HAL
open science

Le référentiel, un outil de formation, un instrument de développement du métier : Le métier de masseur-kinésithérapeute en référence

Stéphane Balas

▶ To cite this version:

Stéphane Balas. Le référentiel, un outil de formation, un instrument de développement du métier : Le métier de masseur-kinésithérapeute en référence. Education. Conservatoire national des arts et metiers - CNAM, 2011. Français. NNT : 2011CNAM0806 . tel-00726931v2

HAL Id: tel-00726931
https://theses.hal.science/tel-00726931v2

Submitted on 31 Aug 2012

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

le cnam	CONSERVATOIRE NATIONAL DES ARTS ET METIERS

ECOLE DOCTORALE entreprise travail emploi
ECOLE DOCTORALE technologique et professionnelle
ECOLE DOCTORALE Abbé Grégoire

Centre de Recherche sur le Travail et le Développement

THÈSE

présentée par :

Stéphane BALAS

soutenue le **9 décembre 2011** pour obtenir le grade de
Docteur du Conservatoire National des Arts et Métiers

Discipline/ Spécialité : **Formation des Adultes**

Le référentiel, un outil de formation, un instrument de développement du métier

Le métier de masseur-kinésithérapeute en référence

THÈSE dirigée par :
Monsieur le Professeur Vincent MERLE

THÈSE codirigée par :
Monsieur le Professeur Yves CLOT

RAPPORTEURS :
Monsieur le Professeur Philippe ASTIER
Monsieur le Professeur Patrick MAYEN

JURY :

Monsieur le Professeur Philippe ASTIER	Université de Lyon II
Monsieur le Professeur Yves CLOT	Cnam
Monsieur le Professeur Marc DURAND	Université de Genève
Monsieur le Professeur Patrick MAYEN	Agrosup. Dijon
Monsieur le Professeur Vincent MERLE	Cnam

Avertissement

Cette thèse a été dirigée par Guy Jobert et codirigée par Yves Clot. Cette codirection, entre des chercheurs aux origines scientifiques différentes, travaillant sur des objets différents, aurait pu n'être que formelle. Elle ne l'a pas été puisque ce projet a été l'occasion de débats et confrontations entre deux champs scientifiques où, en particulier, a été questionné le statut et la définition de l'activité de travail qui intéresse, pour des raisons différentes, aussi bien la formation des adultes que la clinique de l'activité.

Ces confrontations ont été pour moi d'une richesse, parfois un peu vertigineuse, chacun prenant le risque de s'expliquer et d'expliquer son point de vue. Nous étions, Guy Jobert, Yves Clot et moi-même, parvenus à débattre d'objets communs qui permettaient d'envisager de finaliser cette thèse.

Malheureusement, les sérieux problèmes de santé qui ont frappé Guy Jobert à l'été 2011, n'ont pas permis d'accomplir jusqu'au bout ce travail commun.

Vincent Merle a eu la générosité de prendre en charge la fin de ce travail en se substituant à Guy Jobert. C'est grâce à lui que cette thèse peut être soutenue, malgré tout.

à Guy Jobert, bien sûr et à Anne-Marie Amoros

« Par malheur, même la meilleure méthodologie peut être inconsciemment et abusivement utilisée *d'abord* comme un ataraxique, un artifice atténuant l'angoisse ; elle donne alors des « résultats » scientifiques (?) qui sentent la morgue et n'ont pratiquement plus de pertinence en termes de la réalité vivante ».
Devereux (1967)

Mieux l'homme comprend qu'il est déterminé (réifié) plus il est près de comprendre aussi, et de réaliser, sa véritable liberté »
Bakhtine (1984)

« L'homme n'est jamais seul en face du monde d'objets qui l'environnent. Le trait d'union de ses rapports avec les choses ce sont ces relations avec les hommes »
Leontiev (1958)

« C'est ce que je fais qui m'apprend ce que je cherche ».
Soulages (1953)

Remerciements

Mes remerciements vont, en premier lieu, aux membres du jury qui ont accepté de m'offrir de leur temps pour m'aider à travailler. Merci donc à Philippe Astier, Marc Durand et Patrick Mayen. Merci à Vincent Merle d'avoir accepté, dans des conditions difficiles, de m'accompagner vers la soutenance.

Cette thèse n'aurait pas été possible sans le soutien constant de mon employeur, le ministère de l'éducation nationale, de la jeunesse et de la vie associative, en particulier la direction générale de l'enseignement scolaire. Merci à Jean-Marc Huart, sous-directeur des lycées et de la formation professionnelle tout au long de la vie, à Maryannick Malicot, chef du bureau des diplômes professionnels et à Brigitte Trocme, son adjointe.

Certains collègues, actuels ou passés, ont participé de cette aventure. Merci à Marie-Hélène Borrely, Agnès Sayag, Hélène Peytavi, Sylvie Maquin, Catherine Noël, Evelyne Decourt, Catherine Mazelier, Christian Walentek, Isabelle Cagnasso, Muriel Tessier-Soyer, Christine Salomé, Gabriel Madelin, Marie-Christine Le Thénaff, Jean-Claude Brenot, Daniel Blondet, Fabienne Maillard, Anne Dambeza-Mannevy, Gilles Baconnier, Christine Julien, Jacques Bonenfant, Hervé Savy, Jacky Bouvard. Un merci particulier à Christine Rebière qui a relu mon manuscrit pour le rendre présentable. Merci à Isabelle Amoros qui a également fortement contribué à sa forme actuelle qui lui doit beaucoup.

J'ai bénéficié tout au long de cette aventure, d'un accompagnement bienveillant et exigeant de la part de nombreux chercheurs confirmés qui m'ont aidé à déchiffrer « le rébus du genre » du métier de chercheur. Merci à Dominique Lhuillier, Pierre Falzon, Livia Scheller, Gabriel Fernandez, Jean-Luc Tomàs, Katia Kostulski, Bernard Prot, Pierre Parage, Paul Olry, Maryvonne Sorel.

Les masseurs-kinésithérapeutes m'ont accueilli dans leur univers avec ouverture d'esprit et attention. Merci à Jacques Monet, Directeur de l'ADERF, Ecole de kinésithérapie de Paris et à Marie-Thérèse Froissart, son adjointe. Merci à Stéphane Evelinger, Bertrand Selleron, Hervé Le Boedec, Nathalie Hoomans, Fabrice Garet, Laurent Jubert, Bertrand Perrot, Dominique Delplanque, et à tous les masseurs-kinésithérapeutes du GTRTR comme du centre de rééducation de T.

Merci à tous mes amis doctorants ou ex-doctorants qui au fil des années ont grandement participé à la construction de ma pensée. Merci à Yvon Miossec, Pascal Simonet, Emmanuelle Reille-Baudrin, Edwige Quillerou, Mylène Zittoun, Malika Litim, Julie Duboscq, Laure Kloetzer, Cécile Briec, Youri Meignan, Antoine Bonemain, Emilie Perrot, Irène Marcowicz, Nadine Poussin, Anselmo Lima, Raquel Soares, Ermelinda Barriceli, Mathilde Agero, Daniella Anjos, Jean-Yves Bonefond, Mariama Diallo.

Merci à Hortense Apan pour son aide précieuse dans la gestion administrative des activités de recherche et pour l'organisation de la soutenance.

Merci à ma famille, à Lucas, à Landrine et à Anne-Marie.

Merci enfin à Guy Jobert et à Yves Clot d'avoir dirigé ce travail avec justesse et exigence m'obligeant souvent à me placer une tête au dessus de ce que je croyais être capable d'atteindre.

Résumé

Un référentiel est un document textuel qui cherche à décrire une réalité, souvent complexe, pour qu'elle fasse « référence » et qu'ainsi, elle devienne discutable pour chacun. Il existe des référentiels de diplômes professionnels, des référentiels de compétences utilisés dans l'entreprise, des référentiels d'évaluation, de formation…

Cependant, la conception de référentiels pose question sur deux plans : aux problèmes méthodologiques souvent mis en avant, s'ajoutent de vrais enjeux théoriques. La question est de parvenir à saisir, dans un document par nature inerte et généralisant, une activité de travail dynamique et singulière.

Cette thèse cherche à montrer, en s'appuyant sur deux interventions avec des masseurs-kinésithérapeutes, conduites avec des méthodologies de clinique de l'activité, comme on peut référentialiser, non les éléments réglés du métier, mais ce qui reste discuté entre professionnels et ainsi obtenir un référentiel qui peut favoriser le développement du métier décrit et seconder les opérateurs dans la reprise en main de leur pouvoir d'agir.

Mots clés : Référentiel, masseurs-kinésithérapeutes, clinique de l'activité, dilemmes, autoconfrontation croisée, didactique

Summary

A reference table is a textual document which tries to describe a reality, often complex, so that it made "reference" and so that so, it becomes debatable for each. There are reference tables of vocational degrees, reference tables of skills used in the company, reference tables of evaluation, training …

However, the conception of reference tables asks question on two plans: in the often advanced methodological problems, are added real theoretical stakes. The question is to succeed in seizing, in a by nature sluggish and generalizing document, a singular and dynamic working activity.

This thesis tries to show, by leaning on two interventions with physiotherapists, led with methodologies of clinic of activity, as we can référentialiser, not elements settled by the job, but what remains controversial between professionals and so to obtain a reference table which can favor the development of the described job.

Keywords: Reference table, physiotherapists, clinic of activity, dilemmae, crossed autoconfrontation, didactic

Table des matières

Remerciements 4
Résumé 6
Summary 7
Table des matières 8
Liste des illustrations 11
Liste des annexes 13
Introduction 14

Partie 1 : Conditions d'intervention et cadre de recherche21

Chapitre I : Origine sociale de la question de la référentialisation de l'activité professionnelle 22
1.1 Rappel historique de l'apparition de la notion de référentiel 24
1.2 Lien entre référentiel et formation professionnelle 29
1.3 Cadre juridique (loi de modernisation sociale, VAE, RNCP, lois sur la formation professionnelle, processus de Bologne, ECVET) 36
1.4 « Chaînon » entre travail et formation 43
1.5 Différents référentiels 54
Les référentiels descriptifs 54
Les référentiels d'évaluation et de certification 59
Les référentiels de formation 64
1.6 Référentialisation du métier de masseur-kinésithérapeute : histoire et aléas d'une rupture formation/certification 65
Chapitre II : analyser le travail pour construire un référentiel 70
2.1 Le référentiel sans le travail 74
2.2 Le travail non référentialisable 85
2.3 Invariants et référentiel 89
Chapitre III : méthodes et méthodologie d'intervention 101
3.1 Demande et commande 102
3.2 Développer le pouvoir d'agir des masseurs-kinésithérapeutes sur leur métier en recomposition 109
3.3 Les différentes étapes de la méthode des autoconfrontations croisées 116
L'observation 118

Les entretiens 121
Le retour au collectif 125
3.4 Question de normativité et d'idiosyncrasie 128
Chapitre IV : référentiels, des outils institutionnels 132
4.1 Référentiels et certifications professionnelles 133
4.2 Référentiel comme outil d'une société du management 140
4.3 Méthodes de conception de référentiels : quelques exemples chez les certificateurs 143
4.4 Référentiel et modularisation : une question mal posée 150
4.5 Usage des référentiels 154

Partie 2 : terrains, analyse et premiers résultats 157

Chapitre V : Clinique de l'activité et concept de métier 158
5.1 Modèle de l'activité dirigée 159
5.2 Travail réalisé et réel du travail 166
5.3 Quatre instances en conflit : le métier 168
5.4 Métier et référentiel : les dilemmes et les acquis 172
Chapitre VI : développer l'instrument référentiel pour développer le métier 176
6.1 Méthodes indirectes et conception d'un référentiel en dilemmes et acquis... 177
6.2 Registre prioritaire d'émergence du dilemme 185
6.3 Registre prioritaire d'expression de la ressource 188
Chapitre VII : interventions avec deux groupes de masseurs-kinésithérapeutes.... 192
7.1 Les masseurs-kinésithérapeutes du centre de rééducation de T. 193
7.2 Référentiel de masseur-kinésithérapeute du centre de rééducation de T. 198
7.3 Les masseurs-kinésithérapeutes du GTRTR 203
7.4 Référentiel de masseur-kinésithérapeute respiratoire 207
7.5 Points de convergence et de divergence : le métier de masseur-kinésithérapeute et la « spécialité » de kinésithérapie respiratoire. Emergence d'un nouveau métier ? 219

Partie 3 : Discussion et perspectives 222

Chapitre VIII : construire un référentiel de métier : modèles explicatifs ? 223
8.1 La transposition didactique 225

8.2 Didactique et situation sociale de référence 230
8.3 La didactique professionnelle 235
8.4 Clinique de l'activité 243
Chapitre IX : premiers éléments d'une méthodologie de construction d'un référentiel en dilemmes et en acquis 247
9.1 Repérage des dilemmes dans les dialogues des masseurs-kinésithérapeutes : expression de l'irrésolu de l'activité 249
Je suis pas très rotule ! 251
C'est empirique 259
Oh, il était beau celui-là ! 263
Kiné nounou 270
Tout, toute seule 275
9.2 Repérage des acquis de l'expérience : agir malgré tout 280
9.3 De la ressource singulière aux outils collectifs 285
Chapitre X : rôle des collectifs de références pour développer l'activité réelle et le référentiel 288
10.1 Le référentiel : un artefact dynamique 290
10.2 Analyse de pratique ou développement du métier ? 293
10.3 Une didactique du réel de l'activité 296
Conclusion 298
Bibliographie 303
Annexes 332
Annexe I : Liste des CPC 333
Annexe II : Proposition d'intervention synthétique 335
Annexe III : retranscription intégrale de l'autoconfrontation croisée entre Hervé et Bertrand 337
Annexe IV : Référentiel du métier de kinésithérapeute à T. 394
Annexe V : Verbatim Auto confrontation croisée entre Nathalie et Laurent 396
Annexe VI : Séquences ACC Stéphane/Nathalie 413
Annexe VII : Séquences ACC Stéphane/Laurent 414
Résumé 415
Summary 415

Liste des illustrations

FIGURES

Figure 1 - Typologie des actions de formation dans les années 70 (Selon Jobert, 1993) 43
Figure 2 - le modèle de l'activité de Léontiev (1984) 68
Figure 3 - Extrait du référentiel « Emploi, activités et compétences » du titre AFPA « agent(e) d'accueil et d'information » 80
Figure 4 - Schématisation des étapes de la méthode d'autoconfrontation croisée 125
Figure 5 - modèle de l'activité dirigée (d'après Clot, 1995) 161
Figure 6 - les quatre instances du métier 170
Figure 7 - présentation schématique des 9 dilemmes identifiés dans les activités des masseurs-kinésithérapeutes du centre de T. 200
Figure 8 - présentation schématique des 15 acquis d'expérience identifiés dans les activités des masseurs-kinésithérapeutes du centre de T. 201
Figure 9 - présentation des 4 premiers dilemmes du référentiel des masseurs-kinésithérapeutes spécialisés en thérapie respiratoire 212
Figure 10 - exemple de fiche de présentation de module de formation à partir du référentiel des masseurs-kinésithérapeutes spécialisés en thérapie respiratoire 216
Figure 11 - Exemple de situation pédagogique construite autour d'un dilemme à partir du référentiel des masseurs-kinésithérapeutes spécialisés en thérapie respiratoire 217
Figure 12 - Exemple d'épreuve d'évaluation construite autour d'un dilemme à partir du référentiel des masseurs-kinésithérapeutes spécialisés en thérapie respiratoire 218
Figure 13 - dialogue collaboratif en zigzag 259
Figure 14 - dialogue collaboratif en escalier 271
Figure 15 - dialogue collaboratif en tronçon de colonne 276
Figure 16 - dialogue collaboratif convergent 280

TABLEAUX

Tableau 1 : Extrait du RAP du CAP « petite enfance » 46

Tableau 2 : extrait du référentiel de certification du CAP « petite enfance » présentant le tableau de mise en relation du RAP et du RC 47

Tableau 3 : extrait du référentiel de certification du CAP « petite enfance » présentant la compétence à établir des relations professionnelles 47

Tableau n°4 : repérage des dilemmes et des acquis dans les séquences d'autoconfrontation croisée entre Laurent et Nathalie 210

Tableau n°5 : Liste des acquis d'expérience des masseurs-kinésithérapeutes spécialisés en thérapie respiratoire. 214

Tableau 6 : extrait d'autoconfrontation croisée entre Bertrand et Hervé. 256

Tableau 7 : second extrait d'autoconfrontation croisée entre Bertrand et Hervé 263

Tableau 8 : extrait d'autoconfrontation simple de Stéphane 268

Tableau 9 : extrait d'autoconfrontation croisée entre Stéphane et Laurent 269

Tableau 10 : extrait d'autoconfrontation croisée entre Laurent et Stéphane 274

Tableau 11 : extrait d'autoconfrontation croisée entre Laurent et Nathalie 279

Tableau 12 : extrait d'autoconfrontation croisée entre Bertrand et Hervé 285

ENCADRES

Encadré 1 : Fiche de poste de masseur-kinésithérapeute 52

Encadré 2 : extrait du référentiel professionnel du BPJEPS spécialité « Vol Libre » 54

Encadré 3 : Extrait du référentiel de certification du BPJEPS « Vol Libre » 58

IMAGES

Image 1 : Hervé mobilise la rotule d'une patiente 254

Image 2 : Hervé mobilise l'avant-pied de la patiente 261

Image 3 : Stéphane lève l'atélectasie d'un patient inconscient 266

Image 4 : Laurent écoute une patiente 272

Image 5 : Laurent observe sa patiente se « désencombrer » 277

Liste des annexes

Annexe I : Liste des CPC 343

Annexe II : Proposition d'intervention synthétique 345

Annexe III : retranscription intégrale de l'autoconfrontation croisée entre Hervé et Bertrand 347

Annexe IV : Référentiel du métier de kinésithérapeute à T. 404

Annexe V : Verbatim Auto confrontation croisée entre Nathalie et Laurent 406

Annexe VI : Séquences ACC Stéphane/Nathalie Annexe VII : Séquences ACC Stéphane/Laurent 424

Introduction

Ce travail de thèse trouve son origine dans un questionnement ancien et souvent exploré selon diverses voies scientifiques, aussi bien du côté des spécialistes de la formation des adultes (Jobert, 1993, 2006 ; Carré, & Caspar, 2004 ; Durand, & Fillietaz, 2009) que de ceux du travail (Falzon, & Teiger, 2011 ; Leplat, 2002 ; Pastré, 2007a, 2009 ; Clot, 2000). Cette question peut se résumer ainsi : quel lien peut-on établir entre le travail et sa formalisation à des fins de transmission, d'évaluation, de prescription ?

Cette question s'est imposée quand il s'est agi d'améliorer l'orientation professionnelle (Huteau, 1999 ; Prot, 2003a, 2011a), quand la qualification ouvrière est devenue un enjeu de productivité industrielle (Brucy, 2007 ; Maillard, 2003), quand de nouveaux dispositifs d'évaluation mettant en rapport les acquis individuels et les normes collectives ont été instaurés (Prot, 2003b, 2006 ; Henry, 2008 ; Neyrat, 2007 ; Mayen, 2009). Ce rapport entre le travail et la formalisation est aujourd'hui requestionné par l'inflation de référentiels, que l'on observe aussi bien dans le champ de la formation professionnelle qu'au sein de l'entreprise. « Les référentiels sont partout! » (Sorel, 2011). On trouve même des référentiels de compétences des élèves, dès les premières classes de leur scolarité.

Ce qui semble récurrent, quand on observe ces divers référentiels dans leurs normes comme dans leurs usages (Maillard, 2001), c'est la répétition des confusions ; confusions, chez les certificateurs de diplômes professionnels, entre les normes annoncées et le contenu réel des référentiels ; confusions, chez les pédagogues, entre la formation et la certification ; confusions encore, chez les concepteurs de référentiels en entreprise, entre la prescription et la description du réel. Nous postulons, face à une reproduction de tels mécanismes, que ces confusions, adossées à des positions idéologiques, sont surtout des postures défensives, qui masquent un embarras.

En effet, la conception de référentiels pose question sur deux plans : celui des problèmes méthodologiques souvent mis en avant, auquel s'ajoute celui de vrais enjeux théoriques. Pour renforcer encore la complexité de cette conception de référentiels, on peut noter que ces deux difficultés, techniques et théoriques, se rejoignent. Si les obstacles théoriques ne sont pas dépassés, ils entraînent avec eux des difficultés de méthodologies de conception de ces outils textuels (Rey, 2010) et, in fine, des limites dans l'usage de ces référentiels, qui ne peuvent plus remplir que des usages appauvris, essentiellement proto-évaluatifs et normalisants.

Le problème théorique qui se réactive quand on veut produire un référentiel descriptif d'un métier, porte sur l'antinomie de rédiger, sur la base d'activités professionnelles, par nature singulières et dynamiques, un document générique et « de référence », en cherchant à rester fidèle aux caractéristiques de l'activité. Nous pensons que si cet obstacle théorique, mais aussi pratique, est levé, le référentiel peut alors être efficace pour outiller les processus de formation, d'évaluation, de management. A rebours, il peut alors aussi devenir un instrument de développement du métier qu'il tente de décrire.

Nous cherchons, dans ce travail, à vérifier l'hypothèse suivante : pour référentialiser l'activité professionnelle d'opérateurs d'un métier, en préservant son dynamisme, c'est-à-dire en conservant les possibilités d'expansion du réalisé vers le réel de l'activité (Clot, 2004b), il faut répertorier les obstacles, les problèmes, les « irrésolus » du métier qui s'opposent au déroulement normal de l'activité ordinaire. Parmi ces obstacles, certains résistent particulièrement à se résoudre et sont, de notre point de vue, caractéristiques de l'exercice du métier : il s'agit des dilemmes

historiques de métier (Méard, & Durand, 2004 ; Clot, Tomàs, & Kloetzer, 2009, op. cit.).

Ces dilemmes offrent deux caractéristiques particulièrement utiles pour nos propos. Tout d'abord, ils laissent des traces dans les échanges langagiers entre professionnels du métier, par une « motricité dialogique » (Tomàs, 2005) très particulière qui confirme qu'un dilemme, s'il divise un point de vue par deux prémisses contraires, rassemble, de manière paradoxale, les professionnels d'un métier autour de ce désaccord (Balas, 2011a). D'autre part, ces dilemmes, ainsi que les ressources qui permettent d'agir malgré tout et que nous appelons après d'autres les acquis d'expérience (Clot, Tomàs, & Kloetzer, 2009) permettent de rédiger des référentiels dans lesquels les professionnels se reconnaissent. Contrairement à de nombreux modèles de référentiels qui apparaissent comme les descriptifs d'une réalité étrangère aux yeux des professionnels, le modèle que nous proposons, « parle » aux opérateurs du métier. C'est aussi pourquoi ce type de référentiel offre un bon appui à la reprise des dialogues sur le travail, entre professionnels.

Pour soutenir ce raisonnement et vérifier, grandeur nature, ces hypothèses, nous avons conduit, avec une méthodologie puisant ses racines dans la clinique de l'activité (Clot, 1999, 2008b), deux interventions avec deux collectifs de masseurs-kinésithérapeutes. A partir d'une co-analyse de leur travail, nous avons rédigé des référentiels en dilemmes et acquis de leurs situations professionnelles respectives. Ce travail empirique a permis de pointer les avantages et les limites d'un tel projet.

Ces questions pratiques et théoriques ainsi que l'expérimentation avec ces deux collectifs professionnels d'une nouvelle forme de référentiel, ont orienté la réalisation de cette thèse, qui est structurée en trois parties.

La première partie présente les conditions de nos interventions et le cadre de recherche.

Le premier chapitre traite de l'origine sociale des questions qui accompagnent la conception de référentiels. Après un bref rappel historique qui tend à montrer que si la question des référentiels est récente, l'interrogation sur les rapports entre le travail et la description de celui-ci est plus ancienne, ce chapitre est l'occasion de présenter les divers usages des référentiels. Trois catégories de référentiels sont proposées pour organiser cette diversité et ainsi clarifier les rôles et les contenus de

chacun. Cet effort taxonomique permet de présenter, pour finir, les enjeux d'une conception de référentiel pour le métier de masseur-kinésithérapeute.

Le second chapitre instruit les rapports chaotiques entre l'activité de travail et les référentiels. Il montre comment, selon la conception que l'on se fait de l'activité professionnelle ordinaire, celle-ci peut servir de base, ou pas, à la conception d'un référentiel. Au final, si certains cadres théoriques et praxiques permettent ce lien, comme la didactique professionnelle (Pastré, Mayen, & Vergnaud, 2006 ; Pastré, 2011), la part invariante de l'activité qui pourrait faire référence reste, de notre point de vue, à débattre.

Le cadre méthodologique de nos interventions est présenté dans un troisième chapitre qui décrit la méthode d'autoconfrontation croisée (Clot, Faïta, Fernandez, & Scheller, 2001) utilisée dans notre approche clinique. Ce chapitre est aussi l'occasion de montrer comment nous avons pensé l'articulation entre l'objectif, désormais classique en clinique de l'activité, de développement du pouvoir d'agir des professionnels sur leur métier (Clot, 2008b, op. cit.) et la rédaction d'un référentiel descriptif de leur métier. Nous montrerons que ces objectifs sont plus concordants qu'opposés.

Le quatrième chapitre rappelle que les référentiels ne sont pas que des outils techniques, mais sont également des moyens au service de politiques de formation, de certification ou de management. On note même que ces enjeux sous-jacents influencent leur forme. Ainsi, certaines méthodologies de conception des référentiels de diplômes, choisies par certains certificateurs, ne peuvent se comprendre qu'en les replaçant face à ces choix stratégiques.

La deuxième partie de la thèse traite des questions théoriques et d'actions que nous avons affrontées lors de deux interventions auprès de groupes distincts de masseurs-kinésithérapeutes, ainsi que des premiers résultats que nous avons obtenus, en particulier, en termes de prototypes de référentiels.

Le cinquième chapitre revient sur quelques uns des concepts et modèles de la clinique de l'activité, non pour en produire une recension savante que nous pouvons trouver ailleurs (Clot, 2008b, op. cit.) mais plutôt pour souligner comment ces concepts et modèles sont pour nous des outils, toujours discutables, au service d'une recherche autour des référentiels.

Si la clinique de l'activité n'est pas une approche habituelle pour traiter de ces objets, elle permet cependant d'établir, comme nous le développons au chapitre six, un lien entre le développement d'un référentiel sous une forme particulière qui cherche à saisir les « irrésolus » de l'activité à travers ses dilemmes et ses acquis et le développement du métier, compris comme un conflit créatif entre quatre instances (ibid., p. 249 et suivantes).

Le septième chapitre présente, pour finir cette deuxième partie, les deux interventions réalisées avec des masseurs-kinésithérapeutes ainsi que leurs résultats, différents selon les groupes.

La troisième et dernière partie de cette thèse offre un cadre de discussion et de mise en perspective des résultats obtenus.

Le chapitre huit met en discussion les premiers résultats obtenus en adoptant le point de vue des différentes approches didactiques qui, comme quand on cherche à produire un référentiel descriptif de métier, doivent se confronter à la définition d'un « objet », transposable pour favoriser sa transmission, mais aussi suffisamment fidèle pour ne pas le dénaturer. C'est pourquoi, il nous est apparu utile, au moins par soucis comparatiste, d'analyser comment les didactiques répondent à la question de la définition d'un objet de référence.

Pour avancer d'un pas dans l'identification de cet objet de référence, le chapitre neuf permet de proposer une méthodologie plus systématique de repérage des dilemmes et des acquis qui nous semble utile, pour stabiliser ce modèle de référentiel et ainsi le rendre discutable.

Le dixième et ultime chapitre revient, dans la continuité de ce repérage, sur le rôle que les collectifs de professionnels jouent, non seulement dans la conception d'un référentiel en dilemmes et acquis mais aussi pour l'entretenir, c'est-à-dire le discuter, le contester, le modifier, afin de lui conserver sa vitalité initiale.

Cette thèse est donc centrée sur la question des référentiels : qu'est-ce qu'un référentiel, comment le définir, préciser ses objets ? Comment le penser autrement, comment retrouver dans son usage, les processus développementaux à l'œuvre dans sa conception avec les professionnels ? Les deux interventions avec les masseurs-kinésithérapeutes permettent d'illustrer nos propos et de confronter certaines de nos hypothèses à l'épreuve de l'empirie. Cependant, cette thèse, de

façon un peu surprenante pour nous, a aussi été l'occasion de constater, à quel point le processus de référentialisation, avec toutes ses embuches et ses effets transformateurs, était en fait, dans sa forme, assez proche des actions conduites en clinique de l'activité depuis plus de quinze ans auprès de collectifs de professionnels et qui se proposent de « transformer pour comprendre avant de comprendre pour transformer » (Clot, 2008a). S'intéresser aux référentiels, avec une approche de clinicien de l'activité, nous semblait à l'origine comme un peu « transgressif ». Mais, aujourd'hui, cette transgression nous apparaît plutôt comme une bonne intuition à poursuivre, comme nous allons le voir.

Partie 1 : Conditions d’intervention et cadre de recherche

Chapitre I : Origine sociale de la question de la référentialisation de l'activité professionnelle

Le travail présenté ici, dans le cadre d'une thèse de doctorat, cherche à analyser un objet de recherche dans le domaine des sciences de l'éducation, et plus précisément dans le champ de la formation des adultes : celui des conditions de conception d'un référentiel descriptif, afin que ce dernier puisse, à l'usage, devenir un instrument de développement du métier et des professionnels qui l'exercent. Schématiquement, un référentiel est un document qui vise à décrire et expliciter par écrit un fait social complexe (métier, poste de travail, diplôme, compétence, formation) pour que les différents acteurs, qui souhaitent agir sur ce fait social possèdent une référence commune.

Pour cela, nous postulons qu'il est nécessaire de concevoir un référentiel du métier choisi, ici celui de masseur-kinésithérapeute, en nous appuyant sur une analyse des activités professionnelles des opérateurs. Nous souhaitons montrer et soutenir au plan scientifique, que la fonction développementale du référentiel n'est possible, qu'à la condition que les activités décrites en son sein aient, pour les professionnels concernés, un bon degré d'authenticité, c'est-à-dire que ces derniers puissent, à la lecture du référentiel, juger leur description comme sincère, naturelle, non affectée (Rey, 2000) et qu'ainsi ils puissent s'y reconnaitre.

Toute description d'activité dans un référentiel est par nature artificielle. Elle est artefactuelle (Verillon, & Rabardel, 1995). Pour autant, cette description doit, aux yeux des divers futurs usagers du référentiel, et en premier lieu à ceux des professionnels dont le métier est décrit, ne pas basculer dans le factice, qui fait alors ressentir à ces derniers le sentiment de distance, entre ce que le référentiel décrit et ce qu'ils vivent.

On choisit d'investiguer ce champ avec une méthode clinique (Clot, & Leplat, 2005), ce qui nous amène à adopter une posture d'acteur engagé, et donc à ne pas ignorer que les origines de la question posée sont dans la société. Pour ce qui nous concerne, cette origine sociale de la question d'une description d'activités

professionnelles dans un outil qui fasse référence, ne nous semble pas un obstacle[1], mais plutôt une ressource pour penser.

Si la question de la référentialisation, nous semble donc depuis de nombreuses années un objet d'attention important, et a été l'occasion d'expériences empiriques antérieures (Balas, 2008), nous partageons avec Barbier (2000) l'idée de l'incompatibilité d'être « entièrement » chercheur, et conjointement « entièrement » professionnel dans un même domaine. Ainsi, le travail présenté ici est sans ambiguïté celui d'un chercheur, mais qui enracine sa réflexion dans une observation et une analyse d'un champ de pratique ce qui permet à ce champ de jouer le double rôle d'objet et de terrain de recherche.

Nous reviendrons sur cette origine sociale de la question de la référentialisation d'un métier à travers ses activités professionnelles en reprenant succinctement ses dimensions historiques, politiques, réglementaires et conceptuelles. Nous verrons, à cette occasion, que la recherche de solutions pour parvenir à une description pertinente de l'activité professionnelle, n'est pas le sujet essentiel qui anime les débats historiques du secteur. En effet, dans la formation professionnelle ou le monde du travail, on s'interroge plutôt sur l'usage des diplômes structurés autour d'un référentiel, que sur leurs fabrications. On peut s'en étonner, en estimant, que l'efficacité d'un diplôme professionnel est, au moins en partie, liée à la qualité de la description professionnelle qu'il contient.

Les enjeux de la société sont cependant plus directement ancrés sur la question du lien entre la formation et l'emploi, sans forcément « descendre » en précision au niveau des référentiels. Pourtant, ces débats sur la fonction préparatoire à l'emploi de l'enseignement et de la formation professionnels ont un impact direct sur les manières de construire les diplômes et autres certifications.

On retrouve aussi ces questions dans l'entreprise où la fonction descriptive du référentiel permet un usage managérial notamment en gestion des ressources humaines.

---

[1] Comme pourrait le considérer une approche purement expérimentale qui chercherait à obtenir des conditions « toutes choses égales, par ailleurs ».

1.1 Rappel historique de l'apparition de la notion de référentiel

Selon Cros et Raisky (2010), l'usage très fréquent du terme de référentiel dans le champ de la formation professionnelle « tend à révéler une inflation normative : d'un côté, la complexité de la vie et, de l'autre, des repères bien identifiés. Mais ce terme, avant d'être transféré à l'éducation et à la formation, existait dans de nombreux domaines comme la physique, la linguistique, la psychologie ou l'informatique ». On a clairement montré le lien pouvant être fait entre l'origine astrophysique du terme et son usage actuel (Prot, 2006).

Ainsi, ce mot a traversé plusieurs contextes et s'en est trouvé modifié. « C'est ainsi que lorsqu'une notion pénètre le monde de la formation, son sens se trouve quelque peu transformé par un processus implicite de suggestions venues de l'origine du mot, des attentes du milieu éducatif, de ses usages antérieurs et des tendances sociopolitiques du moment » (Cros, & Raisky, 2010, op. cit.). Cette polysémie originelle est importante et trouvera sans doute, à l'usage, l'occasion de se manifester[2]. Pour autant, nous centrerons cette partie historique introductive, sur le secteur plus délimité de l'enseignement et de la formation professionnels.

« Dater, c'est faire advenir ». C'est par ces mots introductifs que Brucy (Brucy, Caillaud, Quenson, & Tanguy, 2007), spécialiste de l'enseignement et de la formation professionnels pointe la part active que prend l'historien qui écrit l'histoire. Il indique par exemple que les travaux portant sur la formation professionnelle prennent systématiquement « l'habitude de baliser son histoire par quelques dates phares qui sont celles des lois » (ibid., p. 6). Ces dates sont la loi Astier de 1919 puis 1959 et enfin 1971. Brucy pointe justement que cette absence de repères entre 1959 et 1971 « conforte l'image que la République gaullienne[3] a voulu donner du précédent régime et d'elle-même » (ibid., p.7).

Pourtant « la formation n'a jamais été ce lieu de consensus et de reconnaissance de valeurs partagées » (ibid.). C'est pourquoi l'auteur nous invite, avec Bourdieu à prendre en compte, au delà de l'histoire réalisée, un réel de

[2] Par exemple dans une signification implicite.

[3] On pense ici, en particulier à la loi vichyste de 1943 qui affirme le monopole de l'Etat dans ce domaine, mais à laquelle la République d'après-guerre ne peut se référer trop explicitement.

l'histoire, c'est-à-dire « faire ressurgir les conflits et les confrontations des premiers commencements et, du même coup, les possibles écartés… » (ibid.).

Parmi les conflits et controverses les plus vifs depuis le début du 20ème siècle, on trouve le rôle et la place du diplôme professionnel : levier d'une « volonté productiviste » (ibid., p.10), le diplôme professionnel est perçu, pour ses possesseurs, d'une part comme une « attestation des "connaissances pratiques, théoriques et techniques" qu'ils avaient acquises et d'autre part comme un constat de "leur aptitude", de manière à ce qu'ils en tirent avantage sur le marché du travail » (Brucy, 2008, p.26). A l'opposé, le diplôme et sa reconnaissance ne sont pas toujours jugés légitimes par les employeurs qui ne sont pas très favorables à des mesures collectives, rattachées à la possession d'un diplôme. Pour d'autres raisons, les ouvriers, voient dans la politique de la formation professionnelle conduite par l'Etat un processus lié à « l'augmentation de la productivité et un nouveau mot d'ordre des exploiteurs » (Brucy, Caillaud, Quenson, & Tanguy, op. cit., p.9).

Le terme de qualification désigne « la qualité du travail industriel d'exécution définie par la complexité du poste occupé et non par le métier. Il permet d'inclure dans la même grille les apports d'ouvriers industriels sans métier et ceux de professionnels de métier qui continueront à se nommer "compagnons". […] Souvent présentées comme surgies d'une volonté politique après la Libération, les grilles Parodi[4] sont en fait le fruit d'une longue confrontation qui prend source au début du siècle et s'accentue dans l'entre-deux-guerres avec le développement de la rationalisation industrielle et le basculement d'un syndicalisme de métier vers un syndicalisme de masse et de classe » (Lichtenberger, 1999).

Pourtant, le niveau de qualification moyen, extrêmement faible à la sortie de la seconde guerre mondiale, ne cessera de croître tout au long de la seconde moitié du siècle. C'est un enjeu de société car « c'est à l'édification d'une société dans laquelle "chacun des gestes concoure à la production […] plus efficace, parce qu'il incorpore plus de savoirs", qu'appelle également le premier ministre Jacques Chaban-Delmas (Brucy, 2008, op.cit., p.13), d'autant qu'en 1972, par exemple, moins de 3% de la population est en possession du baccalauréat (Brucy, ibid., p.14).

[4] Du nom du ministre du travail du gouvernement d'Union Nationale à la Libération.

Ainsi, s'impose peu à peu l'idée, aujourd'hui d'évidence, que « la possession d'un diplôme – le plus élevé possible – est nécessaire pour accéder à l'emploi » (Brucy, ibid., p.25). Il est aussi parfaitement admis que le diplôme ou certification professionnelle, comme nous l'appellerons par la suite, est un indicateur de la qualification professionnelle, c'est-à-dire qu'il garantit l'aptitude de son possesseur à répondre aux exigences de tâches en correspondance avec un métier. Le lieu le plus favorable à l'acquisition de cette qualification fait aussi débat. Depuis la création des premiers diplômes professionnels, voici cent ans[5], les arguments contradictoires appellent alternativement, l'école à se « rapprocher » du travail[6], ou au contraire, à n'assurer qu'une instruction généraliste à la jeunesse et laisser la formation professionnelle aux « spécialistes », étant entendu que les spécialistes sont, l'entreprise, les centres de formation par l'apprentissage (CFA) qui y sont parfois liés, l'association nationale pour la formation professionnelle (AFPA). A chaque remaniement ministériel cette question agite d'ailleurs le « Landerneau » de l'enseignement et de la formation professionnels[7].

Aujourd'hui, l'enseignement professionnel initial est assuré, très majoritairement, par les lycées professionnels de l'éducation nationale qui scolarisent en 2010, 718 620 élèves alors que les dispositifs d'apprentissage comptent 324 496 apprentis (par comparaison, les élèves scolarisés en lycée général et technologique représentent 1 430 093)[8].

Ce qui semble avéré, en tout état de cause, est que l'Etat, l'Ecole, et les entreprises (Brucy, 1998) sont bien les trois acteurs essentiels des politiques de qualification de la main-d'œuvre et de certification des compétences, depuis l'origine,

---

[5] Un décret du 24 octobre 1911 créé le certificat de capacité professionnelle (CCP) qui deviendra en 1919 le CAP (Brucy, 2007, p.16)

[6] De même qu'on retrouve la question du financement de la formation professionnelle, initiale comme continue, la première étant principalement dévolue à l'Etat, à l'exception de l'apprentissage ; le financement de la seconde est plus distribué entre les entreprises et leurs contributions obligatoires au fonds de la formation, l'Etat pour certains publics et aujourd'hui, de manière forte, les collectivités régionales.

[7] Par exemple, quelques jours avant l'annonce, le 14 novembre 2010, du remaniement gouvernemental et de l'arrivée de la nouvelle équipe, l'ancien secrétaire d'Etat à la jeunesse, M. Daubresse, faisait une déclaration dans la presse (Dépêche AEF) indiquant qu'il avait le projet de « basculer » tous les élèves de lycée professionnel dans des dispositifs d'apprentissage. Au-delà des obstacles techniques très complexes soulevés par un tel projet, il apparaissait que ce projet était un peu « intempestif ». D'ailleurs l'auteur de cette déclaration n'apparaît pas dans le gouvernement annoncé quelques jours après.

[8] Source Direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance [D.E.P.P.] du ministère de l'Education nationale, note d'information 10.14, septembre 2010

qui coïncident avec la révolution industrielle et l'apparition de la question ouvrière[9]. Ce qui fait également consensus aujourd'hui, c'est le constat d'une « délitement » du lien entre le diplôme et sa reconnaissance conventionnelle en emploi (Caillaud, 2011). D'ailleurs, si la préoccupation pour la qualification est bien une question récurrente, il n'en va pas de même du travail. En 1993, Jobert constate « Il y a si longtemps que le champ d'intervention de la formation d'adultes s'est restreint, en France, à celui de la formation professionnelle, que la chose paraît naturelle aux formateurs récemment entrés dans le métier. […] Cette étroite relation de la formation aux démarches de qualification de la main-d'œuvre, de gestion de l'emploi, de changement ou de développement organisationnel, inclinerait à penser que la question du travail y occupe une place centrale » (Jobert, 1993, p.7). Pourtant, la centration de l'action des formateurs sur les questions professionnelles n'est paradoxalement pas synonyme de rapprochement avec les questions d'analyse du travail. « Dans une certaine mesure les formateurs contribuent au déni du travail » (ibid.).

Ce qui paraît relativement concordant, c'est que l'apparition de la question de l'utilisation de référentiels, pour décrire les visées professionnelles des diplômes dits professionnels, est un phénomène finalement assez récent, puisque datant des années quatre vingt à l'éducation nationale, qui semble avoir été le premier ministère à emprunter cette voie. On peut lier cette adoption méthodologique, qui coïncide avec la réforme des commissions professionnelles consultatives (créées en 1972, elles sont rénovées en 1984) et la montée du chômage, des jeunes en particulier, qui rend encore plus aiguë la nécessité de répondre aux détracteurs de l'Ecole qui reprochent à celle-ci sa déconnection du monde du travail (Maillard, 2003). En choisissant de construire des diplômes appuyés sur un référentiel d'activités et de compétences[10], le ministère chargé de l'enseignement professionnel (qui n'est pas toujours une entité intégrée du ministère de l'Education nationale comme actuellement) répond aux critiques (ibid.) et signifie son intérêt pour le travail tel qu'il

[9] Il n'est pas innocent de remarquer que le secteur de la métallurgie a toujours été très actif dans le domaine de la formation et de l'innovation dans ce domaine avec des partenaires sociaux très puissants, dont l'union des Industries et des Métiers de la Métallurgie (UIMM) (Chatzis, Coninck, & Zarifian, 1995). Ce secteur reste encore aujourd'hui très actif sur les questions de formation et de certification professionnelles.

[10] La définition des différents types de référentiels et de leurs objectifs distincts fait l'objet d'un développement dans la suite de ce chapitre, c'est pourquoi nous ne nous étendons pas ici.

se développe et s’organise dans l’entreprise. Les représentants des professionnels siégeant dans les instances de concertation sont partis prenantes pour cautionner cette démarche, comme nous allons l’analyser.

1.2 Lien entre référentiel et formation professionnelle

Le monde de l'enseignement et de la formation professionnels et en premier lieu son principal acteur en nombre de formés comme de certifications délivrées, le ministère de l'Education nationale (Maillard, 2010), s'est donc emparé, dès les années quatre vingt, de ce modèle de construction des diplômes sous forme de référentiels. L'adoption de ce modèle vise à renforcer « l'adéquation emploi-formation » en rapprochant la formation du travail. Il s'agit de construire des formations et des diplômes en fonction d'un marché du travail dont on aurait pu analyser, à l'avance, les besoins. Pourtant, plusieurs travaux montrent, d'une part la quasi impossibilité de parvenir à cette adéquation (Rose, 1998 ; Giret, Lopez, & Rose, 2005), ne serait-ce que parce qu'un diplôme se construit dans une temporalité différente des fluctuations du marché du travail, beaucoup plus volatil et, d'autre part, parce que les diplômes professionnels conduisent environ la moitié des diplômés vers des emplois en dehors de la cible professionnelle visée par le diplôme. Ce qui est remarquable dans ce constat, ce sont les chiffres qui apparaissent aussi proches pour des diplômes professionnels « transversaux » que pour des diplômes « métiers » (Beduwe, & Espinasse, 2009 ; Beduwe, Fourcade, Legay, Molinari, Ourteau, Paddeu, & al., 2010).

Le champ de la formation professionnelle, hors éducation nationale, s'est progressivement converti à cette norme de conception des diplômes professionnels. Historiquement, le processus de généralisation a débuté avec les certificateurs d'Etat (c'est-à-dire quelques ministères : agriculture, santé, affaires sociales, travail, jeunesse et sports, culture) responsables, avec l'éducation nationale, de la délivrance des diplômes[11] et pour certains d'organiser les formations initiales et continues y préparant. Un des indicateurs de l'adoption de ce modèle de référentialisation des diplômes est la création « *d'instances consultatives*[12] » (article L 335-6 du Code de l'éducation) durant lesquelles se déroulent des débats parfois

[11] A l'exception du ministère du Travail qui délivre, via l'Association nationale pour la formation professionnelle (AFPA), des titres.

[12] Le ministère de l'enseignement supérieur, responsable du plus grand nombre de certifications inscrites au répertoire national des certifications professionnelles, dispose d'un conseil national de l'enseignement supérieur et de la recherche (CNESER) et d'une commission des titres d'ingénieurs (CTI) qui jouent un rôle proche de celui des CPC.

très animés, entre les professionnels, employeurs et salariés, mais aussi entre les professionnels et les pouvoirs publics.

Au ministère de l'Education nationale, il existe actuellement quatorze commissions professionnelles consultatives (CPC) dont deux comportent des sous-commissions (voir la liste en annexe I). Il est à noter que ces CPC sont numérotées de trois à vingt (et non de un à quatorze). En effet, certaines ont disparu (par exemple, la première, concernant l'agriculture n'est plus sous l'autorité du ministère de l'Education nationale), d'autres ont fusionné entre elles, mais les numéros sont restés, comme une trace de l'histoire des débats qu'elles ont organisés en leur sein (Labruyère, & Tessier, 2006). Par exemple, la « troisième » ou la « cinquième » sont des entités qui traitent de la métallurgie et du bâtiment et constituent, dans les propos des acteurs concernés, une sorte de prolongement du secteur professionnel dont il n'est pas question de changer le nom, fût-ce un numéro.

Le ministère chargé de l'agriculture est le second, après l'éducation nationale, à se doter d'une CPC en 1990, alors même que le premier a créé initialement ses CPC en 1972 (texte modifié en 1984). Les ministères chargés de la jeunesse et des sports (1999), du travail et de l'emploi (2000), des affaires sociales et du travail (2002) suivent, ou plutôt, pour les derniers, se mettent en conformité avec la loi de modernisation sociale de janvier 2002, comme nous l'évoquerons par la suite. Le ministère de la Culture, enfin, crée en 2006 une instance centrée uniquement sur les métiers du spectacle vivant.

Ainsi, le ministère de l'Agriculture crée en 1990 (arrêté du 22 novembre 1990) une CPC indépendante, celle des métiers de l'agriculture, de l'agro-industrie et de l'espace rural. On note que ce ministère est certificateur, mais aussi formateur avec un réseau de lycées, de centres de formations pour adultes (les centres de formation professionnels et de promotion agricole – CFPPA), de Centres de Formation d'Apprentis.

Chronologiquement, c'est ensuite le ministère chargé de la jeunesse et des sports qui, par arrêté du 27 septembre 1999, crée la CPC des métiers du sport et de l'animation. Cette instance comprend deux sous-commissions, sport et animation, qui préparent les travaux de la CPC plénière.

Ensuite, c'est le ministère chargé du travail et de l'emploi qui crée, par l'arrêté du 16 février 2000, cinq CPC autonomes qui portent sur les secteurs d'emplois visés par les titres de ce ministère (voir liste en annexe I).

Le ministère des Affaires Sociales, du Travail et de la Solidarité crée par l'arrêté du 11 septembre 2002, la CPC du travail social et de l'intervention sociale.

Enfin, l'arrêté du 19 juin 2006 porte création de la commission professionnelle consultative du spectacle vivant au ministère de la Culture.

Dans chacun des secteurs concernés, les commissions se réunissent pour émettre des avis (ce sont des instances consultatives) sur la création, l'abrogation, la rénovation d'un diplôme (ou d'une spécialité de diplôme). Dans certains cas, en particulier lors d'une réforme complète d'une filière de certifications, comme ce fut par exemple le cas dans le champ du sport et de l'animation entre 2001 et 2007, la commission peut aussi être amenée à débattre du niveau de qualification[13] auquel doit être classé un nouveau diplôme. Dans ce cas, les débats sur les diplômes font écho à d'autres débats qui ont lieu, entre les employeurs et les salariés d'une branche, sur la constitution ou la renégociation des grilles de classement des conventions collectives nationales (Jobert, & Tallard, 2001 ; Caillaud, 2011, op. cit.).

Dirigées alternativement par un représentant des employeurs et des salariés, ces commissions comprennent quatre « collèges » :

- celui des employeurs,

- celui des salariés,

---

[13] « Les certifications sont positionnées en fonction de niveaux permettant de situer la qualification d'une personne ayant réussi avec succès les évaluations permettant l'octroi d'un diplôme ou d'un titre à finalité professionnelle. Ces niveaux s'échelonnent de I à V, dans un ordre décroissant : le niveau I correspondant au niveau de qualification le plus élevé.

La grille des niveaux actuelle a été construite en 1969 et permet deux usages :

- l'un définit une hiérarchie sur la base d'un parcours de formation (il est exprimé généralement en nombre d'années d'étude),

- l'autre définit une hiérarchie sur la base d'une correspondance avec le positionnement des emplois que pourraient occuper les titulaires de la certification en fonction du métier visé ou des fonctions susceptibles d'être assumées avec des degrés de responsabilité et d'autonomie définis » (Source www.cncp.gouv.fr).

- celui des pouvoirs publics (comprenant les principaux ministères certificateurs, un représentant du Céreq – Centre d'études et de recherches sur les qualifications, de l'inspection générale),

- celui des personnalités qualifiées (personnes aux statuts variables d'un secteur à l'autre. C'est par exemple souvent dans ce collège que siègent les représentants des chambres consulaires, ou de l'association des régions de France, ainsi que les syndicats d'enseignants ou les fédérations de parents d'élèves, pour les CPC de l'éducation nationale).

Le secrétariat général des CPC est assuré par l'administration concernée. C'est elle qui convoque les réunions, qui rédige les comptes rendus, qui propose l'ordre du jour et le calendrier. Cependant, l'instance reste souveraine dans ses décisions.

Certains départements ministériels, pour des raisons historiques ou stratégiques, ne disposent pas de CPC, malgré un rôle de certificateur. Ils y substituent d'autres instances consultatives, à la composition et au fonctionnement différents. Deux secteurs sont particulièrement concernés, celui de l'enseignement supérieur et celui de la santé.

Le ministère en charge de l'enseignement supérieur, responsable des certifications de niveaux III à I dispose d'un Conseil national de l'enseignement supérieur et de la recherche (CNESER) et d'une Commission des titres d'ingénieurs (CTI).

Le Conseil national de l'enseignement supérieur et de la recherche (CNESER) est un organe consultatif placé auprès du ministre de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche. Il donne un avis sur la politique de l'enseignement supérieur et sur les diplômes (budget, ouverture d'un nouveau diplôme, création de nouveaux établissements...). Le Cneser a également une fonction disciplinaire. Il se compose principalement de membres de l'enseignement supérieur (présidents d'université, enseignants chercheurs, personnels BIATOSS, étudiants et de « personnalités représentant les forces politiques, économiques, sociales et culturelles du pays »). Cet organisme est l'héritier du Conseil supérieur de l'instruction publique d'avant-guerre. Il ne prend sa forme actuelle qu'en 1968 en particulier pour ce qui concerne la représentation étudiante.

La CTI (Commission des Titres d'Ingénieur) est un organisme indépendant, chargée par la loi française depuis 1934 d'habiliter toutes les formations d'ingénieur, de développer la qualité des formations, de promouvoir le titre et le métier d'ingénieur en France et à l'étranger. Elle est composée de trois collèges : employeurs, salariés et personnels de l'enseignement supérieur. Conçue à l'origine pour distinguer les écoles « sérieuses » qui pourront délivrer le titre d'ingénieur et celles qui ne le pourront pas, sa création donne lieux, pour les professionnels issus d'écoles non reconnues, à la mise en place d'un dispositif de validation individuelle que l'on peut identifier comme précurseur à la VAE (Merle, 2007).

Si on comprend, du fait de l'ancienneté de ces instances, que le ministère chargé de l'enseignement supérieur n'ait pas souhaité créer de nouvelles commissions, on peut remarquer que les missions comme les compositions de ces instances diffèrent de celles des CPC. L'absence de représentation des professionnels (employeurs et salariés) au niveau du Cneser pose la question récurrente de la réelle dimension professionnelle[14] de certains diplômes de l'enseignement supérieur. Des instances au plan local, puisque l'autonomie des universités fait que les diplômes se construisent[15] et se délivrent à ce niveau-là, organisent sans doute ce dialogue social et cette confrontation aux réalités professionnelles absents au niveau national. La commission des titres d'ingénieur est dans une posture différente puisque le monde professionnel y est présent. Par contre, la commission ne s'ouvre pas aux autres certificateurs ou à d'autres représentations. L'articulation entre les diplômes d'ingénieurs et les autres certifications n'est sans doute pas une préoccupation de cette instance dont l'objet n'est pas de référentialiser les métiers visés, mais de mesurer le mérite respectif, essentiellement en terme de connaissances formelles transmises, des institutions souhaitant délivrer le titre d'ingénieur.

Pour le secteur de la santé, il n'existe pas non plus de CPC, mais un Haut Conseil des professions paramédicales, créé le 15 mai 2007. C'est une instance de réflexion pour les professionnels qui remplace le « Conseil supérieur des professions paramédicales », mis en place en 1973.

---

[14] Pourtant affirmée par l'inscription de tous les diplômes de l'enseignement supérieur au RNCP.

[15] Sur la base de maquettes nationales.

Il a pour fonction de « promouvoir une réflexion interprofessionnelle sur les conditions d'exercice des professions paramédicales, l'évolution de leurs métiers, la coopération entre les professionnels de santé, la répartition de leurs compétences, la formation et les diplômes et la place des professions paramédicales dans le système de santé ». Il est composé des représentants des salariés et des employeurs ainsi que des représentants des autres professions paramédicales, des autres professions de santé non médicales et des médecins.

Là encore, l'ancienneté de l'instance explique sans doute que ce ministère certificateur ne se dote pas d'une CPC. On peut aussi constater que le rôle de ce conseil est plus large que celui d'une CPC, puisqu'il est avant tout « interprofessionnel » et qu'il est plus orienté métiers (au pluriel) que diplômes. Malgré tout, le dialogue social, condition d'inscription au répertoire national des certifications professionnelles (RNCP) dont nous allons évoquer la création par la suite, est possible dans ce haut conseil.

Comme nous le verrons également par la suite, la mise en place des CPC à la fin des années 90 et au début des années 2000 est aussi symptomatique du passage « des diplômes aux certifications professionnelles » (Maillard, 2008). Le changement de vocabulaire marque aussi la volonté politique française, mais aussi européenne, d'élargir à des secteurs différents, la possibilité de délivrer des attestations ayant valeur de qualification. Si l'Etat reste le principal certificateur, son monopole juridique[16] issu de la loi de 1943 (Caillaud, 2008) est remis en cause. Cette capacité à « certifier » devient, pour des objets différents, et avec des modes différents, possible pour les branches professionnelles comme pour certains organismes privés consulaires ou publics, ou par des ministères non dotés d'instance consultative (défense, équipement, culture en partie,...) ou encore le conservatoire national des arts et métiers (CNAM) ou les universités en leur nom propre[17].

Les branches professionnelles, dont la constitution est consécutive à la volonté des employeurs et des salariés d'un secteur de signer une convention collective de branche (convention discutée, sous le pilotage d'un fonctionnaire du ministère du Travail, dans une commission mixte paritaire) peuvent décider de

[16] Monopole plus juridique que réel car les organismes privés, comme le ministère de l'emploi, via l'AFPA, délivraient également des diplômes.

développer une politique concernant l'emploi et la formation de leur secteur. Les commissions paritaires nationales emploi formation (CPNEF), au nom des branches, peuvent être amenées à créer des certificats de qualification professionnelle (CQP) qui sont aujourd'hui, sous certaines conditions, considérés comme des certifications professionnelles à part entière (Merle, 2008).

Pour les autres organismes évoqués, la création de titres à finalité professionnelle, permet également à ces entités de délivrer des certifications.

La création de ces différentes instances consultatives, et l'adoption d'un modèle de conception, centré sur la rédaction d'un référentiel pour formaliser un diplôme, un titre ou un CQP, ne sont pas de simples réformes institutionnelles mais influencent aussi les pratiques. En effet, la présence des professionnels dans les commissions crée, dans certains secteurs peu habitués au dialogue social[18], les conditions d'un débat renouvelé sur la dimension « professionnelle » des diplômes et sur la meilleure manière de préciser les savoirs formels et les compétences professionnelles. Il s'agit même parfois de repenser l'articulation de l'ensemble des dispositifs de certification et de formation comme ce fut le cas dans le champ du sport et de l'animation au milieu des années deux mille (Balas, & Dambeza-Mannevy, 2004).

---

[17] Qui délivrent des D.U.

[18] Dans le cas précis des métiers du sport et de l'animation, il a fallu, au préalable à la constitution de la CPC, en 1999, que le ministère chargé de ce secteur mène une politique volontariste de création ex nihilo, d'instances professionnelles représentatives, surtout du côté employeur (Savy, 2006 ; Dambeza-Mannevy, 2006)

1.3 Cadre juridique (loi de modernisation sociale, VAE, RNCP, lois sur la formation professionnelle, processus de Bologne, ECVET)

La création, par la Loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002 (Merle, 2007, op. cit.), de la commission nationale des certifications professionnelles (CNCP), entraîne l'obligation, pour chaque certificateur d'adopter plusieurs dispositions pour accéder à l'inscription[19] à ce répertoire nouvellement créé. La première de ces dispositions est que le diplôme, titre ou certificat de qualification professionnelle (CQP) soit créé, comme nous l'avons déjà évoqué, après avis d'une instance consultative. La deuxième condition d'inscription est que la certification soit accessible par la voie de la validation des acquis de l'expérience (VAE), mode de certification lui aussi créé par la même loi. Enfin, les certifications doivent être décrites dans une fiche type du répertoire, fiche qui impose une forme de référentialisation, puisque parmi les rubriques à compléter, on voit apparaître « Résumé du référentiel d'emploi ou éléments de compétence acquis » ou encore « Secteurs d'activité ou types d'emplois accessibles par le détenteur de ce diplôme, ce titre ou ce certificat » (Source www.cncp.gouv.fr).

Précédemment, c'est la commission technique d'homologation (CTH) qui jouait ce rôle (Veneau, Maillard, & Sulzer, 2006) de reconnaissance des diplômes et titres délivrés et avait déjà ouvert « une première véritable brèche » (Merle, 2007, p. 55, op. cit.) dans le monopole de l'éducation nationale. « On oublie souvent en effet que les lois de 1971 qui ont instauré l'obligation de dépense de formation pour les entreprise et le congé individuel de formation, avaient aussi mis en place une forme de régulation collective des certifications à travers la création d'un dispositif dit « d'homologation » des titres par l'Etat » (ibid.). Cette commission avait pour rôle d'homologuer les titres professionnels en fonction de leur adéquation aux besoins du marché du travail. Merle signale que les diplômes de l'éducation nationale, homologués de droit par cette commission, conservaient dans ce dispositif une place distincte. La loi de 2002, dans sa préparation, réactive les débats menés trente ans plus tôt. L'inscription de droit, que conservent les diplômes de l'éducation nationale,

[19] De droit pour les certifications d'Etat, sur demande pour les autres.

et qui est étendue aux autres ministères certificateurs, dans un même mouvement, peut ainsi être vue comme une trace de l'histoire de l'homologation des diplômes en France.

Avant de revenir en détail sur les « effets » de la promulgation de cette loi de modernisation sociale, en France, et son impact sur les politiques de la formation professionnelle et de la certification, il est nécessaire de rappeler succinctement que, dans ce domaine comme dans d'autres, l'échelon européen impulse des politiques qui s'imposent[20] ensuite aux pays membres.

