practices, as well as mentoring training. The result of a new training program elaboration is the reconsideration of missions and mentor's tasks.

The mentor is in an accompanying position with the physiotherapist student who is building these skills and professional identity. The student is professionalizing himself during a training course. The mentoring process is the central question. What is the mentor implementing for the relationship which would be the most profitable and professionalizing?

So, for this study, the author has interviewed mentors: two who are working in a hospital and the two others working in a rehabilitation centre. They were questioned about their mentoring practices to physiotherapist students. The author analyzed and made the link between them towards individualization, reflexiveness and cooperation practices.

In fact, the memorandum recommendation focuses on mentoring engineering training which will be based on the three concepts previously mentioned. The aim is to make progress towards integrating sandwich course and preparing students for this pedagogical approach.

Keywords : mentor, mentoring, training individualization, reflexiveness, cooperation practices, professionalization, professionalizing adults training, integrating sandwich course.