Si la Commission européenne s'intéresse depuis sa création aux questions d'enseignement et de formation, le processus de discussion entre Etats membres, entamé en préparation de la conférence de Bologne (lors des célébrations du 800ème anniversaire de la Sorbonne, à Paris), marque une volonté accélérée de construire les conditions d'une « libre mobilité des personnes » dans l'espace européen, qui passe par une convergence des systèmes universitaires (dans un premier temps). Le processus de Bologne[21] est lancé. Il marque une rupture avec les politiques transnationales précédentes, où le principe de subsidiarité rappelé par certains membres, avait cantonné l'action européenne à favoriser « la transparence des qualifications », en particulier à travers *Europass*.

Ce dernier est un dispositif de transparence des diplômes, commun aux pays volontaires, qui prévoit plusieurs outils dont le *CV. Europass*, forme harmonisée de curriculum vitae individuel et un « supplément au diplôme », document de description d'un diplôme possédé et qui exprime le contenu du diplôme, les résultats obtenus ainsi que le programme d'enseignement semestriel. Tourné vers les diplômes universitaires, il s'articule aujourd'hui avec le système d'attribution de crédits européens.

L'objectif du processus de Bologne, est plus ambitieux que de disposer, simplement, d'outils de transparence, puisqu'il vise à harmoniser et développer les

---

[20] De façon directe pour les directives qui concernent les champs de compétences communautaires, indirectement dans les domaines de compétences nationales, comme la formation professionnelle. Dans ce second cas, les recommandations européennes ne constituent pas des obligations pour les pays, mais leurs contenus deviennent une « référence » difficile à ignorer.

[21] En cohérence avec la stratégie de Lisbonne qui est l'axe majeur en matière de politique économique et de développement de l'Union européenne entre 2000 et 2010, décidé au Conseil européen de Lisbonne de mars 2000 et qui insiste sur « l'économie de la connaissance ».

reconnaissances mutuelles des certifications. Dans un premier temps, c'est un engagement à construire un espace européen de l'enseignement supérieur avant 2010, en se dotant de trois repères communs, sanctionnant les trois cycles universitaires de licence, master et doctorat (le LMD). Il s'agit aussi de mettre en place un système commun de crédits pour décrire les programmes d'études – le Système européen de transfert et d'accumulation de crédits ou european crédit transfer and accumulation system (ECTS) – pour promouvoir la mobilité des étudiants le plus largement possible. Enfin, pour les mêmes raisons, il s'agit aussi de généraliser le dispositif de « supplément au diplôme » adopté dans le système Europass.

Au fil des rencontres bisannuelles des ministres de l'éducation européens, le dispositif initialement réservé aux diplômes de l'enseignement supérieur se déploie sur l'ensemble des certifications nationales, avec en particulier la décision, à la conférence de Bergen en 2005, de construire des cadres nationaux de qualifications permettant la mise en place d'un « méta-cadre », ou cadre de comparabilité en huit niveaux adopté par le conseil européen du 15 novembre 2007. Ce « cadre européen des certifications » (CEC) ou EQF (European Qualification Framework) conduit la France à entamer des travaux (au sein de la commission nationale des certifications professionnelles) pour réformer et/ou substituer sa nomenclature en cinq niveaux (du V au I) à une autre en huit niveaux (du I au VIII).

Comme l'indique la CNCP, « Le cœur du CEC est constitué par un ensemble de huit niveaux de référence décrivant ce que l'apprenant sait, ce qu'il comprend et ce qu'il est capable de faire (les « acquis de l'apprentissage »), indépendamment du système dans lequel telle ou telle certification a été délivrée. Ce système de niveaux de référence s'écarte donc de l'approche traditionnelle, qui met l'accent sur les moyens mis en œuvre pour acquérir des connaissances (durée de l'apprentissage, type d'institution), pour privilégier les résultats de l'apprentissage ». Pourtant, aussi alléchant qu'il paraisse, ce cadre ne peut faire oublier les difficultés sémantiques, culturelles, historiques qu'il y a à construire ensemble avec des pays qui, pour des raisons singulières, n'accordent, par exemple, pas la même valeur aux diplômes (Moncel, Couppié, Giret, Planas, Sala, Lemistre, & al., 2009) pour l'insertion dans l'emploi.

Parmi les dispositifs européens concernant l'enseignement et la formation tout au long de la vie, le système de crédits européens pour l'éducation et la formation professionnelle (ECVET – European crédit system for vocationnal éducation and training), articulé au CEC, est en cours d'expérimentation. Il vise, lui aussi, à développer la reconnaissance mutuelle entre les pays, pour les qualifications ou parties de qualifications détenues par les ressortissants. Le principe étant qu'à chaque certification soit attribué un nombre de crédits. Cette certification est ensuite découpée en unités qui correspondent à des « acquis de l'apprentissage » ou « Learning outcomes ». Chaque unité est une combinatoire de « savoirs, aptitudes et compétences ». Ainsi, un individu qui voyage à l'étranger peut, grâce à ECVET, obtenir des acquis d'apprentissage (formels, informels, non formels) dans ce pays et demander à capitaliser ceux-ci avec d'autres acquis obtenus dans son pays d'origine. Les travaux de conception et d'expérimentation de ce dispositif durent depuis plusieurs années. Les enjeux sont importants pour les individus qui pourraient en bénéficier. On peut aussi remarquer, qu'il constitue un enjeu égal sinon plus important pour les systèmes de formation nationaux, qui doivent repenser leurs philosophies générales afin de permettre la mise en place du système ECVET.

On comprend bien que ce contexte de réformes successives a servi de toile de fond à l'adoption, en France, de la loi de modernisation sociale. Anticipée depuis quelques années par plusieurs certificateurs, avec la mise en place de CPC, cette loi étend de façon importante le dispositif existant de validation d'acquis non formels. On passe de la validation des acquis professionnels (VAP), créée en 1992 à la validation des acquis de l'expérience (VAE). Cette nouvelle disposition de certification fait l'objet d'innombrables travaux, avec de nombreuses approches (Clot, Prot, & Werthe, 2002 ; Henry, 2008, op. cit. ; Prot, 2003a, 2004, 2006 ; Lainé, 2004 ; Lenoir, 2002 ; Neyrat, 2007 ; Mayen, 2009). En effet, alors que la VAP ne s'appliquait qu'à la validation de l'expérience professionnelle de longue durée, plus de cinq ans, et pour n'obtenir qu'une partie du diplôme, la VAE entend permettre à une personne de faire reconnaître « les acquis de son expérience, notamment professionnelle, en vue de l'acquisition d'un diplôme, d'un titre à finalité professionnelle ou d'un certificat de qualification figurant sur une liste établie par la commission paritaire nationale de l'emploi d'une branche professionnelle, enregistrés dans le répertoire national des certifications professionnelles visé à l'article L. 335-6 du code de l'éducation » (Art

133 de la loi du 17 janvier 2002). L'article suivant précise que « La validation des acquis produit les mêmes effets que les autres modes de contrôle des connaissances et aptitudes » […] « Peuvent être prises en compte, au titre de la validation, l'ensemble des compétences professionnelles acquises dans l'exercice d'une activité salariée, non salariée ou bénévole, en rapport direct avec le contenu du diplôme ou du titre. La durée minimale d'activité requise ne peut être inférieure à trois ans ».

Ainsi, la diminution de la durée d'expérience (de cinq à trois ans), l'extension de ses champs d'acquisition (du cadre strictement professionnel à des exercices salariés, non salariés ou bénévoles), le fait que cette disposition permette d'obtenir une certification complète, entraînent la révolution que la VAP n'a pas produite. Pour les différents acteurs de la formation professionnelle, concepteurs de diplômes, formateurs, experts divers, la VAE entraîne, en effet, une profonde remise en cause des processus pédagogiques habituels qui font de la formation le préalable obligatoire à la délivrance d'un diplôme. Avec la VAE, le processus est parfois inverse puisque certains candidats ayant obtenu une validation partielle viennent se former, ensuite… En tout état de cause, la VAE, au-delà de ces questions de temporalité parfois inversées entre le processus formatif et celui de la certification, est une occasion pour chacun de requestionner le rapport entre des savoirs, par nature différents, puisque provenant pour les uns de l'expérience de l'individu et pour les autres d'une norme collective formalisée (Prot, 2003a, op. cit.). Par exemple, « l'activité du jury n'a pas seulement pour destinataire le candidat. Elle n'a pas seulement un but, l'évaluation. Elle est tournée vers sa discipline, sa spécialité, son métier, comme « sur-destinataire » […] Lorsqu'elle fonctionne dans ces conditions, la validation devient l'atelier social de la définition des référentiels » (Prot, 2004, op.cit., pp. 122-123). Si les textes législatifs précisent que la VAE s'applique à toutes les certifications inscrites au RNCP, certains secteurs mettront plusieurs années à la mettre en place face aux difficultés d'une telle comparaison[22].

[22] C'est particulièrement le cas dans le champ des métiers de santé, où, par exemple, il aura fallu trois années pour prendre les dispositions réglementaires concernant la VAE pour le diplôme d'aide-soignant (arrêté du 25 janvier 2005 modifié relatif aux modalités d'organisation de la validation des acquis de l'expérience pour l'obtention du diplôme d'Etat d'aide-soignant) et où de nombreux diplômes ne sont pas accessibles par cette voie en 2011.

De façon articulée, la même loi crée la commission nationale des certifications professionnelles (CNCP) dont les missions sont de créer et de veiller à la mise à jour d'un répertoire national des certifications professionnelles qui comprend deux accès. L'inscription est « de droit »[23] pour les diplômes et titres délivrés par l'Etat et ayant été créés après avis d'une instance consultative. A côté de ces certifications, les CQP et titres peuvent être inscrits « sur demande[24] ». Dans tous les cas, comme nous l'avons vu, cette inscription passe par l'adoption d'une forme de référentialisation du diplôme. L'inscription est donc l'occasion d'une clarification ou d'une identification de la cible professionnelle du diplôme et des compétences acquises par le possesseur de la certification.

Ainsi, de manière volontariste ou subie, par la création du RNCP, mais aussi de la VAE, les principaux certificateurs construisent tous leurs diplômes, titres ou certificats, sur le modèle d'un référentiel. On voit cependant devant l'hétérogénéité des fiches du répertoire, que certains secteurs s'emparent plus volontiers de ce modèle que d'autres…

Après 2002, de très nombreuses mesures législatives sur la formation professionnelle apportent des précisions et des aménagements aux dispositions de la loi de modernisation sociale, mais sans apporter d'inflexion pour ce qui concerne la construction des certifications. Les principales mesures sont :

La création d'un droit individuel à la formation (DIF) et d'un contrat de professionnalisation qui supprime et remplace les contrats de qualification, d'orientation et d'adaptation (Loi du 4 mai 2004 relative à la formation professionnelle tout au long de la vie).

Le renforcement du rôle des régions en particulier pour définir et mettre en œuvre la politique régionale d'apprentissage et de formation professionnelle des jeunes et des adultes ainsi que l'information et le conseil concernant les candidats à la VAE (Loi du 13 août 2004 relative aux libertés et aux responsabilités locales).

La création du droit à l'orientation et à la qualification professionnelle afin de permettre à tout salarié de progresser d'au moins un niveau de qualification au cours

---

[23] Avec un « avis d'opportunité relatif à la création d'une certification relevant d'une inscription de droit ».

[24] Et pour une durée limitée.

de sa vie professionnelle, ainsi que l'adoption du principe de « portabilité du DIF » dont le salarié conserve le bénéfice, même en cas de rupture de contrat (Loi du 24 novembre 2009 relative à l'orientation et à la formation professionnelle tout au long de la vie).

L'ensemble de ces dispositions s'inscrit dans la continuité d'une politique de rapprochement du travail et de la formation, par la certification. Les politiques françaises dans le domaine de la formation professionnelle, en cohérence avec les réformes engagées au niveau européen, consacrent une distinction entre ce que les individus ont acquis et que l'on peut certifier et les divers modes d'acquisition, dont la formation. Ainsi la rupture entre formation et certification est affirmée (Maillard, 2007) de manière insistante, ce qui ne protège pas, parfois, des confusions (Blondet, & Tessier-Soyer, 2007). En tout état de cause, les référentiels sont des outils centraux au cœur de ces distinctions, puisque aussi bien à la CNCP que dans les dispositions européennes, tous les processus de comparaisons entre certifications se réalisent sur la base d'une analyse réciproque de référentiels.

1.4 « Chaînon » entre travail et formation

La méthodologie de l'éducation nationale, qui fait référence pour construire les référentiels des diplômes professionnels et qui sous-tend en partie la démarche proposée par le RNCP, inspire de nombreux secteurs. Cependant, les retouches, plus ou moins importantes, signent des volontés politiques divergentes. Le référentiel et sa forme sont aussi des outils d'une stratégie sectorielle.

Ce qui semble se jouer dans le refus[25] ou l'adoption du modèle de référentialisation des diplômes, est la proximité ou l'éloignement que les certificateurs entretiennent avec le milieu professionnel de leur secteur. On peut par exemple noter la place dévolue aux organisations professionnelles dans la production des diplômes, ou les efforts consentis à une véritable analyse du travail des opérateurs concernés en amont de la rédaction des référentiels.

Les certifications inscrites au RNCP sont réputées avoir une finalité professionnelle qui est fixée a priori et ainsi certifier des compétences professionnelles. Pour conforter cette position, il semble logique de mettre en place les conditions d'une articulation harmonieuse, avec le milieu professionnel concerné. Il est opportun, par exemple, de pouvoir consulter les salariés et les employeurs du secteur et de recueillir leurs avis sur la création ou la rénovation d'un diplôme professionnel. C'est précisément l'objectif visé par les « instances consultatives » dont la création a été mentionnée précédemment. Cependant, il ne faut pas idéaliser la réalité de ces instances.

Tout d'abord, certains secteurs peinent à désigner des représentants pour siéger dans ces commissions. Par exemple, à l'éducation nationale, parmi les quatorze CPC en activité, c'est particulièrement le cas pour les secteurs tertiaires, du secrétariat administratif (Prot, Ouvrier-Bonnaz, Mezza, Reille-Baudrin, & Verillon, 2009) et comptable (relevant de la 16ème CPC services administratifs et financiers), alors que la mobilisation est traditionnellement sans faille dans d'autres plus constituées, comme la restauration ou le bâtiment relevant respectivement de la 17ème CPC (Tourisme, hôtellerie, restauration) et de la 5ème CPC (Bâtiment, Travaux

[25] En effet, si aucun secteur de la formation professionnelle n'a pu refuser, formellement, de se « glisser » dans le cadre fixé par le RNCP, on peut considérer que certains certificateurs sont sur une position strictement défensive.

publics et matériaux de construction). Dans les métiers du sport, il a fallu aller plus loin et organiser les conditions de création de plusieurs organisations représentatives, dont celle des employeurs sportifs associatifs (le CosMos ou Conseil Social du Mouvement Sportif) (Savy, 2006, op. cit.).

Ensuite, l'éloignement de certains représentants de la profession avec le métier qu'ils sont sensés représenter interroge parfois (Maillard, 2001). Ceci constitue un paradoxe qui ne semble trouver aucune solution. En effet, les professionnels en activité sont peu disponibles, pour venir participer à des instances où se discute l'avenir de leur métier. Ainsi, les professionnels qui siègent sont souvent retraités ou « détachés » dans une activité syndicale, par exemple. Leurs apports sont nécessairement intéressants, mais aussi, nécessairement « décalés » du travail ordinaire contemporain, si précieux à convoquer pour construire les diplômes.

Un autre obstacle apparaît assez fréquemment dans ces commissions où deux mondes doivent collaborer. C'est celui de l'incompréhension. Les professionnels peu avertis des subtilités des ingénieries[26] complexes, qui accompagnent la fabrication d'un diplôme professionnel, sont rapidement débordés par un « genre de discours » (Bakhtine, 1984) qui n'est pas le leur. Dans certains cas, d'ailleurs, les professionnels sont invités à quitter le groupe de travail, après l'écriture du référentiel d'activités professionnelles, pour laisser les « spécialistes » construire les autres éléments du « kit » (Caillaud, Labruyère, Labarrade, Garrigues, Gosseaume, Grumeau, & al., 2011).

Cependant, après quelques expériences, ces mêmes professionnels sont non seulement acculturés à l'ingénierie de certification, mais aussi, malheureusement, dans ce cas-là, ils se sont éloignés, dans un même mouvement, de la culture de leur métier d'origine.

Si l'appropriation, par les professionnels, des outils de l'ingénierie des diplômes pose question, que dire de l'inverse ? Comment les autres rédacteurs « s'emparent-ils » de la dimension « professionnelle » et la retranscrivent-ils dans les référentiels ? La question, pourtant essentielle, est rarement posée. Ce qui fonde la

[26] Et pourtant, selon nous, une ingénierie est une tentative de schématiser des faits réels complexes et donc de simplification.

décision de concevoir ou rénover un diplôme est, dans le meilleur des cas[27], une note d'opportunité, instrument que l'on retrouve dans la méthodologie de plusieurs certificateurs d'Etat (Education nationale, Agriculture, Jeunesse et sports). Cette note porte sur une analyse socio-économique du secteur, parfois elle rapporte les propos de quelques spécialistes du secteur, mais elle ne va que très rarement, jusqu'à produire une véritable analyse du travail de professionnels exerçants le ou les métiers effectivement visés par le diplôme.

On sait la difficulté d'approcher le travail, ainsi toutes les manières de le faire (didactique professionnelle, ergonomie, ETED, clinique du travail) sont unanimes sur un point : analyser le travail est un processus qui réclame de disposer d'un important temps d'investigation, rarement disponible quand on est tenu par un calendrier de conception ou de rénovation de diplôme. Ainsi peut-on noter un autre paradoxe. Le monde de la formation professionnelle, qui est chargé de concevoir des diplômes qui permettront d'attester d'une qualification professionnelle, et donc d'une aptitude à réaliser un travail attendu, n'est que rarement en capacité d'approcher le travail réel.

On veut aussi relever que les formateurs, dans un héritage parfois totalement inconscient pour les plus jeunes, entretiennent un rapport ambigu avec le travail. Dans les suites d'un article déjà cité dans nos propos introductifs, Jobert pointe comment, dans les suites de la loi de 1971, considérée comme « une conquête sociale, l'ouverture d'un "droit pour les travailleurs" » (1993, op.cit., p.11), les formations « prenaient place et sens dans un système d'axes » (ibid.) dont la figure suivante rend compte (voir figure n°1) :

[27] Parfois, c'est une décision politique qui sert d'argument (Maillard, 2010) et s'impose aux membres de l'instance consultative.

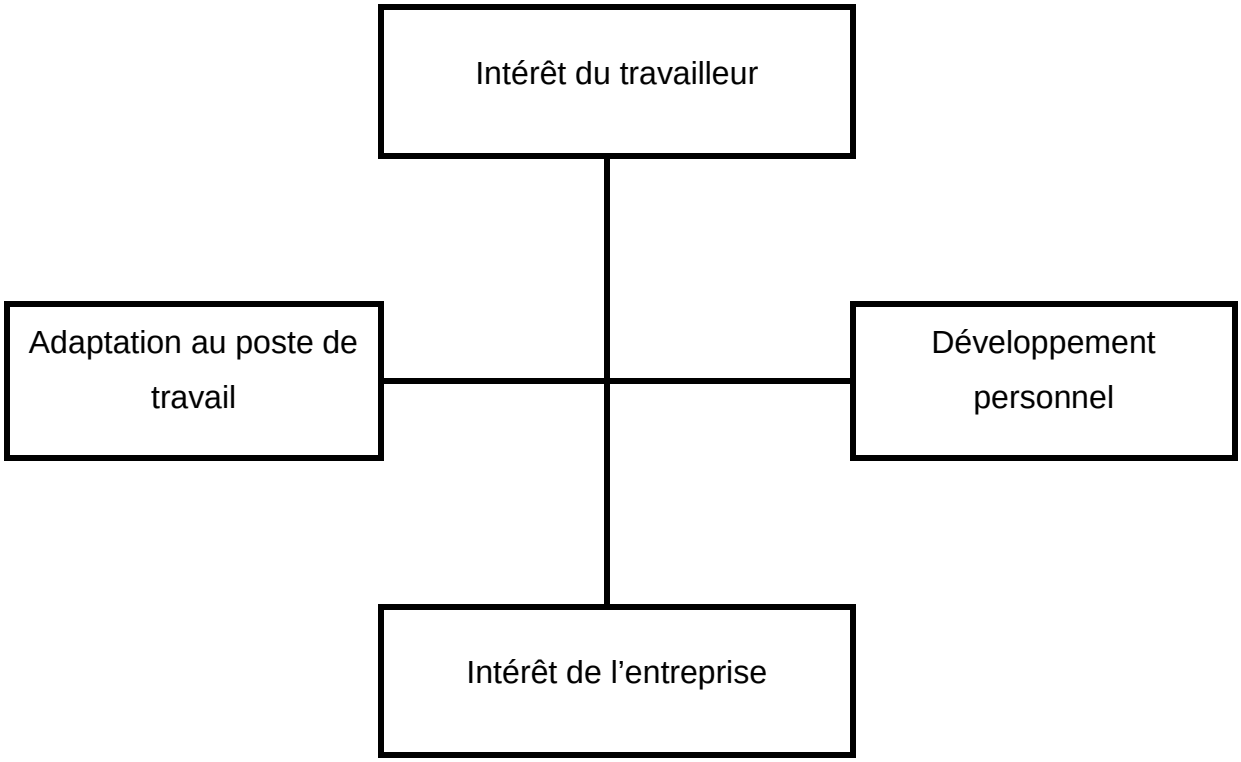


Figure 1 : Typologie des actions de formation dans les années 70 (Selon Jobert, 1993)

Selon l'auteur, seules les formations répondant aux intérêts du travailleur et s'inscrivant dans une optique de développement personnel sont jugées acceptables et conformes. « Les formations professionnelles proprement dites, étaient considérées comme des formations adaptatives ne satisfaisant pas le droit à la formation fraîchement acquis » (ibid., p.12). Cette vision dichotomique d'un système où ce qui relève du travail, et donc de la qualification, serait en opposition avec ce qui appartient à l'intérêt singulier de la personne ne se « dit » plus aujourd'hui. Pourtant, certains constats faits dans les rapports entre les formateurs et le milieu professionnel montrent, que cette dichotomie « s'exprime » encore dans la distance prudente entretenue entre ces deux mondes. La difficulté de certains concepteurs de référentiels, à ne pas convoquer les questions de contenus de formations et de processus pédagogiques dans les phases descriptives du métier est, en ce sens, assez significative de cette distance. Pour Astier (2006) « ce travail présent partout est souvent rejeté à la périphérie des actions de formation. Il en va ainsi quand on le considère comme « expérience » et comme « projet », le situant dans un « avant » et un « après » du temps de la formation » (p. 137-138).

Une des voies de résolution de cette difficulté est sans doute à chercher dans un meilleur outillage des formateurs. Cet outillage est à entendre, comme l'utilisation d'artefacts (Rabardel, 1995, 2003) aussi bien conceptuels que matériels, que les formateurs doivent, dans l'action, s'approprier pour s'en faire des instruments. Le premier de ces outils est conceptuel : il s'agit pour les formateurs et les concepteurs de diplômes professionnels de se construire une signification plus précise de la notion de travail, qu'il convient, bien entendu, d'isoler « en la démarquant du sens commun et en la différenciant clairement des notions d'emploi ou de poste » (Jobert, 1993, op.cit., p.17). A notre avis, il faut aujourd'hui aller plus loin. Le même auteur le souligne d'ailleurs, quand il indique l'intérêt d'observer « l'intelligence de l'homme au travail » (Jobert, 2004) ou son engagement subjectif.

Les formateurs se feraient du travail, une ressource pour leurs propres activités de conception, s'ils en avaient une vision élargie, non en le regardant comme ce qui se fait, mais comme ce qui peut advenir. En un mot, il faut regarder le travail avec une vision historique et développementale. C'est ce que nous tenterons de démontrer dans la suite de ce document, en présentant l'expérimentation conduite avec deux collectifs de masseurs-kinésithérapeutes.

Pourtant, il nous semble qu'un autre outil ne doit pas être négligé par les concepteurs de diplômes professionnels s'ils veulent remplir leurs missions de rapprocher le travail de la formation. Il s'agit du référentiel des activités dont le rôle est de décrire le métier.

Cet instrument de « liaison » entre le monde du travail et celui de la formation a été importé dans le champ pour « formaliser, selon des orientations normatives, des activités de formation et de leur apporter signification et orientation dans l'action » (Cros, & Raisky, 2010, p. 107). Nous pensons que les différentes manières de construire des référentiels de diplômes, inspirées pour l'essentiel du schéma initial développé pour les diplômes de l'enseignement technique et professionnel dans les années quatre-vingt, méritent aujourd'hui d'être repensées. En particulier, il apparaît que chacune des solutions adoptées par les différents certificateurs achoppe sur un point, celui de décrire les activités professionnelles, sans les appauvrir et les figer dans une statique fictive. Comme de nombreux auteurs ont pu en témoigner, les référentiels sont des compromis sociaux (Oiry, 2003) dont l'usage est, de toute manière, variable d'un secteur à l'autre et une forme

de reconstruction sociale a posteriori. En cela, ils sont des instruments au service des usagers du système éducatif. Ainsi, suivant cette voie, on peut, d'une certaine façon, minorer l'importance de leurs formes et de leurs proximités avec le travail effectif.

Nous pensons au contraire que cette forme est d'une grande importance pour son usage futur. Nous pensons, par exemple, que cette forme organise les rapports que les collectifs vont entretenir avec lui. Un référentiel, comme le montre Prot (2003b) est un objet de discussion entre membres d'un jury de diplôme, par la voie de la validation des acquis de l'expérience. Dans d'autres circonstances, ce référentiel doit pouvoir servir de support « aux disputes » entre enseignants de disciplines différentes, pour organiser l'évaluation d'un « bon » stage en entreprise, dans le cursus de leurs élèves (Huchette, 2011).

Un référentiel, s'il veut constituer le « chaînon » manquant entre la formation et le travail, c'est-à-dire favoriser le travail sur le travail (Clot, 2004) des formateurs et autres acteurs des dispositifs d'apprentissage, doit donc soigner ses formes et intégrer des éléments, dont le caractère général ne doit en rien sacrifier la singularité, ni la dynamique. Nous verrons que cette posture, a priori paradoxale, est celle que nous souhaitons adopter pour exposer nos propositions.

Le cas du CAP Petite enfance

Prenons, à titre illustratif, un référentiel de diplôme et observons s'il joue, un rôle de lien, entre le travail et la formation. Ce diplôme, récemment rénové[28], est le certificat d'aptitude professionnelle (CAP) « Petite enfance ». Les effectifs concernés, par ce diplôme de l'éducation nationale, relevant de la vingtième CPC, secteurs « sanitaire et social, médico-social », sont importants, puisque près de vingt mille candidats ont été diplômés en 2010 (Source BCP, traitement DGESCO).

Le référentiel de ce diplôme se compose de la manière suivante :

Une première partie comprend un référentiel des activités professionnelles, (RAP) présenté sur trois pages. Ce dernier est composé, d'un préambule descriptif des différents lieux d'exercice du « professionnel qualifié compétent pour l'accueil et la garde des jeunes enfants ». Ce RAP est complété par un tableau où les

[28] Arrêté du 22 novembre 2007

« différentes activités peuvent être classées en fonctions revêtant parfois des spécificités liées au contexte professionnel ».

Ces fonctions sont au nombre de quatre : « Accueil et communication », « Organisation », « Réalisations liées aux besoins fondamentaux de l'enfant » et « Accompagnement de l'enfant dans les actes de la vie quotidienne et dans son éducation » et sont déclinées en activités en milieu familial et en milieu collectif. Le tableau 1 présente la partie du tableau concernant la première fonction :

Fonctions	Activités en milieu familial	Activités en milieu collectif
Accueil et communication	– Préparation de l'accueil des enfants et de leurs parents – Organisation du logement pour accueillir les enfants et création d'un environnement sécurisé – Dialogue avec les parents – Observation de l'enafnt : écoute de l'enfant, des différents partenaires responsables – Transmission d'informations aux personnes concernées – Établissement de relations professionnelles avec les autres partenaires – Communication avec l'enfant dans tous les moments de la vie quotidienne – Repérage et information des parents des difficultés, des troubles, des signes de défisciences observés chez l'enfant	– Accueil de l'enfant, des parents – Observation de l'enfant : écoute de l'enfant, des différents partenaires responsables (parents, professeurs des écoles, directeurs d'établissement…) – Transmission d'informations aux personnes concernées – Dialogue et communication avec les enfants dans toutes les activités conduites auprès d'eux – Sécurisation de l'enfant

Tableau 1 : Extrait du RAP du CAP « petite enfance »

La seconde partie du référentiel du diplôme est constituée d'un référentiel de certification (RC) qui se décompose en trois sous-parties :

- le document intitulé « compétences et savoir faire » présente, sur quatorze pages, sous forme de tableaux, une déclinaison des quatre « capacités » du titulaire en compétences terminales numérotées et rédigées avec un verbe d'action (voir tableau 2). Chacune de ces compétences fait ensuite l'objet d'un tableau spécifique où la compétence est mise en rapport avec une « unité » puis est déclinée en sous-compétences dans une colonne intitulée « Etre capable de ». Viennent ensuite les « ressources » puis des « indicateurs d'évaluation » (voir tableau 3).

Mise en relation du référentiel des activités professionnelles et du diplôme

Référentiel des activités professionnelles	Référentiel du diplôme
Champ d'intervention Petite enfance	Compétence globale Le titulaire du CAP Petite enfance est capable : – d'assurer l'accueil, les soins d'hygiène corporelle, l'alimentation, la sécurité du jeune enfant ; – de contribuer à son développement, à son éducation et à sa socialisation ; – d'assurer l'entretien et l'hygiène des différents espaces de vie de l'enfant.

Fonctions		Capacités	Compétences terminales
Accueil et communication	Organisation	C1 – s'informer	C1.1 Traiter des informations à caractère professionnel
			C1.2 Identifier les besoins de l'enfant dans les contextes de travail (familial, collectif)
		C2 – organiser	C2.1 Organiser les activités des enfants
			C2.2 Organiser un programme de travail
			C2.3 Gérer un poste de travail
			C2.4 Gérer les stocks de produits et de matériels
			C2.5 S'adapter à une situation non prévue
	Réalisation liée aux besoins fondamentaux de l'enfant	C3 – réaliser	C3.1 Installer et sécuriser les espaces de vie des enfants
			C3.2 Aménager des espaces d'activités collectives
			C3.3 Entretenir les locaux et les équipements
	Accompagnement de l'enfant dans les actes de la vie quotidienne et dans son éducation		C3.4 Préparer et servir des collations et des repas
			C3.5 Assurer les soins d'hygiène corporelle, le confort de l'enfant (selon le contexte familial, collectif)
			C3.6 Assurer la prévention et la sécurité
			C3.7 Contribuer au développement et à la socialisation de l'enfant (selon le contexte familial, collectif)
			C3.8 Contrôler la qualité du travail effectué
		C4 – communiquer	C4.1 Établir des relations professionnelles
			C4.2 S'intégrer dans une équipe

Tableau 2 : extrait du référentiel de certification du CAP « petite enfance » présentant le tableau de mise en relation du RAP et du RC

Capacité C4 – communiquer

Compétence C4.1 – établir des relations professionnelles

Unités	Être capable de	Ressources	Indicateurs d'évaluation
U1	C4.1.1 – accueillir, sécuriser les enfants, les parents et dialoguer avec eux	Contexte professionnel Situation d'accueil, de relations interpersonnelles Projet d'accueil de l'enfant Contrat de travail Organisation du réseau professionnel	Attitude accueillante (souriante, courtoise, attentive, patiente, sécurisante) Attitude adaptée à l'interlocuteur Identification des freins à la communication Formulation de questions précises dans le respect de la vie privée des personnes (discrétion, réserve, tolérance, absence de jugement de valeur) et réponses orales précises et/ou gestuelles adaptées Transmission d'informations pertinentes (faits et éléments objectifs) Repérage des limites de compétences et de la responsabilité engagée Présentation des missions des services, des institutions, des professionnels participant au réseau
	C4.1.2 – se positionner dans la limite du contrat établi auprès des enfants et de leurs parents		
	C4.1.3 – se positionner dans une relation professionnelle vis-à-vis des parents de l'enfant et de sa propre vie privée		
	C4.1.4 – engager des échanges avec d'autres professionnels dans le cadre d'un réseau de professionnels		

Tableau 3 : extrait du référentiel de certification du CAP « petite enfance » présentant la compétence à établir des relations professionnelles

- Le second document constitutif du RC est intitulé « Savoirs associés » et décline, sur quinze pages, les principaux savoirs à enseigner (sciences médico-sociales, biologie, etc.) qui sont ensuite rattachés à des « connaissances », des « indicateurs d'évaluation » et à une « unité ».

- Le dernier document de deux pages est un tableau qui indique les « unités constitutives du référentiel de certification ».

Quand on compare le RAP et le RC du CAP pris en exemple, on peut noter que le RC occupe un volume dix fois plus important que le RAP qui lui sert de référence. On peut admettre que cet écart est une trace d'un passé récent où seuls les RC étaient publiés, les RAP étant « cachés » après leur élaboration pour éviter que les enseignants ne produisent des démarches d'application directe (Maillard, 2003, op. cit.). Le diplôme, c'est le RC[29]. Nous devons cependant souligner que le RC comprend plusieurs éléments qui alourdissent son contenu et dont on peut discuter la présence à ce niveau. Par exemple, les « savoirs associés » pourraient sans doute migrer vers un référentiel de formation, qui n'est pas prévu réglementairement[30], mais qui reste de la responsabilité des pédagogues. De même, les unités qui apparaissent à plusieurs reprises dans les différents tableaux du RC relèvent plutôt d'une logique de formation.

On peut aussi constater une tentation, à notre sens abusive, d'indiquer dans le RC des éléments qui relèvent de l'évaluation, comme des indicateurs d'évaluation liés aux compétences comme aux savoirs associés. Si le référentiel comprenant RAP et RC forme l'annexe numéro un de l'arrêté du diplôme, le « règlement d'examen » et la « définition des épreuves » en constituent les annexes deux et trois. Les éléments en lien avec l'évaluation devraient plutôt y trouver place. On peut y voir une marque de l'attachement du système éducatif à la notation et à l'évaluation qui constituent des éléments constitutifs du processus pédagogie et doivent donc apparaître dans le diplôme et non en périphérie. Dans une position diamétralement opposée, on peut aussi analyser la présence de ces éléments d'évaluation dans le RC comme une affirmation du lien existant entre la finalité professionnelle qui sert de toile de fond aux éléments évalués et le contenu du diplôme. Connaitre la finalité des

---

[29] Comme semble le laisser penser le titre du tableau n°2.

[30] Puisque les certifications de l'éducation nationale sont destinées à des publics différents, avec des modes d'accès multiples. Ce principe oblige à respecter une stricte distinction formation-certification.

connaissances enseignées influence la manière de les enseigner et même leur contour exact.

Au-delà de la distribution des contenus, parfois discutable, le référentiel du CAP « petite enfance » est aussi empreint d'un ton très théorique, souvent marqué par l'influence d'une certaine psychologie du développement[31], qui l'éloigne sans doute du travail réel. C'est par exemple le cas, dans le RAP, de l'intitulé de la fonction « Réalisations liées aux besoins fondamentaux de l'enfant ». Qu'est-ce qu'une « réalisation » ? Comment juger de ce qui est « fondamental » dans les besoins d'un enfant ? On perçoit bien, à travers cet exemple, la difficulté de produire une « grammaire du référentiel » qui parvienne à répondre à la double contrainte du besoin de détails et, en même temps, d'une généralisation propre à rendre son usage possible. Quand on observe la complexité des différentes parties du référentiel, entre tableaux croisés et numérotation à trois niveaux, on peut cependant s'interroger sur la réussite quant au second objectif. Cette impression est renforcée par un usage des concepts discutable. On peut par exemple évoquer l'articulation, entre « fonctions » et « activités », qui est faite dans le RAP. La fonction « accueil communication » se décline en « préparation de l'accueil des enfants et de leurs parents » puis « organisation du logement pour accueillir les enfants et création d'un environnement sécurisé ».

Si la fonction n'en est pas une (qu'y a-t-il de fonctionnel dans l'association des deux termes « d'accueil » et de « communication » ?) on peut penser que les deux premières activités ne relèvent pas d'un même registre. La première concerne une fonction d'accueil, au sens classique du terme (voir Cadet, Gosseaume, Guitton, Kalck, Kogut-Kubiak, Labruyère, & al., 2011), mais sans fond. On ne perçoit pas d'action dans cet intitulé. La seconde, par contre, est plus « active », entre « organiser » et « créer », mais ne relève pas du registre d'un accueil classique, mais bien d'une action spécifique au métier, en lien avec l'adaptation d'un habitat à des enfants, en bas âge. Cependant, on peut penser que cette activité pourrait être reclassée en « fonction », car chaque action visée est en fait un intitulé générique pour plusieurs activités : pour ne citer qu'une des activités, « création d'un

[31] Par exemple dans le RAP « Réponse aux besoins de maternage, de repères des enfants », « Accompagnement de l'enfant dans l'acquisition des fonctions sensorielles et motrices, dans son développement affectif et intellectuel » ou encore « Accompagnement de l'enfant dans l'acquisition du langage ».

environnement sécurisé », cette dernière pourrait renvoyer à « réaliser un diagnostic de l'habitat », puis « identifier les points de dangers potentiels », « concevoir les modifications nécessaires », « mettre en œuvre ces modifications » et enfin « vérifier l'efficacité des dispositions prises ».

Notre projet n'est pas ici, de stigmatiser l'activité de conception des rédacteurs de ce référentiel, dont nous n'oublions pas qu'il est le résultat, final, d'un long processus de recherche de compromis, entre des acteurs aux enjeux différents. L'analyse de cet exemple est plus un moyen de confirmer la difficulté de l'exercice de conception d'un outil de lien entre travail et formation.

D'ailleurs, comme nous avons pu le découvrir, à l'occasion de ces premières analyses concernant la question du référentiel, nous devons plutôt évoquer cette notion au pluriel puisque les référentiels prennent des formes multiples et visent des objectifs également divers. Comment se retrouver dans cette multitude ?

1.5 Différents référentiels

Quand on étudie les référentiels, on découvre très rapidement la diversité de ceux-ci. Cette diversité, si elle fait sans doute écho à la multiplicité des usages sociaux que nous avons déjà soulignée, nécessite cependant une description plus systématique de chacun afin d'en souligner les enjeux et les contours.

Mais à quelles fonctions répond cette inflation de référentiels, que l'on constate aujourd'hui dans le champ de la formation et de l'éducation, mais aussi au sein de l'entreprise ? A celles de repères partagés répondent Cros et Raisky. En effet, « Comment construire du sens collectif s'il n'existe pas des repères communs ? » (2010, p.107). Ainsi, selon le domaine concerné, la nature du référentiel va changer. Devant une telle progression des référentiels dans de très nombreux domaines, on pourrait sérieusement imaginer la création de nouvelles catégories de référentiels, dans des secteurs à ce jour délaissés, comme les loisirs (un référentiel de visite de musée ou un référentiel de la faune sauvage observable sur tel ou tel parcours de randonnée) ou l'alimentation.

Aujourd'hui, on peut classer schématiquement les référentiels en trois catégories assez distinctes : les référentiels qui visent à décrire un métier, une activité professionnelle, un emploi ; ceux qui outillent les processus de certification et d'évaluation ; ceux, enfin, qui décrivent (et organisent) des processus d'acquisition de connaissances et de savoirs de natures diverses.

Les référentiels descriptifs

Les premiers ont donc pour objet, de fixer une image descriptive d'une situation professionnelle, ou d'une combinatoire de situations professionnelles, renvoyant dans ce cas à un métier. Cette description peut prendre deux voies :

- Soit il s'agit de définir ce qui « est à faire », et on pourra alors disposer d'un référentiel de tâches, dans le domaine de la formation professionnelle ou d'un

référentiel de poste de travail, également intitulé « fiche de poste[32] », voire d'un référentiel d'emploi pour un usage de management.

C'est par exemple le cas de la fiche ci-après (encadré 1) intitulé « fiche de poste de masseur-kinésithérapeute » et qui décrit sommairement la situation professionnelle d'un personnel, avant l'embauche.

[32] Dont une des différences majeures avec les référentiels de diplôme est qu'il n'est pas, dans ce cas, le produit d'un dialogue social puisqu'élaboré sans concertation. On ne peut alors sans doute pas parler de « référentiel » au sens plein du terme.

FICHE DE POSTE DE MASSEUR-KINESITHERAPEUTE

Définition

Réaliser des soins de rééducation et réadaptation afin de maintenir le mouvement et les capacités fonctionnelles et qui concourent à la prévention, au dépistage, au diagnostic, au traitement et à la recherche

Activités principales

Examen clinique , recueil des données et bilan kinésithérapique
Etablissement des objectifs du programme de traitement et des soins de rééducation et de réadaptation à mettre en œuvre
Réalisation de technique de kinésithérapie en individuel
Information et éducation de la personne
Transmission d'informations écrites et orales pour assurer la traçabilité et le suivi des soins
Veille professionnelle

Relations professionnelles les plus fréquentes

Médecins prescripteurs ou consultés pour avis et prescriptions
Equipe infirmière et éducative pour la coordination avec le projet de vie du résident
Les ergothérapeutes pour travail en commun sur le positionnement de l'usager.

Savoir faire requis

Evaluer les potentiels fonctionnels de la personne et identifier les situations de handicap en tenant compte des facteurs environnementaux et personnels
Elaborer et formaliser le diagnostic kinésithérapique
Choisir les actions masso-kinésithérapiques adaptées aux situations de soins et de prévention en respectant les règles de bonnes pratiques
Créer une relation de confiance avec le résident
Organiser son travail en fonction des priorités
Travailler en lien avec les autres professionnels intervenant dans le projet du résident
Utiliser les équipements et les matériels de kinésithérapie et conseiller la Direction pour le choix des équipements requis

Pré requis indispensables pour l'exercice du métier

Diplôme d'Etat de masseur kinésithérapeute

Contrat et rémunérations

Titulaire (après 3 mois de CDD et 1 an de stage si le candidat n'est pas déjà fonctionnaire)
Grille de rémunération de masseur-kinésithérapeute de classe normale et supérieure
Durée de travail : 100 %

Encadré 1 : Fiche de poste de masseur-kinésithérapeute

- Soit on tente de référentialiser « ce qui se fait » et on trouve alors les référentiels d'activités professionnelles (diplômes de l'éducation nationale), les référentiels professionnels (diplômes délivrés par le ministère chargé des sports), les référentiels métiers (pour les titres AFPA).

L'encadré 2 ci-dessous présente la première partie du référentiel professionnel du BPJEPS spécialité « vol libre », qui est un diplôme de niveau quatre délivré par le ministère de la jeunesse et des sports et qui permet d'encadrer les activités de vol libre. Ce référentiel est complété par une fiche descriptive d'activité (FDA) qui comporte une liste des activités, regroupées par fonction comme, par exemple, « il prend en compte les participants selon leurs attentes et leurs niveaux » qui concourt à la fonction de « conception et de mise en œuvre de projets d'animation ».

ANNEXES DE L'ARRETE DU 27 DECEMBRE 2007 portant création de la spécialité « vol libre » du brevet professionnel de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport

Brevet professionnel de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport, spécialité « vol libre », mention « delta » et mention « parapente »

ANNEXE I
REFERENTIEL PROFESSIONNEL

Introduction
I - Présentation du secteur professionnel
II- Description du métier
Le Brevet Professionnel de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport, spécialité « vol libre » est un diplôme de niveau IV.

2.1 Appellation:
Moniteur de vol libre, moniteur de deltaplane ou de parapente.

2.2 Entreprises et structures employeurs :
Le secteur est marqué par le travail indépendant et les micros entreprises. Certains de ces professionnels ont parfois le statut de salarié ou relèvent de la fonction publique territoriale.

2.3 Publics concernés:
Tous publics à partir de 14 ans (sauf publics à mobilité réduite).
Jeunes de moins de 14 ans sous la responsabilité d'un professionnel de niveau supérieur.
Tous publics en biplace (sauf public à mobilité réduite).

2.4 Champ et nature des interventions
Le moniteur réalise les interventions suivantes dans le support de sa mention :
- il conçoit et met en œuvre des actions d'animation, d'initiation et de progression jusqu'à l'autonomie, en assurant la sécurité des pratiquants et des tiers,
- il pratique le biplace pédagogique,
- il accompagne les pratiquants dans la découverte et le respect du cadre de pratique du vol libre,
- il participe au fonctionnement de la structure.

2.5 Situations fonctionnelles
Le métier est exercé par des femmes et des hommes, appartenant à des équipes restreintes. Fortement soumis aux contraintes météorologiques, il est marqué par une forte saisonnalité et une mobilité géographique, un travail intensif à horaire variable.
L'emploi comme la structure sont parfois non pérennes.

2.6 Autonomie et responsabilité
Il est autonome dans ses actions pédagogiques qui s'inscrivent dans le projet de la structure.
Il est responsable de la sécurité des pratiquants qu'il encadre et des tiers, de la gestion logistique de son activité et du respect du cadre de pratique de l'activité (réglementation, déontologie, environnement naturel).

2.7 Evolution dans le poste et hors du poste
L'entrée dans le métier est précédée d'une pratique personnelle du support de la mention jusqu'à un niveau de pilote confirmé et une expérience en compétition. L'évolution dans la carrière, dans les limites des cadres réglementaires, s'effectue souvent soit vers des fonctions de gestion d'école, d'encadrement de formes de pratiques différenciées, d'enseignement auprès de publics particuliers (jeunes de 12 à 14 ans, personnes à mobilité réduite), d'intervention dans la formation, (accueil de stagiaires ou participation à des actions de formation), soit vers des fonctions d'entraîneur, voire vers la conduite de projets à caractère plus complexe.
Ces compétences pourront, dans certains cas, être valorisées dans le cadre de diplômes de niveau supérieur.

Encadré 2 : extrait du référentiel professionnel du BPJEPS spécialité « Vol Libre »

La difficulté principale de construction de ces types de référentiels réside dans la définition d'un mode rédactionnel qui permette, à la fois de définir précisément la finalité professionnelle (quand il s'agit d'un diplôme) ou la situation (pour l'encadrement), mais qui ne soit pas trop long ou complexe, afin de conserver une facilité d'usage au document. On peut parler d'un « genre » textuel du référentiel (Sorel, 2011) pour décrire ce mode d'expression.

Par exemple, quand on veut décrire une tâche, doit-on se contenter d'indiquer le but et les moyens principaux dont dispose la personne pour y répondre, ou faut-il aussi préciser certaines conditions de réalisation, comme par exemple la temporalité de cette effectuation, le fait que cette tâche soit individuelle ou collective, le fait que sa définition soit de la responsabilité[33] de l'opérateur, ou de sa hiérarchie ? On observe, à partir de l'exemple de la fiche de poste du masseur-kinésithérapeute (encadré 1), la complexité potentielle d'une telle description. On peut aussi préciser que cette complexité est encore renforcée, quand on tente de décrire non des tâches, mais des activités professionnelles, comme dans l'exemple du moniteur de vol libre (encadré 2).

Ce qui permet de déterminer l'équilibre entre la complexité et l'exhaustivité, c'est l'usage supposé du référentiel. On sait, avec des travaux d'origines diverses, comment ces usages sont parfois décalés par rapport à ceux imaginés par les concepteurs (Chauvigné, 2010 ; Jobert, 2005 ; Prot, 2003b, op.cit., 2004 ; Maillard, 2001, 2003, 2008). On peut, par exemple, évoquer le cas de secteurs professionnels émergeants qui sollicitent des certificateurs pour obtenir la création d'un diplôme. Le but du certificateur, s'il juge la demande opportune, est alors de concevoir un diplôme adapté pour préparer de futurs professionnels à la cible professionnelle visée. Pour autant, les représentants du secteur parient plutôt sur l'effet « structurant » du diplôme, c'est-à-dire la capacité du diplôme à confirmer l'existence même de ce secteur et à favoriser l'établissement de frontières avec les secteurs connexes. Dans le champ du sport, nous avons pu constater ce type de phénomène quand le « kite surf », activité sportive nouvelle a pu se structurer (rattachement à une fédération sportive délégataire, définition d'un cadre réglementaire,

[33] Au sens plein du terme, c'est-à-dire juridique.

homologation du matériel) à partir de la création d'un diplôme visant la qualification de son encadrement (Bouvard, 2008).

L'autre élément qui guide les rédacteurs est la question de l'authenticité, telle qu'évoquée précédemment, c'est-à-dire du sens que les professionnels entretiennent avec le contenu du référentiel. Autrement dit, les rédacteurs doivent vérifier, avec les professionnels dont le métier est décrit, s'ils se reconnaissent dans cette description, si elle leur « parle », si elle évoque pour eux des situations vécues.

En effet, les concepteurs ont comme volonté de produire un document le plus fidèle possible à la réalité complexe qu'ils souhaitent décrire. Ici, le rôle des professionnels est essentiel, puisque leurs connaissances personnelles de la situation de travail, leur permettent de juger de la proximité ou, au contraire, de la déconnection de la description avec le réel de la situation. Parfois l'ajout ou la suppression d'un seul terme, fait basculer le référentiel d'un côté à l'autre de cette frontière fragile.

Cette première catégorie descriptive de référentiels est celle qui, de notre point de vue, est la plus difficile à écrire et celle sur laquelle porte l'essentiel de nos efforts. Nous pensons en effet, qu'une description plus proche du réel des activités d'un métier, c'est-à-dire qui permet aux professionnels concernés de s'y reconnaître, favorise son usage instrumental et facilite ensuite la certification comme la formation. On constate dans les propos des usagers comme dans les préoccupations des concepteurs ou de certains décideurs (certificateurs, managers), un moindre intérêt pour ces référentiels descriptifs. Nous pensons d'une part que ce manque d'intérêt est « techniquement » source de difficultés, pour construire les autres éléments du référentiel ; d'autre part, il nous apparaît que ce glissement rapide vers les référentiels de certification, ou de compétences pour les managers, constitue en fait, un indice de l'embarras à penser ce rôle descriptif, que jouent les référentiels.

Les référentiels d'évaluation et de certification

Les référentiels, qui outillent les processus de certification et d'évaluation, sont également nombreux et divers. Ils appartiennent, là aussi, aux deux champs de la formation et du management. S'y ajoute, pour cette catégorie, le champ de la gestion

des ressources humaines qui se trouve d'ailleurs parfois en contradiction avec le management, en ce qui concerne l'usage de ces outils (Ughetto, 2007).

Dans tous les cas, la certification désigne « le moyen d'attester, par l'intermédiaire d'un tiers certificateur, de l'aptitude d'un organisme à fournir un service, un produit ou un système conformes aux exigences des clients et aux exigences réglementaires » (définition ISO). C'est une « reconnaissance, par un organisme indépendant du fabricant ou du prestataire de service, de la conformité d'un produit, service, organisation ou personnel à des exigences fixées dans un référentiel » (définition AFNOR).

L'évaluation, quant à elle, est une mesure d'écart. Dans le cas des enjeux managériaux, gestionnaires ou formatifs, c'est bien l'écart entre une norme, fixée dans un référentiel et ce que possède un individu qui est mesuré. Ainsi, les référentiels de « qualité », les référentiels de certification (utilisés dans les diplômes), les référentiels d'évaluation participent de ce même objectif d'attribution de valeurs. On peut rappeler, qu'historiquement, les diplômes professionnels de l'éducation nationale étaient définis par un référentiel de certification, mais sans que le référentiel d'activités professionnelles ne soit obligatoirement publié (Maillard, 2003). Le diplôme était alors défini par sa seule valeur sociale qui était attestée par l'Etat. C'est d'ailleurs pourquoi, en ce qui concerne les diplômes professionnels de l'éducation nationale, certains parlent encore de référentiel d'activités professionnelles et de référentiel de diplôme pour désigner, en fait, le référentiel de certification (Prot, & Reille-Baudrin, 2007, op. cit.).

Ces différents référentiels participent de deux points de vue de l'homme au travail. En effet, les outils évaluatifs vont plutôt observer, ce qui manque à l'homme, par rapport à une norme prédéfinie, alors même que les outils de certification auront une vision plus développementale de ce même professionnel, puisqu'il s'agira alors de lui reconnaitre les valeurs détenues, voire potentielles. Les contradictions pointées par Ughetto entre les services de gestion des ressources humaines et les managers de proximité trouvent leurs origines dans ces deux fonctions en partie contradictoires (2007, op.cit.).

Dans le domaine de l'enseignement et de la formation professionnelle, les diplômes de l'éducation nationale sont conçus avec un référentiel de certification, qui comprend une liste de compétences et de « savoirs associés » comme nous l'avons

vu précédemment dans le cas du CAP « petite enfance ». Ce référentiel sert ensuite de base à la conception d'un document annexe, intitulé « modalités de certification et comprenant les unités constitutives du diplôme, le règlement d'examen et la définition des épreuves » (Guide d'élaboration des diplômes professionnels, CPC-Documents 2004-7). Dans ce cas, on constate donc une distinction nette entre l'évaluation et la certification.

Pour les diplômes d'autres certificateurs, cette distinction n'existe pas. Les diplômes d'encadrement du sport et de l'animation, par exemple, comprennent un référentiel de certification qui est aussi l'outil d'évaluation, puisque rédigé sous forme d'objectifs à atteindre, comme c'est le cas pour l'unité capitalisable (UC) huit du BPJEPS spécialité « vol libre » (Voir encadré 3) :

UC 8 : Etre capable de conduire une action éducative en parapente / deltaplane

OI 8.1 Etre capable d'encadrer la pratique de la découverte de l'activité jusqu'à l'autonomie :
- OI 8.1.1 Etre capable d'organiser l'espace de pratique pour optimiser les temps d'activité,
- OI 8.1.2 Etre capable d'évaluer le niveau des pratiquants en situation,
- OI 8.1.3 Etre capable d'assurer l'adéquation entre environnement, matériel et pratiquants,
- OI 8.1.4 Etre capable de mettre en place des situations pédagogiques respectant les étapes de progression,
- OI 8.1.5 Etre capable de mettre en œuvre différentes méthodes d'apprentissage,
- OI 8.1.6 Etre capable de rester attentif à l'état mental des pratiquants,
- OI 8.1.7 Etre capable de transmettre les connaissances nécessaires à la pratique,
- OI 8.1.8 Etre capable d'utiliser différents outils pédagogiques dont le biplace.

OI 8.2 Etre capable de faire découvrir le cadre de pratique :
- OI 8.2.1 Etre capable d'expliquer les règles de l'activité et les contraintes de sécurité,
- OI 8.2.2 Etre capable de faire prendre en compte au pratiquant les règles des espaces terrestre et aérien,
- OI 8.2.3 Etre capable de sensibiliser les pratiquants aux nuisances possibles de la pratique sur l'environnement naturel,
- OI 8.2.4 Etre capable de présenter les exigences et les risques liés à la pratique.

OI 8 3 Etre capable d'évaluer son action :
- OI 8.3.1 Etre capable d'identifier son propre niveau de vigilance du moment,
- OI 8.3.2 Etre capable d'adapter les situations d'apprentissage aux réalisations des pratiquants,
- OI 8.3.3 Etre capable d'adapter la situation aux évolutions de l'environnement,
- OI 8.3.4 Etre capable d'évaluer les progrès des pratiquants à l'issue de la séance,
- OI 8.3.5 Etre capable d'expliciter ses choix techniques et pédagogiques.

Encadré 3 : Extrait du référentiel de certification du BPJEPS « Vol Libre »

En tout état de cause, cette catégorie de référentiels est celle qui se développe le plus, entre passion évaluative (Amado, & Enriquez, 2009) et mirage des aptitudes (Reyre, 2009). Dans une société de la performance et de son culte (Ehrenberg, 1991), sa normalisation et sa mesure sont importantes. Les outils qui y contribuent sont en plein essor.

Parmi ceux-ci, les référentiels de « bonnes pratiques » ont un statut un peu particulier. S'ils relèvent plus de la catégorie des outils descriptifs du travail, ils évoquent plus « ce qui devrait être fait » que « ce qui est à faire » ou « se fait »,

c’est-à-dire plus la représentation qu’ont les organisateurs du travail que les exigences réelles auxquelles se confrontent les opérateurs (Balas, 2011a). En ce sens, malgré une fonction descriptive, nous les considérons plus comme des instruments d’évaluation. D’ailleurs, les professionnels confrontés à ces types de référentiels ne les jugent pas comme des outils d’action, mais bien comme des normes à respecter.

Les référentiels de compétences (Zarifian, 1999), qui sont des outils de politique de gestion des compétences et des emplois dans l’entreprise, comme de formation professionnelle, font partie de cette deuxième catégorie de référentiels. Ils pourraient, eux aussi, être considérés comme « descriptifs » et donc appartenir à la première catégorie, mais leurs contenus, centrés sur les résultats de l’exercice des compétences, leur confèrent une fonction plus évaluative que descriptive. Les compétences, qui apparaissent dans les référentiels des diplômes, sont d’ailleurs intégrées aux référentiels de certification. Ainsi, on pourrait imaginer des référentiels de compétences relevant d’un objectif descriptif, à condition de mieux objectiver les compétences, ce qui apparaît à ce jour impossible (Buléa, & Bronckart, 2005).

En effet, si l’analyse du travail permet d’accéder, même incomplètement, à l’activité de travail, qu’en est-il de la compétence, moyen d’agir efficacement en situation, « capacité du corps à faire face à des familles de situations » (Daniellou, in Clot, Daniellou, Jobert, Mayen, Olry, Schwartz, 2005, p. 144) ? En effet, « le concept de compétence a, depuis deux décennies, envahi le champ éducatif ; il s’y présente comme une tentative de redéfinir et d’organiser les objets et objectifs des démarches de formation, en même temps que les capacités acquises ou requises des apprenants et de leurs formateurs. Cette émergence s’inscrit pour une part dans le mouvement permanent d’adaptation des systèmes d’enseignement et des systèmes didactiques : partant de l’hypothèse (plus que discutable) selon laquelle la centration des formations sur la maîtrise de savoirs formels, aurait constitué l’un des obstacles à la réussite scolaire et sociale de certaines catégories d’apprenants, elle procède du souci de rendre les formations plus efficaces, en tentant d’identifier et d’exploiter les capacités réelles dont font preuve les apprenants (et leurs formateurs), capacités qui seraient de l’ordre du savoir-faire et/ou de la connaissance implicite, et qui auraient en outre une dimension transversale (elles transcenderaient un domaine de savoir prédélimité). Mais cette émergence procède aussi d’un mouvement antagoniste,

néo-libéral, indiffèrent aux objectifs de socialisation, et visant essentiellement à former des agents aptes à se montrer efficaces dans des situations de travail en constantes mutations », (Buléa, & Bronckart, 2005, op. cit.).

Ces mêmes auteurs poursuivent leur exposé, sur la notion de compétence, en rappelant, que ce terme de linguistique est aujourd'hui utilisé de manière massive, dans de nombreux secteurs comme la formation, l'enseignement, le management… Ils rappellent surtout la polysémie du terme et les enjeux sous-jacents des définitions multiples. Ce que l'on retient et qui devrait, a minima, guider les tentatives des concepteurs de référentiels dans ce domaine, est qu'une compétence ne s'observe pas directement, seul le résultat de son expression pouvant s'observer (par exemple la performance). C'est d'ailleurs pourquoi il semble cohérent d'imaginer un « détour » par l'activité dans l'élaboration des référentiels comme le préconisent Mayen, Métral et Tourmen (2010). La compétence serait mise en visibilité, par la définition des activités, qu'elle permet de réaliser. Cependant, elle est liée à l'action et finalisée.

Si elle s'exprime dans l'action, elle est pour autant le résultat d'une mise en rapport de conceptualisations de natures différentes. Daniellou indique « je suis convaincu qu'une partie de la compétence ne passe, ni par la conceptualisation dans un premier temps, ni par le langage. Si l'on veut apprendre à quelqu'un à nouer les lacets de ses chaussures, le concept de nœud ne mène pas loin » (Daniellou, in Clot, Daniellou, Jobert, Mayen, Olry, & Schwartz, 2005, p. 144). Notons au passage, que la conceptualisation de Daniellou, n'est pas celle que nous empruntons à Vygotski. En effet, pour nous, la conceptualisation et le processus d'abstraction ne coïncident pas (Vygotski, 1934/1997, p. 283 et suivantes). « Le concept est le résultat d'un travail de généralisation (et de rectification) des idées sur les choses » (Brossard, 2004, p. 138), alors que les pré-concepts sont le fruit d'un travail d'abstraction et de généralisation effectué sur les choses. La compétence, en ce sens, est bien le résultat d'une généralisation des idées sur les choses, qui diffère des concepts spontanés développés par l'expérience. Pour autant, le développement des concepts scientifiques et quotidiens est lié (Prot, 2003a, op. cit.).

Ainsi, une compétence s'applique à une classe de situations, assez large. C'est ce qui rend la personne adaptable. Il n'est pas question de juger d'une compétence, sur le résultat d'une seule action.

Les référentiels de formation

La troisième catégorie de référentiels est celle qui porte sur une description ou un outillage des processus de formation. Absents de la définition de nombreux diplômes professionnels (éducation nationale, agriculture, jeunesse et sports), on retrouve des référentiels de formation, dans les diplômes rénovés du champ de la santé, mais aussi pour les diplômes de l'enseignement supérieur. L'enjeu pour ces documents, est de définir et de préciser le processus pédagogique du cursus de formation. Parfois on observe l'existence de documents proches appelés « ruban pédagogique » ou encore « programme des enseignements ». Même si la précision et la nature exacte de ces divers documents diffèrent, leurs logiques sont proches. Comment transmettre à un individu « lambda », les savoirs nécessaires à l'acquisition des compétences visées par le diplôme et certifiées par sa possession ?

Si le référentiel de certification fixe l'objectif à atteindre, le référentiel de formation indique le chemin prévisible à emprunter, pour y parvenir.

Cette catégorie de référentiels est celle qui pose les questions les moins actuelles aux concepteurs, puisqu'elle peut, contrairement aux autres référentiels, s'appuyer sur des savoirs pédagogiques anciens et constitués. Les processus pédagogiques sont d'ailleurs des points de repères importants et communs pour l'ensemble des acteurs impliqués dans la conception de référentiels (formateurs, professionnels, enseignants, spécialistes de ressources humaines, etc.). C'est sans doute pourquoi, on observe presque systématiquement, dans les processus de construction de référentiels descriptifs ou certificatifs, des tentatives de certains acteurs d'introduire « du pédagogique ».

On peut le comprendre comme une « incompréhension » des enjeux et des rôles de chacun des référentiels, car il est en effet sans intérêt, voire contre-productif de penser « formation », quand on tente de décrire une cible professionnelle, pour un diplôme. Pourtant, on peut aussi l'entendre comme un moyen, pour les auteurs de ces propositions, de conforter la « crédibilité » du document, en y ajoutant un repère commun pour tous les usagers possibles, et qui soit incontestable. Par exemple, préciser une durée de formation pour atteindre l'objectif professionnel visé, permet en effet, à chacun, de préjuger de son degré de complexité, et donc du positionnement de l'individu qui l'atteint dans une division du travail, hiérarchisée.

1.6 Référentialisation du métier de masseur-kinésithérapeute : histoire et aléas d'une rupture formation/certification

Quand on s'intéresse à la profession de masseur-kinésithérapeute et dans un même temps, à la question des référentiels, la première démarche consiste à chercher, par plusieurs voies (ouvrages de référence, littérature grise, entretien avec des professionnels experts du secteur, etc.), LE référentiel du métier de masseur-kinésithérapeute. A notre grande surprise, nous avons obtenu très vite, de très nombreux référentiels de « ce qu'est le métier ». Plusieurs caractéristiques, cependant, réunissaient la plupart d'entre eux. Emanant de divers organismes (instituts de formation, syndicats professionnels, groupes divers), chacun de ces référentiels prétendait à une authenticité déniée aux autres et donc postulait à être la « référence » à laquelle chaque professionnel devait se rallier.

Notre propos n'est évidemment pas ici de prendre position dans les très nombreux débats internes qui animent cette profession. Nous pouvons, en revanche, émettre une hypothèse de bon sens. La multiplication des références diminue d'autant le rôle respectif de chacun des référentiels produits. On peut même dire que la plupart de ces référentiels ne font pas référence, au-delà du cercle de leurs concepteurs. En complément, on peut aussi postuler que cette inflation de référentiels est un indicateur d'une forme d'émiettement de la profession, d'un dérèglement du genre professionnel (Clot, & Faïta, 2000) qui ne trouve que trop rarement à s'exprimer et dégénère en conflits interpersonnels stériles (Scheller, 2002).

L'autre caractéristique commune à la plupart de ces référentiels est leur orientation vers les « compétences requises », comme nous avons nommé plus haut les attentes d'un référentiel prescripteur de « bonnes pratiques ». Rares sont les référentiels proposés qui tentent d'intégrer la part de création subjective que l'homme investit dans son travail. C'est le cas des analyses descriptives, produites dans le cadre des travaux coordonnés par Orly, en didactique professionnelle, dont nous évoquons l'importance pour nos propres interventions (Olry, Lang, & Foissart-Monnet, 2005, 2006 ; Olry, 2007).

L'histoire de la naissance de la kinésithérapie (Monet, 2009) est marquée par

une recherche de légitimité acquise par une objectivation de son efficacité thérapeutique et un rapprochement au modèle médical. Gaubert (2006), dans sa thèse en sociologie, au titre évocateur « structuration du corps des masseurs-kinésithérapeutes, définition sociale de leur compétence et imposition scolaire de la domination médicale » indique même que, ce qui définit la profession, c'est « le sens des limites », entendu que l'action de ce professionnel s'arrête là, où commence celle du médecin. Ce modèle est aussi celui d'un enseignement très « classique », qui à l'origine associait le mandarinat et l'adoubement. N'est du métier que celui qui est passé par l'épreuve du concours et d'un cursus de formation normé[34], dans une institution précise et qui a obtenu le parchemin l'autorisant à exercer. Dubar et Tripier (1998) pourraient, de cette description, tirer la conclusion que cette profession est « constituée ». On comprend bien alors comment elle conçoit le diplôme (d'Etat) comme une continuité de la formation et un « laissez-passer » vers l'exercice professionnel[35]. Ce modèle est celui qui prévaut à tous les niveaux du « microcosme » de la kinésithérapie, du professionnel en activité en passant par le formateur, de l'étudiant au tuteur de stage, du médecin expert chargé de légitimer les actions de cette profession « paramédicale », au responsable ministériel.

Au niveau institutionnel, le ministère de la Santé, en charge d'organiser les conditions de formation et de certification des professionnels de santé, est partagé entre une tradition « métier », et une volonté de mettre en œuvre une *« réforme majeure, afin de valoriser les métiers paramédicaux et de renforcer les nouvelles formes de coopération entre professionnels de santé* » (Roselyne Bachelot, 2007, ministre de la Santé). Pour les décideurs, ce qui semble constituer l'axe politique majeur actuel, est la coopération entre les professionnels de santé. On peut, à ce niveau, adopter deux types d'analyses distinctes de cette politique de renforcement des coopérations interprofessionnelles : soit y voir un moyen d'amélioration des soins, en particulier en développant les synergies entre les différents soignants. On peut aussi l'entendre comme un « calcul » strictement gestionnaire dans lequel la

---

[34] Le diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute, comme d'autres diplômes du secteur de la santé, déroge à la règle de l'accessibilité par la voie de la VAE en s'appuyant sur les dispositions de la DIRECTIVE 2005/36/CE DU PARLEMENT EUROPÉEN ET DU CONSEIL du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles.

[35] Cette caractéristique est d'ailleurs renforcée par le fait qu'une partie de la formation des masseurs-kinésithérapeutes est assurée par des professionnels, cadres, qui viennent de manière ponctuelle ou plus régulière, « transmettre » aux futurs collègues, les savoirs du métier.

polyvalence favorise la continuité du service, même quand des postes de soignants sont non pourvus ou supprimés[36].

En tout état de cause, cette réforme de la formation et des certifications des professionnels de santé concerne tous les métiers. La mise en place de la VAE, imposée par la loi de modernisation sociale, même si elle ne concerne pas tous les diplômes de santé, a joué un rôle déclencheur de cette réforme, puisque aucun diplôme de ce secteur ne possédait de référentiels d'activités ou de certification, contraires à leur culture, sur lesquels appuyer la démarche. Certains diplômes qui dérogent à la mise en place de la VAE sont, malgré tout, influencés par ce nouveau mode d'accès à la certification, appliqué à d'autres diplômes, au moins, parce que certains des concepteurs ont travaillé sur des diplômes qui intègrent la VAE et également sur certains qui la réfutent. On peut d'ailleurs préciser, qu'avec la promulgation de la loi de 2002, déroger à l'obligation de mise en place de la VAE nécessite de construire une argumentation qui influence, « en creux », la conception de ces diplômes.

Dans le secteur, le diplôme d'Etat d'infirmier est celui qui, au plan méthodologique, fait référence. Sa rénovation – une des premières du champ - s'est achevée récemment et a donné lieu à la publication de l'arrêté du 31 juillet 2009. Ce dernier comporte soixante-neuf articles, en trois titres, traitant respectivement de « l'accès à la formation », des « dispenses de scolarité » et de « formation et certification ». Ses annexes constituent un référentiel particulièrement détaillé, qui comprend un référentiel d'activités (qui précise et développe les neuf activités[37] constitutives du métier), un référentiel de compétences (dont les dix compétences ne sont pas toutes en correspondance directe avec une activité). Est ensuite présenté un référentiel de formation de plusieurs dizaines de pages qui traite des horaires, des contenus, des modalités d'évaluation des unités d'enseignement[38], des outils de suivis des stages…

---

[36] Ce qui est évidemment une question vive alors même que la fonction publique hospitalière, comme les autres fonctions publiques, mène une politique de diminution continue de ses effectifs depuis plusieurs années.

[37] Qui dans d'autres secteurs seraient qualifiées de fonctions ou de missions selon la position adoptée.

[38] Chaque compétence s'obtient de façon cumulée : 1° Par la validation de la totalité des unités d'enseignement en relation avec la compétence ; 2° Par l'acquisition de l'ensemble des éléments de la compétence évalués lors des stages ; 3° Par la vali dation des actes, activités et techniques de soins

Le diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute qui concerne particulièrement les professionnels associés à nos interventions est, lui, en cours de rénovation. Depuis plusieurs années, « des groupes de réingénierie »[39] du diplôme sont réunis au ministère de la Santé sans avoir abouti jusqu'à présent. A l'heure actuelle, la description du diplôme et l'exercice de la profession font l'objet d'une série d'arrêtés, dans lesquels ce qui est le plus détaillé concerne les modalités d'accès aux formations, conduisant au diplôme et le déroulement du cursus de formation. D'ailleurs, une analyse comparative des fiches d'inscription au répertoire national des certifications professionnelles (RNCP) des deux diplômes d'Etat[40] (infirmier et masseur-kinésithérapeute) permet d'observer une nette différence. Le premier possède une fiche très détaillée dans les rubriques « Résumé du référentiel d'emploi ou éléments de compétence acquis » et « Secteurs d'activité ou types d'emplois accessibles par le détenteur de ce diplôme, ce titre ou ce certificat ». La rubrique « modalités d'accès à la certification » est plus succinctement renseignée. Pour le diplôme de masseur-kinésithérapeute, c'est exactement l'inverse.

Pour ce secteur de la santé, on comprend que malgré une réforme lourde, les diplômes qui sont, ou seront demain la norme dans ce secteur, tentent de concilier deux objectifs quasi contradictoires : se rapprocher du modèle de la compétence en adoptant une méthodologie de certification professionnelle, proche de celle de l'éducation nationale et, dans un même mouvement, conserver pour le ministère un rôle prescripteur très fort sur les conditions d'organisation de la formation, en direction des organismes de formation. C'est pourquoi le référentiel de formation est si détaillé, ainsi que l'organisation des épreuves de sélection dans le corps des arrêtés (pour le diplôme d'Etat d'infirmier en tout cas). On peut aussi ajouter à ces contradictions, la nécessité pour ces diplômes, à se conformer au modèle des diplômes de l'enseignement supérieur, dans le cadre de la mise en place du LMD « santé ». Ceci explique, par exemple, la juxtaposition des processus de formation et d'évaluation, dans des parties communes du référentiel de formation.

évalués soit en stage, soit en institut de formation.

[39] L'utilisation par le ministère de la Santé du terme de réingénierie est significatif d'une volonté de débattre des « techniques » de formation et de pédagogie et non de métier et encore moins de qualification (et donc de classification en particulier dans la fonction publique hospitalière).

[40] Inscrit de droit, et dont la fiche est rédigée directement par le certificateur, ainsi que la mise en ligne sur le site du répertoire, grâce à des codes d'accès distribués aux différents certificateurs « de droit ».

On peut dire que majoritairement, la rupture formation/certification, formellement acquise dans ce secteur, reste conceptuellement difficile à admettre et encore plus difficile à considérer comme une occasion de repenser la formation au regard des évolutions majeures des métiers de santé. Cette difficulté s'observe dans le refus d'envisager la certification de certains de ces diplômes par la voie de la VAE.

Ceci illustre le rôle « politique » que peuvent jouer le diplôme et son référentiel. En effet, le diplôme n'est pas qu'un outil technique, en rapport à la formation. C'est aussi un instrument stratégique qui catalyse de nombreuses questions, celles des rapports aux savoirs, du positionnement du métier face aux autres professions proches. Le diplôme joue aussi un rôle identitaire pour ses titulaires. Du côté de l'insertion, le diplôme et sa forme, anticipent les besoins du marché du travail et ses évolutions. Le fait, par exemple, d'être une profession réglementée, fait des masseurs-kinésithérapeutes une catégorie « protégée » où le rapport entre le nombre de diplômes délivrés, sésame à l'exercice professionnel, et les besoins, est tranché en amont, comme pour la plupart des professions de santé, plutôt que géré par le marché, en aval.

* *

*

Après ce bref tour d'horizon historique, règlementaire, conceptuel concernant la notion de référentiel, qui a permis d'en découvrir la relative jeunesse, mais aussi la polysémie, ainsi que la variété de ses usages sociaux, nous voudrions maintenant aborder les référentiels du point de vue de la question théorique, que pose leur conception.

Différentes approches en analyse du travail, tentent de concevoir des référentiels, ou de rendre intelligibles les processus de normalisation de l'activité. Nous proposons donc, de réaliser un inventaire de quelques unes des plus marquantes, afin d'en mettre au jour les principaux atouts. Ce sera aussi l'occasion, de montrer les convergences et divergences théoriques ou pratiques, qu'elles entretiennent entre elles. Cela permettra aussi de situer nos choix, dans le paysage scientifique de la question.

Chapitre II : analyser le travail pour construire un référentiel

Concevoir un référentiel, que ce soit pour construire un diplôme ou pour outiller une démarche de gestion des ressources humaines, pose immanquablement la question de la nature de ce que l'on référentialise. Doit-on, sous prétexte que le référentiel est un document participant à la prescription, s'en tenir à la réalisation de fiches de poste ou à une description détaillée des tâches, qui appartiennent à ce registre (Curie, 2000 ; Ombredane, & Faverge, 1955) ? Peut-on, au contraire, chercher à saisir une part de la valeur ajoutée qu'apporte l'homme au travail, sa reconception de la prescription en tâche effective (Leplat, & Hoc, 1983), mettant ainsi en lumière l'écart entre le travail prescrit et son déroulement effectif (Ombredane, & Faverge, op. cit.) ? Doit-on même, parvenir à décrire l'engagement subjectif de l'opérateur, son travail de recréation de la tâche, pour parvenir à l'activité réalisée (Schwartz, 2007) ? Peut-on enfin, imaginer retrouver dans les référentiels, au-delà de l'activité réalisée, une part du réel de l'activité (Clot, 1995) ?

Pour qu'il soit un bon outil, le référentiel doit posséder, nous l'avons indiqué, un caractère « d'authenticité » vis-à-vis des différentes composantes du travail réel, au point que les professionnels concernés puissent s'y identifier. Depuis le milieu du 20ème siècle et les travaux en ergonomie francophone (Leplat, 2002), on connaît cette distinction entre la prescription et le travail réel, la première s'appuyant sur les tâches, le second sur l'activité, étant entendu que cette activité recèle la part « humaine » du travailleur, son implication « subjective » (Lhuilier, 2006), son intelligence au travail (Jobert, 2004). Pour accéder à cette double dimension du travail, objective par la tâche, subjective quant à l'engagement du professionnel, une phase d'analyse du travail paraît nécessaire. D'autant que l'homme au travail ne se contente pas de répondre à un objet, mais se le fabrique par une action d'objectivation du monde (Bachoud-Levi, 2004).

L'activité humaine de travail est structurée de manière complexe. Si l'ergonomie de langue française nous a donc appris, à distinguer les écarts entre sa

dimension prescrite et sa réalisation, la théorie de l'activité de Leontiev (1984) nous a permis d'appréhender sa dimension fonctionnelle, que l'on pourrait comparer à l'étude physiologique des fonctions et des constantes du fonctionnement normal de l'activité, telle que décrite ci-après. Cette dimension fonctionnelle, dont rend compte ce modèle théorique, nous semble une voie d'investigation de l'activité, nécessaire quand on travaille sur les référentiels, car il permet de percevoir la complexité de l'activité et les ressorts de sa migration alternative, dans une recherche de sens et d'efficience. Accéder à ces aspects structurels et fonctionnels complexes, permet de poser un regard enrichi sur l'activité que l'on tente de décrire dans un référentiel.

Ainsi, Leontiev propose dans sa théorie de l'activité de distinguer différents plans au sein de sa structure de développement : l'action, l'activité et l'opération, comme illustrés par le schéma ci-dessous :

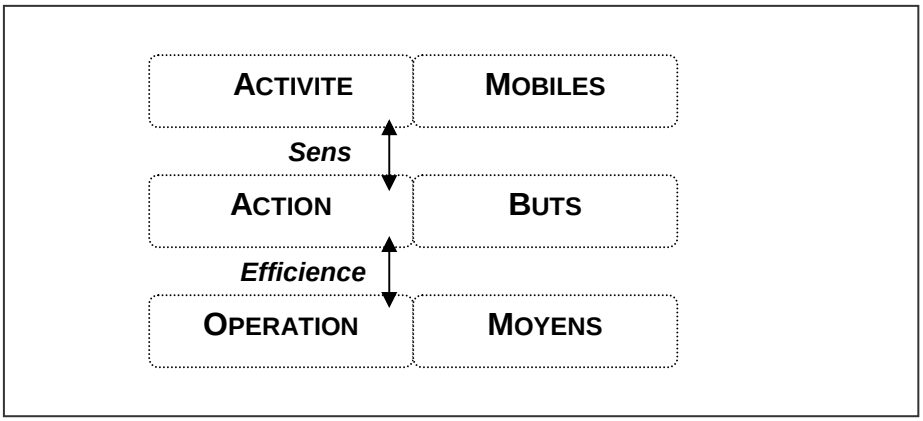


Figure 2 : le modèle de l'activité de Leontiev (1984)

L'activité, l'action et l'opération sont une même entité psychologique, selon Leontiev. Ce dernier complète son modèle en précisant que l'action est un processus soumis à un but conscient. Ce but, selon Bernstein est « une représentation dont on a besoin » (Bernstein, 1996 ; Biryukova, & Bril, 2002).

Le concept de mobile est le corollaire de celui d'activité. Il faut préciser que ce mobile est rarement conscient. Par exemple, dans une situation qui sera développée par la suite, on peut observer un masseur-kinésithérapeute spécialisé en thérapie respiratoire qui parvient, au cours d'un dialogue avec un de ses collègues, à redécouvrir plusieurs mobiles à son action, totalement invisibles à ses propres yeux, dans l'action.

Enfin, l'opération représente le moyen de réalisation de l'action. L'activité humaine est donc, selon le point de vue que l'on adopte, une activité conduite par des mobiles (pourquoi), une action conduite vers des buts (quoi) ou une opération conduite par des moyens (comment).

Fernandez (2004), s'appuyant sur les travaux de Leontiev, montre que l'activité peut se développer, c'est-à-dire gagner en rayonnement (Clot, 2011) et poursuivre une variété de buts, quand le professionnel se trouve dans une situation où une difficulté l'oblige, par souci d'efficacité à repenser, soit le sens, soit l'efficience de son action.

Si l'efficacité est le rapport entre le but visé et le résultat obtenu, le sens est défini, par le rapport entre le mobile et le but de l'activité (pourquoi et quoi) et l'efficience par le rapport entre le but et le moyen (quoi et comment).

Quand l'enjeu est de favoriser l'efficience, c'est-à-dire l'économie de moyens en maintenant la performance, tout en diminuant les ressources investies, ou d'augmenter la performance en maintenant ces moyens utilisés, l'action se convertit en opération. A l'opposé, quand la question est de revenir sur le sens de l'action, ses motifs conscients ou ses mobiles, alors l'action se réalise dans l'activité. Lors de ces processus de « changements inter-niveaux » (ibid.), provoqués par la résistance du réel qui pose des problèmes au professionnel, l'activité s'enrichit et se développe. Ces changements inter-niveaux sont d'ailleurs des indices de développement de l'activité dont la clinique de l'activité propose de traquer les traces dans les échanges langagiers entre professionnels. Il faut préciser que la recherche de sens débouche, pour le professionnel, à redécouvrir d'autres buts à poursuivre pour son activité et finalement à « buter » sur un problème technique d'effectuation. L'efficience est alors rechercher pour dépasser ce problème technique. Cependant, ce problème une fois dépassé, l'activité se routinise et risque alors une perte de sens (ibid., p. 33). « On peut sans doute alors parler d'alternance fonctionnelle puisque le développement du sens appelle celui de l'efficience et inversement » (ibid.).

Nous appuyant sur ces apports qui confirment la complexité de l'activité des professionnels au travail, nous tenterons de percevoir, dans quelques approches majeures d'étude et d'analyse du travail, comment cette complexité est prise en compte pour référentialiser cette activité, et conserver son dynamisme dans la description. C'est avec ces approches, que les concepteurs de référentiels tentent de

justifier les choix méthodologiques qu'ils font, pour construire, en particulier, les certifications professionnelles.

Pour analyser ce « paysage » complexe de différentes approches d'analyse du travail, et faire ressortir des éléments signifiants pour poursuivre le traitement de notre sujet, c'est-à-dire la question de la meilleure manière de référentialiser un élément caractéristique du travail, afin d'en garder l'essentiel, nous choisissons de construire une « grille de lecture » comprenant trois critères. Le premier critère, concerne la vision du travail que l'approche scientifique adopte. S'agit-il du travail « à faire », ou du travail qui « se fait » ? Le deuxième critère est l'existence d'un lien direct, indirect ou imperceptible entre l'analyse du travail et le référentiel ? Enfin, le dernier point que nous choisissons de vérifier est l'existence de propositions ou retombées méthodologiques, suite au processus d'analyse du travail.

Il nous semble, qu'une analyse au croisement de ces trois critères permet d'avancer dans notre questionnement.

2.1 Le référentiel sans le travail

Historiquement, les premières approches qui s'intéressent à l'activité de travail et à son analyse, pour construire des outils de prescription, relèvent d'une logique taylorienne. Ici, il s'agit de décrire finement l'activité, en la découpant en unités gestuelles constitutives, puis de transposer ces unités dans les procédures et les directives prescrites aux opérateurs.

Si ce modèle a fait l'objet, aussi bien au plan scientifique que dans la pratique, d'une critique sévère, le monde du travail est cependant aujourd'hui marqué, par une inflation de recommandations, de « normes qualité », de référentiels divers qui tentent de prescrire les règles à observer pour travailler. Ces tentatives de « refordisation partielle » (Azkenasy cité par Clot, 2007) auxquelles nous assistons et qui mettent de l'ordre dans le travail, par la promotion de guides de « bonnes pratiques » (Clot, ibid.) participent d'une logique extractive. Le travail serait susceptible d'être décrit directement dans un référentiel, sur la base d'une observation fine et d'une analyse méthodique, ce qui apparaît comme discutable voire, pour certains, proche de la « charlatanerie » (Schwartz, 1997b, p. 9).

L'origine de cette résurgence d'un modèle proche du taylorisme, doit se comprendre dans un double mouvement du monde du travail, qui est aujourd'hui marqué par une transformation de l'entreprise[41] et des exigences de performance accrues, mais aussi par une tertiairisation de l'économie, où la norme est aujourd'hui, moins celle du travail industriel que celle des services. Ces évolutions lourdes conduisent l'individu au travail à se retrouver au cœur d'un paradoxe. Il doit assumer des responsabilités individuelles, être autonome, compétent… mais, pour « garder la main » sur la performance de travail des opérateurs, on peut observer une tentative prescriptive de normalisation des comportements[42].

---

[41] Il est impossible de décrire ici un sujet qui nécessiterait, en lui-même, un exposé complet. Citons simplement, pour mémoire, une augmentation de la pression financière au détriment du secteur de la production, une intensification du travail prescrit, une dérèglementation des rapports salariaux avec un recours important à l'intérim et aux contrats précaires, etc. Ces éléments modifient l'entreprise et les exigences du travail.

[42] Dans cet article de 2007, cité précédemment, mais aussi dans son ouvrage « le travail à cœur. Pour en finir avec les risques psychosociaux » (2010), Clot précise qu'il n'existe pas un « pouvoir supérieur » malfaisant qui piloterait ces mesures. Il s'agit plutôt d'une dérive progressive multifactorielle, ce qui ne signifie pas que la seule issue est la résignation.

Ces évolutions de l'entreprise et de ses besoins, conduisent au développement des exigences en termes de qualités personnelles, que l'on peut traduire en capacité au travail en équipe, en qualité relationnelle, en adaptabilité. L'individu est sommé de disposer, au-delà des compétences techniques de son « métier », de qualités propres à s'intégrer dans une relation de services dont la complexité a été analysée (Pastré, 2005), la performance productive devenant presque le résultat de la mise en œuvre des qualités personnelles de l'individu. On assiste alors, assez logiquement, à une forme de standardisation des manières de faire, un « taylorisme comportemental » dont certains secteurs ont poussé l'application à son extrême, comme par exemple les plateformes téléphoniques, ou « call-center » (Grosjean, & Ribert-Van de Weerdt, 2003) « qui semblent tous avoir renoué en profondeur avec le modèle taylorien-fordien d'organisation du travail » (Prot, & Reille-Baudrin, 2007, op. cit., p. 25).

Dans ce cadre, si la compétence de l'individu sert la performance, alors il y a nécessité à définir ce qui est réellement utile à la performance, dans cette « plus-value » individuelle. Dans les métiers de services, plus encore que dans d'autres secteurs sans doute, exprimer ce qui est nécessaire à la performance, dans l'action individuelle est difficile à dire (Schwartz, 1993), mais aussi à évaluer (Schwartz, 1997b, op. cit.).

Certaines approches, en sciences de gestion ou en orientation, par exemple, n'hésitent pas alors à utiliser des tests de personnalité, pour saisir ce qui constitue la « part humaine » de l'activité de travail. La théorie des intérêts vocationnels (Holland, 1997) oriente son regard du côté des individus, et postule que les personnes peuvent développer des compétences en fonction de « goûts » personnels. L'analyse transactionnelle proposée par Berne (2005) indique, elle, que c'est l'organisation de travail qui est génératrice de standards de comportements. L'intégration progressive dans l'organisation passe par l'appropriation de sa culture.

Goleman (2000), quant à lui, tente de faire la synthèse des travaux précédents. Il analyse les compétences comportementales des individus, clés de la performance, en précisant que ces dernières peuvent être scindées en deux catégories, les compétences comportementales « personnelles » et « interpersonnelles ». Les premières permettent « la conscience de soi » et le

« management de soi ». Les secondes relèvent de « l'intelligence sociale » et des « compétences relationnelles ».

Si l'on soumet ces approches aux trois critères que nous avons précédemment annoncés, nous pouvons indiquer que le travail pris en compte (peut-on dire analysé, dans ce cas ?) est sans doute plus celui qui est à faire, qui est défini par les prescripteurs, que celui qui se fait[43]. Les tenants de ces approches gestionnaires s'intéressent aux compétences requises par la tâche et comme la tâche évolue vers le service, les exigences deviennent, de plus en plus, de nature personnelle et relationnelle. Il apparaît que le lien entre l'analyse du travail et le référentiel peut difficilement être fait dans ce cas, le référentiel produit n'étant pas issu d'une analyse du travail. Ce que prônent ces chercheurs est une analyse experte qui associe souvent une phase d'entretien avec l'encadrement et une étude de marché. Les préconisations méthodologiques relèvent plus de la prescription de procédures, voire du script comportemental que d'une forme de référentiel descriptif d'une activité de travail comme l'illustre la fiche de poste de masseur-kinésithérapeute présentée précédemment (voir encadré n°1), qui formule des préconisations comme des « savoir-faire requis », ou des désignations d'activités à caractère général et dépersonnalisé.

La seconde approche qui analyse le travail, et étudie les questions de formation et de référentiels, est psychosociologique. S'il existe une tradition psychosociologique en formation des adultes (Jobert, 2006), comme en clinique, avec des interventions de type recherche-action (Dubost, & Levy, 2002) où les différents acteurs sont dans l'action et simultanément dans la réflexion sur l'action (Lhuilier, 2006), les travaux psychosociologiques portant sur la question des référentiels (Coulet, & Chauvigné, 2005) sont plus rares. Récemment, un numéro spécial de revue a été publié (Chauvigné, & Lenoir, 2010) et une journée d'étude en lien avec ce numéro s'est tenue. La revue « Recherche et formation » a donc porté son attention sur « les référentiels en formation ». Si les contributeurs du recueil sont d'origines scientifiques diverses, les deux coordinateurs se reconnaissent d'une tradition psychosociologique française (Chauvigné) et nord-américaine (Lenoir).

---

[43] Le paradoxe apparaît ici : le référentiel est un outil de prescription et pour jouer son rôle de prescripteur il doit, pour autant, tenter de saisir des éléments significatifs de l'activité réelle. Sans cette vigilance, on assiste à une sorte de « prescription redoublée » qui « refroidit » l'activité et la coupe de

Le sous-titre de la revue, comme de la journée d'étude est : « Enjeux, légitimité, contenu et usage ». Les travaux présentés à cette occasion portaient, à l'exception notable de ceux de Mayen, qui se réclame de la didactique professionnelle, comme nous le verrons par la suite, sur les enjeux sociaux portant sur les usages des référentiels. Selon Chauvigné (2010, op. cit.), le référentiel constitue un support de régulation sociale normative. Après avoir rappelé les différents référentiels existants, il précise qu'un référentiel, dans son usage, interroge les actions des différents acteurs. En formation, il occupe une place singulière dans la régulation sociale normative, puisqu'il oriente l'action formative, et possède une fonction axiologique, mais aussi évaluative.

Selon le même auteur, la multiplication des référentiels dans un secteur (comme c'est le cas pour les masseurs-kinésithérapeutes) est l'expression des mutations sociales profondes, que vit ce secteur. Le référentiel est alors à mettre en rapport, avec la question de l'induction de la confiance mutuelle. En effet, le référentiel contient des attendus, qui constituent une forme de cahier des charges de l'organisation de la division de travail concernant chaque opérateur. Ces attendus, cependant, percutent les normes préexistantes et requestionnent donc les liens sociaux, qui déterminaient la confiance initiale. Pour rétablir la confiance, il faut alors, selon Chauvigné, expliciter et négocier les nouvelles normes. Cette proposition fait écho aux travaux en économie de Oiry (2003, op. cit.) qui décrit le référentiel comme un « compromis social ».

Lenoir (2010), s'appuyant sur une comparaison entre les modèles de formation français et d'Amérique du nord, explique comment l'adoption d'un référentiel n'est pas une question « brûlante » au Canada, puisque le référentiel en formation constitue, dans son usage, une forme de continuité avec le curriculum installé dans ce pays depuis plusieurs décennies. La question des acteurs de la formation en Amérique du Nord, est plutôt centrée sur l'usage de ces référentiels par les enseignants, et sur le modèle d'autonomie que les concepteurs des référentiels prônent à cet égard.

D'autres travaux reviennent sur les différents rôles sociaux que peuvent jouer les référentiels (Postiaux, Bouillard, & Romainville, 2010). Tour à tour outil

---

sa vitalité.

pédagogique, vecteur de communication, outil de gestion des ressources humaines, il peut aussi jouer un rôle institutionnel ou organisateur de réformes structurelles. Cet exemple, tiré de l'adoption d'un référentiel de compétences dans une université belge, pourrait être transposé, simplement, à d'autres situations et à d'autres référentiels dont on voit ici la polyvalence.

Perrenoud, dans d'autres cadres, insiste, quant à lui, sur le rôle des référentiels vis-à-vis de l'organisation d'une formation. « Le référentiel est la clé de voûte d'une bonne architecture curriculaire, fondée sur la description précise des pratiques professionnelles de référence comme base de leur transposition didactique en un plan de formation » (Perrenoud, 1998). Plus loin, il indique qu'un référentiel doit désigner clairement les compétences visées à l'issue de la formation initiale au risque, sinon, de basculer « soit dans une logique des *contenus*, portée par des formateurs ou des lobbies disciplinaires qui souhaitent imposer dans le parcours telles ou telles connaissances pour des raisons sans rapport étroit avec le métier auquel on prétend préparer ; soit une logique des *dispositifs de formation*, avec le piège connu qui consiste à investir dans une ingénierie de formation qui finit par dicter les objectifs effectivement poursuivis plutôt que de servir des finalités posées au départ » (Perrenoud, 2001). On notera avec intérêt que cet auteur centre son attention sur les référentiels de compétences, sans aborder les référentiels d'activités, dont le rôle descriptif semble être joué par l'outil de recensement des compétences.

Ces approches qui cherchent à analyser les conséquences sociales de la mise en place et de l'usage des référentiels, essentiellement de formations et de compétences, apportent un éclairage précieux sur diverses dimensions de la question. Quand le point de vue est assez général, il permet d'observer les enjeux sociopolitiques qui sous-tendent l'adoption d'un modèle de référentiel, par exemple pour construire des diplômes ou accompagner une transformation organisationnelle. On peut alors mieux justifier et comprendre les luttes parfois farouches qui se développent, dans les processus de conceptions de référentiels, sur des questions a priori de pure méthodologie, mais qui sont en fait le prétexte à l'expression de désaccords plus politiques. Les approches psychosociologiques, quand elles concentrent leurs attentions sur des phénomènes plus singuliers, éclairent également les jeux d'acteurs qui se nouent autour de négociations de normes.

Cette déclaration d'intérêt ne doit cependant pas faire oublier que ce champ scientifique, s'il s'intéresse depuis peu aux référentiels, ne porte pas un regard très insistant sur le travail, au mieux considéré comme une pratique professionnelle de référence. Les différentes lectures que nous avons pu faire dans ce champ ne nous ont pas permis de déterminer une conception de l'activité humaine de travail qui y serait véhiculée. Pour autant, comme nous venons de le voir, le lien avec le référentiel est établi, ce dernier étant plutôt vu comme un « construit social » émergeant de la négociation que comme le produit d'une réalité laborieuse.

Ainsi, ces travaux en psychosociologie proposent, en termes méthodologiques, des préconisations sur l'usage d'un référentiel et non sur sa conception. Concernant son usage, ce qui est décrit, relève des « conditions sociales d'un usage harmonieux » de ces outils.

Dans un registre assez proche, essentiellement tournés vers les référentiels des diplômes professionnels, les travaux sociologiques (Ropé et Tanguy, 1994 ; Neyrat, 2007 ; Combes, 2005 ; Combes & Ughetto, 2004) ou sociohistoriques, (Brucy, 2007, 2008 ; Maillard, 2001, 2008, 2010) s'intéressent également aux enjeux sociaux que constituent les référentiels. Discutant aussi bien les leviers sociaux, qui expliquent certains débats lors de la conception d'un diplôme, dans un secteur, ces travaux portent aussi sur la « réception » sociale qui est faite à un référentiel de diplôme, ses difficultés de mise en œuvre, les conflits explicites mais aussi implicites, qui parfois trouvent leurs origines dans l'histoire du secteur, ou du diplôme. Certains de ces travaux critiquent le « scolarocentrisme » des diplômes professionnels dont la trace est analysée dans les référentiels. Entre « rationalisation pédagogique et légitimité politique » (Tanguy, 1994) les référentiels auraient en fait, peu à voir avec une réalité professionnelle, qu'ils prétendent incarner.

Les travaux coordonnés par Maillard, quant à eux, mettent en discussion les référentiels de diplômes comme construit social, mais aussi comme outil de prescription en rapport avec le réel des curricula vécus, par les élèves préparant le diplôme. Elle pointe les écarts, les tensions, les continuités historiques comme les incohérences de la fabrication et de l'usage des diplômes de l'enseignement professionnel. Ces travaux montrent comment certaines réformes dont le système éducatif est l'objet, s'inscrivent dans des mouvements sociohistoriques plus vastes et parfois ambivalents, comme pour ce qui concerne le CAP (Maillard, 2005b).

Dans ces travaux, la vision du travail qui est adoptée n'est pas non plus très précise[44]. Ce qui fait référence concerne plus les emplois, voire les qualifications, que le travail ordinaire qui est peu étudié. Les seuls éléments descriptifs du travail sont « indirects », au sens où les auteurs rapportent et discutent des traces du travail réel, que contiennent les référentiels (essentiellement d'activités professionnelles) ou éventuellement dans certains discours d'acteurs. L'enjeu pour cette sociologie de l'éducation, est aussi d'étudier l'usage, qui est fait des référentiels. Cependant, contrairement au courant précédent, ces travaux s'appuient sur une description très documentée de la forme de ces référentiels. La conception méthodologique de ces outils a une influence sur son usage. Maillard (2008, op. cit.) montre par exemple, comment la norme de conception des référentiels d'un diplôme professionnel influence son usage en terme de publics : « inspiré par les expérimentations de la formation continue et la pédagogie par objectifs, ce modèle a vocation à rendre le diplôme indépendant des voies de formation et des publics candidats. Il ne doit privilégier personne et s'inscrit dans une volonté de « déscolariser » les diplômes » […] « Autrement dit, la règle officielle interdit de construire un diplôme pour un public particulier » (ibid., p. 58).

Ainsi, cette sociologie est, en ce qui concerne la conception des référentiels, plus dans une position d'observateur que dans celle d'acteur ou de préconisateur de méthode. Pour autant, elle peut orienter les concepteurs de ces référentiels, par son analyse des « effets » de la norme sur ses usages.

Contrairement aux études psychosociologiques ou sociologiques, dont nous venons de voir qu'elles portent un regard distant au travail, certaines approches se déclarent plus proches d'une véritable analyse du travail, en rapport avec la conception de référentiels de diplômes professionnels.

C'est le cas de la méthode ETED, pour « emploi-type étudié dans sa dynamique », qui est un outil d'analyse des emplois, à partir du travail et de son exercice concret. Formalisée pour la première fois en 1990, développée par le Céreq et un réseau d'utilisateurs privilégiés, elle a donné lieu à de nombreuses publications, aussi bien méthodologiques que thématiques, en particulier par la sociologue Nicole Mandon (2009). Cette méthode relève d'une prospective qualitative des emplois et

[44] Mais ce n'est pas son objet.

des compétences. Elle cherche à analyser les emplois, « en partant non de définitions a priori de nature descriptive mais, de façon systématique et organisée, de l'analyse du travail « réel » (Liaroutzos, & Sulzer, 2006, p. 5).

Cette méthode est destinée à tous ceux qui, au sein du monde de l'entreprise, se préoccupent de la gestion des emplois et des compétences, qu'ils soient responsables en ressources humaines, responsables de formation ou consultants, mais aussi tous ceux qui, au sein des appareils de formation professionnelle, doivent faire évoluer l'offre de certifications, pour tenir compte des évolutions des emplois et de leurs contenus.

L'emploi-type, au cœur de la méthode, est « le produit du rapport entre des individus mobilisant des compétences et les organisations qui constituent le cadre de cette mobilisation. Il s'agit donc d'une construction – un objet – représenté par un espace où sont regroupées des situations professionnelles, jugées assez proches les unes des autres, pour faire partie d'un même ensemble » (ibid., p. 8). L'objectif de la démarche est de répertorier l'ensemble des activités singulières de travail, regroupées par leur finalité et situées dans un processus productif, ce qui caractérise l'emploi-type. Ce socle commun permet de distinguer un emploi-type d'un autre voisin, mais aussi de percevoir les évolutions futures (dimension dynamique de l'emploi), comme la variabilité des trajectoires personnelles.

Au plan de la méthode, l'analyse par l'emploi-type étudié dans sa dynamique (ETED) utilise deux types d'entretiens. « Dans un premier temps, des entretiens de cadrage sont réalisés auprès des responsables hiérarchiques des établissements qui ont bien voulu participer à l'étude : les encadrants sont invités à présenter finement leur service et leur équipe. Ces entretiens visent à situer les emplois dans le processus de production de services de l'institution concernée : organisation du travail, descriptifs de poste ou référentiels d'emploi, compétences jugées nécessaires pour exercer ces métiers, profils recherchés pour le recrutement, etc. Dans un deuxième temps, des entretiens individuels non-directifs, centrés ou guidés sur le travail réel, sont conduits auprès de salariés pratiquant des activités visées, incluant la diversité des cas de figure et des complémentarités repérées lors des entretiens avec leurs responsables. Ces entretiens ont pour particularité de permettre de croiser la dimension diachronique (leur inscription dans un parcours) et synchronique (le cadre actuel) des activités étudiées :

- d'une part, les titulaires d'emplois sont amenés à présenter leur parcours scolaire et professionnel, les moments clés qui ont compté dans le déroulement de ce parcours, qu'ils soient associés à des évènements ou à des facteurs professionnels et non-professionnels (familiaux, personnels, etc.) ;

- d'autre part, il s'agit pour eux de « dire » leur travail, c'est-à-dire, ce qu'ils font, comment, pourquoi, pour quelle(s) finalité(s), dans quel contexte, dans quelles situations, avec qui sont-ils en relation ? Etc. ;

- enfin, sont traités les projets visés par le titulaire d'emploi (mobilité interne/externe, formation qualifiante, VAE, etc.) » (Cadet, Gosseaume, Guitton, Kalck, Kogut-Kubiak, Labruyère, & al., 2011, pp.99-100).

Les données recueillies au cours de ces différents entretiens, font ensuite l'objet[45] d'une « analyse cumulée (…) et premier regroupement des ETED identifiés » (Liaroutzos & Sulzer, 2005, op. cit., p. 36). Après une finalisation des trames descriptives, dont les auteurs indiquent qu'ils constituent des réponses, non séparables, à la diversité des usages possibles de la méthode (GRH, management, formation, VAE, etc.), la phase d'appropriation consiste à vérifier la « fiabilité des résultats et leur pertinence opérationnelle » (ibid.). Comme on le perçoit dans ce dernier propos, la méthode ETED est tournée vers l'action. Cette opérationnalité, que l'on peut sans doute rapprocher du lieu de sa conception – le Céreq étant un établissement d'étude et de recherche, mais en lien avec des partenaires[46] tournés vers l'action – trouve par exemple une expression dans l'appui au travail des concepteurs de référentiels de diplômes professionnels. Les profils professionnels de ceux-ci sont facilement identifiables puisque correspondants aux « emplois-types » (ibid., p. 65).

Ce processus d'identification de sorte « d'idéal-type », d'influence wébérienne, permet à la méthode ETED d'inspirer des ingénieries de certification, comme celle à l'œuvre à l'AFPA (voir figure 3), qui concerne, par exemple, le titre d'agent(e) d'accueil et d'information. Dans cette formule, « l'emploi-type » comprend des « activités-types » et des « compétences-types » dans une sorte de linéarité directe.

---

[45] Mais aussi sous forme de « tableaux de démarches ».

[46] Le Céreq est sous la cotutelle du ministère chargé de l'éducation nationale et de celui de l'emploi.

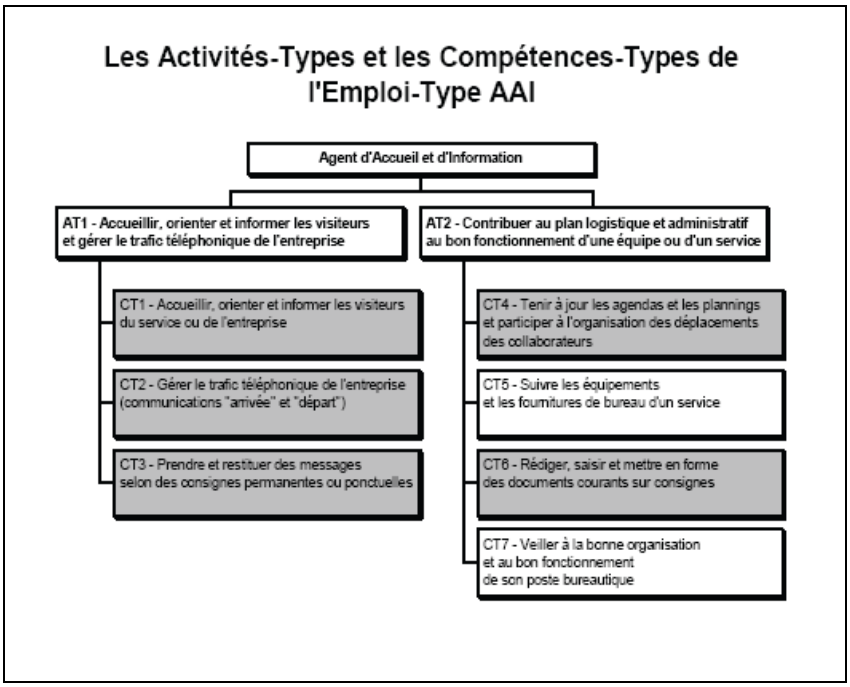


Figure n°3 : Extrait du référentiel « Emploi, activ ités et compétences » du titre AFPA « agent(e) d'accueil et d'information »

On comprend, dès lors, l'intérêt qu'une telle méthode offre aux concepteurs de diplômes professionnels, comme de référentiels de compétences à visée managériale ou évaluative. Elle permet de passer directement d'une analyse du travail à sa formalisation en termes d'emplois-types, eux-mêmes utilisables directement dans différents instruments d'action, en particulier les référentiels. Ce passage de l'un à l'autre, nous semble cependant comporter un risque tautologique majeur, comme l'illustre le propos suivant : « En général, l'enquêteur, au fur et à mesure qu'il mène les entretiens, pressent les « grandes mailles » des ETED. Dans le cas d'un travail en équipe, des échanges d'informations peuvent avoir lieu à ce sujet mais les premières esquisses de regroupements seront toujours à confirmer au vu d'une analyse précise » (Liaroutzos & Sulzer, ibid., p. 42).

Cette approche qui a fait la preuve de son efficacité à répondre à des commandes diverses, pour les domaines de l'enseignement et de la formation professionnelle, comme pour des enjeux au sein de l'entreprise, nous semble adopter une vision du travail qui oscille, entre celui « à faire », défini par l'encadrement du salarié et l'organisation du travail, et celui « qui se fait », obtenu par un recueil direct auprès du professionnel. Cependant, ce qui semble faire obstacle à l'accès au travail réel, qui guide pourtant les entretiens avec les salariés,

c’est l’absence de la dimension collective de l’exercice du métier. C’est aussi l’abandon d’une distinction pourtant essentielle à notre sens, entre le travail réel et la prescription. Dès lors, la méthode ETED nous semble plus analyser les emplois au sens socio-institutionnel, que le travail, tel qu’il s’exerce dans un métier.

Enfin, ce qui nous apparaît comme le plus discutable dans ETED, ce sont les méthodes d’investigation, exclusivement tournées vers le recueil du déclaratif. Les propos des professionnels sont considérés comme une trace exacte de ce qu’ils font, de leurs raisons d’agir… On peut noter que ce choix est contestable sur plusieurs points, en particulier parce que « la narration en tant que telle prend déjà part à ce processus réflexif à travers la sélection et la mise en lien – « la mise en intrigue », disait Ricœur – des éléments qui sont relatés » (Lainé, 2011, p.87). Dire son travail, c’est déjà le reconstruire.

La méthode ETED propose un lien direct entre l’analyse du travail et le référentiel, comme nous l’avons exposé, en posant comme équivalent, la cible professionnelle d’un diplôme et les emplois-types. Ce qui est référentialisable dans le réel du travail, c’est l’emploi-type. Cette approche propose d’ailleurs, un outillage méthodologique très complet pour mettre en œuvre ce principe.

Des sciences de gestion aux approches sociales ou ETED, la question des référentiels est étudiée par ces nombreux travaux. On peut remarquer, pourtant, l’absence du travail, au sens plein, alors même qu’il constitue la cible de la description contenue dans les référentiels. Les sciences du travail, bien entendu, ne suivent pas cette voie, comme nous allons le voir.

2.2 Le travail non référentialisable

Les formateurs, pour parler du travail avec les apprenants, s'adressent à des experts divers, et parfois même aux opérateurs eux-mêmes « dont les déclarations sur leurs activités sont considérées comme portant la marque de l'authenticité » (Jobert, 1993, op. cit., p.15). Ils obtiennent ainsi des listes de tâches qui « décrivent un travail fantôme exécuté par des opérateurs qui n'existent pas » (ibid.).

L'ergonomie de tradition francophone, née dans les années cinquante, avec comme date repère la sortie de l'ouvrage de référence d'Ombredane et Faverge, en 1955, « L'analyse du travail. Facteur d'économie humaine et de productivité », a permis de mettre en lumière l'action effective des opérateurs dans la réalisation de leur travail. En particulier, comme nous l'avons vu, ces travaux ont mis en évidence l'écart existant entre travail prescrit et activité réelle. Même dans les situations les plus encadrées par des procédures (Mayen, & Savoyant, 1999), la part de réinvention humaine face aux aléas du réel est importante. Ainsi, la tâche n'est jamais prise comme telle, mais réinventée ; elle devient alors effective (Leplat, & Hoc, 1983, op. cit ; Leplat, 2006).

Si cette compréhension de la structure de l'activité de travail est un apport majeur de cette ergonomie, il faut préciser que cette tradition francophone de l'étude de l'homme au travail est aussi à l'origine d'un renversement de point de vue dans le rapport entre l'opérateur et la situation. En effet, c'est en réaction au courant nord-américain du *Human factor* (Falzon, & Teiger, 2011, op. cit.) comme à la tradition psychotechnique française de la première moitié du XXème siècle (Huteau, 1999, op. cit.) que s'inscrivent ces travaux ergonomiques. Il ne s'agit plus d'adapter l'homme aux exigences du poste de travail mais bien le contraire. Le couplage entre le sujet et le contexte (Curie, 2000, op. cit) s'inverse. Il faut adapter le contexte de travail, la tâche, les conditions matérielles de sa réalisation pour permettre à l'homme d'agir plus efficacement, plus économiquement, en particulier pour sa santé.

Les travaux en ergonomie francophone se sont aujourd'hui diversifiés, multipliés et ouverts à des collaborations interdisciplinaires (Simonet, Caroly, & Clot, 2011). On peut cependant indiquer que cette tradition ne renonce pas à ce constat initial d'un écart entre la tâche qui est la dimension prescrite du travail et l'activité

réelle. Le référentiel, par nature outil de prescription, ne peut donc, selon cette tradition, dépasser la description de la tâche. Une analyse ergonomique du travail permet ainsi, de réaliser un inventaire des tâches auxquelles doit répondre un opérateur. Elle ne permet pas de réaliser un référentiel d'activités, au sens plein du terme. On peut noter aussi que, contrairement aux attentes des formateurs, l'analyse ergonomique du travail ne s'objective pas dans la conception d'un outil descriptif du travail, comme peut l'être un référentiel, puisque dans cette approche, l'analyse du travail n'est pas un moyen, mais un objet en soi[47]. En ergonomie, l'outil d'intervention, c'est l'analyse.

Dans un autre registre, les approches dites de « l'action située » (Suchman, 1987 ; Begin, & Clot, 2004) ou de la « cognition distribuée » (Hutchins, 1995) proposent une vision singulière, contingente, située de l'activité humaine où le couplage activité-contexte est essentiel, voire fondateur de l'activité. A chaque contexte, l'activité est nouvelle et différente de la précédente. De plus, pour Hutchins, la connaissance nécessaire à la réalisation de l'activité est codétenue par – distribuée entre - l'individu et son environnement. Les travaux de Gibson (1977) sur les « affordances », néologisme formé sur le verbe *to afford* (fournir, offrir la possibilité), renforce encore cette conception d'un couplage entre l'homme et son environnement où l'activité, toujours singulière, se déroule dans un « ici et maintenant » (Brunet, 2011). Cette activité est outillée par un contexte, porteur de savoirs, et qui oriente l'action.

Ces courants théoriques ont marqué, dans le domaine de l'éducation et la formation, l'approche d'anthropologie cognitive située du « cours d'action », proposée par Theureau (2006, 2010) et qui connaît de nombreux développements, par exemple dans le champ du sport et de l'éducation physique (Zeitler, 2006 ; Gal-Petitfaux, & Durand, 2001 ; Vors, & Gal-Petitfaux, 2008). Dans cette approche, le cours d'action est une réduction de l'activité à sa partie significative pour l'acteur, c'est-à-dire sa partie montrable, racontable et commentable à tout instant (Sève, & Ria, 2006).

Theureau situe l'activité de l'individu dans le flux de l'expérience vécue, un continuum temporel, où ce qui s'est déroulé avant, et ce qui va advenir, importe pour

[47] Comme le souligne l'étymologie du terme ergo-nomie : du grec ancien ργον *érgon* (« travail ») et de

comprendre les choix faits par l'opérateur, une sorte « d'historicité située ». Le cours d'action est alors une reconstruction plausible de la dynamique d'un mouvement de pensée (intégrant actions, interprétations, émotions, focalisations, faisceaux de préoccupations) pour rendre compte de la construction de l'expérience humaine (le vécu, histoire de la conscience pré-réflexive, le soi agissant et pensant) (ibid., op. cit.).

Dans ces différents courants « situés », le travail est analysé comme un événement émergeant en situation. L'activité est donc singulière et son analyse permet de décrire par exemple « l'émergences de types et (la) construction de forme signifiante pour l'action » (Zeitler, 2003). Ce qui paraît caractéristique de l'homme au travail, dans ces courants, ce sont les éléments perçus par l'individu, en situation, et qui lui permettent d'orienter son action. Il apparaît que cette vision cognitive conduit, pour ce qui nous intéresse, à considérer que l'activité ne peut être exposée dans un document de prescription, puisque sa description s'accompagne d'un découplage de son contexte et, dans le même mouvement, d'une perte de sa substance. Les approches situées ne proposent donc pas, assez logiquement, de méthodologie pour construire un référentiel.

Comme les courants situés, l'ergologie (Schwartz, 1997a, 2000), qui croise ergonomie et philosophie, ne conteste pas le rôle de l'environnement dans la définition de l'activité. C'est d'ailleurs pourquoi on n'arrive pas à dire son travail (Schwartz, 1993). « La richesse de la création singulière ne s'apprécie que sur fond de codification générale, celle qui ambitionne – légitimement et abusivement - de figer les choses et les expériences » (ibid., p. 126). Ainsi, tenter de référentialiser l'activité est nécessaire et en même temps, en partie, voué à l'échec, voire abusif, car toute configuration d'activité est en partie inédite. En particulier, cet échec est dû au fait que si « l'activité humaine est le processus dynamique et tendu qui tente d'articuler, toute vie durant, le traitement des limitations de toute forme de normalisation et la saisie des nombreuses opportunités pour vivre, en dépit de toute forme rigide d'hétérodétermination » (Schwartz, 2007, p. 130).

L'ergologie est une démarche d'appréhension et d'analyse de l'activité humaine. L'activité y est définie comme un élan de vie, de santé, sans borne

---

νόμος *nómos* (« loi »).

prédéfinie, qui synthétise, croise et noue tout ce qu'on se représente séparément (corps, esprit ; individuel, collectif ; fait, valeur ; privé, professionnel ; imposé, désiré ; etc.). Cette volonté holistique met en avant la dimension créatrice du travail de l'homme, face à la tâche qui est perçue comme une contrainte, dont l'homme doit s'accommoder.

Il n'est pas dans le projet de l'ergologie de lier l'analyse du travail et la conception de référentiel et pas plus de proposer des méthodologies pour ce faire.

Si les approches ergonomiques, situées ou ergologiques, analysent le travail de manière précise, en particulier en distinguant ce qui relève de la prescription exogène et des ressources créatives propres de l'individu, on remarque alors, que ces études récusent toute généralisation de l'activité singulière, et donc, écartent le principe même de sa référentialisation.

2.3 Invariants et référentiel

La didactique professionnelle dont l'objet initial est d'analyser le travail pour développer les compétences (Pastré, 2005, p. 29), voit dans la prescription, autre manière de dénommer « l'hétérodétermination », autre chose qu'une forme rigide qu'il conviendrait de dépasser pour vivre, comme l'indique Schwartz (2007, op. cit.). Evoquant le rôle des référentiels, le même auteur (Pastré, 1999, p.118) défend ce rôle normatif du référentiel qui est sa « nature », mais constitue aussi son « mérite ». Pour autant, la didactique professionnelle défend aussi l'idée d'un écart entre ce que l'on peut prescrire et ce qui constitue l'entièreté de l'activité humaine de travail.

En effet, si l'activité humaine est organisée avec une part d'invariance, qui organise l'action en fonction de la structure conceptuelle de la situation de référence, elle possède une part d'adaptabilité, la conceptualisation dans l'action (Pastré, 2009, ibid.).

La théorie des champs conceptuels permet à Vergnaud de « penser les relations entre savoirs d'action et savoirs théoriques » […] « la clé de voûte du cadre théorique proposé ici est le concept de schème » (Vergnaud, 1996, p. 278). En effet, en développant cette théorie, il cherche à étudier le développement et l'apprentissage des compétences complexes, notamment scientifiques et techniques. Il définit le développement cognitif comme le développement d'un grand répertoire de schèmes, qui sont eux-mêmes entendus comme « une forme invariante d'organisation de l'activité et de la conduite dans une classe de situation déterminée » (Vergnaud, 2007).

Cependant, le schème « n'est nullement un stéréotype mais une manière de régler son action en fonction des caractéristiques particulières de la situation à laquelle on s'adresse, ici et maintenant » (Vergnaud, 1996, p. 281, op. cit.). Dans la suite de ce chapitre, l'auteur revient sur les différentes catégories d'éléments qui forment un schème :

« - Les buts, […]

- les règles d'action (qui) constituent la partie générative du schème, celle qui engendre l'activité » (ibid., p. 285) que nous pourrions sans doute qualifier de source psychologique pour l'activité,

- « les invariants opératoires (qui) constituent la partie la plus cognitive du schème, puisqu'ils consistent dans les concepts-en-actes et les théorème-en-actes qui permettent de sélectionner et interpréter l'information et de la traiter. […] Les invariants opératoires (sont) nécessaires à la reconnaissance des objets présents dans ces situations et des propriétés et relations qui sont nécessaires à l'évocation des règles d'action pertinentes, compte tenu du but » (ibid.).

Dans les situations où le sujet ne dispose d'aucun schème, il peut, grâce aux inférences en situation, toujours nécessaires, s'adapter. Pour cela, « il doit alors décombiner et recombiner des éléments des schèmes déjà formés, principalement des invariant opératoires et des règles d'action, éventuellement en découvrir ou en inventer de nouveaux » (ibid., p. 286).

Ainsi, l'activité comporterait une part suffisamment fixe pour être identifiée et éventuellement explicitée dans un document de référence : cette part serait son organisation ou schème, en particulier ses constituants les plus fixes, les invariants opératoires, qui sont aussi les plus cognitifs. L'organisation de l'action se fait, selon la didactique professionnelle qui s'appuie sur les travaux précédents, en fonction de la structure conceptuelle de la situation. Référentialiser l'activité revient alors, avant tout, à mettre en avant cette structure conceptuelle des situations car « l'activité, c'est à la fois le visible et l'invisible ; c'est non seulement la conduite observable, mais c'est aussi la subjectivité de l'opérateur, en ses motifs d'agir » (Pastré, 1999, p. 119, op. cit.).

En didactique professionnelle, « l'analyse du travail est un instrument pour traiter de questions de formation et de compétences » […] « si la formation concerne un petit groupe professionnel dans une entreprise donnée, […] on peut agir directement. Dans ce cas, on peut privilégier la co-analyse de l'activité entre intervenant et professionnels concernés » […] « A l'opposé, lorsqu'il s'agit de concevoir un référentiel et des situations de formation concernant un nombre important de personnes dans des structures différentes et dans un cadre rigide, il semble plus efficient de conduire une analyse plus "experte", puisque tous les professionnels ou futurs professionnels concernés ne pourront pas directement participer à l'analyse du travail » (Mayen, in Clot, Daniellou, Jobert, Mayen, Olry, & Schwartz, 2005, pp. 139-140, op. cit.). Si l'on suit Mayen, l'analyse du travail est bien un instrument pour mettre en rapport la formation et le travail, mais cette analyse

prendra une forme différente, selon que l'on soit dans une démarche formative, ou dans un processus de construction de référentiel dont il est question ici. Ce qu'il relève, c'est que l'analyse du travail peut être un moyen direct de formation, quand les conditions institutionnelles permettent aux formés de participer directement aux processus d'analyse. Dans d'autres situations, plus « macro » (Carré, & Caspar, 2004), les plus fréquentes, l'effet de cette analyse ne peut être qu'indirecte. Ce qui est sous-entendu dans les propos de Mayen quand il évoque « une analyse plus experte », c'est la double question, fondamentale pour tout acteur qui analyse le travail, à des fins de formation. Cette double question pourrait se formuler ainsi : quel « grain » d'analyse doit-on retenir et, une fois choisi, comment en généraliser le résultat ?

Plus avant, l'auteur oppose un référentiel qui serait « une décomposition d'actions en opérations plus élémentaires » et un produit d'une didactique professionnelle permettant d'élaborer « une structure conceptuelle de la situation » (Mayen, in Clot, Daniellou, Jobert, Mayen, Olry, & Schwartz, 2005, p. 141, op. cit.), qui est donc l'unité d'analyse pertinente. Prenant l'exemple d'une situation formative portant sur la pose de bordures de trottoir, il note qu'« après la formation, ils (les apprentis) le font avec beaucoup moins de variabilités et d'ajustements. Ils font face à la variabilité avec une forme de régularité plus grande. En outre, ils savent aussi à quoi sert le dispositif dans lequel ils agissent : les piquets, le cordeau qui trace l'alignement et la pente. C'est la théorie des invariants opératoires… » […] « Pour agir dans ces situations, ils se réfèrent à des invariants opératoires que l'analyse du travail de l'expert a mis à jour » (ibid., pp. 150-151).

Cette unité d'analyse, la situation, est donc un « objet » protéiforme qui permet de rendre compte d'une « organisation invariante de l'activité – c'est l'organisation qui est invariante, pas l'activité » précise Mayen en revenant à Vergnaud (1991). Ainsi, la seconde partie de la question initiale, les possibilités de généralisation (et de référentialisation), a trouvé une réponse. Ce qui est généralisable, c'est ce qui ne varie pas et, d'après Mayen, c'est l'organisation de l'activité. Mais alors, de quelle activité parlons-nous ? « La théorie de l'activité fondée sur la conceptualisation dans l'action pose que l'activité humaine est organisée, en ce sens qu'elle combine une part d'invariance et une part d'adaptabilité. Ceci permet

de décrire un fonctionnement, qui est à la fois suffisamment stable et suffisamment fluide » (Pastré, 2009, p. 171).

Pour ce qui nous occupe, c'est-à-dire la dimension « généralisable » de l'activité, sa part d'invariance, la didactique professionnelle propose donc de la désigner sous le terme de « structure conceptuelle de la situation ». Elle comprend, dans un exemple portant sur une situation de travail industriel dans la plasturgie : « 1/ des concepts organisateurs qui permettent le diagnostic, concepts pragmatiques en l'occurrence ; 2/ des indicateurs, qui sont des observables, qui permettent de donner une valeur actuelle aux concepts et dont la signification a été construite de telle sorte qu'elle relie observables et concepts ; 3/ des classes de situations, ici des régimes de fonctionnement de la machine, qu'on peut analyser à partir de la valeur donnée aux concepts organisateurs et qui vont spécifier le répertoire de procédures (ou de règles d'action) à utiliser ; 4/ des stratégies attendues, en fonction du niveau de conceptualisation auquel a accès un opérateur : dans l'exemple cité, il y a les opérateurs qui ont construit le concept de bourrage et ceux qui ne l'ont pas construit. L'énoncé de ces stratégies attendues n'épuise pas les stratégies effectivement mobilisées par les acteurs, mais cela permet de mettre de l'ordre en fournissant une grille d'analyse » (Pastré, Mayen, & Vergnaud, 2006, p. 164).

La didactique professionnelle, sans renier l'écart entre la prescription et l'activité réelle et en conservant ainsi une place à la créativité de l'homme au travail, propose un lien précis entre l'analyse du travail et le référentiel. Ce qui est référentialisable de l'activité est son organisation relativement stable, la situation et sa structure conceptuelle. « Dans cette perspective, ce qui est premier[48] ce sont les situations qu'un professionnel sera susceptible de rencontrer. L'objectif devient alors de mettre en évidence, au-delà des traits de surface souvent trompeurs par lesquels on croit connaître le travail, les principales caractéristiques agissantes de ces situations » (Mayen, Métral, & Tourmen, 2010, p. 35).

En dialogue avec la didactique professionnelle, d'autres approches cliniques du travail, comme la clinique de l'activité (Clot, 1995, op. cit. ; Pastré, 2009, op. cit.), partagent la vision d'une activité constituée d'une part de variabilité dans l'action, mais aussi d'invariance. Cette dernière part, est celle qui permet de décrire l'activité,

au-delà de son déroulement immédiat. Pourtant, ce qui est invariant dans l'activité, jugent ces approches, n'est pas saisissable d'emblée, et oblige à adopter une « méthode indirecte » prônée par Vygotski (1925/2005). Ce dernier montre la nécessité de dépasser, aussi bien une vision subjectiviste de la psychologie humaine, qu'une approche objectiviste (ibid., p.84), pour adopter une vision développementale. Dans cette perspective, « le sujet se construit seulement quand il se met à employer à son propre égard et à sa manière à lui les formes de conduites que les autres ont employées d'abord envers lui pour agir sur l'objet. […] Les constructions subjectives ne sont jamais que des re-créations parfois méconnaissables des conflits qui traversent et circulent dans l'activité collective et individuelle. Leur origine est d'ailleurs moins dans le « social » comme tel que dans ce qui reste inachevé en lui et donc à produire » (Clot, 2008b, p. 20, op. cit.).

Contestant le « durcissement de l'opposition » entre les activités constructives et productives proposé par Samurçay et Rabardel (2004) puis repris par ce dernier avec Pastré (Rabardel, & Pastré, 2005), et qui tend à indiquer que « l'activité productive mobilise des invariants, mais ne semble pas en produire », Clot (2008b, op. cit.) fonde sa clinique de l'activité, sur une recherche des invariants du développement de l'activité, c'est-à-dire, les mécanismes dont on peut observer la survenue répétitive, lorsqu'apparaît une transformation nette de l'activité de l'opérateur. Revenant sur une question déjà ancienne en psychologie du développement entre approche génétique et historique (voir par exemple le deuxième chapitre de « Pensée et Langage » intitulé « Le problème du langage et de la pensée dans la théorie de J. Piaget », Vygotski, 1934/1994, op. cit.), Clot conteste l'existence de deux activités distinctes et précise au contraire que « c'est dans les variations de l'activité productive que l'activité devient constructive » (Clot, 2008b, p. 23, op. cit.). S'il existe bien des organisateurs invariants de l'action, ceux-ci ne sont ni le résultat, ni la source de l'activité. « C'est plutôt le contraire : les invariants sont construits par l'expérience d'actions répétées dans des situations heureusement jamais identiques » (ibid., p. 24). Ainsi, selon Clot, on peut alors qualifier d'artificielle l'opposition entre « fonctionnement regardé comme une routine ordinaire et un développement vu comme sa négation créatrice » (ibid., p.25). L'activité est toujours

---

[48] Ce qui amène Mayen à déclarer lors de la présentation publique de ce travail qu'il ne sait pas ce que sont les compétences.

ordinaire et, en même temps, potentiellement développementale, car structurellement inachevée. On peut même dire que « c'est son incomplétude qui rend le sujet disponible au développement de l'activité et non une puissance d'agir autochtone » (ibid., p. 27 ; Vygotski, 1934/1994, op. cit.).

Le repérage des mécanismes répétitifs évoqués précédemment, permet de postuler qu'il existe un rapport causal, entre cet événement et le développement de l'activité. C'est d'ailleurs l'identification de ces invariants qui fait dire à Clot, Fernandez et Scheller, face aux problèmes de la transmission des gestes que « leur développement suit des chemins imprédictibles mais pas pour autant inexplicables » (2007). Si le développement de l'activité n'est jamais certain, entre répétition et dépassement, on peut par contre expliquer par quelle voie passera ce développement. Donc, pour saisir ce qui est au cœur de l'activité d'un opérateur, afin de l'inscrire dans un référentiel, il faut développer cette activité et analyser les voies empruntées par le développement de son expérience (Clot, 2009). Car le développement, c'est le mouvement vital, relativement invariant, de l'activité.

Dans l'entretien croisé précédemment cité, Clot précise : « Vygotski a une formule qui me sert de repère : "c'est en mouvement qu'un corps montre ce qu'il est", et ce qu'il est, c'est un mouvement, c'est-à-dire un inachèvement foncier du processus » (Clot, in Clot, Daniellou, Jobert, Mayen, Olry, & Schwartz, 2005, p.154, op. cit.). L'activité de l'homme au travail est mouvement, c'est à dire variabilité fondamentale.

Le même auteur poursuit en rappelant les deux voies possibles, selon lui, de généralisation : « la première est l'abstraction qui, à partir d'une multiplicité de situations singulières, consiste à écarter tout ce qu'elles ont de différent et à conserver ce qu'elles ont en commun » […] « on a enlevé tout le singulier, il reste "la bonne pratique" » […] « la seconde possibilité est de considérer moins les invariants de l'action que ceux de la transformation de l'action, c'est-à-dire d'étudier comment l'expérience singulière se produit, et non comment le singulier est en général » (ibid., p. 155).

Ainsi, on peut provisoirement retenir qu'un référentiel, entendu comme outil de formalisation de l'expérience singulière généralisée, à des fins d'élargissement de son public, devrait donc contenir des activités, dont la nature est mouvement. Ce type de référentiel permettrait alors de construire des situations pédagogiques en

rapport avec les situations réelles de travail, dont la vocation est de favoriser l'action de mise en lien entre des champs conceptuels distincts ; celui de l'action singulière et celui de la théorisation, c'est-à-dire la mise en mots. On pense ici au système fonctionnel des concepts proposé par Vygotski où les concepts théoriques et les concepts quotidiens entretiennent « une interdépendance réciproque » (1934/1997, p. 376). C'est bien la mise en rapport (de causalité, d'analogie), dans l'action, de savoirs formels et de conceptualisations spontanées, qui permettent à l'homme de dépasser les obstacles du réel. Ce faisant, l'homme agit sur l'objet de son action, mais aussi sur les concepts mobilisés, produisant ce que l'on nomme les acquis de l'expérience.

La clinique de l'activité propose, en lien avec ce qui précède, de distinguer l'activité réalisée du réel de l'activité. L'action réalisée et observable n'a pas le monopole du réel de l'activité. Le réalisé n'a pas le monopole du réel. Le non réalisé, possible ou impossible en fait partie. Ce qui se fait n'est jamais que l'actualisation d'une des actions réalisables dans la situation. L'action qui a vaincu n'est pas le réel de l'activité. Elle n'en est qu'une part. Le comportement, notait Vygotski, tel qu'il s'est réalisé, « est une infime part de ce qui est possible. L'homme est plein à chaque minute de possibilités non réalisées » (Vygotski, 2003, op. cit.).

Contrairement à la didactique professionnelle, l'approche en clinique de l'activité n'a pas, à l'origine, pour tradition d'analyser le travail à des fins de formation (Clot, 2000). Elle a plutôt comme tradition « celle de l'ergonomie francophone et de la psychopathologie du travail qui forment ce que l'on pourrait désigner comme les deux racines de la clinique du travail qui sert d'arrière-plan aux analyses » (Clot, 2007, p.83). Même si « les méthodes d'action que nous utilisons sont souvent devenues des méthodes de formation par l'analyse du travail » (Clot, 2008b, p.35, op. cit.), le projet initial de la clinique de l'activité est d'intervenir auprès de collectifs de professionnels pour les seconder dans la reprise en main de leur travail.

Ainsi, la clinique de l'activité n'est pas, à l'origine, une approche « didactique », et les méthodologies d'analyse du travail qu'elle déploie dans ses interventions, ne sont pas orientées vers la conception de référentiel. Cependant, il nous apparaît que ce cadre scientifique a permis de commencer à repenser la conception des référentiels.

L'émergence du questionnement, concernant la conception de référentiels, en

clinique de l'activité, est consécutive à des demandes réitérées de collectifs de professionnels engagés dans des interventions. Ces collectifs de travail souhaitaient, en effet, que l'intervention réalisée avec les chercheurs puisse se concrétiser par la construction d'un référentiel (Clot, Litim, Prot, & Zittoun, 2008 ; Clot, Tomás, & Kloetzer, 2009, op. cit.). Ils faisaient le lien entre une analyse du travail, compris en clinique de l'activité comme un moyen d'intervention, et, une même analyse perçue par eux comme objet final possible de l'activité conjointe, entre le collectif de professionnels et les intervenants. Cette « migration fonctionnelle » (Vygotski, 2003, op. cit.) a amené à pousser la réflexion dans ce domaine.

La méthodologie en clinique de l'activité cherche à comprendre et à expliquer, comment s'organise la transformation de l'action, en organisant elle-même une transformation réglée de l'action. Le développement est donc à la fois son objet et sa méthode privilégiée. Ce qui, pour la clinique de l'activité, semble devoir être référentialisé, ce qui semble la « part authentique » du réel de l'activité ordinaire de travail, n'est donc pas, comme en didactique professionnelle, l'organisation invariante de l'activité, entendu que l'invariance porte sur l'organisation, mais « l'organisation vivante de l'activité », si l'on admet que cette organisation vivante rend compte des chemins qu'emprunte cette activité pour se développer[49].

Au plan méthodologique, les premières expérimentations (Clot, Tomás, & Kloetzer, 2009, op. cit. ; Balas, 2011a, op. cit. ; Prot, 2011b ; Prot, Ouvrier-Bonnaz, Mezza, Reille-Baudrin, & Verillon, 2010, op. cit.) cherchent à saisir, non seulement ce qui se réalise, mais aussi ce que les professionnels concernés ne parviennent pas à réaliser, ce qui fait obstacle, etc. Le référentiel devient alors un inventaire des « irrésolus » du métier, entendu que ce « stock » constitue un reflet du réel des activités, y compris non réalisées. Ces premières expérimentations font la différence entre les dilemmes ou sources et les acquis ou ressources (Clot, Tomás, & Kloetzer, op. cit.). Elles proposent donc de saisir ces irrésolus en identifiant les *dilemmes historiques* du métier, ainsi que les *acquis de l'expérience* qui outillent les professionnels face aux dilemmes, l'un et l'autre, étant constitutifs du référentiel du métier considéré.

[49] On peut entendre ici « se développer » dans le sens de « croître », mais aussi dans celui du développement photographique, « d'apparaître » réellement, de se « réaliser ».

Il s’agit donc de tenter d’inscrire, dans un référentiel, les activités réalisées par des professionnels, mais aussi une part du réel de ces activités, c’est-à-dire ce qui est « irrésolu » dans celles-ci, ce qui aurait pu advenir, ce qui a été empêché, ce qui n’a pas réussi (Clot, 1995, p. 253, op. cit.).

Il s’agit aussi de rompre le cycle apparemment insurmontable, du passage du cas singulier observé dans sa dynamique vers sa « généricisation », qui lui confère un statut de référence, mais entraîne inexorablement la perte de sa dynamique, de sa vitalité, de sa singularité. L’objectif est de trouver un moyen de construire un « objet de référence » pour le métier qui, sans pour autant abandonner sa fonction référentielle, reste cependant discutable. Il faut parvenir à trouver un objet à caractère générique, c’est-à-dire qui appartient au genre, le définit, le constitue mais dont l’application ne soit pas générale, entendue comme contraire au particulier. Il faut identifier un objet spécifique, qui caractérise le métier décrit, mais qui intègre les expressions singulières.

Dans sa thèse, Prot (2003), s’appuyant sur les travaux de Vygotski (1934/1997, op. cit.), montre que « les concepts quotidiens, tournés vers l’action sur le monde, sont, par nature, non conscients, alors que les concepts scientifiques sont définis, leur existence même est liée à une définition sociale verbale très précise, élaborée des instances de production qui font de ces concepts l’objet même de leur activité » (pp. 98-99). De fait, pour Vygotski, les concepts quotidiens ne se développent pas du tout comme les concepts scientifiques. Les premiers sont connus dans l'expérience concrète, les seconds à la suite d'une explication du maître, « dans une situation de collaboration entre le pédagogue et l'enfant » (Vygotski, 1934/1997, op. cit.). L'enfant sait manier les concepts spontanés mais n'en a pas conscience, il a en fait conscience de l'objet beaucoup plus que du concept lui-même. Inversement, l'enfant prend dès le début beaucoup mieux conscience des concepts scientifiques que des objets qu'ils représentent.

Pour bien faire comprendre cette distinction, Vygotski établit un parallèle avec la différence entre l'apprentissage de la langue maternelle et l'apprentissage d'une langue étrangère. La langue maternelle est comme les concepts quotidiens : bien avant l'école, l'enfant en maîtrise pratiquement toute la grammaire, mais sans avoir conscience de ce qu'il fait. En revanche, l'apprentissage d'une langue étrangère va

se réaliser de manière radicalement différente : l'élève apprend consciemment des règles formelles de grammaire et les utilise volontairement.

Vygotski « qualifie de concepts scientifiques toutes les notions qui sont d'abord présentées à l'enfant sous la forme d'une définition verbale. Parce que le concept scientifique est d'abord inséré dans un système qui s'appuie sur une association de mots, et non associé à une expérience dans laquelle une instance du référent serait présente, la première représentation que peut s'en faire l'enfant ne peut être qu'abstraite. Le concept est comme suspendu dans l'abstraction, retenu seulement par son insertion dans le maillage des mots. Cette première représentation ne correspond pas à une réelle "compréhension" du concept, cependant le concept est présent. Il reste à l'enfant, aidé de l'adulte, à construire les liens qui, progressivement, vont le rattacher à son expérience (c'est-à-dire à des données perceptives réelles ou reconstruites). On peut dire que le concept scientifique se développe plutôt « du haut vers le bas » (Forest, & Siksou, 1994, p. 221). A l'opposé, le concept quotidien va pouvoir, face à la nécessité de sa formalisation, se développer de « bas en haut ».

On peut, par analogie, indiquer que l'activité quotidienne singulière d'un professionnel est tournée vers l'action. Elle est, sinon inconsciente, du moins incorporée, voire automatisée (Leplat, 2005 ; Fernandez, 2009, op. cit.). Son abstraction, comme moyen de rédaction, dans le référentiel, lui confère un statut plus général, plus scientifique, plus conscient aussi, mais au détriment de sa fonction dans l'action. Alors, comment concilier l'action singulière et la référence conceptualisée ? Par la voie du développement réciproque répond Prot : « C'est là la clé pour comprendre cette idée fondamentale que le développement n'est pas seulement le résultat d'un mouvement dans une seule direction, mais qu'il ne peut avancer que s'il progresse, comme le creusement d'un tunnel, " par les deux bouts ", la généralisation permettant de nouvelles abstractions, et les nouvelles abstractions ouvrant la voie à de nouvelles séries de généralisations. Le rapport entre concepts quotidiens et concepts scientifiques est un développement réciproque. » (Prot, 2003, op. cit., p.100)

Pour favoriser ce développement réciproque, entre l'action des professionnels et leur formalisation dans un référentiel, la clinique de l'activité fait l'hypothèse que c'est précisément là où le métier n'est pas réglé par des manières de faire

immuables, là où les professionnels doivent, dans chaque situation, réinventer une réponse au problème posé par l'action, que peut se faire ce lien entre l'action quotidienne et la description générique. Cette méthodologie clinique cherche donc à identifier ces objets non réglés que nous avons signalés précédemment : les dilemmes.

Mais, pour qu'un dilemme émerge, il faut qu'il y ait un développement du métier. Le conflit, potentiellement contenu dans la situation se poursuit alors dans le dilemme historique de métier. Chacun des professionnels, en situation, se confronte aux contradictions originelles[50] de son métier. Mais le « répondant générique » du collectif lui permet de circonscrire les termes du dilemme et de trouver des manières d'y faire face. Sans ce développement, la contradiction initiale devient blocage au sens où les professionnels ne peuvent y répondre qu'en sacrifiant une de leurs fonctions, au risque qu'elle les encombre, voire qu'ils en fassent une maladie.

Si nous revenons sur nos trois critères initiaux, nous pouvons observer que la clinique de l'activité, comme la didactique professionnelle, cherchent à développer une vision du travail qui se fait, voire qui se fera. Ces deux champs théoriques et d'action font un lien explicite entre analyse du travail et conception de référentiels, depuis longtemps pour la didactique professionnelle, plus récemment pour la clinique de l'activité. Enfin, ils proposent tout les deux un outillage méthodologique pour construire ces référentiels. Cet outillage est plus complet en didactique professionnelle, plus prototypique en clinique de l'activité.

Pour autant, l'identification des dilemmes historiques de métier, proposée par la clinique de l'activité, nous semble une voie prometteuse pour saisir les irrésolus du travail, autant que les solutions trouvées et ainsi rédiger un référentiel proche du réel de l'activité de métier.

* *

*

[50] Car remontant aux origines du métier et qui, sans doute, se poursuivra à moins d'une « révolution » technique ou technologique.

Après avoir proposé une rapide étude du « paysage » des différentes approches d'analyse du travail et de leurs liens avec la conception des référentiels, nous avons exposé les propositions spécifiques de la clinique de l'activité pour concevoir un référentiel de métier. Nous voulons maintenant présenter les conditions dans lesquelles nous avons abordé le terrain d'expérimentation de notre travail, c'est-à-dire le métier des masseurs-kinésithérapeutes, en tentant de suivre cette nouvelle voie de développement d'un référentiel de métier. Ainsi reviendrons-nous sur l'origine des interventions réalisées avec deux collectifs de professionnels, engagés dans une co-analyse de leur travail, puis sur le cadre méthodologique qui a guidé notre action auprès d'eux.

Chapitre III : méthodes et méthodologie d’intervention

Après avoir rappelé les méthodes utilisées lors de cette intervention, empruntant assez largement à la « clinique de l’activité » et inventant des outils d’action, à l’occasion, nous présenterons les principes méthodologiques qui nous ont guidés et qui permettent de justifier le cheminement méthodique suivi, inscrit dans une épistémologie historico-développementale. On peut en effet, avec Clot (2008b, p. 31 et suivantes, op. cit.), rappeler que nous pensons la « méthodologie pour l’action et les méthodes pour l’analyse » […] « on pourra mesurer à quel point la distinction entre méthodologie et méthode est précieuse ». Évoquant les principales méthodes utilisées en clinique de l’activité (l’instruction au sosie et l’autoconfrontation simple et croisée), l’auteur précise « qu’elles sont aujourd’hui si souvent utilisées qu’il me faut peut-être insister encore sur le fait que ce sont des techniques qui trouvent leur justification à l’extérieur d’elles-mêmes ». Ainsi, la méthodologie déborde la question technique, pourtant si cruciale et qui retient souvent l’attention, au risque de rabattre l’analyse sur l’action et de les confondre.

3.1 Demande et commande

S'il est habituel, quand on aborde un milieu professionnel avec une démarche clinique, de répondre à une commande et, dans un second temps, d'instruire cette commande, avec les professionnels directement concernés, pour en faire émerger une demande, les deux interventions qui sont présentées ici n'ont pas suivi ce cheminement. Les raisons qui ont conduit deux groupes de professionnels concernés à s'engager, avec nous, dans une démarche de co-analyse de leur travail, nous semblent importantes à souligner.

Les interventions des spécialistes du travail dans des milieux professionnels trouvent donc la plupart du temps leurs origines dans des commandes émanant de différentes institutions. Ces commandes sont souvent initiées dans un souci de résolution de problèmes : il peut s'agir de traiter des questions de rétablissement de la santé des agents - par exemple les nombreux travaux actuels sur la prévention durable des troubles musculo-squelettiques ou TMS (Simonet, 2009 ; Clot, & Fernandez, 2005) - de diminution de l'absentéisme (Caroly, & Clot, 2004), d'amélioration de la productivité, de formation des opérateurs (Clot, 1995 ; Durand, & Filliettaz, 2009, op. cit.). Certaines commandes visent plus précisément à préparer un changement productif ou organisationnel. Ces commandes sont formulées par des directions d'entreprises, parfois par des départements des « ressources humaines »[51] et, de plus en plus souvent avec la sur-médiatisation des effets délétères supposés du travail[52] (Clot, 2010 ; Fernandez, 2009 op. cit.) et des risques psychosociaux qui l'accompagnent, par les comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT), relayés dans certaines occasions par les médecins du travail (Fernandez, ibid.).

Ces commandes sont souvent peu définies dans un premier temps et l'intervenant doit engager un dialogue avec le commanditaire afin de faire préciser les attentes de celui-ci, ainsi que les conditions de réalisation envisagées. Cette

---

[51] Qui sont assez familiarisés avec l'usage des référentiels de compétences et demandent donc, parfois aux chercheurs, logiquement, de formaliser les résultats de l'intervention dans un référentiel.

[52] Ce propos ne conteste pas la réalité de certaines souffrances, bien réelles malheureusement, mais d'une part une sur-médiatisation d'une certaine explication causale établie sans analyse sérieuse entre souffrance et travail et, d'autre part, la tendance de cette médiatisation à « psychologiser » cette question, quitte à voir dans l'accompagnement (ou le coaching) individuelle une solution, sans revenir sur le travail et ses conditions de réalisation collectives.

phase permet aussi d'alerter ce dernier sur l'effet parfois inattendu qui peut résulter d'un tel processus sur les « rapports sociaux » dans l'entreprise. En effet, si les interventions conduisent à associer les professionnels à l'analyse de leur travail, avec une volonté manifeste de reprise en main, par ces derniers, de leur activité professionnelle (Clot, 1995, 2007, 2008b), la fin de l'intervention ne signe pas l'arrêt des réflexions collectives et individuelles des professionnels qui ont pu éprouver le risque, mais aussi le plaisir de travailler ensemble sur leur travail et son organisation. Alors même que l'objectif est parfois atteint, du côté du commanditaire, il n'est pas rare qu'émerge alors, de la part des professionnels associés à la démarche, une demande de poursuite du travail d'analyse, car ces derniers jugent le processus inachevé. Par exemple, l'intervention, support de sa thèse, que Fernandez (2004, op. cit.) a menée avec des conducteurs de train, a aussi connu un prolongement à travers un ouvrage coécrit (Fernandez, Gatounes, Herbain, & Vallejo, 2003) avec certains des professionnels associés à la recherche.

Pourtant, fréquemment, le clinicien doit, en construisant le cadre de son intervention, définir avec les professionnels directement concernés, une demande, qui constitue une réponse aux préoccupations réelles de ces derniers et concourent cependant à résoudre les questions contenues dans la commande initiale. On peut imaginer des situations de blocage où la commande institutionnelle et la demande des professionnels sont totalement orthogonales. Alors il appartient, dans chaque situation, à l'intervenant, de jauger de sa capacité à agir dans le contexte, ou au contraire, à renoncer pour ne pas risquer d'être instrumentalisé de manière négative par l'un des acteurs (direction comme organisation salariale) et de provoquer des effets néfastes sur les professionnels et leur travail.

Les demandes des professionnels sont, elles aussi, rarement explicites dans un premier temps. Selon que les professionnels aient été associés ou non à la commande, selon le climat social dans l'entreprise[53], selon les raisons de l'émergence de la commande, l'expression de la demande se réalise parfois en opposition réactive à la commande, parfois dans une continuité plus ou moins directe. Au cours de la construction de la demande, l'intervenant devient

[53] Le terme « entreprise » doit être entendu au sens générique qu'il prend dans le champ de la formation professionnelle où l'on utilise ce terme pour définir un des lieux de déroulement du processus didactique des formations en alternance, l'autre étant l'organisme de formation.

régulièrement un instrument des professionnels pour agir sur l'organisation de leur travail et ses responsables. C'est d'ailleurs un effet « clinique » assumé.

Dans le cas des interventions avec deux groupes de masseurs-kinésithérapeutes, le processus « commande-demande » ne s'est pas conformé à ce modèle. En effet, pour des raisons circonstancielles, nous n'avons pas répondu à des commandes, mais suscité directement des demandes auprès de professionnels.

En effet, après avoir démarré notre thèse, nous nous sommes retrouvés dans l'obligation d'abandonner le terrain d'expérimentation initialement imaginé. Nous avons alors sollicité des masseurs-kinésithérapeutes, via l'école de kinésithérapie de Paris[54], pour faire émerger une demande d'intervention. Le choix du milieu professionnel n'était pas indifférent. Le monde de la masso-kinésithérapie offre une proximité fonctionnelle mais aussi sociologique avec celui des entraîneurs sportifs (Balas, 2008) initialement investigué[55]. De plus, comme pour ce dernier métier[56], les masseurs-kinésithérapeutes vivaient, et vivent encore, une période de réforme de leur formation, du cadre réglementaire de leur profession, ainsi qu'une réorganisation des différents cadres d'exercice[57]… tout élément favorable pour susciter un besoin de réflexion sur leur travail.

Dans ce contexte professionnel bouleversé, l'école, intéressée par toute démarche proposée par un chercheur[58] et qui vise à instruire, sous une forme ou une autre, la question du métier des masseurs-kinésithérapeutes, a soutenu activement notre projet en nous fournissant un premier cadre de découverte du milieu et de compréhension des bouleversements organisationnels contemporains que vit la profession des masseurs-kinésithérapeutes. Ce soutien s'est concrétisé, dans un

---

[54] Cette école a déjà été le lieu d'un premier travail de description du travail des masseurs-kinésithérapeutes (Olry, Lang, & Froissart-Monnet, 2005) qui a servi de point de départ à nos premiers contacts.

[55] Parmi d'autres indices de cette proximité on peut noter que certaines écoles de kinésithérapie dispensent les étudiants issus de la filière STAPS (Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives) de concours d'entrée ou d'une partie de formation.

[56] Le ministère en charge des sports et de son encadrement a procédé récemment à une refonte de son système de diplômes et de formation, créant, entre autres, le Diplôme d'Etat Supérieur de la Jeunesse, de l'Education Populaire et du Sport (DES JEPS) mention « performance sportive » (*Décret n°2006-1419 du 20 novembre 2006 portant règlement général du DESJEPS*) visant à certifier les compétences des entraîneurs sportifs de haut-niveau

[57] On peut parler d'une phase de reconception du cadre de la « santé publique » dont les masseurs-kinésithérapeutes, hospitaliers comme libéraux, sont des acteurs.

[58] Le directeur, comme son adjointe, étant par ailleurs eux-mêmes chercheurs et auteurs d'ouvrages ou d'articles sur la profession et son histoire (Monnet, 2009 ; Olry, Lang, & Froissart-Monnet, op. cit.).

premier temps, par l'invitation à venir assister à des cours du cursus de formation des masseurs-kinésithérapeutes.

Cette phase d'observation nous a permis de voir, en situation, de jeunes professionnels en phase de découverte de ce qu'est leur métier. Loin d'être anecdotique, cet accès est au contraire un bon moyen d'exploration de certains des aspects les plus fondamentaux d'un métier, mais souvent parfaitement invisibles chez des professionnels expérimentés, car incorporés. Nous pensons ici à des gestes, postures, attitudes qui sont automatisés (Leplat, 2005, op.cit.) par une longue pratique professionnelle et qui nécessitent d'être « dénaturalisés » (Fernandez, 2009, p. 105, op. cit.) pour y accéder et « les reproduire pour éventuellement en accroître l'efficience » (Fernandez, ibid.). Dans ce cas, l'observation directe de jeunes professionnels en formation permet un accès à des acquis, pas encore automatisés, en cours d'incorporation, pourrait-on dire, et qui restent donc conscients pour les acteurs eux-mêmes et accessibles à l'observateur extérieur[59].

L'école nous a aussi permis de rencontrer de nombreux professionnels expérimentés, souvent venus pour participer à l'encadrement de la formation, puisque le cursus des masseurs-kinésithérapeutes est assuré, en partie par des professionnels en exercice. L'école nous a aidé à organiser plusieurs rencontres avec des groupes de professionnels venus pour des jurys ou des interventions et susceptibles d'être intéressés par notre proposition d'intervention résumée de manière synthétique sur un document d'une page (annexe II). Il faut aussi souligner que ces rencontres, au-delà des contacts noués, ont été l'occasion, à chaque fois, de débats passionnés sur le métier, entre professionnels, nous permettant de mesurer, dès cette phase préliminaire, l'urgence d'organiser les conditions d'un travail sur le travail, ou comme le dit Clot, d'un « travail au carré » (1999) avec les professionnels de la kinésithérapie.

Parmi les nombreux contacts que nous avons pu prendre lors de ces rencontres, deux ont été particulièrement fructueux pour la poursuite de ce travail. Le premier a été noué avec un masseur-kinésithérapeute, cadre[60] de rééducation dans

---

[59] Par exemple, les hésitations ou la lenteur dont un élève masseur-kinésithérapeute témoigne dans l'installation d'un patient avant de pratiquer une technique de massage ou de mobilisation articulaire, permet de prendre conscience de la complexité et de l'importance de cette préparation dans la réussite de la technique kinésithérapique.

[60] Le statut de cadre s'obtient par le passage d'un concours et permet, d'une part d'accéder à des

un centre privé en région parisienne. Ce cadre, très investi dans son métier et préoccupé par la question de savoir ce qu'est « un bon masseur-kinésithérapeute », nous a immédiatement invité à venir le rencontrer sur son lieu de travail pour envisager une analyse du travail des masseurs-kinésithérapeutes qu'il encadre. Il était en effet confronté, dans son rôle de cadre, aux difficultés de gestion des ressources humaines, telles que le recrutement, l'évaluation, l'envoi de membres de son équipe en formation continue… dans une période où la pénurie de masseurs-kinésithérapeutes rend ce rôle gestionnaire particulièrement difficile du côté des employeurs. Dès ce moment-là, il nous a indiqué qu'il avait négocié de conserver une part de sa charge de travail avec des activités de soins, pour « garder la main » sur son métier de départ. Cette volonté de conserver une pratique de soin est d'ailleurs récurrente chez de nombreux professionnels expérimentés qui acceptent d'accéder à des responsabilités d'encadrement ou de formateurs, mais refusent d'abandonner complètement la pratique de soin. On peut ici émettre l'hypothèse d'un lien entre cette volonté et la dimension tactile et motrice de l'acte de soin du masseur-kinésithérapeute, dimension qui doit s'entretenir au risque de se perdre.

Ce premier contact nous a permis, par la suite, de mettre en place une intervention clinique de co-analyse de leur travail avec un collectif de masseurs-kinésithérapeutes travaillant, sous la responsabilité de ce premier professionnel, dans le centre de rééducation de T.

Le second contact a été noué avec un professionnel spécialisé dans un domaine particulier de la kinésithérapie, les thérapies respiratoires. Si les masseurs-kinésithérapeutes possèdent une certaine polyvalence qui leur permet de traiter des patients atteints de pathologies variées, le « cœur de métier » orthopédique (Monnet, 2009) s'est fortement diversifié. Ainsi, les masseurs-kinésithérapeutes agissent de plus en plus fréquemment dans des actions de soin et de rééducation de patients atteints de pathologies respiratoires diverses, de la bronchiolite du nourrisson, aux accidentés polytraumatisés thoraciques en passant par les patients en réhabilitation

---

emplois de management d'équipes et d'autre part de réaliser des actions formatives. Tout au long de nos interventions, plusieurs masseurs-kinésithérapeutes ont légitimement posé la question de la pertinence de cette règle, mettant en particulier en avant le fait que l'encadrement d'équipe est une forme « d'abandon » du métier, même si c'est « par le haut », alors que le rôle de formateur s'appuie, au contraire, sur le métier et sa pratique. Cette question n'est d'ailleurs pas spécifique aux masseurs-kinésithérapeutes. On retrouve des questions proches dans la formation des enseignants où les formateurs ne sont plus enseignants face à des élèves.

respiratoire suite à une maladie pulmonaire (tuberculose, cancer, etc.), quand il ne s'agit pas de répondre à une demande plus proche du soin de bien-être.

Ce second professionnel s'est déclaré très intéressé par notre proposition d'intervention d'autant qu'il venait, avec quelques autres de ses collègues, de se constituer en groupe de réflexion autour de la promotion et de la défense des activités de thérapie respiratoire des masseurs-kinésithérapeutes. L'enjeu pour ce groupe était de défendre auprès des pouvoirs publics, la plus-value des actions thérapeutiques des masseurs-kinésithérapeutes dans ce domaine et, ainsi, de trouver une place dans la nouvelle organisation des soins en phase de définition au sein du ministère de la Santé. Au moment de ces premiers contacts, il était question au niveau des instances ministérielles, d'une « redéfinition des collaborations entre professionnels de santé », d'une « réingénierie des diplômes » des professions de santé. Ce groupe de professionnels auto-constitué s'était donné comme objectif de construire un référentiel de leurs actions spécifiques en thérapie respiratoire pour disposer d'un outil de négociation face aux différents décideurs. Notre proposition d'intervention, associant l'analyse du travail et la construction de référentiel était donc une aubaine pour ce groupe et une raison initiale suffisante pour entamer une collaboration.

Nous ne pouvons passer sous silence les apports de l'analyse faite, dès 1985, par Jobert, concernant le rôle de ce type « d'alliance » entre les professionnels promoteurs d'une nouvelle professionnalité et les chercheurs. *« La question de la production et de la diffusion d'un savoir spécialisé représente (…) un enjeu majeur et un passage obligé des luttes sociales engagées pour la reconnaissance des statuts professionnels »* (p. 128). Plus loin, il poursuit, *« les professions dominées ou émergentes n'occupent pas, par définition, des positions qui leur permettent seules de s'inspirer d'un tel schéma. Elles ont besoin de nouer des alliances externes avec d'autres sous-systèmes sociaux détenteurs des ressources et des potentialités sociales complémentaires, et eux-mêmes intéressés par de telles alliances. Le pôle de production et de légitimation du savoir est essentiellement constitué par les universités et les centres de recherches »* (…) *« Présenté sous une forme ou sous une autre par les éléments les plus dynamiques et les plus prospectifs de la profession, la demande peut se ramener au contenu suivant : "Nous avons besoin de votre aide pour dégager, à partir de notre pratique, un corps de connaissances qui*

nous soit propre, pour le légitimer à travers des publications et pour créer des enseignements et des diplômes spécialisés" » (p. 136).

Ainsi, malgré l'absence de commande initiale et sans doute pour des raisons et avec des enjeux qui nous dépassent partiellement, deux interventions ont pu se mettre en place, en réponse à des demandes explicites de deux groupes de professionnels et en phase avec des enjeux institutionnels plus larges.

3.2 Développer le pouvoir d'agir des masseurs-kinésithérapeutes sur leur métier en recomposition

Les professionnels associés à nos deux interventions avaient des raisons sans doute divergentes de s'engager dans une telle démarche dont nous n'avons ni caché la durée, ni édulcoré les difficultés à affronter qu'elle impliquait. Cependant, ils avaient tous un souhait commun : celui d'être en prise, d'une manière ou d'une autre, avec l'évolution rapide et polymorphe que connaît le métier de masseur-kinésithérapeute. Qu'on en juge !

Les conditions d'exercice du métier ont fait l'objet, dans une période récente de plusieurs textes réglementaires :

- Décret n°96-879 du 8 octobre 1996 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession de masseur-kinésithérapeute, modifié par le décret n°2000-577 du 27 juin 2000 puis par le décret n°2004-802 du 7 août 2004 ;

- Arrêté du 9 janvier 2006 fixant la liste des dispositifs médicaux que les masseurs-kinésithérapeutes sont autorisés à prescrire ;

- Décret n°2008-1135 du 3 novembre 2008 portant code de déontologie des masseurs-kinésithérapeutes ;

- Décret n°2009-955 du 29 juillet 2009 relatif au bilan kinésithérapique ;

- Décision du 16 mars 2010 de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie.

Ce que l'on peut retenir de cette succession de textes réglementaires[61], c'est que la profession de masseur-kinésithérapeute, réglementée comme toutes les professions de santé en France, fait l'objet d'une attention juridique particulière depuis ces quinze dernières années. Ces textes encadrent l'action de ce professionnel, dans ses actes, dans ses rapports avec les patients, les collègues, les autres personnels médicaux. Ils définissent ses attitudes morales, son autonomie

[61] Nous passons ici sous silence les évolutions législatives dont ces décrets et arrêtés sont la mise en œuvre.

vis-à-vis du médecin prescripteur comme vis-à-vis de son employeur, quand il ne travaille pas en libéral.

« Le masseur-kinésithérapeute, au service de l'individu et de la santé publique, exerce sa mission dans le respect de la vie humaine, de la personne et de sa dignité. Le respect dû à la personne ne cesse pas de s'imposer après la mort » (Art. R 4321-53 du code de la santé publique).

Dans ce cadre déontologique, le masseur-kinésithérapeute voit son champ de pratique se développer, en particulier dans sa capacité reconnue à réaliser, de manière autonome, des bilans kinésithérapiques (Décret du 29 juillet 2009), mais avec la contrepartie de tenir ce bilan à disposition du médecin prescripteur ou encore dans sa capacité à prescrire de manière autonome certains « dispositifs médicaux » (arrêté du 9 janvier 2006). Globalement, ces textes vont tous dans une même direction : autonomisation de la pratique professionnelle qui passe d'une « application de la prescription médicale » à une « action, dans le cadre de la prescription médicale », mais aussi une responsabilisation. Le masseur-kinésithérapeute doit ainsi rendre compte, assurer la traçabilité de ses actes, s'engager dans des protocoles de soins encadrés par des durées précises (décision du 16 mars 2010) qui font que, par exemple, « le traitement habituel d'une entorse externe récente de la cheville dure d'une à dix séances ».

Cette autonomie et cette responsabilité concernent aussi bien les masseurs-kinésithérapeutes exerçant en libéral, que ceux qui sont salariés. D'ailleurs, l'article R. 4321-136 du code de la santé publique dispose que « en toute circonstance, le masseur-kinésithérapeute ne doit accepter de limitation à son indépendance dans son exercice professionnel de la part de son employeur. Il doit toujours agir, en priorité dans l'intérêt des personnes, de leur sécurité et de la santé publique au sein des entreprises ou des collectivités où il exerce ».

Parmi ces dispositions règlementaires diverses, une concerne particulièrement le collectif des masseurs-kinésithérapeutes spécialisés en thérapie respiratoire puisque le décret du 27 juin 2000 mentionne explicitement le rôle de ce professionnel dans « la rééducation respiratoire ».

Un autre élément d'évolution du cadre d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes, symptomatique du renforcement de la constitution d'une

« profession » au sens de la sociologie des professions (Dubar, Tripier, 1998) est la création d'un « ordre des masseurs-kinésithérapeutes ». Demandée par certains syndicats professionnels depuis le milieu des années quatre-vingt dix, la création de cet ordre s'est concrétisée en 2004 par les articles 108 et 109 de la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique. L'installation officielle de cet ordre s'est ensuite réalisée le 7 septembre 2006. La première action de cet organisme est la rédaction d'un code déontologique (publié en novembre 2008).

Dans un même temps, d'autres réformes alimentent les débats entre professionnels et entraînent une inflation d'inquiétudes.

En premier lieu, la réforme annoncée du diplôme (avec une construction sous forme de référentiel) et des études en vue de l'obtention du diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute (intégrée au modèle Licence Master Doctorat – LMD) questionnent les professionnels rencontrés.

Ainsi, le ministère de la Santé s'est engagé depuis quelques années dans une réforme complète de tous ses diplômes de personnels soignants, en lien, entre autres, avec une mutation profonde de l'hôpital (par exemple le regroupement des hôpitaux au sein de pôles régionaux, la réforme de l'Assistance Publique–Hôpitaux de Paris, AP-HP) et un projet de gestion prévisionnelle des métiers et des compétences porté par la fonction publique hospitalière[62].

Sans prétendre à l'exhaustivité de la description de ce paysage bouleversé, on doit aussi noter le fait que du côté du « patient-client » la demande évolue. Comme dans toute relation de service, on voit apparaître des demandes d'efficacité accrue, une judiciarisation des relations en cas de problème… mais aussi un glissement imperceptible du soin en réponse à une pathologie à un soin assimilable, dans certains cas, à une prestation de bien-être et de confort. On touche ici aux limites de la profession, dont les frontières sont parfois perméables avec le monde du coaching sportif, à la diététique, à l'esthétique.

Face à ces réformes et à ces évolutions multiples et majeures, dans une période que l'on peut qualifier de « charnière » pour la profession de masseur-

[62] Cette fonction publique s'est dotée d'un répertoire des métiers et d'un arsenal méthodologique permettant de lier en cascade, métiers, activités requises, savoir-faire, connaissances associées aux savoir-faire, ces deux derniers éléments étant constitutifs de la compétence.

kinésithérapeute, l'ensemble des professionnels rencontrés se déclarait concernés mais souvent assez démunis pour agir dans ce contexte et prendre part à ces mutations.

Notre objectif dès le démarrage de ces deux interventions, a donc été de construire un cadre favorable à la reprise en main, par les professionnels eux-mêmes, de l'avenir de leur métier, étant entendu que les évolutions multiples qui interviennent dans ce secteur, interdisent toute action transformatrice directe de l'intervenant. En effet, dans cette période de turbulences institutionnelles, certains professionnels rencontrés nous avaient fait part de leurs doutes sur « les réformes en cours » et sur le sentiment d'être plus spectateurs qu'acteurs de changements qui allaient pourtant marquer profondément leur avenir professionnel individuel et collectif. La réingénierie du diplôme, initiée au sein du ministère de la Santé, était par exemple observée avec distance par certains professionnels de terrain, partagés entre un sentiment d'urgence à agir et un fatalisme à n'être que des « pions d'un système ». Il y avait d'ailleurs une forme d'ambivalence dans certains propos, puisque ce processus de réforme piloté par le ministère était critiqué, pour la nature et la composition des groupes de « représentants » de la profession, mais en même temps, tous reconnaissaient l'utilité de revoir le contenu et l'organisation de la formation et de la certification des masseurs-kinésithérapeutes.

Le postulat initial qui nous animait, était que nos interventions pouvaient organiser les conditions du développement du pouvoir d'agir (Clot, 2008b, op. cit.) des masseurs-kinésithérapeutes, individuellement et collectivement, sur leur métier, en leur faisant redécouvrir la joie de sentir leur propre puissance à exister à travers le tissage (ou le retissage) d'un dialogue professionnel entre pairs.

Il s'agissait ici, de faire redécouvrir – et même éprouver - aux professionnels constituants les deux groupes, qu'ils avaient, sous une forme ou une autre, leur mot à dire et une capacité à intervenir dans les débats de métier qui semblaient toujours leur échapper. Ils avaient personnellement et aussi par le truchement du collectif constitué avec leurs collègues, une place à occuper, non par un repli défensif et mortifère face aux mutations entamées, mais par une participation active aux changements et à leurs orientations.

Pour cela, il fallait que « les professionnels (soient) engagés eux-mêmes dans des activités d'observation et d'interprétation de leur propre situation » (Clot, ibid.). Ils

pouvaient ainsi changer de point de vue sur leur travail ordinaire, non pas adopter, brutalement, une posture réflexive (Schön, 1994), qui laisserait penser qu'ils ne réfléchissaient pas avant, mais voir et réfléchir autrement sur leurs actions quotidiennes, renouveler leur capacité d'étonnement. Les professionnels utilisent ainsi les éléments présents dans la situation et, par exemple, « peuvent alors trouver dans les intervenants de quoi soutenir les efforts impliqués par ce retournement dont ils sont devenus sujets » (Clot, 2008b, op. cit.).

Au-delà de l'usage que les professionnels peuvent faire de l'intervenant, ou de leurs collègues, pour soutenir leur responsabilité face au devenir de leur métier, il faut noter que pour nous, « le développement de la personne (doit être) regardé comme histoire – et non plus seulement comme genèse » (Clot, 2002, p.19). L'histoire, dans ce cadre, doit elle-même être entendue comme ce qui est passé, ce qui constitue notre héritage culturel commun, mais aussi comme ce qui va advenir et dans lequel chacun joue son rôle.

Ainsi, dans le cadre des interventions avec ces deux groupes de professionnels engagés avec nous dans une co-analyse de leurs activités de travail et porteurs d'enjeux différents, notre objectif était de permettre à ces professionnels de se réinscrire dans l'histoire de leur métier. En effet, les réactions défensives que nous avions constatées au départ concernant les réformes en cours, pouvaient être analysées comme une forme de « déresponsabilisation » de ces professionnels vis-à-vis de l'histoire de leur métier. Pourtant, leur volonté de développer une réflexion sur leur métier, de chercher à formaliser « des bonnes pratiques » et de référentialiser celles-ci, ainsi que leur accord immédiat pour se lancer dans une intervention en analyse de leur travail, étaient des signes de l'existence de ressources dynamogènes sur lesquelles appuyer le processus.

La recherche de formalisation de « bonnes pratiques », en particulier, nous semble intéressante à analyser. En effet, dans plusieurs situations, différents professionnels nous ont sollicité de manière insistante, afin de les aider à formaliser des pratiques de ce type. De nombreux travaux montrent à quel point cette recherche de « bonne pratique » peut s'apparenter, parfois, dans l'entreprise à une forme de néo-taylorisme. Nous montrons, par ailleurs, comment un travail collectif sur le travail peut connaître d'autres destins (Balas, 2011a, op. cit.). Certains travaux dénoncent aussi les dangers d'une vision trop homogénéisante d'une pratique qui

serait jugée « bonne », alors même que les autres variantes seraient « moins bonnes » car hyper-sollicitantes au plan articulaire ou musculaire (Brunet, 2011, op. cit.). Les recherches concernant la prévention des troubles musculo-squelettiques (TMS) affirment aussi l'intérêt de développer une gamme opératoire étendue et non l'inverse (Clot, & Fernandez, 2005 ; Simonet, 2009, op. cit.), postulant que c'est l'hypo-sollicitation de l'activité qui explique le développement du trouble.

Si ces « bonnes pratiques », entendues comme la définition d'une norme intangible, doivent donc être regardées avec circonspection, que devient alors la demande des professionnels qui souhaitent finalement savoir s'ils font du « bon travail » ? Cette demande est aussi celle de la comparaison entre professionnels. Comme le note Clot : « On peut penser que c'est au travers de l'activité des autres, en s'y adossant comme en s'en détachant par comparaison, que le sujet fait sien l'objet de son activité, que c'est de là qu'il tire sa mobilisation psychologique » (2008b, p.22, op. cit.). Cette demande est donc légitime et doit trouver, dans nos interventions, une réponse, d'autant plus lorsque ces interventions visent explicitement à rédiger un référentiel, qui par nature peut facilement être assimilé à un outil de « collecte et de stockage des bonnes pratiques »[63]. Ainsi, nous postulons aujourd'hui que cette recherche de bonnes pratiques peut être un instrument clinique très efficace pour susciter une revitalisation des dialogues professionnels car, si l'on prend au sérieux cette recherche du bon geste, du bon mot, de la bonne attitude, alors « le dernier mot n'est jamais dit » (Bakhtine, 1984) pour des professionnels confrontés aux aléas du travail réel. Et donc, pour dénoncer les dérives de la recherche des « bonnes pratiques », il ne faut pas moins, mais plus de recherche de bonnes pratiques.

Pour nous, le développement du pouvoir d'agir des professionnels associés à nos interventions consiste donc à construire un cadre qui permette à ces personnes de produire leur milieu « pour vivre avec les autres ou contre eux, en s'adressant à eux ou en s'en détournant, mais toujours en comparaison avec eux et au contact du réel, que le sujet se construit » (Clot, 2008b, p.20, op. cit.). Ainsi, cette activité médiatisée (Rabardel, 2003) qui permet à l'individu d'agir sur le monde, de se

[63] La Haute Autorité de Santé (HAS) par exemple, préconise pour « l'amélioration des prises de décisions » de « comparer une pratique clinique à une démarche optimale, souvent résumée dans un référentiel de pratiques » (Groupe d'analyse des pratiques entre pairs, Peer review. Juin 2006, disponible sur www.has-sante.fr/).

confronter aux objets réels, lui permet simultanément d'agir sur lui-même. Cette activité, vecteur du développement de son pouvoir d'agir est ce que l'on nomme l'activité médiatisante (Clot, 2004 ; Duboscq, 2009). « Dans une perspective vygotskienne que nous retenons, le sujet se construit seulement quand il se met à employer à son propre égard et à sa manière à lui les formes de conduites que les autres ont employées d'abord envers lui pour agir sur l'objet » (Clot, 2008b, p.20, op. cit.).

C'est dans cette perspective que nous avons mis en place une méthodologie d'entretiens en autoconfrontation croisée avec chacun des deux collectifs de masseurs-kinésithérapeutes, dont nous allons retracer les grandes étapes.

3.3 Les différentes étapes de la méthode des autoconfrontations croisées

Vygotski note que « la dynamique de la situation réelle, après s'être transformée en dynamique de la pensée en cours, commence à manifester de nouvelles propriétés, de nouvelles possibilités de mouvements, d'unification et de communication avec des systèmes particuliers » […] « Lors du passage de la dynamique d'action à la dynamique de pensée, et inversement, se manifestent, comme le montre l'expérience, trois phases fondamentales auxquelles correspondent trois problèmes fondamentaux de la dynamique affective :

1. la transformation de la dynamique du domaine psychique, c'est-à-dire de la dynamique de la situation en dynamique de pensée ;

2. l'élaboration et l'extension des processus dynamique de pensée et

3. inversement leur transformation en dynamique d'action.

L'action passée au crible de la pensée se transforme en une autre action, qui est réfléchie » (1934/1994, p. 226, op. cit.).

Comme l'indique Vygotski, le rapport entre l'action ou l'activité réelle, et la pensée sur cette action, relève de la « réflexion ». On peut entendre ce terme dans sa double signification de réfléchir à, mais aussi de renvoyer l'image de… Et en effet, c'est bien sur ce ressort que nous parions pour proposer un cadre méthodologique d'intervention (Clot, 2008b, p.31, op. cit.) à des collectifs de professionnels engagés avec nous. Nous postulons que mener une réflexion sur l'action, transforme la pensée, mais aussi, en retour, l'action. La pensée se réfléchit dans l'action.

Avant de décrire plus avant les différentes étapes de la méthode des autoconfrontations croisées, nous voudrions cependant revenir sur un point : celui de la place respective de la méthode et de la méthodologie dans nos actions. « La méthodologie est d'abord, dans l'intervention concrète en clinique de l'activité, la construction avec ceux qui en ont fait la demande d'un renversement […] La méthodologie est à l'œuvre quand les professionnels concernés sont engagés eux-mêmes dans des activités d'observation et d'interprétation de leur propre situation » (ibid.). Elle est le cadre d'action qui permet sur la base de choix épistémologiques assumés, de favoriser le développement de l'engagement des professionnels dans

l'analyse de leur propre activité, avec nous et avec leurs collègues. Elle permet ainsi de favoriser « la relance du travail collectif portant sur le développement de l'activité ordinaire ; autrement dit de l'activité médiatisante de chaque sujet avec les autres – parfois contre les autres – mais toujours au-delà des autres en direction du réel » (ibid., p.32).

La méthode dont on peut noter qu'elle est « perfectible, discutable et discutée » (ibid.) est au service de l'action (Diallo, & Clot, 2003). Elle doit, comme tout outil, devenir l'instrument de notre action (Rabardel, 2003, op. cit.) et, pour être « à notre main », subir parfois des adaptations. Le réel de l'intervention clinique, comme toute activité ordinaire de travail, connaît des aléas et des inattendus qu'il faut pouvoir intégrer. Ainsi, loin du fétichisme de la méthode, la clinique de l'activité se développe au plan de l'intervention, sur la base de deux techniques distinctes, même si certaines interventions au long cours associent les deux méthodes (Miossec, Donnay, Pelletier, & Zittoun, 2010). Ces deux méthodes sont l'instruction au sosie, dont l'origine remonte aux travaux du psychologue italien Oddone (Oddone, Ré, & Briante, 1981 ; Clot, 2000, 2001), et les entretiens en autoconfrontation croisée (Clot, Faïta, Fernandez, & Scheller, 2001, op. cit. ; Clot, 2005).

Le choix entre ces deux méthodes appartient à l'intervenant et doit beaucoup, également, aux disponibilités temporelles des professionnels. Chacune des deux méthodes est coûteuse en temps, c'est d'ailleurs pourquoi on peut se questionner quand on voit que « les méthodes d'action que nous utilisons sont souvent devenues des méthodes de formation par l'analyse du travail » (Clot, 2008b, p.35, op. cit.). Si nous sommes persuadés de l'efficacité d'outiller la formation par l'analyse du travail, nous sommes aussi circonspects face à des usages de méthodes qui ignorent tout du cadre méthodologique décrit précédemment.

Comme nous le verrons, la méthode des autoconfrontations croisées nécessite un temps préalable aux entretiens très long. Par contre, la phase de travail avec le collectif entier est plus ponctuelle et, surtout, les professionnels engagés, s'ils sont très sollicités pendant l'intervention avec le clinicien, n'ont pas de production à réaliser entre chaque visite. A l'inverse, l'instruction au sosie, si elle nécessite une observation préalable aussi longue, va aussi exiger un temps avec le collectif complet plus long. De plus, les professionnels vont devoir, à tour de rôle, retranscrire

les instructions et en faire un commentaire, entre deux séances. Néanmoins, cette méthode est, sur le plan du matériel technique, plus simple, puisque non filmée, contrairement aux autoconfrontations croisées[64].

En termes de conduite d'entretien, les rôles d'interlocuteur dans les entretiens d'autoconfrontations simples et croisées ou de sosie dans le cadre de l'instruction au sosie diffèrent (Reille-Baudrin, & Werthe, 2010 ; Monnier, & Amade-Escot, 2007 ; Scheller, 2001). Si, dans les deux cas, le clinicien endosse la posture d'instrument pour le développement de l'activité médiatisante des professionnels associés, les modes d'interventions sont différents puisque, dans un cas il doit incarner le « remplaçant » du professionnel, dans l'autre, celui de « gardien du cadre méthodologique », mais sans doute aussi, parfois, de représentant de l'organisation ou de candide, étranger au métier et à qui on doit « tout expliquer ».

Dans nos deux interventions, nous avons donc choisi de déployer la méthode des autoconfrontations croisées afin de pouvoir disposer d'un même dispositif sur les deux interventions et ainsi conserver une possibilité de comparabilité. En effet, l'intervention en centre de rééducation pouvait se prêter aux deux types de méthodes, mais le travail avec les masseurs-kinésithérapeutes spécialisés en thérapie respiratoire pouvait difficilement mobiliser ces derniers, en collectif complet, sur une période longue. La méthode des autoconfrontations croisées s'imposait donc.

L'observation

La méthode des autoconfrontations croisées, inscrite dans le cadre méthodologique précisé, démarre par une phase d'observation de l'activité ordinaire des professionnels volontaires. Selon la situation, cette observation est individuelle ou collective (par exemple quand les professionnels concernés travaillent dans un même lieu – usine, atelier, service). Lors de cette observation sur la longue durée la présence du clinicien a davantage pour objet « le développement chez le travailleur de l'observation de leur propre activité » (Clot, 2008b, p. 222, op. cit.) qu'une

[64] Une voie de développement de la réflexion méthodique passe sans doute par une prise en compte plus « professionnelle » des contraintes, mais aussi des ressources qu'apporte la démocratisation des moyens audio-visuels, actuelle.

« compréhension » par l'observateur d'une réalité complexe, ou qu'une forme de « neutralisation » de l'effet clinique de la présence de l'intervenant dans la situation, par prise d'habitude de la présence d'un « étranger » dans le lieu de travail. En effet, nous ne croyons pas qu'une telle neutralisation puisse s'opérer, et nous pensons même que la présence du clinicien transforme fondamentalement la situation, que sa présence soit discrète ou non, qu'elle soit ponctuelle ou au long cours. En effet, cette phase qui permet à l'intervenant de découvrir le travail des professionnels, n'est pas une phase préalable, détachée de la méthode. En faisant, les professionnels observés doivent, du fait de notre présence, se regarder faire en même temps… ce qui n'est évidemment pas neutre, comme l'avait déjà bien vu Wallon : « l'attention que le sujet sent fixée sur lui semble, par une sorte de contagion très élémentaire, l'obliger lui-même à s'observer. S'il est en train d'agir, l'objet de son action et l'action elle-même sont brusquement supplantés par l'intuition purement subjective qu'il prend de son propre personnage. C'est comme une inquiétude, une obsession de l'attitude à adopter. C'est un besoin de s'adapter à la présence d'autrui, qui se superpose à l'acte en cours d'exécution […] » (Wallon, 1983, p. 287).

L'intérêt minutieux porté au travail du collectif a donc un double objet : nous informer, bien sûr, de ce qu'ils font, dans leur activité ordinaire de travail, mais aussi déclencher, en eux, une réflexion les obligeant à regarder leur travail, même le plus incorporé, avec les yeux d'un autre, ce que Vygotski a bien résumé avec la célèbre formule de « la conscience comme contact social avec soi-même » (Vygotski, 2003, p.91, op. cit.) et d'en éprouver de la surprise. Cette construction, minutieuse, de l'étonnement chez les professionnels est un instrument du clinicien de l'activité et, comme le montre Fernandez dans son dernier ouvrage (2009, op. cit.), un facteur de santé. « C'est la dénaturalisation des automatismes du travail qui le fait (le développement du pouvoir d'agir et la santé) » (p.105), au sens où l'automatisme est analysé par le double regard de l'observateur et de l'observé et, de ce fait, déconstruit[65].

Une fois cette « dénaturalisation » du travail ordinaire enclenchée, ce qui parfois peut prendre des mois, nous réunissons les professionnels volontaires, afin de définir avec eux la poursuite de notre collaboration. Il s'agit, dans le cadre de

[65] On peut noter à ce sujet que le terme « d'analyser » signifie, étymologiquement, aussi bien « résoudre » que « délier » (Kloetzer, & Henry, 2010).

cette méthodologie des entretiens en autoconfrontation croisée (Clot, Faïta, Fernandez, & Scheller, 2001, op. cit.) de désigner deux volontaires, au minimum[66], qui vont être l'objet d'un film. Cette réunion de désignation est aussi l'occasion de définir avec le collectif une activité ou une séquence d'activités, qui peut apparaître comme commune et particulièrement intéressante, ou mystérieuse pour eux, et qui sera filmée. On peut noter, à ce sujet, que contrairement à certaines approches expertes, le choix de séquences se fait avec les professionnels que nous estimons les mieux placés pour savoir ce qui est important dans leur travail. Ainsi, dans une intervention précédente, avec des professeurs de sport travaillant dans un service déconcentré du ministère des sports, nous avons eu la surprise de voir ces professionnels, dont « l'image sociale » est surtout technique et pédagogique, choisir ensemble de focaliser leur attention sur une séquence de « travail en bureau »[67] (réponse au téléphone, courrier, administration, etc.). Comme nous l'avons exposé à l'époque (Balas, 2005), notre surprise ne s'est pas arrêtée là, puisque la poursuite de l'intervention a permis de montrer, que le développement des compétences techniques et pédagogiques de ces professionnels, passaient de manière surprenante par leur réinvestissement dans ces activités de bureau ; en quelque sorte, le travail administratif pouvait être identifié, comme source pour développer des compétences techniques et pédagogiques. On peut voir dans cet exemple à quel point l'expertise du travail réel est bien du côté des professionnels.

Ce premier temps[68] se conclut par le filmage de l'activité professionnelle, préalablement choisie, des deux membres volontaires du collectif. Ce filmage est également un moment clé dans le dispositif, puisque les préoccupations d'action de l'intervenant, c'est-à-dire pouvoir disposer d'images de qualité et riches de contenus, rencontrent le souhait du professionnel de faire la « monstration » de son activité ordinaire de travail (Jobert, 2004), sans la dénaturer en basculant dans la démonstration. De plus, les questions techniques du filmage vidéo, déjà évoquées,

---

[66] Parmi les évolutions de méthode, on voit souvent des dispositifs dans lesquels trois, quatre voire cinq professionnels volontaires sont retenus.

[67] Tel qu'ils avaient eux-mêmes nommé ces séquences.

[68] Dans la version « canonique » de la méthode, la première étape de l'ACC se conclut avant le filmage qui marque le début de la deuxième phase. Nous estimons cependant que le filmage peut être vu comme une continuité de l'observation et avec les mêmes effets, du point de vue des opérateurs, sur leur activité. Ce point n'est pas que formel. Il marque aussi, différemment, la manière dont on conçoit la place de l'observation dans le processus global.

sont parfois encombrantes pour un intervenant rarement cadreur professionnel. Cela pose d'ailleurs la question de l'usage de ces images, comme support des interventions cliniques (Faïta, 2007).

Les entretiens

La deuxième phase du processus démarre lors du visionnage, avec chacun des professionnels filmés, des images de leur activité. Cet entretien doit se dérouler, idéalement, peu de temps après le filmage, pour que le professionnel puisse garder en mémoire les différentes actions, qu'on le voit réaliser dans le film. Cependant, certaines circonstances obligent à différer cette phase ce qui produit d'autres effets, dont une réflexion sans doute plus poussée sur ce que le professionnel a fait devant la caméra, ce qu'il aurait pu faire, aurait dû faire, aurait voulu faire… ce que nous désignons, comme le réel de son activité (Clot, 1995, p. 256, op. cit.).

Nous installons le professionnel face à l'écran sur lequel se déroule le film et lui donnons comme consigne d'arrêter lui-même le film, dès qu'il veut faire un commentaire concernant ce qu'il voit. On « les invite à décrire le plus précisément possible les gestes et opérations observables sur l'enregistrement vidéo jusqu'à ce que les limites de cette description se manifestent, jusqu'à ce que la vérité établie soit prise en défaut dans la véracité du dialogue, par l'authenticité dialogique » (Clot, 2008b, p. 215, op. cit.). Nous ajouterons qu'à ce stade de l'autoconfrontation simple, certaines vérités établies subsistent, mais ne survivront pas à la confrontation avec un pair.

On installe une caméra qui filmera tout au long de l'entretien, le professionnel en train de commenter ses images[69]. Certains professionnels s'emparent immédiatement du dispositif et jouent de l'arrêt sur image pour faire part de leurs commentaires. D'autres, au contraire, sont un peu tétanisés par la situation et le clinicien va alors devoir animer l'entretien en prenant l'initiative de bloquer l'image et de questionner le professionnel sur ce qu'il a vu à l'écran. Très vite, pourtant, la passion du métier reprend le dessus et les professionnels se prennent au jeu.

---

[69] Sur ce point, plusieurs aspects restent discutés : faut-il disposer d'une seconde caméra qui filme l'écran et permet ainsi de synchroniser le commentaire et l'image commentée pour les étapes futures ? Faut-il cadrer le visage du professionnel (en plan américain) ou, au contraire, élargir et ainsi saisir les gestes des mains, des épaules…? Faut-il enfin cadrer le professionnel ou filmer aussi le clinicien pour saisir certains mécanismes dialogiques entre eux ?

Qu’advient-il alors ? En se voyant faire, à l’écran, le professionnel vit l’étrange expérience d’une forme de dédoublement de son activité. En effet, celle-ci est bien la sienne, puisque c’est lui qui la réalise, ce qu’attestent les images, mais dans un même temps, il la perçoit avec un regard qui a changé, qui s’est déplacé, en un mot, avec un regard étranger. Ainsi, il regarde son activité, et il se regarde, comme s’il regardait l’activité d’un autre. Comme on peut l’imaginer, cette situation de prise de conscience (Vygotski, 2003, op. cit.) ne laisse au repos, ni son activité de pensée, ni son activité effective qui s’en trouve refaite. L’observation de l’activité « dénaturalise » cette activité. Dans le cas de professionnels observant leur propre activité, l’expérience incorporée est elle-même « décomposée » et remet au jour ses racines. Dans le cas d’une intervention avec des contrôleurs de train, Fernandez indique : « Mais à force de se voir à travers les yeux d’autrui, quitte à ne pas se reconnaître, les contrôleurs sont poussés dans leurs retranchements, remettant en route une élaboration subjective de l’expérience » (2009, p. 200, op. cit.).

L’opérateur redécouvre avec étonnement la polyphonie de son acte, la part sociale de celui-ci. Son activité est ainsi regardée, simultanément de l’extérieur et de l’intérieur dans une forme « d’hétéro-confrontation » (Astier, 2001). Car le travailleur « se met à employer à son égard les formes même de conduites que les autres ont employées en premier lieu avec lui » (Vygotski, 1985). « En position exotopique à l’égard de son travail et face à des choix ou des dilemmes qu’il redécouvre dans son activité, ce qui était opération incorporée et réponse automatique redevient question » (Clot, 2008b, p. 226, op. cit.). Face à ces questions, le professionnel relance le jeu dialogique en s’adressant au clinicien comme destinataire premier, mais aussi à un second destinataire ou destinataire de secours, ou encore, comme le nomme Bakhtine, (1984, op. cit.) un sur-destinataire sorte « d’instance de "justification" qui protège le locuteur de l’évaluation immédiate » (Clot, 2008b, p. 208). Alors même qu’il s’adresse à ce sur-destinataire que l’on peut assimiler au métier ou au collectif de travail avec son histoire, en s’adressant au clinicien, à propos de l’image de son activité, le professionnel entretient aussi un dialogue avec le sub-destinataire (Clot, 2005), « concept qu’on utilisera ici pour désigner les voix du dialogue intérieur » (Clot, 2008b, op. cit.). Cette alternance de destinataires, nous y reviendrons, semble être un des signes du développement de l’activité dialogique, mais aussi de la pensée.

La deuxième phase se poursuit avec un entretien, qui met en présence les deux pairs et le clinicien, avec l'enregistrement vidéo de l'activité de chacun des deux. Cet entretien d'autoconfrontation croisée est également filmé. Ces derniers ont, l'un et l'autre, déjà vécu l'autoconfrontation simple, avec les effets évoqués et l'un reçoit comme consigne de commenter les images de son collègue, étant entendu que celui-ci sera chargé de faire de même, dans un second temps.

Si la question de réunir des personnes ayant des rapports hiérarchiques dans ce même type de dispositifs s'est parfois posée, il apparaît que cette configuration est très difficilement imaginable, en particulier lors de cette phase d'autoconfrontation croisée, où la remarque d'un collègue sur son travail est déjà difficile, parfois, à entendre. Qu'une telle remarque vienne d'un supérieur hiérarchique ou d'un subordonné laisse imaginer le risque que devraient prendre ces professionnels et qui interdirait toute authenticité du dialogue.

Ainsi, c'est entre professionnels exerçant le même métier, avec les mêmes responsabilités, que l'entretien se déroule. On peut imaginer, comme c'est le cas pour certaines interventions de longue durée (Miossec, Donnay, Pelletier, & Zittoun, 2010, op. cit.), de reproduire le dispositif avec plusieurs échelons hiérarchiques dans une même entreprise, ce qui offre de nombreux intérêts.

Dans cette situation dialogique particulière, les professionnels doivent donc commenter l'image du collègue en train de réaliser une activité, qu'ils ont eux-mêmes effectuée. Là aussi, une forme de dédoublement apparaît. A travers l'image de son collègue, c'est aussi lui-même que le professionnel regarde. Si, dans l'autoconfrontation simple, il a pu regarder sa propre activité comme étrangère, ici, il peut regarder l'activité de l'autre avec un sentiment de familiarité. « Renverser le statut de l'autre, par une subversion de l'autre en soi-même pour soi-même, par appropriation. C'est là une activité de reconversion et d'affectation de l'autre qui autorise sa migration de la fonction de source de mon activité à celle de ressource pour son développement propre » (Clot, 2008b, p. 209, op. cit.).

Le clinicien entretient ses mouvements dialogiques en pointant systématiquement les écarts[70] entre les manières de faire de l'un et de l'autre. Il

[70] Ou parfois les similitudes quand les professionnels se mettent d'accord sur leurs différences. Ce désaccord arrêté est alors dérangé par le clinicien et ses questions et permet au dialogue de rebondir.

tente de provoquer, dans ce cadre artificiel, des controverses professionnelles entre spécialistes du métier, controverses qui sont aussi l'occasion, pour chacun d'eux, de découvrir chez l'autre d'autres solutions à un problème commun, mais aussi, en soi-même, des raisons oubliées dans ses manières d'agir. Ce cadre méthodique est artificiel, au sens où ces types de dialogues peuvent exister à l'état naturel… Cependant, ils sont rares et pourtant très utiles car « c'est l'état de la conflictualité sociale qui aménage le niveau de conflictualité interne à l'individu : son fonctionnement psychique se rétrécit et peut même s'éteindre lorsque la société ne lui offre plus de conflictualité externe, lorsqu'elle devient univoque, atone et, pour tout dire, monologique. […] L'ouverture du dialogue intérieur ne peut se maintenir sans relais social qui l'alimente en énergie conflictuelle » (Clot, 2008b, pp. 203-204, op. cit.). Ainsi, ces différentes confrontations entre pairs, avec le clinicien, sont autant d'occasions de dialogues interpersonnels que de développement du dialogue intérieur.

Le rôle du clinicien dans ce cadre n'est jamais simple. Il doit par sa présence et ses relances, favoriser la survenue de controverses entre ces deux professionnels, laisser les dialogues se développer en se faisant parfois « oublier » ou, au contraire, intervenir de façon insistante pour ne pas laisser les opérateurs s'installer dans le confort de l'implicite entre pairs… Il a donc plusieurs rôles à tenir dans ces entretiens. Parfois l'instrument du développement du dialogue entre pairs, parfois le gardien de la règle quand, par exemple, les professionnels s'expriment dans un langage trop abscons, parfois le témoin passif, parfois le récepteur de messages destinés en fait à l'organisation de travail… Cette forme de « nomadisme fonctionnel » n'est pas toujours réussie, car l'analyse, a posteriori, des films d'autoconfrontation confronte aussi le clinicien à ce qu'il aurait pu dire ou faire, ce qu'il n'aurait pas dû dire… le réel de ce qui est bien une activité ordinaire de travail avec ses joies et ses difficultés, fût-ce une activité scientifique.

Dans l'action, certains indices permettent cependant de guider l'intervenant. Par exemple, on observe dans ces autoconfrontations de nombreux « gestes "suspendus" qui soutiennent le dialogue intérieur » (Duboscq, & Clot, 2010). L'apparition de ces gestes à fonction argumentative, est aussi l'indice d'une élaboration qu'il s'agit alors de soutenir, par exemple en questionnant l'autre professionnel sur ses façons de faire.

Dans deux interventions portant sur le travail de jury dans le dispositif de la validation des acquis de l'expérience et sur celui de prêtres catholiques dans la conception de l'homélie[71], Kloetzer et Henry pointent un autre indice : « Pourtant, malgré ces différences initiales, une analogie est remarquable : celle d'un processus de double migration qui constitue le préalable à un autre regard du professionnel sur son activité. Un élément de l'activité pratique est mobilisé d'abord dans le cadre dialogique de l'autoconfrontation comme ressource argumentative pour répondre à une interrogation du chercheur (dans le cadre de l'autoconfrontation simple ou croisée) ou du pair (dans le cadre de l'autoconfrontation croisée) initié par le visionnage du film d'activité ; puis une intervention du chercheur ou du pair transforme cette ressource argumentative en objet de discours autonome, permettant que la conversation se déploie avec temporairement cet objet comme objet principal d'analyse. Cette intervention prend souvent la forme d'une reprise d'un "mot-clé" » (Kloetzer, & Henry, 2010).

Ainsi, dans l'instant, le clinicien doit être attentif aux gestes, aux mots clés qui souvent ont la spécificité de se répéter dans la bouche de l'un et de l'autre des professionnels, aux expressions de visages, aux intonations, aux hésitations, aux passages du « je » au « nous » ou au « on ». Pourtant, le dispositif ne s'arrête pas avec cette deuxième phase et se poursuit par un retour devant le collectif initial.

Le retour au collectif

La troisième et dernière étape de la méthode des autoconfrontations croisées consiste à revenir devant le collectif, dont les deux professionnels volontaires font partie. Ce retour se réalise avec comme support un montage vidéo, réalisé avec les deux volontaires et qui reprend des images d'activités et d'entretiens (d'autoconfrontation croisée et parfois simple). Ce montage permet d'illustrer, pour les membres du collectif initial, des questions particulièrement débattues, des échanges particulièrement intéressants, des découvertes, des contradictions… L'enjeu est de rapporter au collectif des situations particulièrement remarquables pour les protagonistes et de reprendre, avec ce groupe, les débats provisoirement

[71] Moment particulier, dans une messe, où le prêtre, s'appuyant sur des textes bibliques, réalise des

stabilisés. Dans nos interventions avec les masseurs-kinésithérapeutes, ce retour au collectif a aussi été outillé par un référentiel de leur métier. Cette innovation par rapport à la méthode, ne change pas fondamentalement son économie générale puisque le référentiel est, comme le montage vidéo, un support pour la reprise du dialogue sur le travail, au sein d'une communauté professionnelle élargie.

Il nous faut par contre, ici, pointer une différence plus substantielle de nos interventions avec le déploiement habituel de la méthode. Il s'agit de l'absence d'une instance que nous nommons fréquemment un « comité de pilotage de l'intervention », et dont l'objet est de faire le lien entre le déroulement de l'intervention avec ses résultats et la commande initiale portée par l'organisation. Cette instance est aussi destinatrice d'un retour à la fin de l'intervention, qui n'est pas qu'une formalité nécessaire. C'est aussi, l'occasion de « déplacer la confrontation et de la faire "monter" ou "descendre" à d'autres étages de l'action engagée » (Clot, 2008b, p. 215, op. cit.). Les professionnels volontaires, parfois associés à ce comité de pilotage, peuvent aussi profiter de cette instance pour questionner l'organisation du travail et pointer des dysfonctionnements.

Nos interventions n'ayant pas pour origine une commande, aucun comité de pilotage n'a pu être constitué. Pour autant, dans le cas d'un des collectifs, une présentation, destinée à la direction, a été prévue à la fin de l'intervention, et peut être tenue pour une forme de comité de pilotage final. On peut pourtant observer que l'absence d'une telle instance a privé ces deux interventions des « échanges au sein du comité de pilotage (qui) sont des ressorts méthodologiques importants dans le cadre d'une intervention » (Simonet, Caroly, & Clot, 2011).

Pour finir cette présentation de la méthode, nous voudrions insister sur un point. Si la description de celle-ci implique un découpage, dont nous avons d'ailleurs vu qu'il n'est pas totalement stabilisé, il ne faut pas oublier que pour ses protagonistes, elle constitue un tout. On peut même dire, comme le schéma ci-après (figure 4) tente de l'illustrer, que la méthode commence avant l'intervention et se poursuit après.

---

commentaires de ceux-ci en rapport avec la société et son actualité.

	INTERVENANT CLINICIEN			
Observation	**Film l'activité**	**Film d'autoconfrontation simple**	**Film d'autoconfrontation croisée**	**Observation**
Activité de travail	Activité de travail	Commentaire sur son activité filmée	Commentaire sur l'activité filmée de son collègue	Elaboration collective
Collectif	**Individuel**	**Individuel**	**Par deux**	**Collectif**
	LE COLLECTIF DE PROFESSIONNELS			

Figure 4 : Schématisation des étapes de la méthode d'autoconfrontation croisée

3.4 Question de normativité et d'idiosyncrasie

« Ce qui instruit de la qualité d'une norme, c'est moins son caractère factuel que son usage. Son usage est solidaire de valeurs. La norme exprime des valeurs qui déterminent un champ de réalité. Un objet ne peut donc devenir norme, que par la décision d'un sujet qui "affirme une intention normative et prend une décision normalisatrice ou normativisante" » (Le Blanc, 1998b, p.20). « Si tout était normal dès le départ, les normes seraient remplacées par des lois » (ibid., p.19).

Quand on tente, avec des professionnels de réaliser une co-analyse de leur travail, on est très rapidement confronté à la question de la norme, sa fixation, sa fabrication, sa pluralité ou au contraire sa fixité, son usage. En effet, depuis toujours, le travail a été, pour l'homme, l'occasion de prescriptions, de distributions de rôles (ce que l'on nomme la division du travail), de contrôles de procédures ou de résultats. L'action de l'homme sur le monde, par son travail, est une activité de normativité, c'est-à-dire d'expansion de normes. L'activité médiatisante évoquée plus avant appartient à ce registre. L'homme, en interaction avec le monde, construit autant son monde que celui-ci ne le construit, quand les conditions organisationnelles lui laissent des marges de manœuvres (Coutarel, 2004).

Le travail, « activité la plus humaine qui soit » (Bruner, 1991), est le lieu de l'expression privilégiée de cette volonté normative. Les professionnels qui s'engagent dans des interventions de co-analyse de leur activité, le font sans doute avec cette passion de normer, c'est-à-dire de définir pour soi-même et collectivement les conditions d'une réussite face aux tâches. Qu'est-ce qu'un bon travail ? Comment l'expliquer, le transmettre ? Quels sont les indices d'une action réussie ? Toutes ces questions sont sans doute à l'origine de l'énergie investie par des professionnels dans ces interventions, et permet aussi de comprendre pourquoi ils acceptent de courir le risque d'être pris en défaut par leurs collègues, quand ceux-ci pourront visionner les images d'activités[72] recueillies au cours de l'analyse.

[72] Une des premières interventions réalisées avec ces méthodes et devenue célèbre dans l'équipe de recherche « clinique de l'activité », concernait le métier de facteur. Lors de l'enregistrement vidéo de la tournée de l'un de ces facteurs, on voit ce dernier perdre une lettre (qui tombe par terre sans qu'il ne la voit). Cette perte constitue, pour un facteur, un des pires cauchemars professionnels (Kostulski, 2001).

Ainsi, quand les professionnels s'engagent avec nous, dans le périlleux exercice de la mise à jour du réel de leur activité, ils expriment aussi, souvent de manière parfaitement explicite, la volonté de comprendre et encore plus de définir ce qui constituerait ce qu'on nomme habituellement les « bonnes pratiques ». Revenons sur ces bonnes pratiques qui sont sans doute plus une « vue de l'esprit » managériale qu'une réalité de l'activité ordinaire du travail dont on sait la polyphonie. On peut, par exemple, pointer le paradoxe qui consiste, dans notre période contemporaine, à promouvoir, dans certaines entreprises, simultanément la compétence et les bonnes pratiques. En effet, la compétence peut être assimilée à « la mobilisation des sources de créativité, d'énergie, d'évolution, associées au facteur humain » (Combes, & Ughetto, 2004). Comment alors, dans un même temps, fixer comme ressource pour leur travail une définition totalement figée de pratiques qui, pour certaines, peuvent s'apparenter à des scripts comportementaux que l'on exige des travailleurs ? Ne nous trompons pas, il ne s'agit pas ici de contester l'utilité d'une prescription assumée par une hiérarchie, puisque tel est son rôle, mais bien de pointer l'aporie d'une telle voie. L'inflation des référentiels de « bonnes pratiques » est l'exact revers de la déflation du « sens du travail ». Un professionnel compétent n'a pas besoin qu'on lui fixe des procédures en si grand nombre pour agir efficacement. Par contre, il a besoin qu'on oriente son action par des choix stratégiques partagés.

Aujourd'hui, dans un monde du travail bousculé, les professionnels nous demandent donc, légitimement, à nous les « spécialistes du travail » de les aider à définir leur travail. Si nos réactions initiales étaient de contester cette demande et d'expliquer aux professionnels pourquoi nous la refusions, nous adoptons aujourd'hui une attitude différente. Nous les prenons au mot. Nous leur indiquons que nous sommes d'accord pour tenter de définir leur travail et la meilleure façon de le faire, mais que, comme nous ne sommes pas du métier, ce sera à eux de dire, ce qui est « bon » ou ce qui est « mauvais ». Cet artifice clinique déclenche, fréquemment, une reprise du dialogue sur ce qui doit ou ne pas être la norme, sur des controverses professionnelles et ce faisant, les professionnels découvrent que les manières de faire sont multiples, qu'elles appartiennent à chacun, mais aussi qu'elles constituent un patrimoine commun.

Pendant les interventions, pourtant, nous sommes très fréquemment confrontés à une autre réaction des professionnels, quand nous les incitons à cette comparaison. Longtemps, nous avons considéré cette seconde réaction comme défensive et peu propice au débat. Là aussi, notre pratique s'est déplacée. Il s'agit de l'expression du « ça dépend » en réponse à une question du type « Et vous, comment réalisez-vous cette action ? ». Ce qu'expriment les professionnels à travers cette expression, c'est que chaque situation étant singulière et eux-mêmes étant différents de leurs collègues, rien n'est comparable. Partant, on peut constater que cette position idiosyncrasique poussée à l'extrême rend toute analyse du travail impossible, toute référentialisation inutile ou sans fin, tout collectif, une simple juxtaposition d'individus et toute formation inutile.

Face à cette expression, nous pensions donc qu'elle était le symptôme d'un refus de s'engager dans l'analyse et une forme de « dérobade » face à un point qui faisait problème et dont l'intérêt était donc justement indiqué par la réaction défensive. Pourtant, nous ne pouvions contester la véracité de la variabilité des contraintes situationnelles qui pèsent sur la réalisation de l'action et la rendent donc réellement singulière. Alors, comment sortir de cette impasse ? Nous avons, semble-t-il, trouvé une réponse en adoptant une vision historique du phénomène.

Si l'activité dépend de chaque situation singulière, elle constitue aussi les multiples manières de faire face à des situations, dans le passé, mais aussi toutes les manières qui seront inventées dans le futur et qui aujourd'hui restent ignorées. Vue ainsi, la posture n'est plus de nature défensive, mais devient en fait l'expression, ou l'écho, du « collectif en soi » (Clot, & Leplat, 2005, p. 307) que chacun porte. Cette expression contient en elle la multiplicité du patrimoine commun en devenir, et le professionnel qui l'emploie « mise » sur cet avenir à inventer. Ainsi, s'il existe des postures idiosyncrasiques défensives, on peut dire qu'une dynamique historique permet leur dépassement.

On peut même voir dans l'emploi de cette expression, un indice de l'existence d'une classification générique, une forme de référentialisation sous-entendue, implicite, du genre. Ce que partagent collectivement les professionnels du métier, c'est aussi la capacité de choisir, parmi plusieurs solutions, la réponse adaptée à la situation. La réponse dépend en effet alors de la « classe » de contexte affrontée, la circonscription de ces différentes classes de situations relevant du registre

générique. Notre tentative de référentialisation, plus proche du réel de l'activité, cherchera à rendre compte de ce patrimoine pluri normalisant et, ce faisant, reproduira de manière artificielle et systématique un processus écologique des milieux de travail.

* *

*

Nous avons exposé ici les méthodes et les méthodologies d'intervention avec lesquelles nous avons préparé notre rencontre avec deux collectifs de masseurs-kinésithérapeutes pour expérimenter, avec eux, une nouvelle méthodologie d'élaboration de référentiels. Avant d'exposer précisément le déroulement de ces deux interventions, il nous faut cependant revenir plus précisément sur la question des référentiels, pour en exposer la diversité des normes et des usages (Maillard, 2001, op. cit.), en particulier dans les champs de l'enseignement et de la formation professionnels.

Chapitre IV : référentiels, des outils institutionnels

Les référentiels dont nous allons détailler la diversité de nature, de conception et d'usage social, sont les outils d'une politique institutionnelle. Nous montrerons, en nous intéressant plus spécifiquement aux référentiels de diplômes professionnels, que les choix faits par les concepteurs de référentiels, les concepts mobilisés en leur sein, les différentes parties qui les composent, la « maille » choisie pour décrire le travail réel, le mode d'articulation entre la certification et la formation qu'ils prédéterminent, sont des éléments d'une stratégie. Celle-ci porte sur la vision plutôt malthusienne ou au contraire expansionniste qu'adopte le certificateur pour penser la place de la formation professionnelle dans le développement de son secteur. Ainsi, certains voient la formation comme un levier d'ouverture et de développement, alors que d'autres souhaitent plutôt préserver un contrôle précis sur l'accès à leur secteur et sur les cursus suivis par les entrants.

Les choix méthodologiques que fait ce certificateur sont aussi le reflet des rapports qu'il entretient avec l'appareil de formation et le milieu professionnel. Selon que sa conception est plus keynésienne ou plus libérale, le contenu des référentiels qu'il produira, la manière d'y associer les professionnels, la façon de prescrire, plus ou moins, le processus de formation, seront très différents. Ainsi, on voit bien à travers ces quelques propos liminaires, que la question de la référentialisation d'activités professionnelles ou de compétences dépasse largement ce qu'elle semble être au premier abord, une question technique d'ingénierie. Si elle est cela, sans doute, elle est aussi une question idéologique (Maillard, 2005, op. cit.).

4.1 Référentiels et certifications professionnelles

C'est dans les années quatre-vingts que les premiers référentiels sont apparus à l'éducation nationale afin « de mieux articuler les diplômes professionnels à l'exercice des activités de travail » […] « C'est une petite révolution par rapport au mode de fonctionnement antérieur, axé sur les disciplines et les programmes » (Cadet, & Combes, 2008, p.309). Et, en effet, il y a sans doute plus qu'un « ajustement technique », pour adopter un mode de production des diplômes sous la forme de référentiels, pour une institution fondamentalement construite sur la valorisation de savoirs organisés en disciplines. Penser « référentiel », pour les enseignants, les inspecteurs, les différents acteurs de l'enseignement professionnel, c'est accepter l'idée que les savoirs disciplinaires sont plutôt des moyens au service de la construction de la compétence professionnelle[73], qu'une fin en soi.

Peut-on pour autant dire que cette révolution a bien eu lieu ? Sur le plan formel, c'est incontestable. Trente ans après, les diplômes professionnels de l'éducation nationale font tous, sans exception, l'objet d'un référentiel d'activités professionnelles et d'un référentiel de certification. Ces référentiels sont construits en rapport avec des professionnels, employeurs et salariés, qui apportent leur vision plus proche du métier exercé et influencent donc la production finale. Même s'ils sont utilisés de manière variable (Maillard, 2001, op. cit.), les référentiels sont aujourd'hui des outils connus des enseignants (Huchette, 2011, op. cit.).

Pourtant, on peut tout de même indiquer que cette « révolution » reste, en partie, à faire. Dans les cursus de formation préparant à ces diplômes (CAP, BEP, Bac Pro), le programme est découpé de manière disciplinaire. Après la construction du référentiel d'un nouveau diplôme, la distribution des horaires hebdomadaires par disciplines, générales d'un côté et professionnelles de l'autre se fait sous l'égide du corps d'inspection[74]. Les enseignants de lycée professionnel sont recrutés, contrairement à leurs homologues d'autres pays (pour la Suisse, voir Albornoz, &

---

[73] Et même de la compétence « non professionnelle » si l'on en croit l'usage qui est aujourd'hui en voie de généralisation dans les différentes filières de l'école, de la maternelle à l'université.

[74] Les textes des diplômes professionnels de niveaux V et IV de l'éducation nationale prévoient un cadrage global des horaires avec une souplesse dans la mise en œuvre. Pour les BTS, qui relèvent, pour sa mise en œuvre, de la réglementation du ministère de l'Enseignement supérieur, les grilles horaires sont annexées aux référentiels et sont donc fixes.

Dupuis, 2008), sur des profils disciplinaires (anglais, mathématiques), pour ceux qui enseignent une discipline générale, par grand domaine technique pour les autres enseignants (section coiffure, section bâtiments option peinture-revêtement, section vente...). Les occasions les plus propices à l'objectivation des savoirs pour l'élève, la période de formation en milieu professionnel (PFMP), prévue dans tous les diplômes professionnels de l'éducation nationale, sont aussi l'opportunité de dépassement, pour les enseignants, des barrières disciplinaires. Cependant cette occasion de penser le cursus de l'élève avec une orientation professionnelle n'est pas simple et se limite souvent, dans les faits, à organiser les conditions d'une évaluation objective du rapport de stage (Huchette, 2011, op. cit.). Les enseignements interdisciplinaires sont aussi l'occasion de dépasser ces barrières disciplinaires (par exemple le traitement des sciences appliquées lors de l'enseignement pratique en formation de cuisine ; l'éducation à la santé des élèves en formation bâtiment par un projet associant enseignements professionnels et celui de l'éducation physique et sportive ; l'éducation civique, juridique et sociale encadrée par des enseignements d'histoire-géographie et de droit en baccalauréat professionnel secrétariat).

Si le mode de construction des diplômes professionnels en référentiels se généralise progressivement, comme se généralise dans le même temps l'usage du terme de compétence, il faut attendre la loi de 1992 créant la validation des acquis professionnels, puis de la loi de modernisation sociale de 2002 pour que s'impose le concept de certification professionnelle et, avec l'adoption de la VAE, la dissociation formation/certification (Maillard, 2007). En effet, avec cette nouvelle voie d'accès, la certification n'est plus totalement liée à son processus habituellement préparatoire, la formation. D'ailleurs, l'Europe, dont nous avons détaillé les différentes orientations dans le domaine de la formation, renforce cette séparation entre la certification qui est un indicateur de qualification et le processus formatif qui, s'il peut être formel, peut aussi être informel (apprentissage résultant d'activités quotidiennes liées au travail, à la famille, aux loisirs) ou non formel (apprentissage intentionnel et structuré mais ne donnant pas lieu à une validation formelle). C'est sur la base de cette conception de la dimension potentiellement apprenante de toutes les situations de vie qu'a également émergé le concept de « life long learning » soit « la formation tout au long de la vie ». Par cette annonce l'Europe promeut l'idée que la formation ne s'arrête pas à la fin de la scolarité. Il est question ici de retours multiples en

formation, à des fins d'adaptation aux exigences de l'emploi occupé, ou entre les périodes d'emploi. Le modèle d'une formation unique, préparatoire à une carrière linéaire est considéré comme obsolète. De nombreux débats ont d'ailleurs lieu entre les partenaires sociaux, employeurs et salariés, pour trouver un accord sur un nouveau modèle de relation salariale. Celui-ci vise à assurer la flexibilité de l'usage de la main-d'œuvre pour l'employeur, comme la sécurisation du parcours et des transitions professionnelles pour le salarié. On désigne ce modèle par le néologisme de « flexsécurité » dans lequel la formation joue un rôle central[75] (Caillaud, & Zimmerman, 2011). Ce modèle repose sur l'idéologie d'une instabilité des emplois sur laquelle les politiques n'auraient pas de prise. Des voix divergentes dénoncent cette évidence en rappelant le rôle d'un Etat social face à ces phénomènes. Par exemple, Ramaux (2006), conteste que la « flexsécurité » soit une vraie solution de lutte contre le chômage. « Les travaux qui plaident en faveur de la *sécurité emploi-formation* s'abstiennent le plus souvent de prendre partie dans la controverse qui oppose néo-classiques et hétérodoxes. […] Au-delà, et c'est évidemment ce qui importe, on peut s'interroger sur leur prétention à résoudre la question du chômage. Souvent elliptique sur l'explication théorique du chômage, les travaux qui plaident en faveur de la *sécurité emploi-formation* s'abstiennent de porter un jugement un tant soit peu approfondi sur la pertinence des politiques keynésiennes. Ils confortent cependant ainsi la thèse néo-classique selon laquelle elles seraient, au fond, quelque peu dépassées » (pp.141-142).

Cette nouvelle manière de penser, inspirée de systèmes scandinaves, accompagne cependant la structuration européenne (Dayan, & Kerbouc'h, 2008) et l'on peut noter sa cohérence avec les politiques européennes dans le domaine de la formation et de la certification qui mettent en avant la capitalisation (de crédits, d'expérience, etc.).

L'expression « tout au long de la vie » met également l'accent sur l'existence d'origines diverses aux apprentissages, y compris hors de l'école, qui masque parfois la dimension économique du projet. D'ailleurs, il est difficile de résister à l'attrait d'un système de la « deuxième chance » où les difficultés scolaires initiales d'un individu pourraient être compensées par un rattrapage ultérieur qui, de plus,

[75] Voir l'accord du 11 janvier 2008 sur la modernisation du marché du travail (signé par quatre syndicats de salariés sur huit).

s’appuierait sur les acquis capitalisés par celui-ci tout au long de son parcours de vie. Cette vision idéalisée vient entrer en résonnance avec la part militante que toute formation porte en elle, même sans le savoir (voir partie 1.4).

Dans cette même conception, l’adoption d’un modèle de diplôme sous forme de référentiels ainsi que la distinction entre la certification et le processus de formation, s’expliquent également par des raisons économiques et politiques. En Europe, mais aussi en France dans certaines circonstances, s’opposent deux conceptions de la certification et de sa valeur en termes d’insertion sur le marché du travail (Moncel, Couppié, Giret, Planas, Sala, Lemistre, & al., 2009, op. cit.). On peut schématiser les deux positions en indiquant que le diplôme peut être, d’un côté, considéré comme une attestation d’aptitude à tenir un poste de travail défini et, à l’opposé, regardé comme un indicateur d’un niveau d’éducation, de socialisation et d’une aptitude à s’adapter efficacement à une classe de métiers.

D’un côté, le diplôme est une préparation à l’emploi, de l’autre une formation globale d’un individu, citoyen et professionnel. Dans un cas, chaque changement d’emploi entraîne une quasi obligation de retour en formation, dans l’autre, le bagage culturel acquis avec le diplôme initial permet à l’individu de s’adapter aux exigences de sa nouvelle situation et d’y faire face. Seule une réorientation radicale d’emploi l’oblige alors à se former à nouveau.

En France, contrairement à certains pays anglo-saxons, le diplôme revêt une valeur qui tient sans doute à son architecture et à la gouvernance des systèmes de formation initiale. « Sur ces deux dimensions, le système éducatif français se démarque par les traits suivants : le système éducatif assure l’essentiel de l’éducation et de la formation des jeunes […] ; L’état a un rôle central dans le développement du système éducatif et professionnel, les partenaires sociaux sont associés aux instances de pilotage des cursus et des certifications professionnelles ; la logique institutionnelle combine une logique industrielle de production standardisée et homogène des titres scolaires à une logique civique d’égalité des chances et de traitement équitable des individus garantie par l’Etat qui produit des formations standardisées et codifiées de façon homogène ; […] les formations professionnelles sont largement assurées par des établissements scolaires et incluent des enseignements généraux et théoriques non remis en cause par les réformes des années 80 et le développement de l’alternance école/entreprise »

(ibid., pp. 186-187). Ces éléments expliquent l'attachement français à des diplômes à « spectre » large, garantissant une adaptabilité de son titulaire. Pour cela, les diplômes professionnels, en particulier ceux qui concernent la formation initiale[76], sont construits avec la double finalité de préparer à une insertion durable (c'est-à-dire dans plusieurs emplois successifs) et de permettre aussi la poursuite d'études, en particulier en veillant à l'accès et à la maîtrise de savoirs généraux minimums.

Si l'accès à ces savoirs s'organise plutôt dans le processus pédagogique de mise en œuvre du diplôme, la plus ou moins grande étendue de la cible professionnelle du diplôme se pense lors de la conception du référentiel, en particulier dans sa première phase. En effet, ce qui est décrit par le référentiel d'activités professionnelles (ou référentiel professionnel) peut être très spécifique à un emploi identifié (par exemple il existe un CAP « facteur d'orgues », un BEP « topographe » ou un titre AFPA de « chaudronnier-soudeur »), ou au contraire très « transversal » à divers métiers (bac pro « commerce », BTS « ventes et productions touristiques » ou encore un DESJEPS spécialité « performance sportive »). Malgré cette diversité, le modèle français de diplôme reste homogène quant à son ambition, de certifier des composantes professionnelles mais aussi conceptuelles, sur lesquelles peuvent s'appuyer les diplômés pour évoluer au-delà de la période d'insertion.

Ce modèle, tout autant décrié que plébiscité par les employeurs, reste un repère stable dans notre pays. Au rang des intérêts soulignés figure l'adaptabilité des diplômés, surtout lorsque leur cursus de formation a pu se prolonger. Par exemple, un diplômé de BTS sera jugé plus apte qu'un titulaire de baccalauréat professionnel ou de CAP lors d'un changement de mission ou d'emploi[77]. A l'inverse, cette valeur accordée au diplôme sera critiquée sur deux points : d'abord sur la non-spécialisation du diplômé, ce qui est contestable pour certains diplômes très orientés « métier » (Kirsch, Kogut-Kubiak, Floriani, Ménabréaz, Paddeu, Gauthier, & al., 2009) mais réel dans d'autres cas, où le souci de transversalité s'est fait au détriment

[76] A l'éducation nationale, ce sont les mêmes diplômes, avec les mêmes référentiels qui sont certifiés à l'issue d'une formation initiale ou continue (mais aussi par la VAE). D'autres certificateurs conçoivent des certifications réservées à la formation continue.

[77] De nombreuses études montrent que si l'écart salarial ou de poste de travail est faible, à l'insertion, entre un titulaire d'un bac pro et d'un BTS, la trajectoire de carrière diffère ensuite très fortement au profit du second (Balas, & Teissier-Soyer, 2009).

de la spécialisation dans l'écriture du référentiel. L'autre critique adressée à ce modèle est la durée de formation nécessaire à l'acquisition des savoirs. On peut, avec Maillard (2003, op. cit.), noter que ces critiques, parfois contradictoires, sont aussi, paradoxalement, des mises en valeur des enjeux sociaux qui se nouent autour des diplômes professionnels.

Dans cette période contemporaine, les postures se marquent et les deux « figures » du diplôme professionnel, plus tournées vers l'emploi ou plus orientées vers la formation de la personne se trouvent face à face. Il est important de souligner que cette radicalisation, en période de crise économique qui amplifie les phénomènes de chômage et de fragilité des moins formés, fait écho à une radicalité politique qui a conduit, en 2002, dans une optique plus volontariste que réaliste, à considérer tous les diplômes de l'enseignement supérieur comme « professionnels » et inscriptibles, de droit, au répertoire national des certifications professionnelles. Dix ans après, cette mesure fait toujours débat et brouille, à notre sens, la valeur réelle d'un diplôme professionnel. Cette situation offre, de bon droit, la possibilité à certains défenseurs d'un diplôme strictement adaptatif à un poste de travail, des arguments de défiance qui englobent tous les diplômes professionnels.

Les appels à un renforcement du pilotage des dispositifs de conception des diplômes par une « agence unique »[78], les travaux européens sur EQF et ECVET, les demandes par les organisations professionnelles de renforcement des passerelles entre certifications (Mengin, Passemard, & Rigaud, 2011), les expérimentations d'une « modularisation » des cursus de formation de quelques spécialités de brevets de technicien supérieurs[79] sont des éléments disparates d'une

---

[78] Lors des récents débats concernant la loi de novembre 2009 sur l'orientation et la formation tout au long de la vie (Merle, 2008), il a été débattu, puis non retenu finalement, de l'opportunité de confier à la Commission nationale de la certification professionnelle un rôle de ce type. Cependant, le rôle et les missions de la Commission ont évolué dans le sens d'un pilotage de l'action des certificateurs, par une instance extérieure. Ainsi, le législateur a étendu les missions de la CNCP dans les quatre domaines ci-après :

* Les certifications enregistrées de droit au Répertoire national des certifications professionnelles (RNCP), en instaurant un avis public préalable à leur création.

* Les certificats de qualification professionnelle (CQP), en instaurant l'avis conforme de la Commission. Cette nouveauté implique que le ministre est tenu par l'avis de la CNCP.

* La CNCP a aussi été chargée de créer un inventaire des certifications et des habilitations correspondant à des compétences transversales exercées en situation professionnelle.

* Le législateur a également élargi les compétences de la CNCP, qui est à présent chargée de veiller à la cohérence des certifications professionnelles.

[79] Voir, à ce sujet, le rapport du recteur Sarrazin à Madame la Ministre de l'enseignement supérieur et

même politique qui, pour des raisons diverses, tente de discuter le modèle d'un diplôme professionnel à double vocation, professionnel et propédeutique, spécifique à notre pays.

---

de la recherche : « Eléments de réflexion sur les formations technologiques supérieures courtes et tout particulièrement les sections de techniciens supérieurs », janvier 2010.

4.2 Référentiel comme outil d'une société du management

« Comment décrire, analyser et hiérarchiser l'activité de travail ? Comment apprécier la contribution des hommes à l'activité des organisations dans lesquelles ils travaillent ? » (Brochier, 2008, p. 297). C'est pour apporter des réponses à ces questions que les acteurs du management, comme ceux de la gestion des ressources humaines (Ughetto, 2007, op. cit.) se sont emparés du référentiel. Leurs visées sont, pour certaines, convergentes avec celles exposées ci-dessus pour le secteur de l'enseignement et de la formation professionnels ; d'autres sont plus spécifiques comme par exemple la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC). Il ne s'agit pas ici d'exposer l'ensemble des usages que ces milieux font des référentiels puisque le sujet nous est, en partie, étranger. Nous cherchons plutôt à repérer quelles sont les questions posées par ces usages dont on peut gager qu'elles sont, en partie, transférables au domaine qui nous occupe.

Dans l'entreprise, la notion de compétence n'a émergé que dans les années quatre vingt[80] en réponse aux questions évoquées ci-dessus et à l'accélération des évolutions technologiques (automatisation) et socio-économiques (mondialisation, tertiairisation, etc.). Cette introduction, « en opposition, voire en rupture avec la qualification » (Brochier, 2008, op. cit.) s'accompagne « du recours à un ensemble de procédures et d'outils susceptibles de rentrer dans ce cadre : utilisation de référentiels de compétences, pratique d'évaluation individuelle des salariés, liens établis entre évaluation et promotion ou formation, dépenses de formation élevées » (Monchatre, 2008, p.303). Pourtant, Monchatre précise que « la gestion des compétences semble davantage relever du discours que des pratiques » […] « les entreprises gèrent quotidiennement les compétences de leurs salariés et ceci sans nécessairement le traduire dans des outils ou dispositifs spécifiques » (ibid.). En fait, l'entreprise intègre le management des compétences dans son organisation, « sans réformes spectaculaires de l'organisation du travail » (ibid., p.305), de manière discrète pourrait-on dire.

[80] On peut noter au passage la concordance temporelle entre émergence de la notion de compétence dans le monde du travail et usage des référentiels pour décrire les diplômes professionnels au ministère de l'Education nationale.

Même discret, ce type de management a cependant un effet majeur, puisqu'il « consiste à demander davantage de polyvalence aux salariés » […] « se créent ainsi les conditions d'une prescription des comportements davantage que des tâches » (ibid.).

Parmi les outils du management des compétences, les référentiels de compétences sont les plus en vogue. Souvent élaborés avec l'aide de consultants, ces référentiels visent à désigner les compétences requises par chaque emploi, afin de recruter, former, affecter et évaluer au mieux les personnels (Jouvenot, & Parlier, 2005). On peut d'ailleurs noter la proximité de certains objectifs « adéquationnistes » avec ceux défendus par la psychotechnique, cinquante ans avant (Huteau, 1999, op. cit.). Le management par la compétence et la conception de référentiels de compétences sont un même mouvement conceptuel, mais dont la mise en œuvre se heurte à de nombreuses difficultés. Par exemple, « comment écrire à la fois sur le travail et sur les compétences individuelles ? L'idée, que la notion de compétence peut aisément passer du travail à l'individu, est largement admise. Elle conduit à un découpage de la compétence en trois dimensions (savoirs, savoir-faire et "savoir-être") » (Cadet, & Combes, 2008, pp. 310-311). Ces auteurs pointent ensuite trois difficultés pour toute rédaction d'un référentiel de compétences.

La première consiste à rendre compte, dans le référentiel, de ce qu'est un « savoir-être ». Pour le décrire, « on en vient vite à dérouler des qualités générales, particulièrement difficiles à qualifier et à évaluer, voire des qualités morales » (ibid.). A un certain degré de généralité, ces compétences comportementales, « sorte d'amalgame syncrétique entre vie privée et vie professionnelle » (Clot, 2010, p.144) peuvent devenir l'enjeu d'une forme de théâtralisation des comportements professionnels où se « surjoue » l'implication, la volonté de coopération, etc. La deuxième difficulté, déjà évoquée pour ce qui concerne les référentiels de diplômes, est la référence au travail réel. Selon ces auteurs, « le travail "réel" est par définition impossible à faire figurer de manière exhaustive dans un référentiel » (Cadet, & Combes, 2008, op. cit.). Ainsi, se pose la question du degré de détails avec lequel on rend compte de la représentation de ce travail. Ce que les concepteurs de référentiels nomment « la maille » avec laquelle ils vont décrire ce réel, pose toujours question. Trop de détails rendent le résultat inutilisable, car trop complexe, mais « monter » en généralité a aussi des limites, en particulier celle de construire une

référence « passe-partout » qui n'a plus d'authenticité ni d'efficacité dans aucune situation. La troisième difficulté évoquée dans le même article porte sur les usages divergents que les manageurs opérationnels et les gestionnaires de ressources humaines peuvent faire de ces référentiels. On se retrouve ici devant le dilemme assez classique d'une vision à double face de la compétence : quelle compétence décrire dans les référentiels ? La compétence requise par le poste (qui importe au manager opérationnel) ou la compétence acquise (qui intéresse les services des ressources humaines) ? Dans ce panorama, non exhaustif, des difficultés, on peut aussi pointer la question de la dimension collective de la compétence au travail. S'il est avéré que nous ne travaillons pas seuls et que la réussite pour affronter les obstacles du travail réel passe par des ressources sociales, les référentiels de diplômes, comme de compétences en entreprise, peinent à en rendre compte, sans doute parce que ce constat est parfaitement orthogonal avec l'objet même de ces référentiels : distinguer les individus[81].

L'usage des référentiels que fait l'entreprise est en lien direct avec le management des compétences. Selon la définition qu'on se fait de la notion de compétence et selon la place que l'on accorde au travail réel dans cette définition, le référentiel sera formalisé de manière sensiblement différente. On peut noter que les questions qui animent les gestionnaires des ressources humaines et les managers opérationnels, en ce qui concerne les référentiels, sont effectivement assez proches de celles posées par les concepteurs de diplômes et que l'on pourrait résumer en une formule : comment décrire l'action de l'homme au travail ?

Voyons maintenant comment, au plan technique, les principaux certificateurs s'acquittent de cette tâche dans la fabrication des référentiels de leurs diplômes.

[81] Ceci confirme que les référentiels de certification appartiennent plus à la catégorie des référentiels d'évaluation qu'à celle des instruments descriptifs.

4.3 Méthodes de conception de référentiels : quelques exemples chez les certificateurs

A l'éducation nationale, premier ministère certificateur à avoir adopté une conception de ses diplômes par référentiels, un diplôme professionnel (du niveau V au niveau III) est construit par un système emboîté comprenant : un référentiel d'activités professionnelles (RAP) qui « décrit les activités et les tâches que sera appelé à exercer le titulaire du diplôme » (Guide d'élaboration des diplômes professionnels, 2004, p.9), puis un référentiel de certification qui liste « les compétences professionnelles et les savoirs qui y sont associés » (ibid., p.17), complété d'un règlement d'examen, à statut hybride puisqu'à caractère réglementaire[82], mais ne faisant pas partie du référentiel. Si cette méthodologie ne prévoit pas la structuration d'un référentiel de formation, elle fournit cependant des « éléments relatifs à l'organisation de la formation », en particulier les grilles horaires disciplinaires, pour les BTS (Huchette, 2011, op. cit.) et des éléments de cadrage de la période de formation en milieu professionnel.

Les différentes parties du référentiel de diplômes sont construites dans des groupes de travail missionnés, dès lors qu'un diplôme doit être créé ou rénové, par l'une des quatorze commissions professionnelles consultatives (CPC) relatives chacune à un secteur professionnel. Ces groupes sont pilotés par un « chef de projet » qui appartient au corps d'inspection (inspecteur général de l'éducation nationale ou inspecteur territorial). Il comprend le responsable de la CPC, qui appartient à la direction générale de l'enseignement scolaire (DGESCO) et a la charge de coordonner, en lien avec le chef de projet, l'avancement des travaux. Dans ces groupes de travail paritaires, des professionnels des secteurs concernés sont associés (Caillaud, Labruyère, Labarrade, Guarrigues, Gosseaume, Grumeau, & al., 2011), ainsi que des enseignants spécialistes. Dans certains secteurs, la composition du groupe reste stable pendant tout le processus de construction du référentiel du diplôme. Dans d'autres secteurs, les professionnels ne sont associés qu'à la rédaction du référentiel d'activités professionnelles (ibid.). La diversité des

[82] C'est-à-dire annexé à l'arrêté de création de la spécialité de diplôme et publié au bulletin officiel de l'éducation nationale.

pratiques renvoie à la pluralité des acteurs, ainsi qu'au « guide méthodologique, en fait très peu prescripteur » (Maillard, 2003, p. 67, op. cit.).

Le référentiel d'activités professionnelles cherche donc à décrire les activités et les tâches que sera appelé à exercer le titulaire du diplôme. Le guide d'élaboration des diplômes professionnels précise que « le RAP s'appuie sur une analyse des situations de travail correspondant à la cible du diplôme. Cette analyse peut[83] résulter d'enquêtes de terrain, de consultation de salariés et de leur encadrement, d'études, de documents… » (p. 9). Cette formule témoigne de la difficulté et de l'embarras du prescripteur. Elle explique, en partie, la dimension « peu prescriptive » rappelée par Maillard, de ce guide.

Sur la base de cette description, plus ou moins inspirée par la taxonomie de Bloom[84], avec une volonté de standardisation, les concepteurs construisent ensuite un référentiel de certification qui décrit donc les compétences, dont la possession est attestée par le diplôme, ainsi que des savoirs associés dont le guide témoigne du statut ambigu[85]. Dans le texte de 2003 déjà cité, Maillard indique que « Le RAP sert de fondation au référentiel de certification. Cette dépendance de la structure du diplôme à l'égard des activités professionnelles est quelquefois interprétée comme une mise sous tutelle productiviste du diplôme. […] Mais cette lecture des liens entre les deux référentiels s'accommode mal de la construction réelle des diplômes, qui procède par échanges, débats, itérations » (p. 66).

Les diplômes délivrés sous l'autorité de l'enseignement supérieur couvrent les niveaux III à I. Ils comprennent les BTS (qui sont cependant construits au niveau de la DGESCO avec la méthodologie des diplômes professionnels de l'éducation nationale), les diplômes universitaires technologiques (DUT), ceux d'ingénieurs ainsi que les licences, masters et doctorats. Les licences peuvent être générales ou

---

[83] C'est nous qui soulignons.

[84] La taxonomie de Bloom est un modèle pédagogique proposant une classification des niveaux d'acquisition des connaissances. Elle organise l'information de façon hiérarchique, de la simple restitution de faits jusqu'à la manipulation complexe des concepts, qui est souvent mise en œuvre par les facultés cognitives dites supérieures. L'usage de taxonomies se retrouve entre autres dans la pédagogie par objectifs. Elle comprend six niveaux, chaque niveau supérieur englobant les niveaux précédents : Connaissance, Compréhension, Application, Analyse, Synthèse, Évaluation.

[85] Le guide, en page 24, précise que « Bien qu'il ne s'agisse pas d'un programme de formation puisque tous les diplômes sont accessibles par différentes voies (apprentissage, formation continue, VAE), les savoirs décrits dans le référentiel constituent la base à partir de laquelle les formateurs définirons leurs progressions pédagogiques ».

professionnelles. Les masters sont soit « recherche », soit « professionnels ». Contrairement aux diplômes décrits précédemment, sous l'autorité académique des recteurs, les DUT comme les licences, masters et doctorats sont délivrés au niveau de chaque université. C'est d'ailleurs pourquoi le rapport 2010 de la commission nationale des certifications professionnelles mentionne, que sur les 6037 fiches inscrites de droit au répertoire national des certifications professionnelles, 4187 relèvent de l'enseignement supérieur. Si plus des deux tiers des certifications professionnelles inscrites de droit à ce répertoire sont des diplômes de l'enseignement supérieur, c'est aussi parce que deux diplômes, visant des cibles professionnelles proches et avec des contenus proches, doivent cependant apparaître comme deux certifications distinctes au niveau du répertoire, car relevant de deux autorités de délivrance différentes.

Pour autant, malgré l'autonomie des universités qui se renforce, la direction générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle (DGESIP) conduit une politique d'harmonisation et de pilotage. Concernant les DUT, des « programmes pédagogiques nationaux » sont édités. Ils précisent les contenus et le déroulement des études qui est semestrialisé et s'intègre désormais dans le dispositif d'attribution des crédits européens ou E.C.T.S[86] (European Credit Transfert System). Cette délivrance de crédits en DUT vise, en particulier, à permettre aux étudiants une poursuite d'études en troisième année de licence.

Les licences et masters professionnels sont construits sur la base de maquettes nationales qui sont ensuite déclinées localement. L'action d'harmonisation de la DGESIP se concrétise par l'habilitation quadriennale de ces formations dont les maquettes sont soumises à l'avis du CNESER. Désormais organisés en semestres, ces diplômes reposent sur une description de la formation, assimilable à un référentiel de formation, qui prévoit en particulier les unités d'enseignement, auxquelles sont attachées l'attribution de crédits européens, ainsi que les modalités

[86] Chaque semestre d'études est affecté de 30 crédits ou E.C.T.S. (European Credit Transfert System), communs à de nombreux pays européens : en licence, 6 semestres validés soit au total 180 crédits ; en master 4 semestres validés soit au total 300 crédits. Chaque enseignement du semestre reçoit un nombre de crédits proportionnel au temps que l'étudiant doit y consacrer et qui inclut le travail personnel. Dans le cadre de leur contrat pédagogique, les étudiants peuvent acquérir des crédits dans des établissements d'enseignement supérieur à l'étranger. Les crédits sont également transférables d'un parcours à l'autre (sous réserve d'acceptation de l'équipe pédagogique).

de stage. L'ensemble de l'organisation de la formation, comme de l'évaluation, relève d'une compétence locale, sous contrôle national.

Par exemple, l'article 6 de l'arrêté du 25 avril 2002 relatif au master dispose que : « La formation dispensée comprend des enseignements théoriques, méthodologiques et appliqués et, lorsqu'elle l'exige, un ou plusieurs stages. Elle comprend également une initiation à la recherche et, notamment, la rédaction d'un mémoire ou d'autres travaux d'études personnels. L'organisation de la formation ainsi que les modalités de contrôle des connaissances et des aptitudes figurent dans la demande d'habilitation ».

Le lien avec le milieu professionnel, tel qu'il est organisé dans les CPC, n'existe pas pour ces diplômes de l'enseignement supérieur. Le CNESER, pour des raisons de composition, mais aussi de charge de travail lors des campagnes d'habilitation, ne peut jouer ce rôle. Ainsi, le travail de mise en cohérence du diplôme, y compris dans son appellation « professionnelle », avec le milieu de travail auquel il est destiné, ne peut se faire que localement. De nombreuses équipes pédagogiques tissent des liens avec les entreprises, les commissions paritaires nationales emploi formation (CPNEF) des branches et leurs observatoires régionaux. Les stages des étudiants sont aussi de bonnes occasions de nouer des contacts. Cependant, il n'existe pas de référentiel à vocation nationale visant à décrire la cible professionnelle de telle ou telle spécialité de diplôme.

Le seul « exercice » se rapprochant de cette description est la rédaction de la fiche du répertoire national des certifications professionnelles qui, comme nous l'avons déjà décrit, impose une forme de référentialisation des dispositifs de formation. Si nous qualifions ce terme « d'exercice », c'est que son côté formel n'échappe à personne. Si les responsables des équipes pédagogiques qui sont chargés de cette rédaction, plus ou moins armés au plan méthodologique, tentent de trouver du sens au document, l'absence de dialogue social préalable, ne permet pas d'indiquer que cette fiche est, pleinement, un référentiel, produit d'un compromis social.

Au ministère chargé de la jeunesse et des sports, qui conçoit et délivre les diplômes de l'encadrement du sport et de l'animation (du niveau IV au niveau I), une réforme complète, au tournant des années 2000, a visé, précisément, à référentialiser les certifications. En effet, jusqu'à une période récente, les diplômes

(brevets d'Etat d'éducateurs sportifs pour le sport et brevet d'Etat d'animateur technicien d'éducation populaire pour l'animation) étaient construits sous la forme de programmes de formation et parfois même, dans le champ sportif, sous la forme d'épreuves d'examen, le contenu de formation étant à déduire des attendus des épreuves.

Nous ne pouvons ici décrire l'ensemble des raisons qui ont poussé ce certificateur à transformer radicalement son dispositif de formation et de certification. Retenons simplement une volonté « d'entrer de plain-pied dans la formation professionnelle » (Savy, 2006, op. cit.). La création d'une CPC en 1999, puis la conception d'une méthodologie spécifique au champ a permis de concevoir des diplômes professionnels de niveaux IV (BPJEPS), III (DEJEPS) et II (DESJEPS) qui comprennent un référentiel en deux parties : un référentiel professionnel qui comporte une présentation du secteur professionnel, un descriptif du métier et une fiche descriptive des activités, puis un référentiel de certification qui présente, sous forme de liste, les objectifs terminaux et intermédiaires des unités capitalisables constitutives du diplôme. A ce niveau, il n'est fait référence à aucun savoir associé.

Dans cette méthodologie, le référentiel de formation est exclu et renvoyé à la responsabilité des équipes pédagogiques. De même, l'organisation des épreuves d'évaluation certificatives n'est pas prévue dans le texte.

Concernant la conception du référentiel professionnel, il est précédé, comme pour les diplômes de l'éducation nationale, d'une étude ou d'une analyse des situations professionnelles visées par le diplôme. Cependant, aucune doctrine n'est clairement définie dans ce domaine et les exigences sont variables d'un secteur à l'autre.

Cette méthodologie inspirée du système des unités capitalisables développé au ministère de l'agriculture[87], a été adaptée au champ. Elle a inspiré et servi de base à la conception des certificats de qualification professionnelle délivrés par la branche du sport.

Au ministère de la Santé, dernier exemple présenté ici, la situation est

[87] Le pilotage de cette « rénovation » a été l'œuvre d'un ancien responsable de la direction générale de l'enseignement rurale (DGER) recruté en 1997 par le ministère de la Jeunesse et des sports pour cette mission.

particulièrement complexe puisque les diplômes de ce champ sont, initialement, ancrés dans une tradition de « programme de formation », avec des concours d'entrée, une organisation stricte des cursus, des stages, des examens. Cependant, deux mouvements en partie contradictoires semblent impacter aujourd'hui ces certifications médicales et paramédicales. Le premier phénomène est l'intégration de ces formations au système universitaire LMD avec, en particulier, la création d'une première année de licence, intitulée « santé ». Le point central de cette réforme est la réunion des quatre filières médecine, pharmacie, dentaire et sage-femme en première année, avec un programme entièrement commun pour le premier semestre, puis l'ajout de modules spécifiques propres à chaque filière au deuxième semestre. Dans ce schéma, les étudiants peuvent présenter un ou plusieurs concours s'ils le souhaitent, mais seules deux inscriptions en première année de licence « santé » sont possibles. Les masseurs-kinésithérapeutes et ergothérapeutes sont également intégrés à ce dispositif.

Cette réforme renforce, au niveau méthodologique, la place centrale des programmes de formation et, en particulier, la description des savoirs formels dont la maîtrise doit être certifiée.

A l'opposé de ce premier principe, les diverses réformes de la formation professionnelle, la création du répertoire national de la certification professionnelle, mais aussi les politiques européennes, poussent les concepteurs de diplômes de ce secteur à orienter leur travail vers des diplômes plus professionnels, construits sous forme de référentiels descriptifs des métiers visés.

A ce jour, il est difficile de mesurer quels choix méthodologiques sont retenus, car des indices contradictoires induisent des lectures contrastées. Par exemple, le diplôme d'Etat d'infirmier a été profondément rénové par l'arrêté du 31 juillet 2009. Cette réforme a conduit les concepteurs à rédiger un véritable référentiel descriptif, intitulé « référentiel d'activités » puis un « référentiel de compétences » qui comprend une déclinaison sous forme de liste de chaque compétence, puis des critères d'évaluation et des indicateurs. Est enfin présenté un référentiel de formation dont nous avons déjà signalé l'extrême détail.

Ce lourd travail d'ingénierie, réalisé pour le métier d'infirmier, se répète pour les masseurs-kinésithérapeutes actuellement. On peut y voir une volonté de moderniser les diplômes et, dans un même mouvement, de préciser sa

« professionnalité ». Dans un même temps, on peut cependant constater que ces diplômes ne sont pas accessibles par la VAE. Considérée comme une profession réglementée par la directive numéro 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles, ces diplômes requièrent une formation obligatoire.

Une profession réglementée est un métier que l'on ne peut exercer sans posséder un diplôme ad hoc. Ce classement particulier est motivé par des raisons de sécurité, qui permettent d'ailleurs à chaque pays d'Europe de faire jouer le principe de subsidiarité, c'est-à-dire de conservation du pouvoir décisionnaire dans un domaine souverain. La sécurité reste de la compétence de chaque pays.

On ne portera aucun jugement sur le fond, mais il est important de constater que d'autres professions réglementées, comme celles de l'encadrement sportif, n'ont pas, en France, choisi de s'abriter derrière cette directive et mettent en place, aujourd'hui, des accès à leurs diplômes par la VAE (Bouvard, 2008, op. cit.). Ainsi, le champ de la santé reste sur une position plus défensive dans ce domaine.

4.4 Référentiel et modularisation : une question mal posée

Parmi les termes en vogue à l'heure actuelle dans le domaine de l'enseignement et de la formation professionnelle, celui de « modularisation » est particulièrement récurrent. Il nous apparaît comme un condensé des errements et des imprécisions sémantiques qui semblent devenir des caractéristiques des politiques du champ.

Les promoteurs de cette modularisation associent celle-ci avec la notion d'individualisation des parcours de formation. On parle d'un nouvel accès à une formation « sur mesure » pour les professionnels, pour les adultes en reconversion, et maintenant pour les étudiants, y compris en formation initiale, en brevet de technicien supérieur, depuis que, suivant les préconisations du rapport du recteur Sarrazin, la ministre chargée de l'enseignement supérieur a demandé d'expérimenter, dans cinq spécialités de BTS, la mise en place de la modularisation.

Les cursus scolaires habituels proposent de préparer les diplômes suivant un programme essentiellement disciplinaire, où chaque élève doit, sauf exception, commencer et finir son parcours comme l'ensemble de la « classe ». La modularisation consiste, en rupture avec ce modèle, à déconstruire ce parcours disciplinaire et à le reconstruire en blocs, ou modules, cohérents avec un « objet » professionnel et comprenant des contenus à acquérir qui proviennent de différentes disciplines. L'enjeu consiste alors à décomposer ces modules en séquences de formation permettant de traiter l'ensemble du contenu du module. Au final, cette ingénierie de formation, souvent complexe, peut permettre à certaines conditions, d'individualiser les parcours de formation, par exemple en proposant un allégement de modules (Mengin, Passemard, & Rigaud, 2011, op. cit.) ou en organisant la succession des modules de façon différente en fonction des besoins de l'apprenant.

Cette modularisation est donc, dès l'origine, une manière d'organiser la formation pour la rendre, d'une part plus en rapport avec une cible professionnelle, puisque les modules sont objectivés et d'autre part plus facilement adaptable aux besoins de chaque apprenant. Si on peut être séduit par un tel dispositif, on peut aussi remarquer avec Perrenoud la logique économique qui sous-tend ces réformes : « " *Aimer est le grand point, qu'importe la maîtresse ? Qu'importe le flacon, pourvu qu'on ait l'ivresse* ", écrivait Musset. Les obsédés de la modularisation des formations

sont moins romantiques. Le contenu du flacon et ses effets leur importent de moins en moins. À leurs yeux, l'important est que les flacons soient calibrés, de sorte qu'on puisse facilement les empiler, les déplacer, les compter, comme des *containers* remplis de " choses ". La gestion néo-libérale des formations conduit à traiter les connaissances et les compétences comme des choses. La logique progressiste des unités capitalisables trouve alors ses limites. Elle perd son sens lorsqu'on capitalise non plus des savoirs ou des compétences identifiables, mais des " crédits ", au nom de la mobilité, de la rationalité, de la comparabilité des acquis et du calcul des coûts » (2002).

Dans cet extrait, Perrenoud pointe également l'autre présupposé qu'emporte la modularisation avec elle, celui que les savoirs, quelle que soit leur nature, peuvent s'acquérir par accumulation, par capitalisation de leurs parties. Ainsi, dans ce modèle, c'est l'addition de séquences qui forme le module, c'est l'accumulation de modules qui construit la compétence visée, c'est la possession de l'ensemble des modules et donc des compétences qui permet d'atteindre le diplôme et d'attester ainsi que la personne est un professionnel compétent. Au plan conceptuel, ce schéma est discutable sur deux points. D'abord, il faut reconnaître que la modularisation fait, comme le modèle scolaire de formation, un pari quant au résultat des apprentissages des apprenants. En effet, si le modèle scolaire postule que c'est l'addition de savoirs plus ou moins séparés qui va permettre la formation cohérente de l'individu, charge à celui-ci de construire cette cohérence, le système modulaire confronte l'apprenant aux mêmes difficultés. Des savoirs, organisés de manière différente, mais également émiettés, devront lui servir de base à la construction de compétences professionnelles, dont on ne peut que présupposer le processus.

D'autre part, ce système modulaire, via la capitalisation, « glisse » subrepticement du processus de formation à la certification, sans l'affirmer clairement. Ce constat, en soi, n'est pas forcement important. Ce qui rend la question aiguë, c'est le fait que les processus de formation et de certification répondent, aujourd'hui, à des logiques distinctes, des cadres règlementaires différents, des responsabilités différentes assumées par des acteurs différents. Brouiller la frontière entre ces deux « objets » revient à dérégler le dispositif, souvent au détriment des plus exposés de ses acteurs, c'est-à-dire les apprenants.

Dans son rapport, le recteur Sarrazin traite des questions de formation et de certification des études supérieures courtes. Tout au long de ce rapport on peut observer des « glissements » sémantiques qui nous paraissent significatifs. Par exemple, en page douze, le rapport évoque : « Quatre modes d'accès aux diplômes de BTS ou de DUT coexistent : la formation initiale sous statut scolaire (FI scolaire), la formation initiale sous statut d'apprenti (FI apprentissage), la formation continue (FC), la validation d'acquis d'expérience (VAE) ». On peut observer que si les trois premiers modes relèvent du statut de l'apprenant, et donc se situent dans le champ de la formation, le quatrième mode est lié à la certification. Si le rapport avait voulu traiter de la certification, il aurait fallu lister les modes d'évaluation : épreuve ponctuelle, contrôle en cours de formation (CCF) et VAE…

Dans ce même rapport, il est indiqué : « Enfin est posée la question de la modularisation de la formation et parallèlement celle de la certification correspondante. En formation initiale sous statut scolaire, l'intérêt réside dans : l'acquisition progressive d'éléments de certification susceptibles de motiver des jeunes en risque de décrochage ; la possibilité de construire par modules, des formations plus personnalisées pour des groupes d'élèves d'origines différentes (bacheliers professionnels, bacheliers technologiques) selon la logique : parcours différents, formations différentes, compétences requises identiques, certifications identiques. En formation continue, une « modularisation » des certifications serait assurément un atout. De même, elle permettrait aux candidats à la VAE qui n'auraient bénéficié que d'une validation partielle, de compléter leur formation pour l'obtention d'un diplôme. Il conviendrait cependant d'en analyser le coût, non négligeable, lié à la personnalisation des parcours et à la nécessité de former les enseignants pour faire évoluer leurs pratiques, en particulier à partir de l'expérience des IUT et des quelques expériences en STS » (pp. 21-22).

Tout est dit. La modularisation, dont on ne sait plus si elle est une modularisation de la formation ou de la certification, est une réponse quasi « magique » à la multiplication des enjeux soulevés par la formation professionnelle aujourd'hui : gestion de l'hétérogénéité des élèves, intégration des candidats partiellement certifiés, lutte contre le décrochage, etc.

Pourtant, nous ne pouvons pas ne pas constater, que si la construction de dispositif visant à adapter la formation aux apprenants est difficile mais positive,

l’émiettement d’un diplôme professionnel en unités à certifier séparément peut rapidement nuire à la cohérence du diplôme et par là même, à sa fonction de signal de qualification professionnelle sur le marché du travail.

L’inquiétude est d’autant plus grande face à cette question que l’on observe aujourd’hui un zèle particulier de certains promoteurs de diplômes, en particulier de BTS, pour modulariser ceux-ci, au delà des prescriptions ministérielles. Comme toute ingénierie de diplôme, la construction par modules présente des intérêts indéniables, mais aussi des risques majeurs. Ne pas observer ceux-ci avec précision, les masquer par des usages sémantiques « flottants », conduit à laisser entendre que la forme d’un diplôme est plus importante que son sens social.

4.5 Usage des référentiels

Si les référentiels, dans la diversité de leurs formes et de leurs objets, posent de nombreuses questions de conception, ce qui guide souvent les concepteurs, c'est l'usage qu'ils imaginent pour ce document. Nous allons donc détailler ici les différents usages, en lien avec chaque catégorie de référentiel.

En effet, depuis les travaux coordonnés par Maillard en ce qui concerne les référentiels des diplômes professionnels de l'éducation nationale, on connaît l'influence réciproque de la « norme et de l'usage » (2001, 2005, 2008, op. cit.) dans ce domaine.

Dans le secteur de la formation, le premier usage d'un référentiel de diplôme est informatif. C'est un des enjeux qui a conduit à la création d'un répertoire (RNCP) afin d'offrir aux candidats potentiels une vision d'ensemble d'un paysage complexe. Chaque certificateur informe, à travers les référentiels de ses diplômes, les différents acteurs concernés, de la cible professionnelle visée, des contenus certifiés, du niveau de la certification (sauf pour les CQP qui ne sont pas classés par niveau). On peut remarquer cependant que la complexité de certains référentiels ne favorise pas cette fonction, c'est d'ailleurs pourquoi de nombreux outils d'information et d'orientation, plus simples, sont produits à cet usage.

L'autre usage majeur que joue le référentiel est prescripteur. Destinée aux enseignants et formateurs, aux jurys, aux élèves, aux tuteurs de stages, aux maîtres d'apprentissage, cette fonction porte sur les savoirs généraux et professionnels dont la maîtrise est certifiée par la possession du diplôme. Cette question se pose différemment pour les titres AFPA, qui ne visent que des compétences professionnelles ou pour les diplômes de la santé dont le degré de prescription est plus important et détaille le processus de formation.

Pour autant, quel que soit le degré de précision du référentiel, celui-ci ne peut être vu que comme un artefact dont l'appropriation instrumentale (Rabardel, 2005, op. cit.) par les professionnels en charge de sa mise en œuvre laisse supposer un écart. Et, en effet, tout autant que dans la phase de fabrication, les conceptions divergentes sont à l'œuvre dans l'appropriation et la mise en œuvre du référentiel. Mayen indique, par exemple, comme l'appropriation d'un référentiel par une équipe

pédagogique est un processus long (Mayen, Métral, & Tourmen, 2010, op. cit.). Prot montre, quant à lui, que le référentiel est un support pour les débats entre membres de jury (Prot, 2003b, op. cit. ; Prot, & Henry, 2005).

Ainsi donc, les référentiels font l'objet de reconception à tous les échelons de sa mise en œuvre. Au niveau du certificateur, l'écriture de la fiche du RNCP est, par exemple, une phase où le cadre de la fiche du répertoire oblige à faire évoluer le référentiel. Au niveau de la mise en œuvre pédagogique, le travail des équipes pédagogiques, en vue de construire le référentiel de formation (ou équivalent), s'appuie sur le référentiel, mais de nombreux autres outils sont construits (préconisations pédagogiques, grilles d'évaluation, etc.) qui, parfois, se substituent au référentiel « officiel ».

On remarque que les référentiels des diplômes connaissent parfois des difficultés de diffusion auprès des utilisateurs finaux que sont les enseignants et les élèves. Ainsi, certains enseignants confessent ne pas consulter le référentiel du diplôme dont ils ont la charge. Cette difficulté peut avoir deux origines : soit le référentiel est, dans sa forme, peu utilisable, car trop complexe, trop exhaustif… trop abstrait, cette abstraction étant, par ailleurs, jugée nécessaire (Maillard, 2003 ; Clot, Prot, & Werthe, 2002), soit le référentiel est jugé, en particulier dans sa partie descriptive initiale, inauthentique, trop artificiel, trop déconnecté du réel des activités professionnelles des métiers visés pour être utile.

Dans le domaine du management, les référentiels servent essentiellement à l'évaluation. Les managers outillent les entretiens individuels annuels ou les entretiens d'embauche avec des référentiels de compétences. L'enjeu est alors de mesurer l'écart, entre ce qui est indiqué dans le référentiel, et ce que l'on peut mesurer de la « valeur » professionnelle de l'agent. Le référentiel sera d'autant plus utile au manager qu'il formera un tout cohérent avec sa manière de comprendre le travail. Si, par exemple, le manager réduit le travail à la réalisation des tâches effectives de l'agent, un référentiel trop axé sur les compétences risque de « l'encombrer ».

Le référentiel, construit social qui tente de rendre compte d'une réalité dynamique, connaît, dans ses usages, des appropriations parfois transformatrices par les différents acteurs concernés. Pourtant, si ces usages amènent des écarts à la prescription qu'il contient, le référentiel joue un rôle important pour permettre aux

enseignants ou formateurs, aux jurys, aux apprenants, de disposer d'une norme, quitte à la transgresser (Le Blanc, 2004).

* *

*

S'intéresser aux référentiels conduit à découvrir, peu à peu, des enjeux qui constituent une sorte de stratification. Ce qu'offre en premier l'étude des référentiels au regard, est de l'ordre de la technique, de la méthodologie. Pour outiller efficacement une formation professionnelle ou une politique managériale, il convient de concevoir des outils prenant une forme adaptée. Cette question est déjà complexe, mais elle en cache une autre encore plus difficile. Celle-ci pourrait se formuler comme « le rapport du référentiel avec le travail ». On a pu voir que ce rapport n'est jamais direct et que des choix politiques autant que techniques définissent ce rapport. Cette dimension politique constitue d'ailleurs la troisième strate de l'étude des référentiels. Selon sa stratégie de développement, un certificateur ne concevra pas des référentiels identiques. Le référentiel est bien un outil politique pour le certificateur, comme il peut constituer un levier identitaire pour une profession ou une branche professionnelle.

L'étude de ces documents conduit ensuite à questionner le référentiel, non plus par rapport à ses enjeux sociaux, mais comme objet scientifique. Quelles positions prennent les différentes approches d'analyse du travail vis à vis de ces instruments ? Comment approcher le réel de l'activité dans toutes ses dimensions, le transcrire dans un référentiel et, dans cette phase de généralisation, conserver pour autant une part de sa singularité dynamique ?

Cette quête, quasi paradoxale, sera présentée dans la suite de ce travail. Elle repose sur une méthodologie développementale dont nous avons présenté les grandes caractéristiques et dont la principale, celle de tenter de mobiliser l'activité afin d'en saisir des traits caractéristiques, devient aussi le moyen de construire des référentiels dynamiques et un objet scientifique propre.

Partie 2 : terrains, analyse et premiers résultats

Chapitre V : Clinique de l'activité et concept de métier

Pour étudier la possibilité qu'un référentiel devienne, au-delà de sa vocation initiale d'outil pour la formation ou pour la politique managériale de l'entreprise, un véritable instrument au service du métier et de son développement, nous avons choisi de mener des interventions avec deux collectifs de masseurs-kinésithérapeutes. Ces interventions, dont nous avons présenté le cadre méthodologique et la méthode, les autoconfrontations croisées, visaient à construire, avec ces professionnels, les conditions d'une reprise en main individuelle et collective sur leur métier et son histoire. On peut aussi dire que ces interventions avaient un second objectif, fixé en commun, qui était de fabriquer un référentiel, de nature expérimentale, mais permettant d'outiller le travail collectif d'affranchissement « de leurs manières habituelles de penser et de dire leurs activités » (Clot, 2008b, p. 31, op. cit.). Il ne s'agissait pas de construire un référentiel, au détriment des enjeux habituels d'une intervention en clinique de l'activité, mais de concevoir ce document, également comme un moyen de cette action clinique avec les collectifs.

Dans la suite du chapitre introductif de son ouvrage « travail et pouvoir d'agir », Clot (ibid.) explique que ce cadre d'intervention s'articule avec un versant scientifique où le chercheur « qui là cesse d'être seulement un intervenant » (p. 32), tente de saisir les mécanismes du développement qui s'est produit, ou non, au cours de l'intervention. Dans notre cas, le travail de connaissance a porté, aussi bien sur ces mécanismes de développement de l'activité, que sur les mécanismes de développement, dans sa conception comme dans son usage, de « l'objet » référentiel.

Pour rendre compte de ces deux objets distincts de notre travail, nous devons au préalable, présenter quelques modélisations théoriques qui ont servi d'appui à notre recherche.

5.1 Modèle de l’activité dirigée

La clinique de l’activité s’intéresse à l’activité, suivant en cela l’orientation donnée par le psychologue russe Vygotski. « L’introduction du concept d’activité lui permet (Vygotski) de passer d’un cadre mécaniste à un cadre systémique » (Siksou, p.170) où la conscience est incarnée. En effet, l’activité est un système, et même un système fonctionnel (Luria, 1985). Cette activité n’est ni une réponse au stimulus, telle que décrit dans les modèles biologiques pavloviens, ni même un face-à-face entre l’individu et de son environnement. Elle est plus que cela.

C’est « l’unité molaire de la vie » (Leontiev, 1984). Ce système permet d’orienter le sujet dans le monde des objets. Il « tire sa source de relations réelles entre êtres humains individuelles » (Vygotski, 1978, p. 57). Ce cadre permet à Vygotski et, par la suite, à d’autres chercheurs russes dont Leontiev et Luria, de dénoncer aussi bien une vision subjectiviste de la psychologie humaine, qui pour se saisir des émotions, abandonne toute ambition fondamentale, qu’une approche objectiviste qui, pour atteindre l’objectivité, écarterait les émotions, au motif de leur complexité ou de leur « empirisme psychique » (Vygotski, 1925/1985, p.84). Prenant l’exemple de la psychologie esthétique, le premier chapitre de « psychologie de l’art » (ibid.) est, à ce propos, signifiant.

Ainsi, l’activité est bien objective au sens de son ancrage dans l’action réelle mais elle est aussi subjective puisqu’elle est développée par un sujet agissant.

Clot en prenant appui sur les travaux de Vygotski, mais aussi de Bakhtine, en ce qui concerne le concept de genre (Bakhtine, 1984, op. cit.), a développé un modèle de l’activité dirigée, et même « triplement dirigée » (Clot, 1999, p.98). C’est ce que cherche à représenter le schéma ci-après:

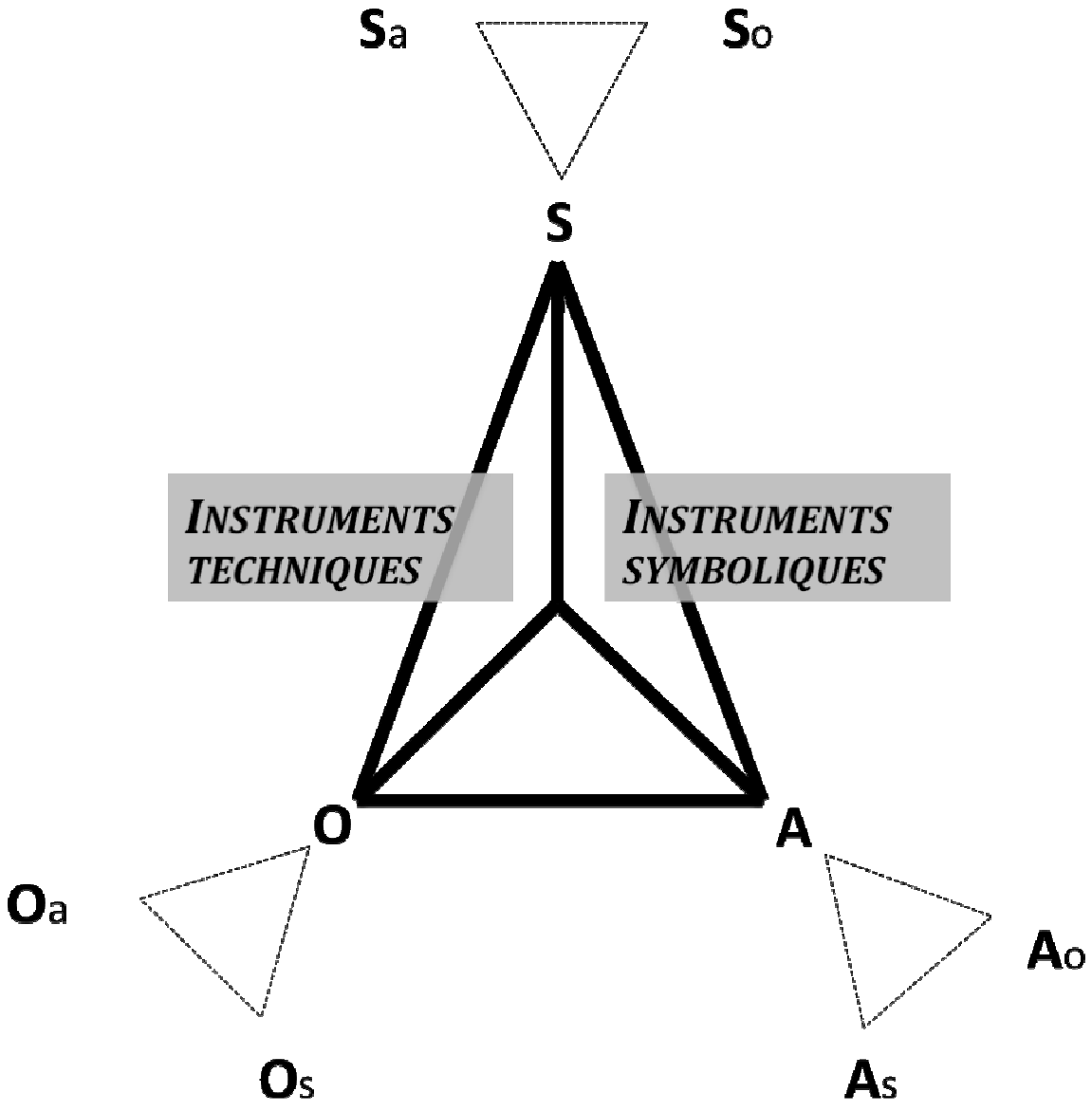


Figure 5 : modèle de l'activité dirigée (d'après Clot, 1995)

L'activité humaine de travail (voir figure 5) est en même temps dirigée par le sujet (S) vers l'objet de cette activité (O) et vers autrui (A) agissant sur le même objet, présent ou non. C'est le conflit créatif entre ces trois pôles qui explique les potentiels de développement de cette activité. Engagé dans l'activité, le sujet, à l'aide d'instruments techniques (artefacts) ou symboliques (par exemple le langage) peut faire « bouger » chacun des pôles de son activité. Par exemple, l'objet (prescrit) de son travail peut devenir l'objet de l'activité pour le sujet (Os) et entrer en conflit avec

l'objet de l'activité d'autrui (Oa), pair ou prescripteur qui a lui-même un objet explicite ou représenté.

De même, l'autrui à qui est adressée l'activité peut devenir un moyen de dépassement pour le sujet des contraintes de la situation (As). Il peut même parfois devenir l'objet même de cette activité (Ao). Il est instrumenté (Rabardel, 2002).

Enfin, par un effet retour, le sujet peut se regarder comme un autrui (Sa) ou devenir l'objet de l'activité (So) d'autrui.

Ce modèle vise à décrire l'activité dans sa dynamique, son développement réussi ou empêché par une rupture de l'équilibre métastable nécessaire à cette triple direction (Scheller, 2002, p. 86). L'auteure parle alors « d'aimantation » vers un des pôles de l'activité. En tout état de cause, ce modèle[88] présente la structure de cette activité dirigée et les interactions entre les éléments constitutifs de cette structure (objet, sujet, autrui, instruments).

Utilisé pour analyser de nombreuses situations (Caroly, & Clot, 2004, op. cit. ; Clot, 1995, 1999 op. cit. ; Fernandez, 2004, op. cit. ; Kloetzer, & Henry, 2010, op. cit.), ce modèle de l'activité de travail a permis de décrire certains mécanismes récurrents par lesquels semblent passer le développement de l'activité. Ce que Clot désigne par le vocable « d'invariants du développement » (2008a, op. cit.) explique que la clinique de l'activité cherche à être une « recherche fondamentale de terrain » (ibid.). Dans ce cadre, ce qu'elle a de fondamental, c'est-à-dire ce qui lui permet de proposer des réponses scientifiquement généralisables, c'est bien ce repérage des invariants du développement. Ainsi, cette approche cherche à concilier l'étude de l'activité ordinaire de travail, jugée essentiellement singulière, avec une visée épistémique. On ne peut induire des règles de fonctionnement singulières de l'activité professionnelle, mais on peut en détecter dans la régularité des voies empruntées par son développement, c'est-à-dire l'enrichissement de sa variabilité, sous la contrainte de la recherche alternée de sens et d'efficience (Leontiev, 1984).

---

[88] Une autre approche d'analyse du travail, également inspirée de Vygotski, le courant du *Devlopmental Work Research* (Engeström, 1999, 2008), d'origine finlandaise, propose une autre modélisation. Dans celle-ci, c'est les contradictions, qui désignent les tensions structurelles accumulées à travers les ans ou les siècles, dans l'histoire longue du système, dans le système d'activité lui-même ou entre systèmes d'activité qui sont le moteur du développement de l'activité. En particulier, la contradiction naît du décalage entre l'objet réel de l'activité tel qu'il existe dans le monde, et l'objet que l'activité se donne et qu'elle est équipée pour traiter.

En effet, c'est à travers cette activité que le sujet peut augmenter son pouvoir d'agir. Pourtant cette augmentation « ne se fait pas en ligne droite. Elle a une double origine, une double direction et se fait en alternant ces deux penchants que sont le sens et l'efficience. Le premier, fruit de l'échange, est source d'énergie. La seconde, sortie de la technique ou offerte par elle est source d'économie » (Clot, 2008b, p. 17). Ce « développement alterné des pouvoirs de l'action » (ibid. p. 18) est vital pour le sujet, entre route directe vers le but, grâce au développement technique et « chemins de traverses » où son activité se remobilise dans « les échanges avec l'activité des autres et les autres activités du sujet » (ibid.) à la recherche d'un renouvellement de son sens.

L'activité est donc « à la fois un travail de subjectivation en tant qu'activité sur soi et une activité matérielle et symbolique sur le monde en tant qu'action sur un objet pour s'acquitter de la tâche, qui se mesure à celle des autres. En sorte qu'ainsi conçue, toute activité est adressée, même à l'insu du sujet lui-même, simultanément ou successivement, à tous ceux dont l'activité porte sur le même objet » (Fernandez, 2004, p.141, op. cit.). Cette activité à structure triadique peut se déployer, en fonction des contraintes du réel, dans des directions imprévisibles, parfois dans une dynamique de développement, parfois dans une répétition sclérosée. En effet, seule la « répétition, sans répétition » (Bernstein, 1996 ; Clot, 2002b) peut offrir des perspectives à l'activité.

Parmi les éléments qui semblent caractériser les situations de développement de l'activité, la répétition d'une même action[89], dans différents contextes, où les conditions sociales, en particulier, sont modifiées, est repérable. On parle de changement de destinataires, où l'activité adressée initialement à un « autrui » présent ou représenté, est destinée ensuite à un nouveau public. Un exemple caractéristique de ce processus est la situation de l'enseignant dont l'activité de mise en forme d'un savoir, à son bureau, pour préparer un cours, avec comme destinataire des élèves imaginés, devient une activité d'enseignement, en classe, avec des vrais élèves, forcément différents de ceux imaginés. L'activité de formalisation du savoir ne sort pas indemne d'un tel processus et s'en trouve souvent

[89] Si l'on s'en tient strictement au modèle de l'activité dirigée, dire « répétition d'une même activité » n'a pas de sens, puisque cette activité est, à chaque fois, nouvelle, au sens de l'engagement subjectif, tout au moins. Parler de la répétition d'une même action renvoie à la poursuite renouvelée d'un même but, ce qui, par contre, est possible.

enrichie, au moins pour son auteur. Ce changement de destinataires est donc le premier des invariants du développement de l'activité que la clinique de l'activité propose d'adopter.

Le second invariant repéré par cette approche est le changement de fonctions, au cours de l'activité, de l'objet du travail, des autres, ou encore d'un instrument. De source d'une activité de soin, par exemple, autrui, peut devenir, en cours de réalisation, une ressource pour une nouvelle activité, une activité renouvelée, dont le sens a évolué[90]. C'est par exemple le cas quand le soin réalisé sur le genou du patient, permet au masseur-kinésithérapeute chargé de sa rééducation de rentrer en dialogue avec ses collègues ou le médecin sur l'utilité de focaliser son attention sur la mobilité rotulienne quand l'amplitude de flexion-extension du genou est rétablie. Cette migration fonctionnelle entre source et ressource peut, par exemple, se jouer dans les mots d'autrui : « D'objet de pensée interne, ils (les mots d'autrui) deviennent moyens d'expression externe. Il y a donc là une migration fonctionnelle, mais cette fois elle concerne les mots : d'abord *source* d'étonnement, les mots d'autrui deviennent *ressource* pour le développement de sa propre pensée » (Clot, 2008b, p. 241, op. cit.). Dans certaines situations professionnelles, on peut par exemple observer le dialogue entre deux collègues dont le langage, instrument symbolique de l'activité, est d'abord un moyen de l'action, en l'occurrence un moyen de communication avec un collègue, puis, pour des raisons diverses, toujours intéressantes à analyser dans ce cas, les mots utilisés deviennent l'objet de l'activité conjointe des deux professionnels. Ce peut être parce que le mot utilisé est polysémique ou parce qu'il fait écho à des manières de faire ou de dire oubliées dans le métier. Le mot devient alors le centre de l'attention des professionnels qui, de ce fait, enrichit l'activité initiale dans de nouvelles directions.

On peut remarquer, avec Kloetzer et Henry (2010, op. cit.), que ces migrations fonctionnelles sont parfois provoquées par la reprise volontaire, par le clinicien, du mot d'autrui dans les entretiens en autoconfrontations[91]. Comme le changement de destinataires, la migration des sources et des ressources de l'activité ne la laisse pas indemne. On peut dire qu'elle en sort souvent enrichie de significations nouvelles.

---

[90] C'est souvent un signe d'expertise, dans un métier, que de dépasser dans l'action le but poursuivi et de s'en fixer de nouveaux.

[91] C'est d'ailleurs un instrument clinique identifié et discuté (voir Kloetzer, & Henry, ibid.).

Le troisième invariant que l'on peut repérer parfois quand le développement de l'activité se produit, est « la transformation l'un dans l'autre à travers ses différents niveaux des motifs, des buts et des moyens de l'activité » (Fernandez, 2004, p. 150, op. cit.). Cet invariant s'articule avec la théorie de l'activité de Leontiev (1984, op. cit.), qui identifie les trois plans distincts à celle-ci, l'action orientée par des buts, l'activité orientée vers des motifs conscients ou des mobiles et enfin l'opération qui est un moyen de réalisation de l'action. Le passage d'un niveau vers un autre est provoqué par une difficulté à laquelle est confronté l'individu et qui l'oblige à repenser soit le sens, soit l'efficience de son action. Leontiev précise que « le sens traduit le rapport du motif de l'activité au but immédiat de l'action » (p. 310, ibid.). Il fait « monter » l'action au plan de l'activité. A l'inverse, quand c'est l'efficience qui est questionnée, c'est alors le rapport entre le but et les moyens d'action qui est modifié. L'action « redescend » au plan de l'opération. Ces passages inter-niveaux, sont des processus favorables à l'ouverture d'une zone proximale de développement (Vygotski, 1978, p. 86)[92] où l'activité effective, mais aussi l'activité de pensée sur cette activité peut se développer.

Nous voulons souligner d'une part que ces trois invariants sont rarement repérables, ensemble, dans un même processus, et surtout que ces trois invariants du développement de l'activité, s'ils sont effectivement des conditions favorables à ce développement, n'ont pas d'effet « automatique ». Le développement n'est jamais certain. Par exemple, l'activité ne se trouve pas toujours enrichie de significations nouvelles pour celui qui la réalise. Pour autant, les méthodes que nous mettons en œuvre en clinique de l'activité visent précisément à favoriser la survenue de ces phénomènes. Selon le point de vue que l'on adopte, une autoconfrontation croisée ou une instruction au sosie sont bien des cadres artificiels qui provoquent des changements de destinataires pour l'activité des professionnels qui y sont associés.

Ces méthodes sont également des « accélérateurs » de migrations fonctionnelles entre sources et ressources multiples de l'activité. Enfin, elles confrontent les professionnels à de multiples obstacles au déroulement ordinaire de l'activité et à sa reprise en pensée et en langage, obligeant ainsi les professionnels à

[92] « La zone proximale de développement » comme traduit de l'anglais, mais que Clot traduit dans les avant-propos de « Pensée et langage » (1934/1997, p. 16, op. cit.) par « zone prochaine de développement », et que d'autres traduisent par « zone potentielle de développement ».

repenser le sens ou l'efficience de leurs actions, dans des répétitions, sans répétition.

Ces méthodes sont donc un cadre de reproduction de phénomènes naturels du travail, mais dont la survenue est exceptionnelle alors que ces processus cliniques permettent, plus fréquemment, leur apparition.

5.2 Travail réalisé et réel du travail

Si nous pouvons distinguer le travail prescrit de sa dimension réelle, nous pensons avec Clot que « ce réel n'est pas identifiable aux conditions externes de l'activité psychologique. Le réel c'est la modification de ces conditions par le sujet et non de ces conditions elles-mêmes » (Clot, 1999, p.94, op. cit.). Le sujet est donc acteur de cette transformation du monde réel. C'est l'action du sujet qui « fabrique » le réel autant que l'environnement ne le construit. La partie visible du réel, comportementale, n'est qu'une part, celle qui a vaincu (Vygotski, 2003, op. cit.). Cette part visible que l'on peut appeler activité réalisée, ne définit pas le réel de l'activité, bien plus vaste.

Ainsi, face aux inattendus des situations, l'homme dispose d'une gamme de réponses possibles, plus ou moins adaptées, plus ou moins efficientes. S'il doit, face aux attendus du réel, choisir pour agir, les solutions délaissées n'en sont pas moins présentes dans le réel de son activité.

En effet, « ce qui se fait, et que l'on peut considérer comme l'activité réalisée, n'est jamais que l'actualisation d'une des activités réalisables dans la situation où elle voit le jour » (Clot, Faïta, Fernandez, & Scheller, 2001, p. 18, op. cit.). « Ainsi, c'est l'ensemble des activités qu'il faut considérer dans l'analyse, car réalisées ou non, elles sont agissantes au regard du développement » (Fernandez, 2004, op. cit.). D'ailleurs, concernant l'activité, « Son histoire est ouverte à des fortunes diverses qu'aucune réalisation particulière ne peut circonscrire à elle seule » (ibid., p.143).

Pour notre projet, qui consiste à chercher à expérimenter une référentialisation de la part la plus révélatrice de l'exercice de l'activité de travail, cette précision est importante. En effet, cette distinction de l'activité réalisée et du réel de l'activité nous permet de préciser « l'objet » référentialisable de l'activité de travail. Si l'on se contente de chercher à transcrire l'activité réalisée de travail d'un individu dans un référentiel, le sujet concerné ne peut qu'éprouver un sentiment d'incomplétude et de perte. Ce qui constitue son activité, c'est bien ce qu'il a réalisé, mais aussi ce qu'il n'a pas réalisé, ce qu'il a renoncé à mettre en œuvre, ce qu'il s'est empêché de dire ou de faire, ce qu'il a choisi la fois précédente, ou qu'il fera la prochaine fois… C'est même ce qu'il rêve mais ne peut faire. C'est aussi ce à quoi il a renoncé et qui l'encombre.

Le réel de l'activité a valeur de potentiel d'actions pour l'opérateur.

C'est donc par une analyse qui ouvre l'activité réalisée sur le réel de l'activité, que l'on peut avancer dans notre projet, en prenant en compte toute l'étendue de ce réel, y compris les conflits en son sein, qui permettent à une solution de vaincre, pour reprendre les mots de Vygotski. Ensuite, on cherche à référentialiser, non l'effectuation visible, déjà réalisée, mais l'activité dans toutes les voies potentielles de son développement futur. En effet, c'est bien cet écheveau[93] des possibles qui, pour le professionnel du métier concerné, fait référence.

[93] Cet écheveau renvoie à la définition que Bernstein donne du mouvement humain : « a ball of entangle », soit un écheveau d'interactions (Bril, & Goasdoué, 2009).

5.3 Quatre instances en conflit : le métier

Le terme de métier provient du latin *ministerium*, « fonction de serviteur, service, fonction » et *mysterium*, « mystère ». Ces deux termes se confondent ensuite pour désigner le prêtre, serviteur de dieu qui renouvelle le mystère du Christ. Décliné en français par *menestier* ou *mestier*, la locution *gens de mestiers* désigne ceux dont le métier exige des connaissances, c'est-à-dire les lettrés, avant de prendre le sens d'artisans puis d'ouvriers entre le XVè et le XVIè siècles (Rey, 2000).

Il renvoie dont à la double signification de possession d'un savoir spécifique et, a contrario, d'exclusion pour ceux qui ne détiennent pas ce savoir.

« Le mot résiste dans le vocabulaire quotidien de beaucoup de travailleurs. Il circule dans les milieux de travail les plus divers et même – chose surprenante – il semble connaître une deuxième jeunesse chez les professionnels des services, là où le geste manuel traditionnel et industriel a justement reculé » (Clot, 2008b, p. 249, op. cit.).

Ce paradoxe apparent relève sans doute d'un sens du « marketing » dont les secteurs professionnels sont experts. En effet, ce terme est porteur de l'image positive qui est associée au fait d'être considéré comme faisant partie d'un métier, puisqu'il emporte avec lui la possession d'un savoir mais aussi le mystère d'être initié, face à d'autres qui sont profanes (Dubar, & Tripier, 1998, p. 22). Cette image est d'autant plus recherchée que le secteur des services est parfois « pauvre » en savoirs identifiés, comme c'est le cas dans les services à la personne, dont les « performances » sont le produit d'une coproduction (Rafenne, Segal, Tiffon, & Vidal, 2009), en partie invisible.

Pourtant, on peut aussi voir dans cette résistance du mot, une volonté individuelle de vivre. « Je me porte bien dans la mesure où je me sens capable de porter la responsabilité de mes actes, de porter des choses à l'existence et de créer entre les choses des rapports qui ne leur viendraient pas sans moi » (Canguilhem, 2002, p. 68). Les professionnels, face au délitement des repères habituels du travail, entre tertiarisation des structures et crise de la prescription (Pastré, 1999, p. 111), construisent entre leur travail quotidien et la notion de métier, des rapports

inexistants avant eux. Ceci constitue sans doute une manière d'affirmer la valeur de leurs actions et la spécificité des savoirs qui les sous-tendent.

Selon Clot, le métier, pour passer « du mot au concept » (Clot, 2008b, op. cit.) peut être conçu « comme une discordance créatrice - ou destructrice - entre les quatre instances en conflit d'une architecture foncièrement sociale » (Clot, 2007, p. 86), les instances personnelle, interpersonnelle, transpersonnelle et impersonnelle. « Personnel et interpersonnel, il l'est dans chaque situation singulière, d'abord comme activité réelle toujours exposée à l'inattendu. Sans destinataire, l'activité perd son sens. C'est pourquoi le métier dans l'activité est à la fois très personnel et toujours interpersonnel, action située, adressée et, en un sens, non réitérable ». « Il est ensuite transpersonnel puisque traversé par une histoire collective […] Ce sont les attendus génériques de l'activité – réitérables eux - genre professionnel et sur-destinataire de l'effort consenti par chacun ». « Enfin le métier est impersonnel, cette fois sous l'angle de la tâche ou de la fonction définie […] qui dans l'architecture d'un travailleur est nécessairement le plus décontextualisé » (ibid.).

Dans ce schéma, le métier n'est ni la possession de l'individu, ni des collectifs et de leur histoire, ni de l'organisation qui structure le travail. Le métier est un bien partagé, disputé devrions-nous dire, où c'est justement la dispute qui permet son développement, ou seulement même sa survie. Ainsi, chaque instance trouve sa place, indispensable en ce qu'elle offre un répondant aux autres instances pour garder ouverts les termes du conflit vital. « Autrement dit, tout est lié, mais tout peut aussi se délier » (Clot, 2008b, p.260, ibid.). Le métier est donc au carrefour de ces instances (voir figure 6).

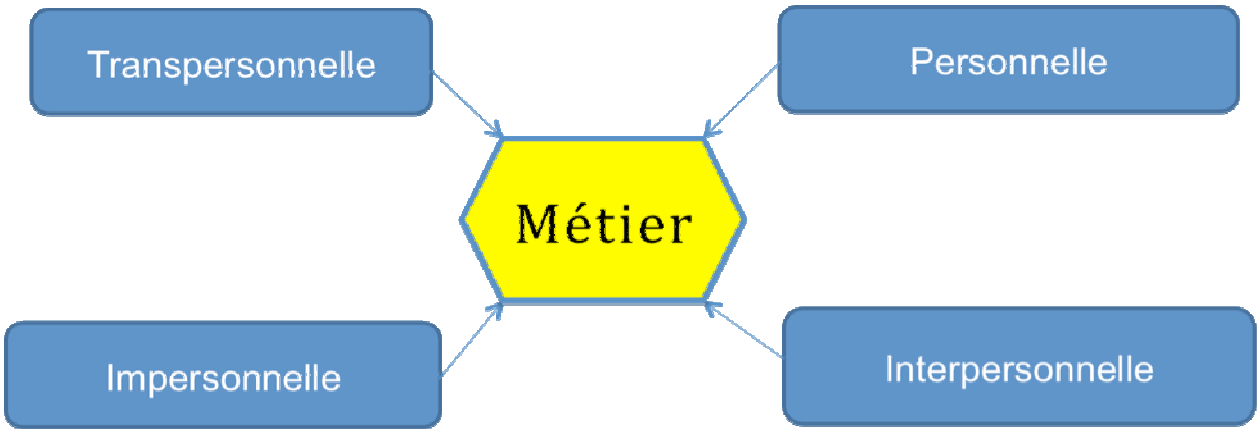


Figure 6 : les quatre instances du métier

La vitalité de chacune de ces quatre instances est essentielle pour la dynamique du métier, son développement et la santé de ceux qui le réalisent. Dans une intervention conduite avec des éboueurs, Poussin (2010, op. cit.) montre comment ces professionnels, pour réaliser ce « boulot sale » sans être « assimilé à l'objet sur lequel ils travaillent » (Lhuilier, 2005, p. 14), doivent répliquer à la tâche pour faire du « bon boulot ». Dans les conclusions de cet article, Poussin montre comment, face à un déficit de prescription, que nous assimilons à l'instance impersonnelle du métier, ces éboueurs peuvent se retrouver isolés. En effet, « une tâche « assouplie », floue, mal définie, n'est pas facilitatrice du geste réel, du dialogue, de la réélaboration nécessaire par le collectif de ses façons de travailler » (Poussin, 2010, p. 108, op. cit.). Ainsi, face à une instance impersonnelle faible, si les professionnels font preuve d'une grande créativité pour agir (par exemple en réalisant des catachrèses), chacune de ces inventions « ne s'adossant pas sur la prescription ne peut la modifier. Et les professionnels sont privés d'une ressource qui leur permettrait de continuer à développer leur inventivité et à en faire un instrument de travail pour tous » (Poussin, ibid.) plutôt qu'une transgression assumée individuellement, avec les risques que cela comporte (Caroly, & Clot, 2004, op. cit.). Les éboueurs sont alors en peine pour construire un sens commun du bon boulot.

Pour les éducateurs de la protection judiciaire de la jeunesse qui interviennent en centre de placement immédiat, les difficultés sont telles, qu'elles rendent quasi impossible de réaliser une intervention en réponse à une commande d'analyse du travail et de formation de ces éducateurs en milieu semi fermé (Kostulski, Clot, Litim, & Plateau, 2011). Comme le rappellent les auteurs en décrivant la dimension prescrite du métier d'éducateur, « le métier n'est pas tout entier défini dans cette dimension, puisqu'il vit ou meurt entre les professionnels dans l'activité et les dialogues qu'ils conduisent sur le réel du travail pour l'entretenir ou non » (ibid., p. 134). Après avoir rappelé que l'instance interpersonnelle qui soutend les dialogues est, dans les interventions en clinique de l'activité, un levier pour développer les autres instances, ils évoquent les dimensions transpersonnelles et personnelles du métier. « Chacune de ces instances doit jouer sa partie pour que le conflit entre elles reste créatif. La déréalisation de l'impersonnel ou la nécrose du transpersonnel sont au cœur du mal-être au travail et emportent avec elles les

fonctions des autres instances dans la vie psychique au travail » (ibid.).

Face à la fragilité institutionnelle, poursuivent ces auteurs, chaque directeur de centre se trouve à incarner l'instance impersonnelle à lui seul. Il doit, par exemple, prendre des décisions sur le degré de fermeture du centre pour les mineurs placés. Cette situation fragilise l'instance impersonnelle, puisqu'elle la personnalise et, comme l'instance transpersonnelle des éducateurs est également sclérosée, chacun est exposé personnellement aux crises régulières qui secouent l'établissement. Alors « impersonnel et personnel se font face, immobilisés face au réel » (ibid., p. 141).

Le métier n'est donc pas le collectif, il n'est pas non plus le savoir des individus qui l'exercent comme il ne peut se réduire à sa prescription. Enfin, il n'est pas non plus un « système communicant ». Il est bien une revitalisation conflictuelle réciproque des dimensions instituées (historiques et prescrites) et instituantes (l'activité) du travail humain. Deux exemples ont montrés que la dimension prescrite, souvent opposée à la notion de métier, voire considérée comme un obstacle à sa réalisation (Schwartz, 2007, op. cit.) fait bien partie du métier. Elle lui est aussi indispensable que ses autres dimensions et c'est pourquoi nous pensons utile d'en analyser l'un de ses instruments, le référentiel.

Pour conserver leur métier vivant, les professionnels « doivent pouvoir retrouver dans ce qu'ils font ce sujet défendable à leur yeux qui ne triche pas avec le réel au nom des idées reçues et des arrangements du moment. Autrement dit, reconnaître dans ce qu'ils font, ensemble et seul, une certaine « vérité » de leur activité. En entendant par là, au-delà des actes qui « sonnent faux », une activité authentiquement tournée vers l'efficacité dynamique du « bien faire», une créativité engagée dans l'exploration des possibilités non encore réalisées » (Clot, 2008b, p. 267, op. cit.).

5.4 Métier et référentiel : les dilemmes et les acquis

Pour concevoir un référentiel descriptif d'un métier, qui « sonne juste » aux yeux des professionnels concernés, qui apparaisse à ces connaisseurs du métier comme une présentation, simplifiée sans doute, mais authentique du réel de leurs activités, nous soutenons que ce référentiel doit tenter de saisir, non ce qui est réglé dans le métier, mais ce qui n'a pas trouvé de solution. Quand ils agissent, les professionnels sont confrontés à des problèmes d'origines diverses. On peut dire que par nature, l'activité de travail est une confrontation à des problèmes, à des obstacles, à des impensés que le professionnel doit surmonter. Parmi ceux-ci, certains trouvent des solutions dans le patrimoine collectif du genre professionnel (Clot, & Faïta, 2000). Ces manières de faire originales dont l'efficacité constatée conduit le collectif à s'en faire des solutions partagées, sont alors des réponses possibles à un problème dont le débutant découvre l'usage, en héritage pourrait-on dire. On pense ici aux barrages fabriqués avec de la moquette usagée que les éboueurs utilisent pour répondre au problème de la canalisation des flux d'eau le long des trottoirs (Poussin, 2010, op. cit.), à l'usage détourné des plaques d'immatriculation des karts que le candidat au brevet professionnel de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport (BPJEPS) « sport automobile », par la VAE, utilise pour accoupler les véhicules deux à deux afin de les ranger plus vite (Lainé, 2004).

Certains problèmes trouvent leur solution dans une réorganisation du travail, à l'initiative des professionnels concernés, comme des prescripteurs. Par exemple, l'automatisation de certaines tâches ou l'aménagement matériel de certains postes de travail, conduisent à la disparition de problèmes récurrents posés aux professionnels. Pourtant, parmi ces obstacles rencontrés dans l'exercice d'un métier, certains sont particuliers et remarquables. Il s'agit de situations où les professionnels sont confrontés à un problème dont les deux registres de réponse sont, l'un et l'autre insatisfaisants. La situation confronte les personnes à un conflit de valeurs, à une tension entre ses motifs d'action, souvent conscients, et ses mobiles (Fernandez, 2004). Nous avons, après d'autres (Clot, Litim, Prot, & Zittoun, 2008 ; Clot, Tomàs, & Kloetzer, 2009 ; Prot, Ouvrier-Bonnaz, Mezza, Reille-Baudrin, & Verillon, 2009, 2010, op. cit.), qualifié ces situations de dilemme professionnel.

Selon le dictionnaire historique de la langue française (Rey, 2000, op. cit.), un *dilemme* est un « argument par lequel on pose une alternative entre deux arguments contraires ». Composé de *di* (deux) et de *lêmma* (ce que l'on prend). En logique : « une des prémisses d'un syllogisme, généralement la majeure ». C'est aussi une « alternative à des termes également insatisfaisants » (1662, Pascal), « choix difficile entre deux possibilités ».

Dans le travail, le dilemme provient « de conjonctions impossibles d'objectifs dont on ne peut se sortir en disant simplement qu'il faut choisir entre les deux » (Clot, Tomàs, & Kloetzer, 2009, op. cit., p. 29).

Dans l'exemple qui occupe ces auteurs, l'activité syndicale, on peut indiquer que, *le travail syndical est un service – le travail syndical poursuit des idéaux* (ibid., p. 58) : ces deux termes sont également vrais et en même temps inconciliables. Leur rapprochement, dans l'action, est impossible. Pour autant, il faut agir et pour cela dépasser les obstacles du réel. Cet obstacle particulier proposé par la situation, le dilemme, doit aussi être dépassé dans l'action. Le professionnel a alors deux solutions : soit il tente de « gérer » le problème en proposant une réponse singulière qui ne soit pas trop insatisfaisante, mais ne « règle » pas définitivement le dilemme, soit il ignore un des deux termes de celui-ci, mais au risque que cet abandon devienne une préoccupation psychologique « très présente ».

On peut faire l'hypothèse que ces dilemmes trouvent leur origine dans les contradictions de la tâche. En effet, certaines tâches proposent aux professionnels des buts et des moyens pour les atteindre (Leplat, 2006) qui ne sont pas parfaitement cohérents. Par exemple, dans le bâtiment, réaliser une tâche en hauteur, qui nécessite d'être mobile, mais conserver en même temps un harnais de sécurité qui bloque les mouvements (Duboscq, 2009). La tâche retient en elle les conflits vécus dans l'activité de prescription des concepteurs (ici l'efficacité de la construction mais aussi la sécurité des agents). Ainsi, le dilemme, appartient au registre du transpersonnel. S'il trouve son origine dans la tâche qui appartient à l'impersonnel du métier, les conflits explicatifs de ces contradictions font retourner le dilemme à son instance initiale : le genre du métier.

Avec Prot (2011b, op. cit.), nous partageons l'idée que ces dilemmes sont génériques. En effet, « c'est un dilemme que chaque professionnel qui fait le métier rencontre, il est même possible qu'il appartienne en propre à ce genre professionnel

et contribue à le distinguer d'autres genres » (ibid.).

En réponse à ces obstacles du réel, dilemmes ou autres, les collectifs professionnels trouvent, dans leur histoire, des ressources pour l'action, dont certaines sont mises en patrimoine et viennent percoler (Clot, & Faïta, 2000, op. cit.) l'instance transpersonnelle du métier. Nous avons choisi de nommer ces ressources des *acquis de l'expérience* qui permettent d'agir « malgré tout », y compris face aux dilemmes. Ce nom d'acquis d'expérience se justifie par le fait que c'est bien par expérience, c'est-à-dire par la répétition d'une même activité dans différents contextes (Clot, 2002b ; Diallo, & Clot, 2003, op. cit.) que les professionnels s'approprient ce patrimoine[94]. « Toutefois, cela suppose que les acquis de l'expérience des générations antérieures soient pertinents pour les générations suivantes et que l'expérience de l'un puisse, d'une façon ou d'une autre, inspirer l'action d'autrui » (Astier, 2008). En effet, ce qui différencie un expert d'un débutant est sans doute sa capacité à agir en s'appuyant sur des solutions de conciliation de buts inconciliables dans la tâche à laquelle il doit répliquer. Pour cela, l'expert se construit des outils, des manières de faire et de voir, dont certains sont donc retenus dans le genre professionnel qui joue un rôle de mémoire historique du métier (Clot, & Faïta, 2000, op. cit.).

On peut même dire que ces dilemmes génériques retenus dans le genre du métier sont historiques au sens où ils existent depuis la création du métier. Ils sont, d'une façon particulière, fondateurs du métier. Ainsi, l'histoire d'un métier est constituée des gestes et outils propres, des manières de faire ou de dire (Cru, 1995), mais aussi des problèmes qui ne trouvent pas de solution, et qu'il faut bien gérer pour autant. Les acquis qui permettent d'y répondre sont également historiques au sens où ils s'inventent au cours de cette histoire tout en la fabriquant. Cette histoire, dont les dilemmes affrontés et développés constituent une part, se construit aujourd'hui, en s'appuyant sur un passé commun tout en inventant demain.

Pour l'ensemble de ces raisons, nous estimons qu'il est possible de fabriquer un référentiel de métier en intégrant les dilemmes historiques et les acquis d'expérience du métier. Nous soutenons que cette manière originale de faire, qui consiste à construire un artefact symbolique retenant les questions qui n'ont pas de

réponse plutôt que les réponses aux questions est un moyen d'atteindre une description d'un métier, auquel les professionnels peuvent s'identifier et un moyen efficace de développement des dialogues professionnels. Stocker les dilemmes historiques d'un métier dans son référentiel permet d'enrichir le patrimoine impersonnel de celui-ci et favorise ainsi un usage instrumental du référentiel au profit du développement du métier.

* *

*

Présenter, en quelques pages, un cadre théorique original d'intervention et de recherche par l'analyse du travail, comme la clinique de l'activité, conduit à mettre l'accent sur quelques modèles particulièrement utiles à notre projet. Nous n'oublions pas pour autant les avancées de cette approche, par exemple dans le domaine de l'analyse des dialogues (Kostulski, 2005 ; Clot, 2005, op. cit.), ou dans celui de la modélisation du geste moteur (Fernandez, 2004, op. cit. ; Clot, Fernandez, & Scheller, 2007 ; Tomàs, Simonet, Clot, & Fernandez, 2009). Le concept de métier, dont les quatre instances en conflit permettent de rendre compte de la réalité socio psychologique, favorise une clarification du rôle des référentiels, outils impersonnels qui peuvent devenir instruments transpersonnels, mais aussi personnels et interpersonnels. On peut aussi percevoir le cheminement inverse quand, dans la conception, le référentiel doit développer l'instance transpersonnelle du métier, pour mettre à jour ses irrésolus qui viendront enrichir le patrimoine impersonnel.

Pour confirmer ces premières esquisses, nous devons développer ce modèle et, en particulier, tenter de comprendre comment cet outil prescriptif peut devenir instrument de développement d'un métier.

---

[94] C'est aussi, à l'origine, parce que c'est bien ces ressources qui sont évaluées lors des processus VAE (Clot, Tomàs, & Kloetzer, 2009, op. cit.)

Chapitre VI : développer l'instrument référentiel pour développer le métier

Un référentiel de métier vise à décrire le métier concerné. Au-delà de l'évidence de la formule, nous avons pu voir que la pluralité des référentiels, la polysémie du terme même et la diversité des objets concernés, incitent à être précis dans ces propos. Nous avons vu que le concept de métier, s'écartant de sa signification d'usage courant, doit être entendu comme une rencontre conflictuelle entre des dimensions instituées, génériques et prescriptives et des dimensions instituantes, personnelles et sociales.

Ainsi, comment décrire, grâce à un référentiel, ce système dynamique ? Nous postulons qu'il est possible d'approcher cet objectif. Pour cela, il est nécessaire de viser, non chaque dimension séparément, bien que la description des tâches, par exemple, soit utile, comme « source externe à l'organisation de l'activité » (Pastré, 2011, p. 46) mais bien le processus de confrontation entre les quatre dimensions en conflit. On peut dire, avec le même auteur que notre « démarche est principalement longitudinale. On sait les difficultés d'une telle approche : la plupart du temps, on en est réduit à faire porter l'analyse sur la comparaison d'une série d'états successifs, alors qu'on voudrait saisir le mouvement… » (ibid., p. 48). Ce mouvement, entre quatre instances, est ce qui permet au métier de s'enrichir, de s'ajuster aux contraintes externes, de devenir ressources pour les uns, mais aussi contraintes réifiantes pour les autres.

Nous allons poursuivre cette démonstration en cherchant à expliciter le lien que nous faisons entre les méthodes indirectes d'analyse du travail et la conception d'un référentiel de métier en dilemmes et acquis. Nous reviendrons ensuite sur la double dimension, instituée et instituante du métier, dont ce type de référentiel tente de rendre compte.

6.1 Méthodes indirectes et conception d'un référentiel en dilemmes et acquis

Les méthodes compréhensives (Kaufmann, 2001, Linhart, 2009), quand elles s'intéressent à l'activité, cherche à en saisir une dimension descriptible experte. Pour cela, elles emploient des méthodes d'accès direct au travail : l'observation, le recueil de discours sur, le relevé ethnographique, le groupe d'analyse de pratique. Nous pensons, dans les suites de Vygotski, qu'une méthode indirecte est plus adaptée. Le psychologue russe indique, par exemple, que : « L'analyse de ce que ressent le spectateur se révèle de même stérile puisque ce vécu est lui aussi caché dans la sphère inconsciente de son psychisme. C'est pourquoi, semble-t-il, il faut proposer pour la psychologie de l'art, une autre méthode, qui nécessite une justification méthodologique. Il est très facile de lui objecter ce qu'on objectait d'habitude contre l'étude de l'inconscient par la psychologie : on disait que l'inconscient est au sens même du mot quelque chose dont nous n'avons pas conscience et qui nous est inconnu, c'est pourquoi il ne peut être l'objet d'une étude scientifique. On partait ce faisant d'une prémisse fausse que « nous ne pouvons étudier (et de manière générale nous ne pouvons connaître) que ce dont nous *prenons directement conscience* ». Cette prémisse cependant n'est pas fondée puisque nous connaissons et nous étudions beaucoup de choses dont nous ne prenons pas directement conscience, que nous ne connaissons que par analogie, constructions, hypothèses, conclusions, déductions, etc., de manière générale par la seule voie indirecte » (Vygotski, 1925/2005, pp. 43-44, op. cit.).

Vygotski, dans cet extrait de sa thèse portant sur la psychologie de l'art, construit un raisonnement en partant d'un problème scientifique spécifique, l'étude de la réaction du spectateur face à une œuvre d'art, pour en tirer ensuite des enseignements à portée générale, la nécessité d'adopter une démarche scientifique indirecte. Reprenant à son compte cette approche, la clinique de l'activité met en place des méthodes d'analyse indirecte. Clot, prenant pour exemple la méthode d'instruction au sosie indique : « les exercices d'instruction au sosie visent, comme nous l'avons montré, une transformation indirecte des sujets grâce à un déplacement de leurs activités dans un nouveau contexte, d'où elles sortiront éventuellement « une tête au-dessus d'elle-même » […] Ces activités de travail à analyser ne sont

pas « toutes prêtes » dans l'attente d'une explication et notre propre activité ne consiste pas à les retrouver comme des invariants susceptibles seulement d'être validés par l'analyse » (Clot, 2008b, p. 186, op. cit.). Le langage utilisé pendant l'instruction ne rend pas compte d'une activité inchangée mais au contraire, c'est l'activité qui, en se transformant en langage, change et se réalise d'une manière différente. Ce même mécanisme est à l'œuvre dans l'autoconfrontation où le professionnel, seul avec le clinicien, puis en présence de son collègue, peut également réaliser ses activités de travail au deux sens du terme de déployer mais aussi de redécouvrir, alors même qu'il ne peut en avoir un accès direct que très partiel, comme en témoigne la pauvreté des propos recueillis lors que l'on questionne directement et spontanément un professionnel sur son agir. Au mieux, ce dernier rapportera le discours dominant (Boutet, 1995) sur le travail qui est plus un descriptif des dimensions prescrites du travail, que de l'activité réelle. Au pire, ce professionnel se contentera, à son corps défendant, de délivrer quelques banalités sur les difficultés à dire son travail (Schwartz, 1993, op. cit.).

Si l'on veut réaliser une analyse du travail, avec des professionnels, il faut alors en passer par des démarches indirectes. Elles sont indirectes parce qu'elles considèrent les activités comme inaccessibles d'emblée et qu'elles ne sont rendues visibles que mises « en mouvement » (Vygotsky, 1978, pp. 64-65, op. cit.). Elles sont aussi indirectes car c'est par une reprise, a posteriori et non avec un regard direct, que l'on tente de les analyser. En effet, dans le sosie comme dans l'autoconfrontation, il existe bien des temporalités différentes entre l'activité qui se déploie et les temps de son analyse.

Dans l'instruction au sosie, l'activité qui est convoquée par l'instructeur, afin de donner des explications en vue de son remplacement par son « sosie », est une activité déjà vécue, qu'il s'agit de mettre en mot, ici, afin qu'elle se réalise dans le futur, par un autre de surcroît. Le fait que ces premières consignes données soient enregistrées, puis retranscrites et commentées par l'instructeur, entre deux séances d'instruction, apporte encore un empan temporel supplémentaire au déploiement de l'activité professionnelle.

Dans l'autoconfrontation croisée, l'activité qui est filmée, va ensuite servir de trace pour le développement des commentaires sur cette même activité, en autoconfrontation simple, puis croisée. Ces trois temps distincts, qui peuvent dans

certains cas être espacés de plusieurs semaines, permettent ainsi au professionnel de prendre des distances avec sa propre activité et d'y porter un regard indirect. Ce dispositif lui permet alors de penser son activité de plusieurs façons différentes. Au final, elle lui apparaît alors différente (Vygotski, 1934/1997, op. cit.). Cette idée confirme que « comprendre, c'est penser dans un nouveau contexte » (Volochinov, 1977).

Vygotski, dans la signification historique de la crise en psychologie, défend à nouveau cette approche indirecte : « l'objection selon laquelle la méthode indirecte serait inférieure à la méthode directe est totalement erronée d'un point de vue scientifique. C'est précisément parce qu'elle clarifie, non l'entièreté des sensations vécues mais un de leurs aspects seulement, qu'elle accomplit un travail scientifique : elle isole, analyse, sépare, abstrait une seule propriété ; et d'ailleurs, dans l'expérience immédiate aussi, nous isolons la partie qui est soumise à l'observation » […] « Un œil qui verrait tout, pour cette raison précisément, ne verrait rien ; une conscience qui aurait conscience de tout, n'aurait conscience de rien, et la conscience en soi, si elle avait conscience de tout, n'aurait conscience de rien » (Vygotski, 1927/1999, pp. 166-167).

Notre projet est de construire un référentiel descriptif du métier de masseur-kinésithérapeute, à partir d'une analyse de l'activité réelle de travail de professionnels volontaires et impliqués dans la démarche. Avec eux, nous voulons que notre œil ne voit pas « tout », mais analyse précisément « l'expérience et la conscience (qui) ne sont observables que dans leurs développements, non pas comme des produits, des états ou des structures invariantes mais au travers des processus qui font et qui défont ces formes sédimentées » (Clot, 2001b, p. 259). Nous voulons retrouver dans sa forme descriptive, le référentiel, les traces de cette expérience développée. Pour cela, nous devons construire un cadre méthodologique qui permette d'organiser un « redoublement » de l'activité de travail qui, d'action réalisée, doit être ravalée au rang de moyen de penser une nouvelle action.

Ainsi, les méthodes mises en œuvre en clinique de l'activité (instruction au sosie comme autoconfrontation croisée) qui visent autant à analyser l'activité réalisée qu'à « investiguer des mouvements internes non réalisés » (Clot, 2001b, p. 257, op. cit.) réfutent toute psychologie objective du réalisée comme toute psychologie subjective du réel. « Contre tout dualisme mais aussi à l'opposé d'un

monisme amorphe, on peut définir (cette approche) comme un monisme historique » (ibid., p. 260). Nous devons nous intéresser au réalisé, parce qu'il est une part du réel mais aussi parce que « aux deux sens du terme, les réalisations trahissent le réel ». Nous devons donc porter un regard clinique sur ce qui se fait, en analyser les contours, les significations, les outils, non avec un souci d'exhaustivité inatteignable par une voie directe, mais pour permettre, par cette volonté d'objectivation de son activité, au professionnel de la reprendre, sans répétition[95]. Ainsi, ce sujet pourra développer une conscience élargie sur son activité car la conscience « n'est pas la saisie d'un objet mental fini mais son développement : une reconversion qui l'inscrit dans une histoire inaccomplie. La prise de conscience n'est pas retrouvaille avec le passé, mais métamorphose du passé » (ibid., p. 272).

Dans cette dynamique historique, l'activité réelle qui sert de point d'appui à la construction d'un référentiel du métier des professionnels associés à l'analyse, est donc tout autant celle qui s'est réalisée, que celle qui reste à inventer. Notre référentiel doit donc, dans un paradoxe qui n'est qu'apparent, fixer comme norme, non ce qui est réglé dans l'activité des professionnels face aux exigences du travail, mais bien ce qui ne trouve pas de solutions définitives, autant les « irrésolus » dans l'activité, que ce qui est résolu.

Les dilemmes historiques de métier, que nous avons définis précédemment, sont des repères particulièrement intéressants à identifier, afin de les introduire dans ce type de référentiel. En effet, ces dilemmes constituent une forme de lieu de cristallisation, de cadre (au sens topographique du terme) naturel, écologique, où l'on peut observer le processus dynamique des conflits dans la réalisation de l'activité. En effet, un dilemme historique amène les membres d'un métier à se confronter, dans des termes proches, dans une continuité temporelle, à un problème dans l'action, qui peut, au mieux, être « géré », mais jamais réglé définitivement. Le travail ordinaire consiste à construire des routines, à s'outiller face aux exigences des tâches, à faire diminuer au mieux le degré d'incertitude face au réel. On peut dire que dans les situations de dilemmes, le réel résiste à se régler et les professionnels sont alors confrontés à des problèmes sans solution, où l'incertitude n'est pas

[95] On peut noter que cette recherche d'objectivation de son activité, par le professionnel, est nécessaire et en même temps quasi vaine. On observe une sorte de dialectique entre l'effort qui est authentique et le résultat qui ne pourra être que fictif ou au moins incomplet.

réductible, hormis en puisant dans les ressources génériques du métier qui peuvent, parfois, apparaître comme un « rebus » à déchiffrer (Bruner, 1996 ; Clot, 1999), en particulier pour les débutants.

Ces dilemmes sont qualifiés d'historiques car ils sont des éléments du patrimoine du métier. Notre approche est fondée sur le fait « que l'espèce humaine devient toujours plus, génération après génération, une espèce qui fabrique son monde au cours d'une évolution qu'elle a transformé en histoire. Ce monde n'est jamais fait irrévocablement. Il est toujours à reprendre. Il est l'objet d'un génie social qui est une activité collective à la fois divisée et médiatisée par cet instrument très complexe qu'est la culture. Cette activité collective simultanément fabricatrice et subversive d'objets, de procédures, de normes et de signes forme un patrimoine » (ibid., p.73).

Cette dimension historique du dilemme nous place dans un paradoxe qui ne nous semble, là aussi, qu'apparent. En effet, s'il est historique, le dilemme se développe, se modifie, évolue avec le temps. Son réel ne correspond pas à ses réalisations. Pour autant, nous prétendons qu'il peut être identifié et formalisé dans un référentiel, avec donc un certain degré de fixité… Nous défendons l'idée que ce dilemme, s'il se développe en effet sous l'action des professionnels qui l'affrontent, connaît cependant une certaine continuité. Il y a isomorphisme entre le développement du genre professionnel (Clot, & Faïta, 2000, op. cit.) et celui des dilemmes historiques du métier, qui en sont une part. Ce développement garantit au dilemme une forme de « fixité mobile » ou de « dynamisme dans la continuité ». Ainsi le dilemme est bien historique dans tout les sens du terme : venant du passé, il se réinvente au quotidien. Pourtant, il est aussi une référence partagée.

Ces dilemmes historiques, dont nous avons déjà évoqué la source que nous localisons dans les conflits d'activités des concepteurs des tâches du métier, sont donc des moments particuliers dans le travail quotidien des professionnels où les conflits d'activités sont revitalisés. C'est bien cette observation qui nous amène à proposer d'introduire ces dilemmes dans les référentiels. En effet, cette propriété dynamogène du dilemme, permet de postuler que son identification, puis son utilisation dans la conception des référentiels, devrait garantir un transfert de cette qualité de dynamisme au référentiel. Il faut cependant rappeler que si les dilemmes

sont porteurs de ce dynamisme, leur dimension historique, patrimoniale, permet aussi de les identifier et de les formaliser dans un référentiel.

Par exemple, dans l'étude conduite auprès des personnels administratifs du service de médecine professionnelle et préventive de la ville de Paris, Prot et Reille-Baudrin (2007, op. cit.) présente le dilemme de conception que doivent affronter les agents du fichier entre « guichet fermé » et « fichier ouvert » (ibid., p. 66). En effet, ces professionnels sont chargés de gérer les dossiers médicaux des salariés qui viennent consulter et ainsi, « entre 100 et 160 dossiers sortent et entrent par jour » (ibid.). Pour ces agents, il est impératif de connaitre la position d'un dossier à tout moment. Est-il en place, chez un médecin, au secrétariat ?

Face au risque qu'un médecin novice vienne se servir seul et que le dossier disparaisse, comme ce fut le cas lors d'un épisode resté en mémoire dans le service, les agents du fichier imaginent l'installation d'un guichet qui bloquerait l'accès au local de stockage des dossiers. Mais alors, « le guichet imposerait aux employés du fichier de rester dans leur local et à chaque professionnel de venir chercher le dossier et non plus de se le faire apporter » (ibid.).

Ainsi, chacune des solutions présente des avantages et des inconvénients. Un fichier ouvert permet une plus grande fluidité de transmission des dossiers, mais un risque quant à leur traçabilité. A l'inverse, le « guichet » garantit cette traçabilité, mais au détriment de la fluidité. Ce constat revient à interroger le rôle du dossier médical, document d'archivage ou instrument de travail pour les personnels soignants. On comprend à travers cet exemple que l'agent ne peut opter pour l'une ou l'autre des options et doit tenir dans cette contradiction.

Sa réponse est, dans l'action, singulière. Il doit agir et face aux exigences contradictoires que lui propose le dilemme, il peut construire, peu à peu, son expérience.

Cette expérience, dont certains des acquis sont identifiables, est ce qui permet à un professionnel, lorsqu'il a dépassé les premiers moments d'initiation à son métier, dans le cadre de son processus de professionnalisation (Sorel, & Wittorski, 2005, Astier 2008, op. cit.), d'agir de manière harmonieuse, en apparence, alors qu'il est confronté à un dilemme. Si nous ajoutons, « en apparence », c'est que nous savons que la réalisation visible n'a pas le monopole du réel. Le dilemme, qui

semble « tranché », n'est en fait que « géré », c'est-à-dire mis à distance, mais néanmoins présent au plan du coût psychologique. L'insatisfaction chronique qui marque toute solution trouvée dans ce cadre, préoccupe les professionnels, même à leur insu et se trouve souvent « réchauffée » lors de l'analyse.

Les acquis de cette expérience sont, également, des traces très utiles à identifier car ils ont la double caractéristique d'être des ressources pour l'action des professionnels, individuellement, mais aussi d'être des éléments constitutifs du patrimoine générique (Clot, & Faïta, 2000, op. cit.) des « gens de métier ». Ils sont alors, autant que les dilemmes historiques, des éléments caractéristiques du métier. Si ces acquis appartiennent à la dimension transpersonnelle du métier, on peut dire qu'ils trouvent leur origine dans l'activité individuelle et dans les confrontations, collaborations et conflits interpersonnels. Certaines solutions singulières trouvées dans l'action, sont abandonnées ensuite et oubliées ; d'autres sont retenues et viennent enrichir le stock des solutions possibles du métier.

Les acquis identifiables sont de natures diverses. Certains prennent la forme de catachrèses (Clot, & Gori, 2003 ; Clot, 1997) qui consistent à détourner un outil de son usage initial pour répondre aux exigences d'une tâche. C'est le cas que nous avons identifié lors d'une étude conduite avec des professeurs de sports travaillant dans un service déconcentré du ministère de la jeunesse et des sports (Balas, 2005, op. cit). L'analyse du travail que nous avons conduit avec ces professionnels a mis en évidence le rôle détourné que ces derniers faisaient jouer au travail administratif. Alors même qu'on pourrait voir dans ces activités de réponse au téléphone, de gestion du courrier, d'analyse réglementaire, une forme de négation des compétences pédagogiques de ces professeurs de sports, il apparaît en fait qu'ils utilisent l'administratif comme un levier pédagogique en soignant, à travers ces tâches administratives, les relations qu'ils cultivent avec les usagers du service.

Ainsi, avec l'expérience, ces professeurs de sports parviennent à gérer, provisoirement, en situation, la double contrainte paradoxale qui pèse sur eux[96].

D'autres acquis relèvent plus de stratégies d'action vis-à-vis des supérieurs hiérarchiques ou des collègues. C'est par exemple le cas des syndicalistes cadres

[96] On peut préciser que cette double contrainte n'est pas qu'externe. Elle est aussi le produit de l'engagement subjectif de ces professionnels dans leur travail et accompagne le sentiment d'appartenance à leur métier pédagogique et de service public.

(Clot, Tomás, & Kloetzer, 2009, op. cit.) qui « construisent du collectif » pour faire face aux dilemmes de leur situation, c'est-à-dire qu'ils organisent des moments d'information, de partage avec des collègues, afin de ne pas porter seuls certains problèmes vis-à-vis de la hiérarchie. Le fait de ne plus incarner, seuls, la position du syndicat, par exemple, leur permet de se dégager du blocage que peut représenter pour eux le dilemme de « la loyauté » (ibid.) entre leur rôle de cadre et leur engagement syndical.

Les acquis d'expérience sont donc des moyens d'action génériques dont chaque professionnel peut s'emparer. Ils constituent en quelque sorte un stock disponible dont le jeune professionnel doit d'abord s'emparer avant de s'en détacher éventuellement. Ces acquis sont des artefacts qui peuvent devenir, pour chaque professionnel, des instruments. Cependant, « l'artefact n'est pas en soi instrument […] il est institué comme instrument par le sujet qui lui donne le statut de moyen pour atteindre les buts de son action » (Rabardel, 2002, op. cit., p. 285).

Si les acquis d'expérience permettent aux membres d'une communauté professionnelle de disposer d'outils pour agir malgré les contradictions proposées par les dilemmes historiques à affronter, il n'existe pas de correspondance étroite entre un dilemme et un acquis. Cette vision est trop simpliste, et ne correspond pas à ce que nous avons constaté avec les professionnels pendant les interventions. En effet, on peut plutôt parler de « système » dans lequel plusieurs acquis de nature différente peuvent être mis en rapport avec un dilemme historique. Cette question sera particulièrement importante à traiter quand nous évoquerons la « grammaire » des référentiels en dilemmes et acquis. En tout état de cause, une présentation qui mettrait en correspondance, sous la forme d'un tableau par exemple, un acquis et un dilemme, serait trop simplificateur d'une réalité complexe (Clot, Tomàs, & Kloetzer, op. cit.). Cette remarque est d'autant plus importante que la conception de référentiels descriptifs pousse à la grammatisation et que « la grammatisation est un processus de description, de formalisation et de discrétisation de comportements humains qui permet leur reproductibilité » (Stiegler, & Ars Industrialis, 2006, p. 37). Ainsi, la référentialisation s'arrange bien de simplifications binaires, au risque d'emporter avec elle la complexité de l'activité humaine de travail.

6.2 Registre prioritaire d'émergence du dilemme

Si l'on reprend la définition du concept de métier, dans ses quatre dimensions (Clot, 2007, 2008b, op. cit. ; Litim, 2006, op. cit.) personnelles, interpersonnelles, impersonnelles et transpersonnelles, on peut avec Clot, indiquer : « L'impersonnel concerne la tâche et le transpersonnel concerne le genre professionnel. Ces derniers peuvent bien être des instruments ou des objets de l'activité mais jamais cette activité elle-même. Ils sont institués par l'activité personnelle et interpersonnelle. Ces dernières sont instituantes » (2008b, p. 258, op. cit.).

Si cette présentation du concept de métier est très utile pour l'analyse de nombreuses situations professionnelles (par exemple c'est ce modèle qui est mobilisé dans Kostulski, Clot, Litim, & Plateau, 2011), ce qui retient notre attention ici est à mettre en rapport avec notre volonté de concevoir un référentiel descriptif de métier qui conserve une dimension dynamique. Le métier, présenté ainsi, recèle deux caractéristiques : il est, par certains aspects, institué et, dans un même temps, instituant. Cette double caractéristique confirme qu'un référentiel de métier, s'il veut rendre compte fidèlement des principales particularités du métier, doit bien, tout en conservant la dimension normalisante du référentiel, contenir ou provoquer de la création, du nouveau, de la vie.

Si certaines sociologies des professions (Dubar, & Tripier, 1998, op. cit.) ont longtemps considéré le métier et la profession comme quasi équivalents et donc comme des institutions descriptibles de l'extérieur, le concept de métier présenté ici est différent. Ce métier s'il se développe entre les professionnels, est aussi celui que chacun, dans son activité, mobilise comme une ressource interne. De même que le collectif est en chaque professionnel (Clot, & Leplat, 2005, op. cit. ; Clot, 2002c, 2005b, 2006), le métier est en chacun des professionnels qui agissent. Ainsi, il n'est pas descriptible comme un donné extérieur, mais nécessite, là-aussi, d'être analysé en mouvement.

Si nous revenons aux dilemmes historiques de métier, il est nécessaire de comprendre l'articulation entre les instances du métier et l'émergence de ces dilemmes. L'organisation du travail cherche, autant que possible, à réguler les contraintes liées à l'exécution des tâches. Elle cherche à diminuer les aléas du travail et à minimiser les incertitudes que devra affronter l'opérateur. On sait les limites de

cet exercice de prescription quand on constate la permanence des écarts entre cette dernière et le travail réel. Si les concepteurs[97] de cette division du travail cherchent à régler les incertitudes, ainsi que les ambiguïtés inhérentes au travail, ils sont eux-mêmes soumis à des contraintes. Nous faisons l'hypothèse qu'il existe un lien entre certaines situations de contraintes pour les concepteurs de la tâche, qui provoquent pour eux des conflits d'activité et les dilemmes auxquels les professionnels du métier sont confrontés.

Dans chaque métier, il existe des fonctions historiques qui sont, par nature, contradictoires. Cette contradiction prend sa source dans la tâche, et plus précisément dans les conflits d'activités des concepteurs de la tâche (Poussin, 2010, op. cit.). S'il y a contradiction dans la tâche (ou entre deux tâches contradictoires), le professionnel qui agit est confronté à un conflit d'activités. Ce dernier peut avoir deux destins : le blocage ou le dilemme.

Ainsi, le dilemme peut être entendu comme une réponse, comme une définition ou même comme une formalisation d'un conflit d'activités. Cette formalisation, cette circonscription de ses termes, par les collectifs du métier, confirme que le conflit relève de la dimension transpersonnelle du métier. Le dilemme est, dans l'histoire du métier, institué par l'activité personnelle et interpersonnelle. On peut dire que le développement du métier permet l'émergence du dilemme. Sans ce développement, le conflit d'activités reste un conflit dans l'activité individuelle et ne peut se parer d'une dimension transpersonnelle.

Si certaines contradictions dans les fonctions peuvent être communes à plusieurs métiers, on pense par exemple aux différents métiers du soin qui peuvent vivre des situations proches, la manière dont les termes des dilemmes sont définis est propre à chaque métier et c'est ce qui permet d'indiquer que les dilemmes ont des caractéristiques génériques propres à chaque métier et sont donc un bon « matériaux » pour référentialiser un métier.

Cette référentialisation, comme toute conception de référentiel, permet d'enrichir le patrimoine impersonnel du métier. A cette occasion, on peut ainsi mieux faire la distinction, pas toujours clairement établie (Litim, 2006, op. cit. ; Clot 2008b,

[97] Nous disons « concepteurs » mais en étant pleinement conscient du fait que cette dimension ne relève pas uniquement de la volonté d'individus mais se construit, historiquement, dans des rapports sociaux complexes.

op. cit.) entre le métier et le genre. Issus du genre, les dilemmes accèdent, par leur formalisation dans le référentiel, à un rôle d'organisateur de l'activité, soit de prescripteur. Ainsi, on peut imaginer des situations où les dimensions transpersonnelles et prescrites entrent en conflit, au bénéfice du métier, en chacun.

6.3 Registre prioritaire d'expression de la ressource

De même, le modèle du concept de métier peut servir à analyser les « migrations fonctionnelles » (Clot, 2008b, p. 260, op. cit.) qui marquent l'expression des ressources collectives dont les professionnels d'un métier disposent pour agir, malgré l'émergence des dilemmes.

S'il existe évidemment des ressources individuelles et collectives en grand nombre qui instrumentent l'activité des professionnels, nous avons montré que certaines proviennent d'une nécessité de gérer les conflits d'activités[98] provoqués par les dilemmes. Ces ressources d'expériences d'origine collective, se réalisent de manière individuelle avant de devenir, parfois, collectives, quand pour leur efficacité, leur ingéniosité, elles sont retenues dans le patrimoine collectif du genre. Ainsi, comme les dilemmes, les acquis d'expériences relèvent d'un registre institué. Leur institution s'est également réalisée dans l'expression de l'activité individuelle et interpersonnelle.

Dans le cadre d'une étude commandée par la direction générale de l'enseignement scolaire du ministère de l'éducation nationale et portant sur le travail des employés administratifs en contrats d'intérim, Prot, Ouvrier-Bonnaz, Mezza, Reille-Baudrin et Verillon (2009, op. cit.) ont pu contribuer aux réflexions relatives à la rénovation du BEP « métiers du secrétariat ». Si cette étude a permis de nombreux constats, nous voulons simplement revenir sur une observation faite dans ce cadre qui illustre l'émergence d'un acquis d'expérience en réponse à la double contrainte qui prend sa source dans un dilemme.

Lors de cette étude, les auteurs ont pu travailler avec des employés administratifs expérimentés qui travaillaient sous contrat d'intérim. L'attention des chercheurs a été attirée par la question de l'articulation, à partir des termes du référentiel initial du BEP « métiers du secrétariat » entre compétences techniques et compétences de communication (ibid., p. 32).

Si les termes du référentiel tendent à scinder ces deux compétences, renvoyant ainsi les activités s'y rapportant à des temps distincts, l'étude a permis de

mettre en évidence que pour ces professionnels, en particulier en intérim où les changements de postes et d'entreprises sont fréquents, les compétences techniques (la vitesse de frappe) et de communication (répondre au téléphone, orienter un client, travailler en équipe) sont articulées.

En effet, ces employés administratifs se trouvent fréquemment confrontés au dilemme de devoir, dans un même temps, réaliser des travaux bureautiques (courriers, saisies diverses) et gérer des relations, en répondant en particulier aux sollicitations des collègues comme des clients. Comme la situation contractuelle en intérim renforce la difficulté d'un tel dilemme, puisque l'employé ne connaît pas l'entreprise, elle met en évidence de manière aigue la difficulté vécue.

Alors, ces employés, au cours de l'analyse de leur travail, ont pu mettre en évidence le fait que la technique de frappe et son amélioration avec le temps[99], sont un moyen d'affronter le dilemme en offrant la possibilité de consacrer du temps et de l'attention aux aspects relationnels du poste, sans renoncer aux tâches techniques.

S'il frappe plus vite, de façon plus automatique, le professionnel peut ainsi disposer de plus de temps pour découvrir l'entreprise et son organisation et ainsi mieux répondre aux questions des collègues comme des clients à orienter. Cette amélioration de la frappe permet de concilier, de manière provisoire, les deux attendus contenus dans le dilemme, dans l'activité d'employé administratif. Le professionnel peut, ici et maintenant, réaliser les tâches bureautiques demandées, mais en même temps soigner ses relations.

Trois remarques doivent être faite ici. D'abord, on doit noter que cette solution, trouvée par ces professionnels, est le fruit d'une expérience importante. En effet, lors de leurs échanges ces employés ont rappelé que c'est la confrontation avec de nombreuses situations difficiles qui les avaient convaincu de l'importance de cette technique de frappe. Lors d'une rencontre avec des élèves, organisée au cours de l'intervention, ces professionnels ont témoigné de la progressivité de cette prise de conscience.

---

[98] Au sens de mise en rapport inédite de ressources génériques disparates. De ce point de vue, ces ressources sont bien une construction à partir du collectif, mais aussi une création individuelle (Balas, 2011c).

[99] Une des professionnelles associées à cette étude témoigne même du fait qu'elle travaille sa vitesse de frappe, le soir, chez elle.

D’autre part, on note avec intérêt que si le cadre d’analyse qui a été mis en place, a permis à ces professionnels de revenir sur ce rapport entre technique de frappe et activités relationnelles et de proposer une reconstruction, a postériori, de la logique de leur raisonnement, il était totalement invisible à leurs yeux au départ. C’est parce qu’il devient l’objet de l’activité d’analyse, que ce rapport redevient conscient, pour ces professionnels. Ils y redécouvrent, au-delà de l’institué, les processus d’institutions oubliés.

Enfin, on peut remarquer que cet exemple met en lumière une ressource individuelle. En effet, au moment où est observée (et filmée) une activité de frappe « relationnelle », rien n’indique que cette invention individuelle est aussi une ressource collective. Si le destin d’une telle solution est en partie mystérieux, les rapports réciproques entre le genre et le style ont été décrits (Clot, & Faïta, 2000, op. cit.). Ils reposent essentiellement sur des rapports conflictuels dans lesquels la solution singulière émergente percute le genre et le modifie. Pour cela, il est nécessaire que la « dispute » puisse se dérouler et la co-analyse du travail en vue de concevoir un référentiel descriptif du métier semble être un bon « organisateur de dispute ». En tout cas, dans l’exemple des employés administratifs, l’intervention a permis que le lien fait entre compétences techniques et relationnelles soit discuté entre professionnels, et c’est là, une condition initiale à son adoption ou son rejet.

Comme nous l’avons remarqué, les dilemmes, comme les acquis, relèvent d’une dimension transpersonnelle. Ils font patrimoine dans le métier et c’est d’ailleurs pourquoi nous pensons qu’ils sont caractéristiques de l’exercice d’un métier. Nous avons pu noter que leur institution passe par le développement des rapports entre dimension personnelle et interpersonnelle, dans l’action. Si nous reprenons le modèle du concept de métier, seule la dimension impersonnelle est absente. Pourtant, cette dimension est essentielle. En effet, dans cette dynamique du travail, « un métier, privé des ressources vitales du travail collectif interpersonnel, sans répondant transpersonnel peut dégénérer en face à face ravageur entre un exercice personnel solitaire et des injonctions impersonnelles factices » (Clot, 2008b, p. 260, op. cit.). Dans ce cadre, le rôle de la prescription n’est pas seulement d’émettre des injonctions. L’organisation du travail doit aussi faire reconnaître les nouvelles manières de faire, valoriser les « trouvailles », anticiper les évolutions

technologiques… « A ce titre, l'activité de direction est aussi instituante » (ibid., p. 259).

Notre volonté de décrire le métier dans un référentiel participe de cet objectif. En effet, face au sous-développement de la prescription, l'introduction des dilemmes et des acquis dans un outil prescripteur tel que le référentiel, revitalise cette prescription et, d'un même coup, réinstaure le conflit créateur entre les instances du métier.

* *

*

Nous avons voulu, en nous appuyant sur des interventions conduites avec des syndicalistes (Clot, Tomàs, & Kloetzer, 2009, op. cit.), des enseignants à la conduite et à la sécurité routière (Clot, Litim, Prot, & Zitoun, 2008) ou des employés administratifs (Prot, Ouvrier-Bonnaz, Mezza, Reille-Baudrin, & Verillon, 2009, 2010 ; Prot, & Reille-Baudrin, 2007) préciser notre point de vue en ce qui concerne les rapports entre les dilemmes historiques du métier et les acquis d'expérience d'une part et le métier de l'autre. S'il est convenu de situer ces deux entités comme des éléments constitutifs du genre professionnel, d'un genre devrions-nous dire, nous avons cherché à montrer comme leur constitution comme leur usage permet à ces dilemmes et ces acquis, à devenir de véritables instruments de revitalisation des conflits internes du métier. Ce sont leurs migrations fonctionnelles, qui les amènent à incarner tour à tour chacune des dimensions du métier, qui expliquent cette propriété développementale des dilemmes historiques du métier et des acquis d'expérience.

Nous allons maintenant revenir plus précisément sur les deux interventions réalisées avec deux collectifs de masseurs-kinésithérapeutes et vérifier, dans ce métier de soin, l'existence de dilemmes et d'acquis que nous pourrions identifiés avec eux. Si leur présence se confirme, ils pourront servir de matériaux pour concevoir un référentiel du métier de masseur-kinésithérapeute. Dans un second temps, une discussion pourra se développer sur cette forme de référentiel afin d'en éprouver la pertinence.

Chapitre VII : interventions avec deux groupes de masseurs-kinésithérapeutes

Les masseurs-kinésithérapeutes qui ont accepté de participer à une co-analyse de leur travail avec nous avaient sans doute des raisons individuelles et collectives en partie implicites. Ils avaient tous, cependant, en commun, de se sentir responsables de leur métier et de son évolution. Ils désiraient tous, à travers leurs participations à ces interventions, accéder à une compréhension élargie de leur travail et participer aux débats proposés par notre cadre d'intervention dont ils sentaient, de manière intuitive ou plus formalisée, qu'ils seraient sans doute une source de progrès pour chacun et pour leur métier.

Nous avons, dès les premiers contacts, indiqué clairement à ces professionnels que l'intervention que nous nous proposions de conduire avec eux, était un processus riche et stimulant, mais aussi probablement difficile, voire déstabilisant à certains moments. Nous avons aussi précisé que la conception du référentiel, imaginé dès le départ, se réaliserait dans une double incertitude : incertitude concernant le cadre de sa conception, la clinique de l'activité n'étant pas, à l'origine, pensée pour la conception des référentiels et plus généralement pour faire le lien entre le travail et la formation, contrairement à d'autres approches, comme la didactique professionnelle (Olry, 2007 ; Pastré, Mayen, & Vergnaud, 2006, op. cit.). Incertitude aussi quant à la forme du référentiel qui se proposait de décrire, contrairement à l'habitude, davantage les questions en suspend, que les réponses avérées appartenant à leur métier, puisque nous faisons l'hypothèse, que c'est ainsi que nous pouvons atteindre notre objectif de construire un instrument au service du développement du métier.

Malgré ces précisions, ces deux groupes ont accepté de s'investir dans ces interventions et de se mettre individuellement et collectivement à découvert, sous le regard croisé de l'intervenant comme des collègues.

7.1 Les masseurs-kinésithérapeutes du centre de rééducation de T.

Le centre de rééducation de T. est une institution privée marchande, installée dans une ville de moyenne importance à caractère résidentiel, située en périphérie de la région parisienne. Conventionné avec la caisse primaire d'assurance maladie, ce centre accueille des patients adressés par des centres hospitaliers de la région, avec deux principales indications : la rééducation orthopédique postopératoire, en particulier suite à l'implantation de prothèses de hanche et de genou. La rééducation, ou dans certains cas le maintien, de patients ayant subi des accidents neurologiques d'origine vasculaire ou traumatique. Ces derniers patients sont subdivisés en deux catégories : les patients conscients et les patients semi ou non conscients, appelés « végétatifs ».

Les masseurs-kinésithérapeutes salariés dans ce centre sont une vingtaine environ et, coordonnés par deux cadres, travaillent en relation avec plusieurs médecins spécialisés (neurologues, orthopédistes), des ergothérapeutes, des orthophonistes, un moniteur de sport (titulaire d'une licence STAPS[100]).

Ces masseurs-kinésithérapeutes doivent assurer les soins des patients résidents dans le centre, mais aussi d'autres qui sont en « hospitalisation de jour » et qui ne dorment pas sur place. Ainsi, le centre accueille, en journée, environ quatre-vingts à quatre-vingt-dix patients. Chaque patient est vu, en général, deux fois par jour en rééducation, ce qu'un des masseurs-kinésithérapeutes qualifiera de « conditions idylliques » pour le patient. A chaque professionnel, à l'exception de ceux affectés à l'étage des patients « végétatifs », est attribuée une dizaine de patients, aux pathologies variées qu'il devra, sauf congés, accompagner du début à la fin de sa rééducation. Outre les deux séances à assurer avec chaque patient, le masseur-kinésithérapeute doit assister, dans sa charge de travail, aux réunions de « briefing » hebdomadaire où le cas de chaque patient est discuté par l'équipe de soin complète. Ces réunions sont animées par un médecin. Il doit aussi rendre compte, par écrit, des activités réalisées avec chaque patient, des progrès constatés, des incidents observés.

---

[100] Les masseurs-kinésithérapeutes le désignent comme le « Staps ».

De plus, les masseurs-kinésithérapeutes ainsi que les ergothérapeutes, se réunissent une fois par semaine, pendant une heure, pour échanger avec leurs cadres. Cette réunion hebdomadaire sera souvent utilisée, pendant notre intervention, pour réunir les professionnels volontaires et présenter l'avancement du travail.

Une des caractéristiques des masseurs-kinésithérapeutes de ce centre est qu'ils sont assez jeunes et avec une expérience moyenne souvent inférieure à cinq ans. Ce centre est souvent leur premier emploi à la sortie de leur formation et après l'obtention de leur diplôme[101]. Plusieurs d'entres eux viennent de pays étrangers, Pologne et Portugal où ils ont été recrutés directement. Leur diplôme permet d'exercer en France, mais à plusieurs moments de l'intervention, les différences de formation seront discutées[102].

Les activités de soin et de rééducation se déroulent dans les quatre salles polyvalentes de kinésithérapie. Ainsi, le face-à-face avec le patient est, en même temps, une activité publique, sinon collective. En effet, quatre ou cinq masseurs-kinésithérapeutes travaillent dans une même salle avec leurs patients respectifs. Souvent, chaque masseur-kinésithérapeute accueille plusieurs patients simultanément, l'un réalisant des exercices sous son contrôle visuel pendant qu'un autre est massé ou mobilisé.

Cette configuration fait qu'il n'est pas rare, pour un professionnel, de travailler dans une salle avec dix ou quinze personnes autour de lui. Il existe trois box de soins individuels qui sont utilisés pour des soins nécessitant une intimité plus grande mais leur usage pose la question de l'organisation de leur occupation car ils sont en nombre insuffisant pour répondre aux besoins. De plus, s'enfermer dans un box avec un patient, interdit pendant le temps du soin, de surveiller ses autres patients.

Ces professionnels, s'ils qualifient leur situation professionnelle d'assez satisfaisante, regrettent l'absence de travail collectif. Le fait de travailler dans le même lieu permet à chacun de se mesurer aux pratiques des collègues. Mais

---

[101] Certains ont même été stagiaires dans ce centre, lors de leurs études, avec comme tuteur, le cadre de rééducation de T.

[102] Par exemple, le diplôme s'obtient après quatre années d'études au Portugal, contre trois en France.

cependant, les différences ne semblent pas pouvoir être discutées[103]. Après que cette question soit revenue plusieurs fois dans les échanges, nous avons collectivement élaboré une hypothèse.

Si les manières de faire sont difficilement discutables, entre collègues, c'est d'une part parce que l'évaluation individuelle, qui conditionne en partie la rémunération dans ce centre, dépend de son efficacité, elle même plus définie en termes de gestion que de qualité. Dans ce cadre, il peut être tentant « d'expédier un soin » pour gagner en « rendement », ce qui est difficilement avouable.

D'autre part, s'il est difficile de se mesurer à la diversité des manières de faire, c'est que la culture médicale qui imprègne la kinésithérapie (Monnet, 2009, op. cit. ; Gaubert, 2006, op. cit.), est peu sujette à admettre que pour une pathologie, il y ait plusieurs traitements possibles. Cette question sera au cœur de nombreux débats pendant toute l'intervention, en particulier pour évoquer les collaborations avec les autres professionnels médicaux et paramédicaux du centre.

En effet, collaborer avec un moniteur de sport ou un ergothérapeute, c'est admettre que sur un même « objet », la rééducation d'un patient, il puisse y avoir plusieurs points de vue plus complémentaires que concurrents. Avec les médecins, cette même question est doublée d'une relation de pouvoir. Il va de soi, dans l'organisation de la santé en France, que le médecin est le décideur. Il est celui qui diagnostique, qui prescrit, qui adresse les patients, etc. Au-delà des questions de personnes, certains médecins étant plus « diplomates » que d'autres, le centre de T. est un lieu d'expression des questions de répartition des rôles entre médecins et masseurs-kinésithérapeutes. Ces questions sont vives et parfois conflictuelles. Les masseurs-kinésithérapeutes défendent la pertinence de leur vision singulière sur la rééducation du patient, avec qui ils travaillent pendant des heures, alors que le médecin peut, en quelques visites rapides, prendre des décisions qui sont contraires à cette vision.

Nous ne pouvons ici revenir en détail sur une intervention de plus d'un an et demi. Avant de présenter les résultats de ce processus, rappelons-en cependant quelques traits essentiels :

---

[103] Bertrand, un des deux masseurs-kinésithérapeutes volontaires lors de cette intervention, a fait ressortir, lors d'un dialogue avec son collègue, comment il utilisait la présence d'un stagiaire pour

- initiée par un contact avec un des deux cadres de rééducation du centre, cette intervention a pu se dérouler avec le soutien de la direction du centre,

- l'objectif, pour ce cadre, était de profiter de cette intervention, pour outiller ses questions de gestion des ressources humaines. Idéalement, ce qu'il attendait de notre action est qu'elle débouche sur la conception d'un référentiel de compétences (Ughetto, 2007), utilisable pour le recrutement, l'évaluation, l'envoi en formation,

- après une première réunion de présentation du projet, consistant à déployer une méthodologie clinique de l'activité avec la réalisation d'autoconfrontations croisées, mais aussi à concevoir un référentiel des activités professionnelles des masseurs-kinésithérapeutes du centre, nous avons réalisé, pendant plusieurs mois, des visites régulières d'observation,

- plusieurs professionnels se sont prêtés au jeu d'être observés et chacun a aussi accepté un entretien de type exploratoire,

- au cours d'une réunion, le collectif a définit deux séquences de travail à filmer : une séquence de face-à-face avec un patient et une autre dite « au fil de l'eau » qui permet ainsi de saisir librement des interactions spontanées. Cette dernière séquence était motivée par la peur que ces professionnels éprouvaient de théâtraliser leurs actions[104],

- avec quelques difficultés, deux professionnels se sont portés volontaires pour être filmés : Hervé et Bertrand. Certains qui avaient accepté d'être observés, ne voulaient, en aucun cas, être filmés,

- nous avons réalisé, en début de période estivale, un film d'une heure avec chacun des deux volontaires dans une même matinée,

- ces deux volontaires ont été détachés une journée, à la rentrée de septembre, pour venir au centre de recherche sur le travail et le développement (CRTD) du CNAM à Paris, réaliser avec nous, successivement, un entretien d'autoconfrontation simple,

---

s'adresser, via ce dernier, à ses collègues présents dans la salle, « sans en avoir l'air ».

[104] Mais aussi permettre de saisir l'humour dont l'usage récurrent avait été observé pendant la première phase de l'intervention et qui est difficilement observable « sur demande ».

- de même, ils ont pu revenir au laboratoire pour réaliser un entretien d’autoconfrontation croisée quelques semaines plus tard.

7.2 Référentiel de masseur-kinésithérapeute du centre de rééducation de T.

A l'issue de cette longue co-analyse du travail des masseurs-kinésithérapeutes du centre de rééducation de T. nous disposions de très nombreuses traces écrites d'observations de type « chronique ergonomique » (Simonet, 2009) et d'entretiens exploratoires. Nous avions aussi de nombreux éléments concernant l'organisation prescrite du travail (fiches de postes, tableau de répartition des tâches, liste des personnels, plaquette de présentation du centre pour les patients, etc.) fournis par le cadre de rééducation et l'équipe de masseurs-kinésithérapeutes.

Nous avions également en notre possession les enregistrements vidéo des activités (deux heures), des autoconfrontations simples (deux fois une heure et demie) et de l'autoconfrontation croisée (plus de deux heures trente). Nous avons alors réalisé une retranscription intégrale de cette dernière autoconfrontation qui représente un document de plus de quatre-vingts pages pour mille quatre-vingt-un tours de parole (voir annexe III).

Nous avons alors entrepris un minutieux travail de visionnage et de relecture du verbatim de l'autoconfrontation croisée, afin d'identifier des dilemmes et des acquis susceptibles d'intégrer le référentiel expérimental que nous voulions construire avec le groupe de professionnels du centre.

Concernant les dilemmes, leur identification passe par le repérage, dans les propos des professionnels, de conflits d'activités « bipolaires » et qui, au cours du dialogue, semblent être partagés par les deux professionnels. En effet, un dilemme pour être historique, doit être une préoccupation commune à chaque professionnel du métier, puisqu'il appartient au métier et en constitue une caractéristique majeure.

Concernant les acquis d'expérience, nous avons pu en repérer certains en identifiant des catachrèses, des solutions diverses trouvées par les masseurs-kinésithérapeutes du centre pour agir malgré le conflit d'activités provoqué par l'existence d'un dilemme.

Le référentiel expérimental initialement proposé aux deux volontaires comprenait une série de dilemmes et d'acquis d'expérience. Le travail d'une journée

que nous avons réalisé avec eux a consisté à valider ou invalider la liste des dilemmes et des acquis, mais aussi à réfléchir à un mode de présentation de ces entités, afin qu'elles soient bien perçues par le groupe de professionnels pour qui un retour était programmé.

Au final, neuf dilemmes ont été retenus (voir figure 7) et présentés sous la forme d'axes entrecroisés, avec des couleurs spécifiques à chaque dilemme, afin de mettre en évidence la bipolarité de chacun d'entre eux.

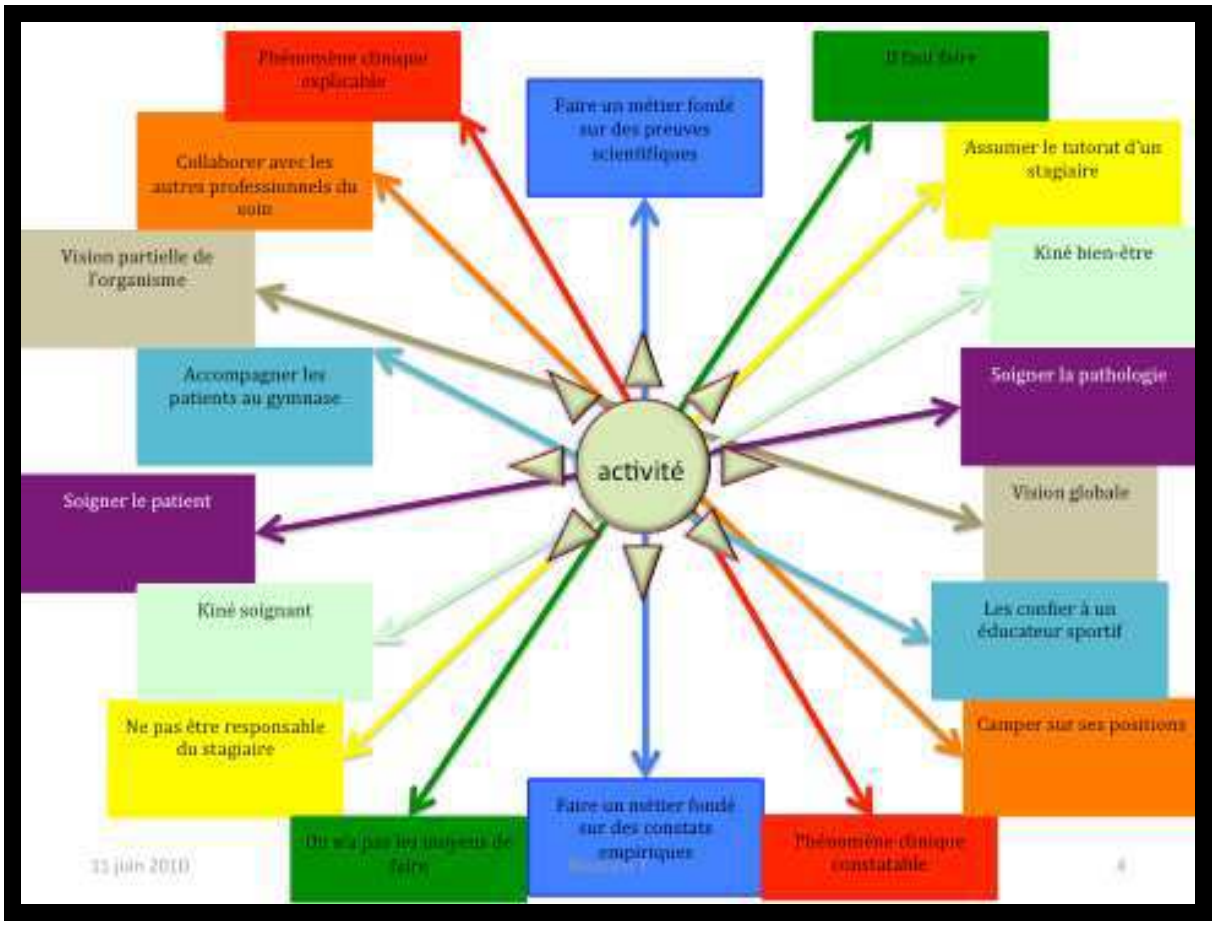


Figure 7 : présentation schématique des 9 dilemmes identifiés dans les activités des masseurs-kinésithérapeutes du centre de T.

De la sorte, quinze acquis d'expérience ont été validés après notre réunion (voir figure 8). Pour éviter toute présentation simplificatrice qui mettrait en lien un dilemme avec un acquis, nous avons de même décidé d'une présentation colorée, avec une distribution aléatoire sur la feuille…

Figure 8 : présentation schématique des 15 acquis d'expérience identifiés dans les activités des masseurs-kinésithérapeutes du centre de T.

Pour réaliser ce référentiel avec les deux volontaires engagés dans la démarche, nous avions fourni à ces derniers, la retranscription intégrale de leur autoconfrontation croisée, ainsi qu'un tableau récapitulatif reprenant précisément la liste des dilemmes et des acquis identifiés et le numéro de tour de parole qui marquait, selon notre perception, le début de l'expression de ce dilemme ou de cet acquis (voir annexe IV).

Le retour devant le collectif de l'intervention, initialement constitué, prévu dans la méthode des autoconfrontations croisées (Clot, Faïta, Fernandez, & Scheller, 2001, op. cit.) a eu la spécificité de s'appuyer sur un montage vidéo mais aussi sur ce référentiel. On a pu éprouver, à cette occasion, à quel point ce référentiel pensé comme un outil de formation ou de GRH pouvait aussi être un instrument de revivification des dialogues (Balas, 2011b). En effet, la structure même du dilemme

et le fait qu'il n'existe pas de solution définitive pour le résoudre, induit chez les professionnels invités à en débattre, une liberté d'expression et une passion du dialogue sur leur travail. Alors que les référentiels plus classiques fixent la norme et induisent un arrêt des débats, ce type de référentiel, parce qu'il intègre les problèmes sans solution posés à leur métier, incitent les professionnels à reprendre le dialogue et à se mesurer à « une conflictualité sociale qui aménage le niveau de conflictualité interne à l'individu » (Clot, 2008b, op. cit.).

Cette première expérience de mise à l'épreuve d'un référentiel à caractère « prototypique » a confirmé l'intérêt de la piste suivie. Elle a aussi mis en évidence le fait que la manière de présenter ce référentiel était importante pour soutenir les efforts dialogiques des masseurs-kinésithérapeutes. En effet, il est conceptuellement contre intuitif de présenter un document de référence qui liste des dilemmes ouverts et non des constats arrêtés. C'est tout l'intérêt de ce type de proposition, mais elle est cependant orthogonale à la « culture référentiel » dont dispose ces professionnels. En effet, les référentiels peuplent le monde de la santé et sont donc des outils de travail quotidien pour ces personnes. Mais, comme nous l'avons déjà évoqué, ces derniers référentiels rendent plus compte de ce qui est à faire, que de ce qui se fait. De plus, ils ont plutôt une fonction évaluative que descriptive.

Pour ces professionnels du centre de T., et leurs cadres, ce référentiel expérimental a été un bon instrument de reprise du dialogue entre eux. Ils ont pu, à cette occasion, redécouvrir qu'il était possible d'évoquer des différences dans ses manières de faire, sans que ce ne soit un drame. Ils ont même pu observer que ces débats étaient l'occasion de mettre à jour, chez les autres, des solutions nouvelles qu'ils ignoraient. Ces constats faits, ils nous ont alors questionnés sur la portée d'un tel référentiel. Est-ce un référentiel local, généralisable aux masseurs-kinésithérapeutes travaillant en centre de rééducation, à ceux travaillant en institution mais excluant les professionnels de ville ? Est-il possible d'étendre son application au métier de masseur-kinésithérapeute en général ?

La réponse à ces questions n'est pas simple. Tout d'abord, il faut préciser que ce référentiel expérimental a été pensé comme un référentiel de métier. Les dilemmes qui le composent sont des dilemmes historiques de métier. Cependant, pour explorer le métier exercé par ces professionnels nous ne disposions comme référence que des activités localement exercées. Ainsi nous avons, dans un premier

temps, plutôt parlé de « référentiel des activités » comme en témoigne l'indication centrale de la figure sept. Pourtant, la nature des résultats, comme le fait de travailler avec un autre groupe de masseurs-kinésithérapeutes, en parallèle, nous incite à qualifier ce référentiel de « référentiel de métier ».

S'il serait nécessaire de poursuivre ce travail avec d'autres professionnels pour confirmer cette hypothèse, on pourrait dire que la plupart des dilemmes identifiés ont une portée assez générale.

Pour poursuivre ce dialogue, à l'extérieur du centre, avec des professionnels exerçants dans d'autres situations, il a été convenu, à la fin de cette ultime réunion, qu'un article pourrait être rédigé à plusieurs mains, présentant cette intervention et ses résultats et destiné à être publié dans une revue professionnelle des masseurs-kinésithérapeutes. Ce projet reste à réaliser.

7.3 Les masseurs-kinésithérapeutes du GTRTR

Les professionnels, regroupés au sein du Groupe de Travail Référentiel sur les Thérapies Respiratoires (GTRTR) sont des masseurs-kinésithérapeutes exerçants dans des situations variées (salariés comme libéraux, en hôpitaux comme en cliniques privées, spécialisés sur des publics divers), sur tout le territoire national. Ils sont très expérimentés et font partie des pionniers, en France, des actions kinésithérapiques en réponse aux pathologies respiratoires. Les techniques utilisées sont inspirées de celles développées en Amérique du Nord. Leurs fonctions visent la réhabilitation respiratoire de patients atteints de maladies (bronchiolite du nourrisson, pathologies pulmonaires) ou d'insuffisances respiratoires liées au tabagisme. Ces fonctions constituent une branche spécifique de la kinésithérapie, peu abordée en formation initiale, de plus en plus implantée dans la chaîne des soins[105] mais partiellement ignorée par l'institution ministérielle.

Les membres de ce groupe souhaitaient, lors de nos premiers contacts, produire un référentiel descriptif de leur métier, pour promouvoir la spécificité des thérapies respiratoires qu'ils exercent.

Nous leur avons présenté, lors d'une première réunion, le cadre de l'intervention que nous pouvions réaliser avec eux, associant une co-analyse du travail comme moyen clinique et la conception d'un référentiel expérimental cherchant à saisir les irrésolus de leur métier tout autant que ce qui semble fixé. Nous leur avons aussi précisé que nous ne pourrions pas, à l'issue de ce travail, nous substituer à eux pour déterminer si leurs situations professionnelles constituent un métier spécifique, une spécialité de la masso-kinésithérapie ou encore un simple usage de techniques particulières d'un métier unifié. Nous pouvions juste produire, avec eux, un référentiel descriptif de ce qu'ils font, lui-même pouvant devenir un instrument de leurs revendications socioprofessionnelles.

Après plusieurs rencontres où nos propositions ont été débattues, où nous avons aussi dû présenter les principes généraux de la clinique de l'activité, les membres de ce groupe ont accepté de s'engager avec nous dans une intervention.

---

[105] Par exemple, des réseaux de soin se créent autour de médecins pneumologues et de masseurs-kinésithérapeutes spécialisés pour mettre en place des structures de réhabilitation respiratoire.

Ils se sont concertés, hors de notre présence et nous ont désigné trois professionnels volontaires, membres du groupe : Nathalie, Stéphane et Laurent. Ce choix s'est fait sur la base d'une volonté de nous proposer une diversité de situations professionnelles.

Nathalie est une professionnelle expérimentée qui exerce des activités de masseur-kinésithérapeute à mi-temps puisqu'elle est aussi cadre et formatrice. Elle a cependant voulu conserver une part d'activité de soin[106]. Elle travaille, en province, dans un centre hospitalier régional universitaire (CHRU) en service de pneumologie. Au moment de l'intervention, elle met en place une structure de réhabilitation et de réentraînement respiratoire destinée aux patients résidents, comme à ceux venant en hospitalisation de jour.

Stéphane est masseur-kinésithérapeute et formateur[107]. Il travaille depuis huit ans dans un service de réanimation spécialisé dans les polytraumatisés dans un grand hôpital parisien, dont il est le plus ancien masseur-kinésithérapeute[108]. Il se passionne pour son métier et suit, au moment de l'intervention, un master en sciences de l'éducation en formation continue, pour « mieux transmettre son métier » aux stagiaires qu'il accueille. Il changera d'emploi, de façon totalement inattendue, quelques mois après l'intervention.

Laurent divise son activité quotidienne entre plusieurs emplois. Au moment de notre première visite, il démarre sa journée par des soins de réhabilitation respiratoire dans un service de pneumologie d'une clinique. La fin de matinée et l'après-midi sont consacrés à la coordination d'une structure associative nouvellement créée, sous l'impulsion de pneumologues de la région, qui vise la réhabilitation respiratoire et regroupe, en un même lieu, kinésithérapie (soins, évaluation et réentraînement), tabacologue, psychologue, nutritionniste… Enfin, Laurent termine sa journée par l'accueil de quelques patients en cabinet de ville, là-aussi pour des soins respiratoires. L'ensemble de ces activités se déroule dans une ville moyenne de province.

---

[106] Comme le cadre de rééducation de T.

[107] En dérogeant à la règle qui veut que seuls les cadres peuvent encadrer des actions de formation.

[108] Et sans doute un des plus anciens soignants, ce type de service connaissant un fort turn-over de son personnel.

Une des questions qui animait le groupe en amont de l'intervention était de mesurer plus précisément l'impact respectif de la diversité des emplois et de la spécialisation en thérapie respiratoire, dans la composition du métier. Dit autrement, est-on plus ou moins masseur-kinésithérapeute quand on travaille en service hospitalier ou en ville ? De même, est-on plus ou moins un professionnel du métier si on conserve une activité de soin polyvalente ou si on se spécialise, en thérapie respiratoire par exemple ? Selon les éléments de réponse apportés à ces questions, la stratégie du GTRTR pouvait être fondamentalement modifiée pour entreprendre des démarches vis-à-vis des institutions de tutelle.

Notre première action a consisté à organiser une visite dans chacun des trois lieux d'exercice afin de réaliser une observation longue (plusieurs heures) suivie d'un entretien permettant de revenir sur certaines observations que nous avions pu jugées étonnantes. Ces visites étaient aussi l'occasion de mieux connaître ces professionnels et de confirmer leur engagement. C'était aussi l'opportunité de vérifier la faisabilité de l'intervention dans des lieux où le filmage, par exemple, n'est pas nécessairement simple à autoriser.

Ces trois professionnels, sans doute par le fait que leur engagement dans cette co-analyse de leur travail était réel, ont levé l'ensemble des obstacles administratifs et techniques qui auraient pu se présenter. Nous avons pu aller dans tous les services, y compris les plus « techniques » comme une salle de réveil postopératoire, observer ce que nous voulions et filmer, dans un second temps, en toute liberté.

Après cette première visite, nous avons convenu de filmer une séquence d'activité qui paraissait pertinente à observer et commune aux différents professionnels. Dans notre cas, ces trois masseurs-kinésithérapeutes ont choisi de faire filmer deux séquences communes à tous : une situation de face-à-face avec un nouveau patient qui implique donc la réalisation d'un diagnostic kinésithérapique et une autre séquence dite de « désencombrement » qui consiste à la mise en œuvre d'une technique, active ou passive (si le patient est inconscient), de libération des voies aériennes supérieures.

Stéphane et Nathalie ont été filmés, pendant deux heures environ chacun, sur le lieu de travail précédemment observé. Pour Laurent, sa situation professionnelle avait évolué et il n'intervenait plus en clinique. Nous l'avons donc filmé, sur un temps

identique, dans le centre de réhabilitation respiratoire qu'il coordonne, puis dans son cabinet. Nous avons pu, pour chacun de ces trois volontaires, filmer des exemples de séquences de diagnostic et de désencombrement.

Chacun de ses films a été suivi d'un entretien en autoconfrontation simple, à l'exception, là encore, de celui de Laurent, ce dernier ayant pu venir quelques jours après à Paris, pour enregistrer cet entretien. Chacune de ces autoconfrontations a duré plus d'une heure et demie.

Les autoconfrontations croisées ont été plus compliquées à organiser entre des professionnels travaillant l'un à Paris et les autres en province et chacun étant aussi très impliqué dans de nombreuses activités (syndicales, ordres des masseurs-kinésithérapeutes, formation, jury, etc.). Le calendrier de ces trois entretiens a donc été fixé au mieux. Il a cependant dû être étalé sur plus de trois mois. Un des entretiens, entre Stéphane et Laurent, s'est déroulé en deux temps. Ainsi, nous disposons de plus de quinze heures de film, dont plus de sept heures d'autoconfrontation croisée.

7.4 Référentiel de masseur-kinésithérapeute respiratoire

Devant la quantité très importante de matériaux recueillis et après une première expérience de retranscription intégrale d'entretien d'autoconfrontation croisée, puis d'usage de ce verbatim pour notre projet, nous avons décidé de procéder de manière différente.

Nous avons choisi de faire un visionnage global de l'ensemble des entretiens et de pointer, au fur et à mesure, les échanges les plus vifs, les troubles les plus manifestes, les expressions langagières étonnantes (comme par exemple comparer le désencombrement d'un patient dans le coma à un sport, voir chapitre 9), les conflits d'activités qui semblaient partagés.

Une fois ce premier travail de repérage réalisé, nous avons fait un second visionnage, plus attentif, sur les séquences initialement repérées. Si elles nous semblaient aussi prometteuses qu'au premier visionnage, nous réalisions une retranscription intégrale de la séquence, sa fin étant souvent fixée par le passage, par les professionnels, dans leur dialogue, à un autre sujet. Les séquences durent entre trente secondes et plusieurs minutes. Cinquante-quatre ont été finalement retenues :

- Vingt séquences sont extraites de l'autoconfrontation entre Laurent et Nathalie (Voir annexe IV) ;

- Vingt et une séquences sont extraites de l'autoconfrontation entre Laurent et Stéphane ;

- treize séquences sont extraites de l'autoconfrontation entre Stéphane et Nathalie ;

Après plusieurs visionnages et un premier travail collectif avec les trois professionnels associés à la démarche, nous avons pu mettre en lien les séquences et le repérage de dilemmes et/ou d'acquis. Le tableau n°4 ci-après présente ce travail de repérage pour l'autoconfrontation entre Laurent et Nathalie. Des tableaux identiques ont été réalisés pour les deux autres autoconfrontations croisées (voir annexes V et VI).

Séquence	Dilemmes et acquis
1	Dilemme n°1 : poursuivre son activité versus traiter les sollicitations en direct
	Acquis n°1 : les sollicitations multiples comme ressources professionnelles pour échapper à la routine
2	Acquis n°2 : disponibilité comme facteur d'amélioration des collaborations
3	Acquis n°3 : le son comme indicateur de l'efficacité de la technique
	Acquis n°4 : utiliser les instruments de mesure comme outils d'éducation du patient
4	Dilemme n°2 : expliquer un traitement au patient versus répondre à ses questions
	Acquis n°5 : le regard du patient sur l'instrument comme indicateur de sa participation
5	Dilemme n°3 : faire bouger le patient au maximum versus s'inscrire dans le fonctionnement de la structure de soin
6	Acquis n°6 : la double compétence de soignant et d'organisateur comme moyen de tester un dispositif de soin
7	Acquis n°7 : les déplacements comme temps préparatoires aux activités suivantes
8	Dilemme n°4 : régler les disfonctionnements imprévus versus poursuivre l'activité prévue
9	Acquis n°8 : garder la trace des disfonctionnements pour agir sur l'organisation
10	Acquis n°9 : adopter une rédaction « scientifique » des retours afin de mieux toucher les médecins
11	Dilemme n°5 : constats empiriques d'inefficacité versus faire en attendant de pouvoir prouver

12	Acquis n°10 : rendre le patient actif de son soin
13	Dilemme n°6 : attendre la constitution d'un réseau de kinés impliqués et formés pour agir versus agir et induire la constitution de ce réseau
	Acquis n°11 : favoriser le collectif comme facteur de partage du soin
14	Dilemme n°7 : soigner les patients prioritaires versus recruter des patients « captifs »
15	Dilemme n°8 : promouvoir une collaboration avec les STAPS malgré la confusion des rôles de chacun versus défendre un monopole
16	Acquis n°12 : détecter l'état du patient par observation afin de prévoir ses activités possibles
17	Dilemme n°9 : éduquer le patient à se soigner versus soigner le patient
	Acquis n°13 : agir sur le patient pour diminuer sa fatigue
18	Acquis n°14 : kiné comme source d'écoute pour les patients
19	Acquis n°15 : avoir une approche clinique afin de soigner le patient, et non la maladie
20	Dilemme n°10 : adopter une posture pragmatique versus attendre une configuration idéale pour agir

Tableau n°4 : repérage des dilemmes et des acquis dans les séquences d'autoconfrontation croisée entre Laurent et Nathalie

Cette phase d'analyse nous a permis de disposer d'un premier support pour construire, ensuite, un référentiel avec le GTRTR. Pour des raisons de disponibilité de ses membres, il fallait en effet construire un dispositif assez efficace pour que chaque rencontre soit l'occasion d'avancer précisément dans notre projet commun. Le séquençage et l'identification des premiers dilemmes et acquis avaient donc pour objectif de donner, aux professionnels, matière à débat.

Comme pour le premier groupe de masseurs-kinésithérapeutes, les débats portant sur la définition des dilemmes, leur nombre, leur redondance éventuelle ont été extrêmement vifs et avec, à chaque fois, pour nous, le sentiment d'être très vite « oubliés ». La passion professionnelle faisait que ces « gens de métier » pouvaient s'adonner au plaisir partagé de ne pas être d'accord.

Plusieurs versions du référentiel ont été formalisées au fil des rencontres avec un resserrement progressif[109] du nombre de dilemmes, la version ultime n'en comptant plus que douze, après en avoir compté vingt, puis quinze :

1. Poursuivre son activité ou Traiter les sollicitations en direct
2. Expliquer un traitement au patient ou Répondre à ses questions
3. Faire bouger le patient au maximum ou S'inscrire dans le fonctionnement de la structure de soin
4. Défendre une compétence spécifique ou Promouvoir les collaborations inter métier
5. Etre un kiné technicien ou Etre un kiné « nounou »
6. Eduquer le patient à se soigner ou Soigner le patient
7. Soigner une pathologie ou Soigner un patient
8. Adopter une posture pragmatique ou Attendre la situation idéale pour agir
9. Soigner un patient ou Soigner un client
10. Travail collectif ou Collectif de travail
11. Constats empiriques ou Preuves scientifiques
12. Travailler seul ou Travailler à plusieurs

Là aussi une réflexion sur la meilleure façon de présenter les dilemmes a conduit à présenter ceux-ci sous la forme d'une entité double, soulignée d'une flèche symbolisant la graduation possible d'un versant, vers l'autre du dilemme (voir figure 9). Dans l'action, le professionnel peut tendre vers l'un ou l'autre des pôles du dilemme : il peut, par exemple, pour le premier dilemme, ignorer les sollicitations et poursuivre son activité ou, au contraire, traiter chaque question au fur et à mesure de leur arrivée. Cette orientation de l'action permet de gérer le dilemme, mais il n'en reste pas moins un conflit pour l'activité.

[109] Nous reviendrons dans la dernière partie de ce travail, plus précisément, sur le rôle du collectif dans ce processus de resserrement progressif du nombre de dilemmes retenus dans le référentiel et que l'on peut comparer à une opération de « tamisage » collectif.

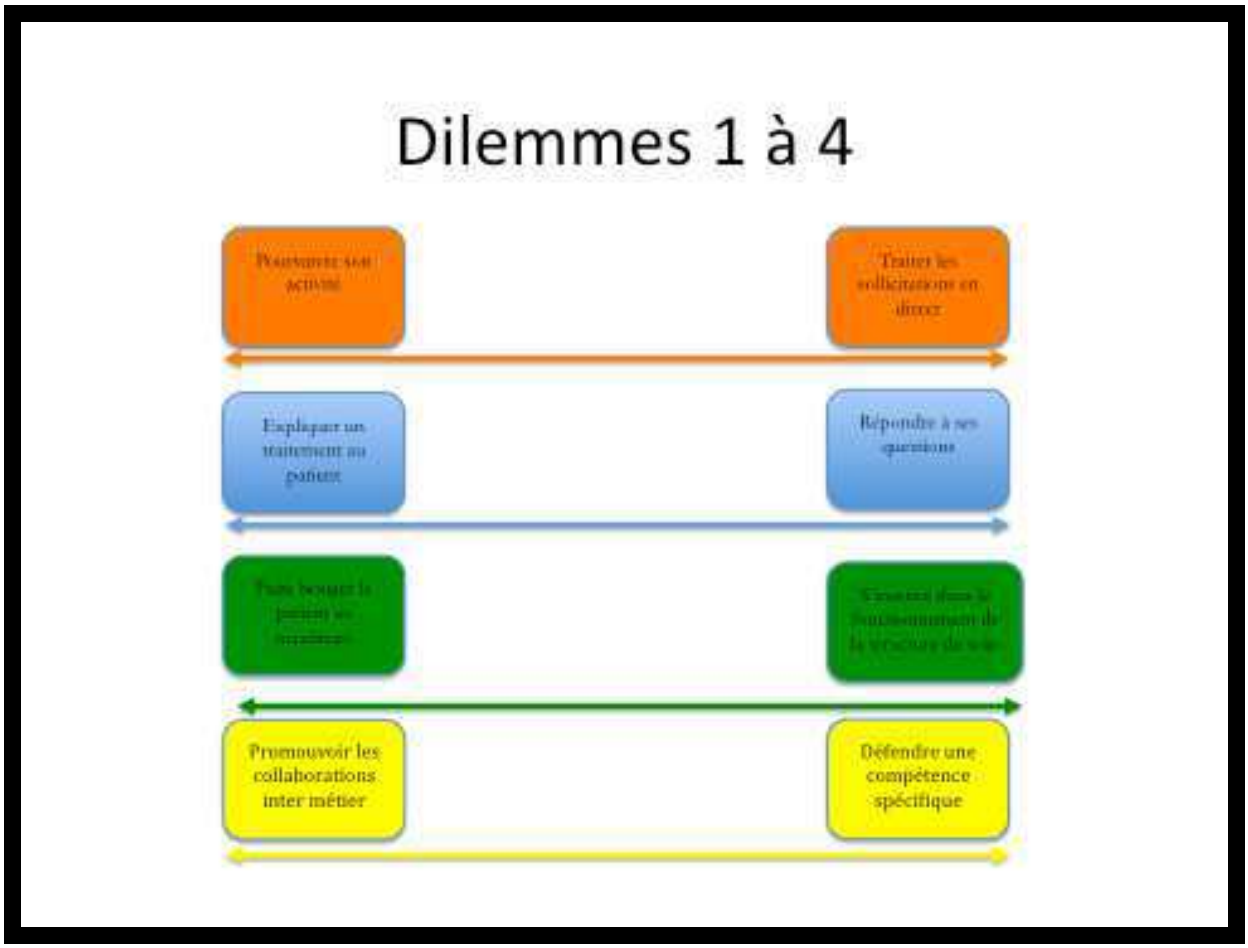


Figure 9 : présentation des 4 premiers dilemmes du référentiel des masseurs-kinésithérapeutes spécialisés en thérapie respiratoire

Les acquis d'expérience qui complètent ce prototype de référentiel ont été, comme pour l'intervention précédente, repérés dans les dialogues retranscrits, mais aussi dans les observations, dans des échanges plus informels… Ces acquis identifiés étaient très nombreux à l'origine et ont été soumis, là-aussi, à une sorte de validation du collectif initial. L'objectif était de juger si ses ressources pour l'action avaient une valeur individuelle ou un caractère plus générique. Dans le second cas, ils avaient leur place dans un référentiel descriptif à vocation générale.

Plusieurs rendez-vous de travail ont été fixés avec le GTRTR afin de précéder à cette validation. Cependant, à chaque occasion, les membres du groupe ont focalisé leur attention, presque exclusivement et malgré nos relances, sur les dilemmes, dont le caractère dynamogène pour les dialogues professionnels est confirmé aussi par ce constat. Ainsi, la liste initiale de quarante-quatre acquis d'expérience est restée en l'état. On peut postuler que certains acquis sont plus

spécifiques à une situation professionnelle alors que d'autres sont, sans doute, une ressource pour chacun. Certains sont également redondants. Cependant, sans l'avis des professionnels concernés, nous ne pouvons que rendre compte de la liste intégrale ci-dessous (tableau n°5), telle que présentée aux professionnels :

n°1 : les sollicitations multiples comme ressources professionnelles pour échapper à la routine	n°16 : capitaliser et médiatiser des données pour promouvoir une technique empiriquement efficace	n°31 : séquencer les soins pour diminuer la fatigue du patient et être plus efficace
n°2 : disponibilité comme facteur d'amélioration des collaborations	n°17 : capitaliser des données pour promouvoir le métier	n°32 : réaliser certaines techniques à deux pour améliorer l'efficacité
n°3 : le son comme indicateur de l'efficacité de la technique	n°18 : utiliser le matériel de mesure comme outil d'autonomisation du patient en corrélant ses mesures avec les sensations du patient	n°33 : toucher le patient pour le reposer
n°4 : utiliser les instruments de mesure comme outils d'éducation du patient	n°19 : Posture du patient comme indicateur de sa fatigue lors de tests	n°34 : contrôler la qualité du soin par le son
n°5 : le regard du patient sur l'instrument comme indicateur de sa participation	n°20 : usage de l'écrit comme source d'efficacité du soin	n°35 : l'ambiance collective comme ressource pour la qualité du travail
n°6 : la double compétence de soignant et d'organisateur comme moyen de tester un dispositif de soin	n°21 : la critique entre collègues comme ressource professionnelle	n°36 : Utiliser l'avis du médecin pour ne pas répondre à une question d'un patient
n°7 : les déplacements comme temps préparatoires aux activités suivantes	n°22 : faire que l'explication réponde à une question formulée par le patient afin de l'impliquer plus dans sa rééducation	n°37 : disposer de différents gestes pour s'adapter à chaque patient
n°8 : garder la trace des disfonctionnements pour agir sur l'organisation	n°23 : amener le patient à accepter sa pathologie en lui faisant dire oui par étape	n°38 : le changement de voix du patient comme indicateur de sa fatigue

n°9 : adopter une rédaction « scientifique » des retours afin de mieux toucher les médecins	n°24 : ne pas masser pour éviter le transfert fusionnel du patient sur le kiné	n°39 : organiser un travail en groupe comme moyen d'éducation mutuelle des patients
n°10 : rendre le patient actif de son soin	n°25 : donner une seule consigne à la fois pour être efficace	n°40 : coordonner son geste avec le rythme de la machine pour améliorer son efficience
n°11 : favoriser le collectif comme facteur de partage du soin	n°26 : le bruit comme indicateur de l'efficacité de sa technique	n°41 : l'engagement physique comme outil d'efficience
n°12 : détecter l'état du patient par observation afin de prévoir ses activités possibles	n°27 : la machine comme instrument de matérialisation de l'évolution de la respiration du patient	n°42 : l'usage de l'humour comme moyen de dédramatiser les situations
n°13 : agir sur le patient pour diminuer sa fatigue	n°28 : les situations d'urgence comme instrument d'intensification du vécu de son travail	n°43 : construire SON équipe pour être efficace
n°14 : kiné comme source d'écoute pour les patients	n°29 : la beauté du geste comme indicateur de la maîtrise de sa réalisation	n°44 : donner une perspective positive au patient pour qu'il travaille mieux
n°15 : avoir une approche clinique afin de soigner le patient, et non la maladie	n°30 : la relation geste bruit comme repère d'efficacité du soin	

Tableau n°5 : Liste des acquis d'expérience des mas seurs-kinésithérapeutes spécialisés en thérapie respiratoire.

Les membres du GTRTR, très intéressés par les premiers résultats de cette co-analyse du travail de trois d'entre eux, ont cependant souhaiter aller un « pas plus loin » dans la démarche en cherchant à articuler ce référentiel prototypique et les processus de formation et d'évaluation.

On peut remarquer à cette occasion que la difficulté conceptuelle évoquée quant à la fabrication d'un outil de normalisation qui favorise une reprise du dialogue, est difficile à dépasser. Certains membres du GTRTR étaient plus convaincus, d'autres plus dubitatifs, mais tous avaient en tête l'objectif « politique » du projet.

Ainsi, voulaient-ils pousser l'usage de l'outil, pour le rendre opérationnel face aux décideurs qu'ils devraient convaincre.

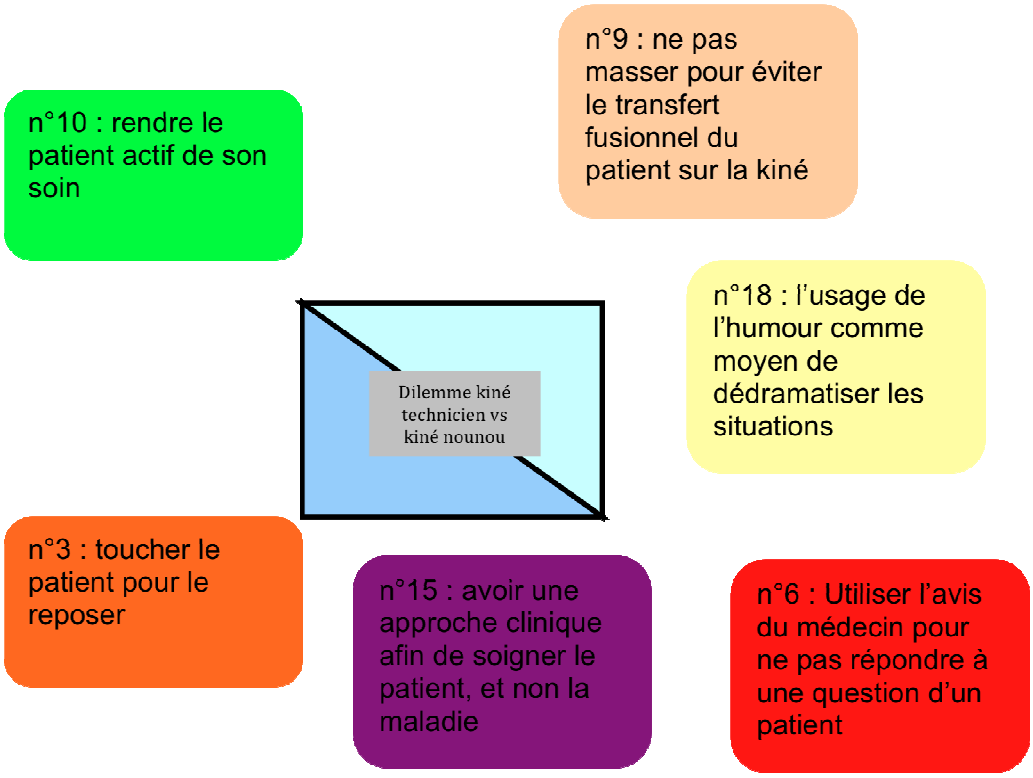
Nous avons alors décidé d'expérimenter, avec eux, le développement de ce référentiel en direction de la formation et de l'évaluation.

Concernant la formation, les débats ont abouti à la construction de « modules » de formation, dont le principe est de regrouper, autour d'un dilemme historique du métier, certains acquis identifiés, puisque ces derniers sont des ressources pour agir quand on est confronté à un dilemme. Après de nombreux débats, ont été ajoutées à ces fiches de module, une rubrique « savoirs associés » et une autre intitulée « pistes bibliographiques » qui rapprochent cette fiche des syllabus nord-américains (Lenoir, 2010, op. cit.). Un exemple de fiche est présenté ci-dessous (figure 10).

On peut noter que ce pas supplémentaire accompli, à la demande des professionnels, a permis de découvrir que l'usage des dilemmes et des acquis comme éléments constitutifs du référentiel, pouvait avoir aussi un effet sur l'activité de conception des pédagogues. En effet, la fabrication de ces fiches, avec l'articulation des acquis autour d'un dilemme, le choix des savoirs à y associer, les ressources bibliographiques à y affecter, tous ces choix sont des occasions très riches de revitalisation des débats collectifs sur le métier. Précisons ici que ces débats, dans le cadre de la conception pédagogique, portent sur deux métiers distincts : le métier visé par la formation, celui de masseur-kinésithérapeute et le métier de formateur.

IV-1 Module de formation

Module 1 : Kiné technicien et kiné « nounou »



Savoirs associés :

- Psychologie du développement
- Pathologies du vieillissement
- Clinique
-

Pistes bibliographiques :

- Antonio R. Damasio, *Spinoza avait raison : joie et tristesse, le cerveau des émotions*, Odile Jacob, Paris, 2003, 346 p.
- www.google.fr

Figure n°10 : exemple de fiche de présentation de m odule de formation à partir du référentiel des masseurs-kinésithérapeutes spécialisés en thérapie respiratoire

D'autre part, ce référentiel de formation a été complété par des « situations pédagogiques » (Brousseau, 1998) qui sont le pendant des situations de travail (Olry, & Cuvillier, 2007 ; Mayen, Métral, & Tourmen, 2010, op. cit.), dans le

processus didactique. Par exemple, une situation pédagogique portant sur le dilemme précédent prévoit une mise en situation et un « débriefing » (figure11) :

IV-2 Exemple de situation pédagogique utilisable en formation initiale comme continue

Cette situation s'appuie sur le dilemme N°8 : « être un kiné technicien » VS « être un kiné nounou »

Mise en situation d'un étudiant (ou un professionnel en formation continue) face à un « patient » dont on a préparé l'attitude : ce dernier doit se plaindre de différents maux, de différentes difficultés sans rapport avec la pathologie prise en compte ici.

D'autre part, le soin prévu doit être complexe et le timing de sa réalisation doit être serré.

Observation de la mise en situation

Soit l'observation est faite par le formateur, soit le groupe d'étudiant est chargé de l'observation, ce qui permet d'enrichir le retour collectif d'expérience.

Débriefing de la mise en situation

- Comment l'étudiant a t'il géré les demandes à caractère compassionnel du patient ? les a t'il ignoré ? S'est-il centré sur ces demandes au détriment du soin ?
- Comment a-t-il géré l'équilibre entre sa fonction de soin et sa fonction de « care »
- Quels moyens a-t-il employé, issus de son expérience ?
    - Ecoute attentive
    - Usage de l'humour dédramatisant
    - Etablissement d'un contact corporel apaisant
    - Explication du soin pratiqué
- Comment l'étudiant justifie son positionnement :
    - Est-ce un choix ou subit-il la situation ?
    - A-t-il une stratégie d'abord de ce type de patient et a-t-il des priorités en tête dans l'action ?

Figure n°11 : Exemple de situation pédagogique cons truite autour d'un dilemme à partir du référentiel des masseurs-kinésithérapeutes spécialisés en thérapie respiratoire

Enfin, le dispositif a été complété par la conception d'épreuves d'évaluation qui peuvent d'ailleurs prendre une orientation formative comme sommative et certificative. Elles sont toujours basées, comme les situations pédagogiques, sur

l'affrontement des conflits d'activités[110] liés à la survenue d'un dilemme historique du métier (figure 12) :

V- REFERENTIEL DE CERTIFICATION : QUELQUES EPREUVES D'EVALUATION

Epreuve 1 : vérification de la capacité à gérer, avec un patient, l'équilibre entre efficacité technique du soin et prise en compte de la dimension affective

Situation	Observation	Evaluation
Situation de soin (désencombrement d'un patient BPCO) Le patient émet des plaintes sans rapport avec le soin (mal de dos)	Le MK se centre sur le soin, sans prise en compte des plaintes	NA
	Le MK interrompt son soin pour se contrer sur les plaintes du patient	NA
	Le MK réalise le soin mais utilise des moyens qui favorisent la prise en compte des plaintes du patient (toucher, humour, …)	A
Même situation + contrainte de temps	Le MK ne gère pas le temps et ne parvient pas à réaliser le soin dans le temps imparti	NA
Débriefing	Le MK justifie son positionnement	A
	Le MK envisage d'autres positionnements possibles et indique les conditions de ceux-ci	A
	Le MK envisage d'autres stratégies permettant une prise en compte des demandes du patient, sans accéder à une position « compassionnelle » (ex. usage de l'humour)	A

Figure n°12 : Exemple d'épreuve d'évaluation construite autour d'un dilemme à partir du référentiel des masseurs-kinésithérapeutes spécialisés en thérapie respiratoire

[110] Dans cet exemple, le sigle BPCO veut dire « broncho-pneumopathie chronique obstructive ».

L'intervention avec les membres du GTRTR s'est terminée par une dernière présentation de l'ensemble de ce référentiel, avec la perspective que le groupe puisse s'en servir pour convaincre divers interlocuteurs de l'importance et de la spécificité de leur métier. Il était aussi prévu que ce référentiel puisse faire l'objet d'un travail d'amélioration en particulier en associant des responsables d'instituts de formation kinésithérapique à une conception de modules de formation spécifique à la kinésithérapie respiratoire et s'inspirant du modèle expérimenté. Cette dernière action n'a pas été mise en place, à ce jour, sans doute parce que l'actualité est plutôt, pour les responsables du GTRTR, le processus de « réingénierie du diplôme » qui se poursuit, sans aboutir, depuis plusieurs années, sous le pilotage du ministère de la santé et qu'ils souhaiteraient « influencer ».

Enfin, pour les mêmes raisons, sans doute, un projet d'article commun n'a pas abouti[111]. Il n'en reste pas moins que cette intervention et son aboutissement à travers la conception d'un référentiel expérimental sont des résultats tangibles et permettent ainsi de rendre discutables nos propositions.

[111] Même si un ouvrage collectif, comprenant un chapitre sur le déroulement de l'intervention est en préparation. Il est intitulé « Référentiel métier et compétence en kinésithérapie – thérapie respiratoire » et sortira aux éditions Masson en 2012.

7.5 Points de convergence et de divergence : le métier de masseur-kinésithérapeute et la « spécialité » de kinésithérapie respiratoire. Emergence d'un nouveau métier ?

Si l'on fait une analyse comparative du référentiel des masseurs-kinésithérapeutes du centre de rééducation de T. et de celui des professionnels du GTRTR, on peut constater un certain nombre de convergences, mais aussi quelques différences. Conçus sur un même modèle méthodologique, celui d'identifier les dilemmes historiques de métier et les acquis d'expérience qui permettent de les affronter, ils mettent en avant, l'un et l'autre, une dizaine de dilemmes. Si le nombre est comparable, certains sont identiques (par exemple « empirique » / « scientifique ») et on peut faire l'hypothèse qu'ils relèvent du métier de masseur-kinésithérapeute en général. D'autres s'inscrivent plutôt dans des situations professionnelles spécifiques que peut rencontrer le professionnel, par exemple s'il exerce en milieu hospitalier. C'est par exemple le cas du « faire bouger » / « s'inscrire dans le fonctionnement de la structure » des masseurs-kinésithérapeutes spécialisés en thérapie respiratoire ou « accompagner au gymnase » / « confier à un éducateur sportif » pour les professionnels en centre de rééducation.

D'autres, enfin, sont sans doute plus en lien avec les spécificités des actions professionnelles et militent alors pour l'identification d'une véritable « spécialité » du métier. C'est par exemple le cas du dilemme « expliquer le traitement » / « répondre à ses questions » qui, s'il se pose sans doute à tous les masseurs-kinésithérapeutes, est particulièrement aigu en thérapie respiratoire où le patient doit être, plus qu'ailleurs, un acteur de son soin et de ses suites. Il en va de même pour le dilemme « soigner le patient » / « soigner la pathologie » qui, s'il se retrouve dans les deux situations professionnelles et dans les deux référentiels, ne prend pas le même sens dans les deux cas. En rééducation respiratoire, dans certains cas, soigner la pathologie, c'est-à-dire rétablir une respiration efficace, se confond avec le fait de soigner le patient. En effet, c'est parfois sa propre angoisse qui empêche le patient de respirer…

Cependant, à la vue de cette partie des référentiels, on peut indiquer que les deux situations professionnelles sont proches et que le spécialiste en thérapie

respiratoire est, avant tout, un masseur-kinésithérapeute. Ce qui semble, par contre, différencier les deux groupes, ce sont les ressources qu'ils ont, individuellement et collectivement, développées pour faire face aux dilemmes. Il semble, même si les différences de déroulement des interventions nécessitent de rester prudent à cet égard, que les spécialistes de thérapie respiratoire ont à leur disposition une plus grande diversité de ressources.

Ce constat mérite d'être confirmé car la phase de sélection-validation des acquis et donc le resserrement de sa liste, n'a pu avoir lieu pleinement pour le GTRTR. D'autre part, le fait que les professionnels de ce second groupe soient plus expérimentés conduit sans doute, de manière « automatique », à diversifier les acquis de l'expérience. Il n'en reste pas moins que cette richesse est à mettre au crédit de cette branche de la kinésithérapie.

Nous pouvons alors en conclure, d'une part, que les thérapies kinésithérapiques respiratoires sont bien une expression « spécifique » du métier de masseur-kinésithérapeute et peut donc légitimement réclamer une reconnaissance institutionnelle distinctive. D'autre part, l'ensemble de ces constats confirme que si les thérapies respiratoires sont bien une branche, elles appartiennent bien « au même arbre ». Les spécialistes de thérapies respiratoires développent leur expertise singulière en s'appuyant sur un savoir commun au métier de masseur-kinésithérapeute.

* *

*

Tenter de concevoir un référentiel descriptif qui puisse devenir un instrument de développement du métier qu'il décrit est un exercice complexe qui nécessite de conduire une analyse du travail au préalable. Cette analyse ne vise pas en premier à « comprendre pour développer » mais plutôt à « développer pour comprendre » (Clot, 2008a, op. cit.). Ce changement de point de vue, proposé par les méthodologies de la clinique de l'activité, est essentiel pour tenter de saisir, de l'activité réelle de travail, non ce qui se fait, mais bien tout ce qui n'a pas encore trouvé de solution. Ce que nous avons qualifié d'irrésolu du métier est aussi, nous en faisons l'hypothèse, ce qui est caractéristique de l'exercice du métier.

Nous avons montré que le concept de métier, présenté comme la rencontre conflictuelle entre quatre instances, est bien le siège d'une dynamique qui cherche à s'entretenir. Pour qu'un référentiel rende compte du métier, il doit pouvoir, tout en s'appuyant sur l'analyse de l'activité personnelle mais toujours interpersonnelle, et, en puisant dans les ressources mais aussi les obstacles du transpersonnel, développer sa fonction impersonnelle.

Ainsi, nous proposons de formuler cette dynamique sous la forme des dilemmes historiques du métier et des acquis d'expérience. Nous rendons compte ici de deux expérimentations, d'un tel modèle méthodologique, avec deux groupes de masseurs-kinésithérapeutes. Même s'il faut rester prudent devant les résultats d'un nombre restreint d'expérimentations, on peut déjà remarquer le rôle que ce type de référentiel peut jouer pour relancer les dialogues de métiers, y compris entre formateurs. D'une certaine façon, ce référentiel favorise et relance le dialogue, ce qui le différencie des modèles classiques qui souvent prescrivent des solutions arrêtées, voire des critères de jugement.

Partie 3 : Discussion et perspectives

Chapitre VIII : construire un référentiel de métier : modèles explicatifs ?

Dans son récent ouvrage, Pastré (2011) souligne comment on peut identifier une double filiation à la didactique professionnelle qu'il défend : les didactiques disciplinaires d'une part, la formation des adultes d'autre part (ibid., p. 11). Il précise « le point commun entre les deux courants : rapprocher l'apprentissage et le travail » (ibid.).

Si la conception de référentiel descriptif de métier ou de situation professionnelle est une préoccupation plus récente, elle réactive cependant, en la déplaçant, la question du lien entre le travail et son apprentissage, sa transmission, son appropriation dans toutes ses dimensions. Construire un référentiel descriptif, c'est tenter de saisir dans son entièreté, les spécificités des activités professionnelles des personnes qui exercent le métier afin d'en favoriser son appropriation par de futurs professionnels. L'enjeu premier d'un référentiel de ce type est d'outiller les acteurs de la formation et, même en se gardant de toute tentation adéquationniste (Ropé, & Tanguy, 1994), de proposer aux formés des contenus de formation en rapport avec le métier visé et préparatoires à son exercice.

Pour cela, il est aujourd'hui admis qu'une démarche d'analyse du travail est nécessaire, comme est nécessaire une analyse de l'activité en didactique professionnelle qui est son « principal acquis » (Pastré, 2008, p. 11).

Ainsi, pensons-nous utile de revisiter les principaux apports des didactiques[112] à l'aune de cette nouvelle question : comment référentialiser le travail pour le rendre transmissible ? C'est à cette question que nous allons tenter d'apporter quelques éléments de réponse en revenant successivement sur la transposition didactique (Chevallard, 1991), sur la situation sociale de référence (Martinand, 1986), sur la didactique professionnelle (Pastré, Mayen, & Vergnaud, 2006, op. cit.). Nous conclurons ce tour d'horizon en présentant le point de vue de la clinique de l'activité

[112] Centrées quant à elles sur les savoirs à enseigner.

que nous avons choisi de confronter à ces questions un peu exotiques par rapport à ses objets habituels.

8.1 La transposition didactique

La théorie des processus de transposition didactique est issue de travaux de didacticiens des mathématiques dans les années quatre-vingt et connaît une diffusion importante à partir de la publication de l'ouvrage de Chevallard en 1985[113] (Chevallard, 1994). Selon cet auteur « La didactique est la science des conditions et des contraintes de la diffusion (et de la non-diffusion) des praxéologies au sein des institutions de la société » (Chevallard, 2010, p. 137). Par cette définition de la didactique, dans laquelle il substitue au concept de savoir celui de praxéologie (« qui la généralise et la désaxiologise », ibid.), Chevallard rappelle les enjeux d'une théorie anthropologique du didactique (TAD). Ce qui anime ce courant scientifique, émergeant au milieu des années quatre-vingt, est la question de « l'enseignabilité » des savoirs savants (Chavallard, 1991, op. cit.) ce qui pose rapidement le problème, d'une part de l'adaptation de ce savoir aux apprenants mais aussi celui « des conditions et des contraintes de niveau disciplinaire » (Chevallard, 2010, p. 139, op. cit.).

Si la question des gestes didactiques (ibid., p. 138) est importante pour comprendre le processus d'apprentissage et l'aide que peut apporter l'enseignant ou le formateur aux apprenants, le résultat final de la transposition didactique pose aussi la question de la nature du contenu appris et, en particulier, de sa proximité avec le savoir de référence.

Prenant l'exemple des mathématiques qui sont son domaine initial, Chevallard indique : « La plupart des objets d'enseignement n'ont en effet qu'un coefficient d'existence fort réduit aux yeux des mathématiciens. L'univers des mathématiques enseignés est à visibilité faible ou nulle. Mathématiquement s'entend » (Chevallard, 1986). « Si, en certains moments historiques, le curriculum « bouge » ; si, régulièrement, il absorbe des flux de savoirs venus de l'extérieur, c'est qu'entre le savoir enseigné et le savoir « laïque » dont il se réclame, *il convient que la distance soit assez courte*. Il convient, en d'autres termes, que le savoir enseigné et le savoir qui lui sert, en quelque sorte, de caution épistémologique au regard de la Société, *se ressemblent suffisamment* » (Chevallard, 1994). « Voilà pourquoi la « distance » doit

[113] Qui connaîtra une deuxième édition, augmentée, en 1991.

être courte, et la « ressemblance » suffisamment bonne ; pour que, voyant le savoir enseigné, on ne voie à travers lui que le savoir *à enseigner*. Pour que le savoir *enseigné* fonctionne comme signe pur, qui renvoie *immédiatement*, sans vacillation, au savoir *à enseigner* ; pour qu'en lui, la chose représentante s'abolisse comme chose » (ibid.).

Ce double argument, en apparence contradictoire entre un objet à enseigner qui « n'existe pas » dans son champ de référence initial et une proximité nécessaire entre savoir « laïque » et savoir enseigné, campe les différentes difficultés que la didactique doit affronter ; d'une part, pour rendre un savoir de référence accessible à un apprenant, dans un cadre formel, on doit transposer ce savoir en lui faisant subir une série de transformations : délimitation de son champ, dépersonnalisation, organisation de sa programmation, publicité de ce savoir, vérification de son acquisition (Verret, 1975)[114]. D'autre part, pour conserver une valeur sociale à ce savoir, il convient de ne pas trop le dénaturer. Il faut que sa « logique interne[115] » perdure, que son enracinement dans son champ d'origine ne soit pas aboli.

Partant de ce modèle de la transposition didactique, ne peut-on imaginer un processus de même nature pour ce qui concerne les rapports entre le travail et le référentiel ? En effet, l'activité humaine de travail doit, d'une certaine façon, subir une transposition afin d'être formalisée dans un référentiel, à des fins de transmission. On connaît aujourd'hui la complexité de l'activité de travail et la nécessité d'en passer par une phase d'appropriation progressive pour qu'un jeune professionnel puisse maîtriser toutes les subtilités des situations professionnelles. Ainsi, l'activité ne peut se donner, entière, pour la double raison qu'elle est complexe, mais aussi qu'elle est historique et donc doit être « re-faite » dans chaque situation, car « l'expérience ne recouvre pas seulement ce qu'on sait faire – le déjà-su, le déjà-dit, le déjà-fait – mais aussi les possibilités dont on dispose ou pas pour se défaire d'une situation, s'affranchir de ce que l'on sait, s'en détacher » (Clot, 2006b, pp. 59-60).

---

[114] Dont on découvre qu'il est le père de l'expression « transposition didactique » mais qu'il employait dans sa thèse pour la dénoncer comme le résultat de « la nature bureaucratique de l'école » (Astolfi, 2005, p. 68).

[115] Débat qui a animé et continue à animer le champ des activités physiques et sportives dans lequel les didacticiens se posent des questions du type « jouer au volley-ball avec un ballon en mousse, est-ce encore du volley-ball ? » ou encore « est-ce que le rugby au touché, respecte la logique interne de l'activité ? ».

Si on pousse ce raisonnement, on doit alors s'interroger sur la nature exacte de « l'objet » que l'on doit transposer quand on veut référentialiser une part du réel de l'activité de travail.

Peut-on, par exemple, centrer notre attention sur la tâche qui organise l'activité du professionnel ? Doit-on dans ce cas faire subir à la tâche qu'affronte le professionnel expert, une transformation qui la rende plus didactique ? Cette piste ne conduit-elle pas à une forme « d'euphémisation » du travail, condamnée par ailleurs (Maillard, 2003, op. cit.) ?

Chez les masseurs-kinésithérapeutes, peut-on imaginer de réaliser une transposition didactique de leurs principales tâches prescrites pour les inscrire ensuite dans un référentiel descriptif de leur métier ? Prenons un exemple : une des tâches du masseur-kinésithérapeute spécialisé en thérapie respiratoire, comme nous l'avons présenté, consiste à rétablir les échanges respiratoires des patients déficients. Si cette tâche précise le but de l'action, elle ne dit rien de la diversité des pathologies des patients, de leur état, du degré d'encombrement de leurs voies aériennes, etc. C'est dans son activité que le professionnel va gérer cette complexité, parfois même en reconcevant la tâche qui lui a été assignée, par exemple en gérant le dilemme de l'efficacité technique de son geste et de l'économie physique du patient. Sa tâche pourra ainsi devenir « rétablir les échanges respiratoires du patient, tant que le soin est supportable en terme de fatigue pour le patient » et y renoncer parfois[116].

Que voudrait dire, ici, un processus de transposition didactique de cette tâche ? On peut effectivement imaginer une délimitation de son champ : par exemple identifier différents types de patients avec des pathologies requérants des thérapies différentes. On peut aussi, sur la base de cette tâche identifiée, programmer la confrontation de l'apprenant à des contraintes progressivement croissantes afin qu'il se mesure, au final, au maximum des situations vécues par un professionnel expert dans le domaine.

Cette transposition didactique sur la base de la tâche permet la conception d'un référentiel qui s'oriente assez naturellement sur la question de la formation. Il permet de proposer une progression pédagogique sans doute assez fonctionnelle.

[116] Le renoncement à agir signe parfois l'expertise autant que l'action.

Cela paraît logique puisqu'une réflexion didactique a vocation, prioritairement, à devenir une ressource pédagogique directement fonctionnelle. Cependant, cela ne répond pas à notre projet qui consiste à concevoir un référentiel descriptif d'un métier qu'il développe en retour.

Alors, si l'objet que l'on souhaite transposer, pour le rendre compatible avec le référentiel, n'est plus la tâche, mais l'activité réalisée, se pose, ipso facto, la question de ce qui est suffisamment fixe, récurrent, invariant dans cette activité et que l'on pourrait saisir dans un référentiel. Comme nous l'avons vu, l'activité est dirigée par le sujet, simultanément vers la tâche qui constitue son objet et vers les autres dont l'action intervient sur ce même objet. Elle est médiatisée par des instruments (Clot, 1999, op. cit.). Cette triade vivante n'est pas un donné, mais un créé au sens où ses dimensions (sociales, instrumentales et subjectives) lui interdisent toute réitération.

La transposition didactique, dans ce cas, ne peut être appliquée qu'à des exemples dont la dépersonnalisation, pour leur offrir un caractère généralisable, entraîne avec elle la perte de valeur fonctionnelle. Par exemple, si nous reprenons le cas des masseurs-kinésithérapeutes spécialisés en thérapie respiratoire, nous pouvons effectivement recueillir des traces descriptives d'activités réalisées en rapport avec le rétablissement des échanges respiratoires des patients déficients. Pour illustrer, nous pouvons décrire la situation où Stéphane, avec l'aide d'une collègue, masseur-kinésithérapeute elle-même, tente de lever l'atélectasie[117] du poumon gauche d'un patient dans le coma. Pour ce faire, il imprime de fortes compressions sur le thorax du patient que sa collègue maintient en posant ses mains sur la partie droite du thorax. Stéphane coordonne ses mouvements de compression et de dépression avec l'action de la machine d'assistance respiratoire à laquelle est relié le patient. On voit ce professionnel vérifier l'efficacité de son action en utilisant un stéthoscope baptisé « Fischer Price » parce que de piètre qualité et de couleur vive, comme un « jouet »[118]. Le résultat de cette activité est positif. L'air circule à nouveau dans le poumon gauche du patient.

---

[117] **Atélectasie** *(du Grec : atélês :* incomplet *et ektasis :* extension*) :* Affaissement des alvéoles de tout ou partie d'un des deux poumons. L'autre caractéristique de l'atélectasie est l'absence de ventilation, alors que la circulation sanguine de la partie du poumon concernée par l'atélectasie continue à fonctionner normalement.

[118] On peut penser que le surnom attribué à ce stéthoscope est une façon, pour ces professionnels, de se défendre d'être assimilés, eux-mêmes, à des professionnels factices.

Une transposition didactique descriptive de cette activité amènerait à indiquer qu'un masseur-kinésithérapeute, s'il veut lever l'atélectasie d'un poumon de patient non conscient, sous assistance respiratoire doit :

1- Situer l'atélectasie par un contrôle sonore,

2- Réaliser des compressions rythmées de la cage thoracique,

3-…

Inutile de poursuivre la démonstration pour comprendre que nous nous trouvons ici devant un guide des pratiques à réaliser qui, accompagné de critères de réussite, deviendra rapidement de « bonnes pratiques ». On peut juger utile ou inutile de tels outils, mais on remarque ici que ce guide ignore de très nombreux aspects de l'activité réalisée. L'activité « généralisée » n'est plus qu'un squelette sans chair. On ne peut, et les apprenants futurs non plus, y percevoir ce qui fait la nature créative et humaine de l'activité professionnelle : son sens, dont nous verrons plus loin qu'il est, dans ce cas, très riche, les interactions avec les collègues, le patient, les « sur-destinaires » de l'activité (Bakhtine, 1984, op. cit ; Clot, 2005a, op. cit.) qui expliquent parfois l'implication subjective et affective de l'individu[119], les instruments…

Ainsi, la transposition didactique de l'activité de travail pour sa référentialisation, si elle constitue une réflexion stimulante, semble cependant présenter une approche limitée pour concevoir un référentiel. Se rejoue ici, les critiques adressée à la transposition qui serait pertinente pour traiter des savoirs identifiés, comme en mathématiques, mais moins adaptée à des projets à caractère plus socio-éducatifs ou à des disciplines plus « praxiques » (Leziart, 2003, p. 83).

[119] Dans l'exemple, Stéphane est mis au défi par un médecin, absent de la scène mais omniprésent dans l'activité, de parvenir par de « simples gestes de kiné » à lever cette atélectasie alors qu'il peut administrer une fibroscopie, que Stéphane juge trop intrusive.

8.2 Didactique et situation sociale de référence

La transposition didactique qui semble, dans un cadre strictement formel et pour la transmission de savoirs identifiés, une voie heuristique, apparaît plus critiquable en ce qui concerne la diffusion de savoirs sociotechniques.

Si cette notion de transposition peut, en effet, être pertinente pour des disciplines comme les mathématiques (domaine dont elle est issue), en se limitant au savoir savant, elle laisse de côté les disciplines qui sont constituées par la scolarisation de missions éducatives ou sociales plus larges comme, par exemple, la technologie, l'éducation physique et sportive, l'éducation musicale. Les contenus d'enseignement, dans ces domaines, ne peuvent être isolés des demandes de la société au risque d'être taxés, là-aussi, d'un « scolarocentrisme » (Maillard, 2003, op. cit.), « où l'école se referme sur elle-même, où elle est en fait sa propre pratique de référence » (Martinand, 1995, p. 57). Travaillant sur les programmes de technologie, Martinand (1986) propose d'autres références que le savoir savant pour le savoir à enseigner. Dès la fin des années soixante-dix, il avance l'idée que les pratiques sociales peuvent être une source de légitimation des contenus à enseigner. Il convient de s'inspirer des pratiques de l'ouvrier et de l'employé, des pratiques culturelles ou sociales, en un mot des pratiques réelles. Il nomme ces pratiques servant de référence à l'élaboration de contenus à enseigner des pratiques sociales de référence qui conserve « la trace de la civilisation » (Martinand, 1995, p. 54, op. cit.). Ainsi, ne conteste-t-il pas le processus de transposition didactique en lui-même, mais bien l'objet qui doit être transposé.

Pourtant, la forme scolaire « fonctionne sur l'ambivalence d'un effet positif d'exposition obligée, combiné à un effet négatif de réification larvée.

- Exposition obligée, car la forme scolaire rompt avec les apprentissages expérientiels de la vie familiale, sociale et professionnelle (compagnonnage), qui s'effectuent par voir-faire et ouï-dire, c'est-à-dire plutôt « par corps » que par cœur. L'école échappe ainsi à l'aléatoire d'apprentissages incidents, en garantissant une programmation curriculaire à laquelle ne peuvent échapper les élèves, ce qui renforce les atouts du système didactique.

- Mais réification larvée, car la contrepartie négative de cette exposition obligée est l'autonomisation des moments d'apprentissages par rapport à la « vraie

vie », la constitution d'un univers séparé de l'enfance, et du coup le dessaisissement didactique de l'ensemble du corps social au profit de l'institution scolaire. Ce qui se gagne en efficience risque donc constamment de se perdre en signification, puisque l'apprentissage, qui était immanent à des pratiques sociales contextualisées, mute en « grammaires formelles » des savoirs » (Astolfi, 2005, op. cit., p. 67).

Prenant en exemple les savoirs scientifiques, cet auteur indique plus avant que « L'enseignement scientifique ne saurait se ramener à un enseignement des résultats de la science, ni les énoncés scientifiques à un seul « texte du savoir ». […]. Ce sont donc les pratiques de la science et le mode d'établissement des énoncés qui en résultent qu'il s'agit de transposer. D'où l'intérêt de la notion de « pratique sociale de référence », introduite par Jean-Louis Martinand, en parallèle avec celle de transposition didactique. Se trouvent ainsi posés les enjeux d'une déscolarisation positive de l'enseignement scientifique, quand le succès du concept de transposition risque de l'enfermer dans les normes contraignantes de la « forme scolaire » (ibid., p.69).

« La notion de référence défendue par J.L.Martinand inclut la prise en compte des pratiques dans tous leurs aspects y compris dans leurs composantes de savoirs discursifs ou non, explicites ou implicites, individuels ou collectifs » (Leziart, 2003, op. cit.). « La transposition a été conçue comme le passage entre les pratiques de référence et les activités scolaires. La notion de pratique de référence insiste sur le fait qu'il s'agit d'activités qui ne se réduisent pas à un rapport individuel au savoir » (Fraysse, 2006, p. 115).

On comprend à travers ces divers propos les difficultés qu'affrontent les didacticiens, mais aussi le parallèle que l'on peut faire entre ces obstacles et ceux que rencontre un concepteur de référentiels de métier quand il vise, lui aussi, à favoriser la transmission du métier qu'il décrit. Si l'on se résume, les principaux obstacles observés dans les deux cas sont :

- La recherche d'identification de la pratique qui fasse référence,

- La recherche d'inclusion de toutes les dimensions de cette pratique, sociale, sémiotique (Bronckart, 2008), pour passer d'une description d'un « savoir » ou d'un « métier »[120] à la description de la pratique de ce savoir ou de ce métier,
- La tentative de légitimation de cette pratique par l'identification d'une « pratique sociale »,
- La tentative concomitante que cette pratique ne soit pas frappée de « réification larvée », c'est-à-dire que son autonomisation, ici sa rédaction dans un référentiel, ne se paye pas au prix d'une décontextualisation qui lui fasse perdre sa signification.

Et pourtant, le critère de « scolarisabilité » (en didactique) ou de « référentialisabilité » (pour les concepteurs de référentiels) est « en quelque sorte la publicité du savoir, son caractère explicite, son caractère discutable, peut-être même son caractère écrit » (Schneuwly, 2008, p. 52).

La rédaction d'un référentiel de métier pose, comme pour les démarches didactiques, la question de la publicité de son contenu, sa forme grammaticale ayant un effet sur son usage comme nous l'avons montré. Quelle démarche adopter alors ?

« Pour dégager la signification essentielle de la démarche (…) nous dirons qu'elle consiste à mettre en relation les buts et contenus pédagogiques, en particulier les activités didactiques, avec les situations, les tâches et les qualifications d'une pratique donnée. Il s'agit alors de ce que nous appellerons une pratique sociale de référence, renvoyant aux trois aspects suivants :

- ce sont des activités objectives de transformation d'un donné naturel ou humain (« pratique ») ;
- elles concernent l'ensemble d'un secteur social et non des rôles individuels (« social ») ;
- la relation avec les activités didactiques n'est pas d'identité, il y a seulement terme de comparaison (« référence ») » (Martinand, 1986, p.137-138).

[120] Au sens ordinaire du mot qui diffère de celui du concept comme défini par Clot (2008b, op. cit.).

Concernant notre projet de conception d'un référentiel de métier, si l'on suit les indications de Martinand, la « situation sociale de référence » pour notre rédaction doit donc comporter les dimensions suivantes :

- représenter une activité réalisée,
- être dépersonnalisée, désingularisée. En un mot, être généricisée,
- adopter une forme qui renvoie à cette activité, sans chercher l'identique.

On peut, sur ces deux derniers points, parler d'abstraction (définie comme des « rapports de généralité » Vygotski, 1934/1994, p. 384), au sens où la forme prise permet d'isoler, et ainsi d'identifier, une ou plusieurs qualités d'un objet concret pour en former une représentation intellectuelle.

Si nous reprenons notre exemple précédent avec l'activité de Stéphane, masseur-kinésithérapeute spécialisé en thérapie respiratoire, que peuvent nous apporter ces indications ?

L'activité de Stéphane, quand il tente de lever l'atélectasie du poumon gauche du patient dans le coma peut être considérée comme notre « pratique sociale de référence ». Peut-on y appliquer les trois indications précédentes ?

Cette activité est bien une « transformation d'un donné naturel ou humain » ; si l'on souhaite la représenter dans un document écrit, une difficulté déjà soulignée resurgit. Comment, en effet, décrire sans normer, sans réifier, sans lister les différentes opérations réalisées ou à réaliser et basculer vers un guide de bonnes pratiques ?

Si nous faisons fi de ce premier obstacle, comment cependant généricisер l'activité de Stéphane ? En gommant tout ce qui semble relever de la prise d'initiative de son auteur. En quelque sorte en rendant compte de l'activité de Stéphane, mais en retirant Stéphane… Là, aussi, on voit bien l'aporie d'une telle solution.

Enfin, en adoptant une forme rédactionnelle qui fasse référence à cette activité, sans chercher à la « décalquer », mais seulement à en mettre en valeur certaines qualités significatives. Cette dernière proposition est évidemment essentielle et en même temps l'objectif de tout concepteur de référentiel. La question, cependant, reste entière. Comment rendre compte de ces « qualités » et lesquelles prendre en compte ? Dans notre exemple, ce qui parait essentiel à extraire de l'activité, c'est son but (qui renvoie à la tâche), ses conditions de

déroulement (qui renvoient à une description des caractéristiques du contexte), les destinataires de l'activité (le patient, la collègue présente, le clinicien qui filme, les « sur destinataires »). On s'aperçoit très vite que la tâche descriptive est immense et sans fin.

La coanalyse de son travail, conduite avec Stéphane et ses collègues, a permis de mettre à jour la richesse de cette activité ordinaire qui se déroule dans cette séquence filmée. Elle a permis aussi de prendre conscience du caractère incorporé et donc invisible pour le clinicien comme pour le professionnel, de nombreuses caractéristiques de cette activité (le sens de cette activité, certaines créations instrumentales). Ainsi, il semble peu vraisemblable de pouvoir intégrer de manière exhaustive, dans un référentiel, l'ensemble de ces caractéristiques, pour l'ensemble des activités constitutives de l'exercice du métier de masseur-kinésithérapeute.

Se plonger au cœur des débats des didactiques permet, pour qui cherche les meilleurs moyens techniques de référentialiser un métier, de découvrir, dans de nouveaux contextes et avec de nouvelles formulations, des obstacles déjà rencontrés. Les controverses entre les tenants de la transposition didactique et ceux qui prônent de didactiser des situations sociales de référence nous rapprochent de notre question : quel objet doit servir de référence pour favoriser le lien entre le travail tel qu'il se fait et tel qu'il est appris, via la formation ?

Si les réflexions autour des didactiques de la musique (Bourg, 2008), de l'éducation physique et sportive (Leziart, 2003, op. cit.) ou du français langue maternelle (Schneuwly, 2008, op. cit.) ont montré l'efficacité de ces cadres pour produire des savoirs scolaires à enseigner, à partir de pratiques sociales identifiées, la référence au travail effectif, ne trouve pas, par cette voie, un moyen d'être exprimée.

La didactique professionnelle, dont le projet, depuis un quart de siècle, vise à « analyser l'activité des hommes au travail pour aider au développement de leurs compétences » (Pastré, 2011, p. 1, op. cit.) semble bien placée pour dépasser ces difficultés.

8.3 La didactique professionnelle

La didactique professionnelle, si elle s'intéresse au lien entre le travail et l'apprentissage, n'a que peu analysé les dispositifs de formation qui permettent de favoriser ce lien (Pastré, 2011, op. cit., p. 255 et suivantes). Le point de départ de cette approche est bien le constat d'apprentissages incidents, par les opérateurs, dans des situations ordinaires de travail. C'est parce que ces apprentissages « sur le tas » (ibid.) sont difficiles à observer et surtout parce que dans des situations complexes, ils reposent sur « la gestion de pannes ou d'incidents » (ibid.), jamais prédictibles, que la didactique professionnelle a dû les reproduire dans des « situations de résolution de problèmes par simulateur » (ibid., p. 194). En effet, « il était donc plus pratique de les mettre en scène (les pannes ou incidents), après une analyse sérieuse de l'activité de travail et en faisant en sorte que la mise en situation assortie d'observation soit la plus fidèle possible à la situation professionnelle de référence » (ibid., p.256).

La didactique professionnelle fait le lien entre le travail, tel qu'il se déroule et l'apprentissage, via son analyse. En effet, « le premier changement a eu lieu quand je me suis aperçu que l'analyse du travail, plus exactement l'analyse de sa propre activité par un agent, pouvait être un remarquable outil d'apprentissage » (ibid., p. 45). Si dans cette situation, l'apprentissage est là aussi incident, au sens où il n'est pas l'objet de l'analyse, mais bien une de ses conséquences plus ou moins attendues, on peut aussi organiser cet apprentissage comme un but en soi. Pastré parle alors « d'apprentissage institué » (ibid, p. 256) qui passe, pour lui, par la mise en place de dispositifs curriculaires qui reposent sur des situations. « En didactique professionnelle, un dispositif peut être caractérisé par quatre propriétés. […] Un dispositif est d'abord caractérisé par son interactivité. […] Deuxième propriété : la fidélité du dispositif en relation à la situation professionnelle de référence. […] La problématicité est la troisième caractéristique des dispositifs… […] La progression didactique est la quatrième propriété d'un dispositif à base de situations » (ibid., p.267).

S'il est difficile ici de revenir en détail sur les importants travaux conduits par cette approche en ce qui concerne l'apprentissage par la simulation (Pastré, 2005b), nous allons, dans un premier temps, rappeler à grands traits le lien que l'on peut

faire entre le travail et l’apprentissage via des situations simulées. Dans un second temps, nous interrogerons spécifiquement « l’objet » de simulation qui confère à la situation sa « fidélité ». Enfin, à partir d’une confrontation de cette proposition avec nos propres constats empiriques nous discuterons de son efficacité à répondre à nos enjeux.

Un simulateur permet de modéliser un système réel. Il est un dispositif technique permettant de reproduire de façon virtuelle le comportement d'un phénomène réel. Il présente donc sous des conditions contrôlables et observables l'évolution du modèle du phénomène.

Un simulateur est donc l'outil de mise en œuvre de la simulation du système avec tous les avantages et inconvénients que cela implique. En particulier un simulateur sera utilisé quand le système réel est inobservable ou difficilement observable pour toutes sortes de raisons (dimension, sécurité, coût, inexistence...).

Plusieurs classes de simulateurs peuvent être distinguées :

- les simulateurs dans lesquels l'homme n'intervient qu'en amont de la simulation pour le paramétrage et l'initialisation de la simulation : c'est un simulateur non piloté qui peut être par exemple un simulateur de circuit électronique. On les appelle parfois simulateurs numériques et ils ne nécessitent pas toujours d'être « temps réel ».

- les simulateurs où l'homme est dans la boucle de simulation : c'est un simulateur piloté (ou interactif) qui peut être par exemple un simulateur de vol qui simule le vol d'un avion avec un pilote réel aux commandes (Jouanneaux, 2005). Il nécessitera d'être parfaitement « temps réel ».

Concernant ces simulateurs pilotés ou interactifs, l'homme est placé dans la boucle de simulation « temps réel », l'objectif est de lui faire piloter le simulateur : suite à ses actions, la simulation calculera les effets simulés sur le système et les interfaces physiques du simulateur fourniront au pilote les résultats perceptibles de ses actions.

Pour ces interfaces, les techniques de la réalité virtuelle sont utilisées : interface visuelle, sonore, proprioceptive.

En didactique professionnelle les simulations sont le produit d'un « travail de conception par transformation d'une situation de travail en situation didactique » (Pastré, 2007a, p. 112). Elles revêtent des formes multiples qui vont de simulateurs pleine échelle (comme dans la conduite de centrale nucléaire – Pastré, 1999) qui recherche la fidélité maximale avec la situation de travail aux simulateurs de résolution de problème (comme pour la taille de la vigne ou le travail des régleurs de presses à injecter - Pastré, 1992 ; Pastré, Parage, Richard, Labat, & Futtersack, 2009) qui consistent en une mise en scène d'un problème à résoudre issue de la situation de travail.

Ces simulateurs ont trois propriétés principales :

- L'interactivité qui permet à l'apprenant de construire progressivement un modèle opératif par son dialogue avec la situation,
- La fidélité qui nécessite alors une analyse préalable de la situation de référence,
- La problématicité qui est le rapport entre le problème à traiter et le savoir qui permet de la traiter.

On peut remarquer ici que les propriétés des simulateurs se confondent avec ceux des situations, qui jouent un rôle de simulateur, au point de rendre parfois le propos plus difficile à appréhender. Pour ce qui nous concerne, nous comprenons que les simulateurs sont des cadres de production artificielle de situations didactiques permettant aux apprenants de se confronter à un problème. « Le problème occupe une position centrale, car qu'il soit à construire ou à résoudre, c'est lui qui va générer l'apprentissage » (Pastré, 2011, p. 284, op. cit.). Le simulateur, quant à lui, n'a donc que les propriétés qu'on lui donne. « La fidélité porte sur le problème, et non pas sur la situation dans sa globalité » (ibid., p. 269).

Ce constat rend encore plus aiguë le choix du « contenu » de la situation didactique auquel les apprenants sont confrontés grâce au simulateur.

Pastré (2007b) souligne que l'apprentissage professionnel est maximal quand « le modèle cognitif et le modèle opératif peuvent s'étayer l'un l'autre ». L'apprentissage sur le tas a donc des limites et se trouve amélioré par une analyse réflexive rétrospective (Pastré, 2009, p. 182). Cet apprentissage sur le tas possède

un unique critère qui tient à la réussite de l'action. Or il existe un décalage entre réussir et comprendre. Quand on souhaite justifier une réussite, on recourt à un « modèle cognitif » de la situation en changeant de registre, ce qui ne se fait pas spontanément dans l'action. D'où l'idée de confronter les individus à des situations où il n'existe pas de procédure connue du sujet. Ces situations-problèmes, rares dans le travail, sont favorables à l'apprentissage et Pastré propose de « les extraire des situations de travail, grâce à l'analyse de la tâche et de l'activité, et de les mettre en scène sous la forme de simulateurs de résolution de problèmes » (2007b, op. cit.). Le problème, d'occasion d'apprentissage incident, devient une source d'apprentissage intentionnel[121].

Pour la didactique professionnelle, le lien « didactique » entre le travail réel et l'activité des apprenants passe par la conception, les plus souvent simulées (même si Pastré signale les apprentissages tutorés qui sont un cas intermédiaire – 2011, op. cit., p.260) de situations qui confrontent l'apprenant à un problème extrait du travail. La conception de référentiels structurés autour de situations est même expérimentée (Mayen, Metral, & Tourmen, 2010, op. cit.). Si Pastré signale que dans le « triplet situation-problème-savoir » (2011, op. cit., p. 284), le problème est plus ou moins proche d'un des deux autres pôles, ce même auteur précise que dans les apprentissages professionnelles (et non disciplinaires scolaires), le savoir est souvent pragmatisé en « savoir-outil » à mobiliser dans la situation alors que le problème est proche de la situation.

De plus, le débriefing ou toute forme de retour sur son expérience, parce qu'il oblige à mobiliser le savoir dans un registre « apodictique » et non plus « assertorique » permet de « prendre conscience de régularités qui vont fonder des règles d'actions » (ibid., p. 270).

Si le cadre est précis, reste un dernier point à éclaircir : comment déterminer les problèmes à introduire dans les situations et qui garantiront, par leur fidélité avec les situations de travail, un apprentissage efficace ?

Evoquant les régleurs de machine à commande numérique, Pastré indique dans une note de bas de page « les problèmes ont été sélectionnés à partir d'une

---

[121] Il indique ailleurs que « de préalable à la formation, l'analyse de l'activité est devenue un instrument de formation » (Pastré, 2009, p. 186, op. cit.) précisant ainsi le double rôle de l'analyse de l'activité en didactique professionnelle.

analyse du travail effectuée en atelier, de sorte que les problèmes sur simulateur soient des transpositions fidèles des problèmes existants dans le travail » (ibid., p. 194). « Mais l'analyse de situation de simulation mérite d'être précisée. En effet, selon nous, le point de départ est la situation de travail. En ce sens, nous rejoignons le point de vue de Pastré qui propose un renversement dans la manière habituelle de concevoir et d'analyser les simulations en partant des simulateurs de résolution de problème. La démarche de Pastré est la suivante : une analyse du travail, préalable à toute conception du simulateur, permet d'identifier les situations problèmes présentes dans l'activité de travail. Ces situations problèmes sont mises en scène dans une situation de simulation, dont le but est explicitement d'apprentissage, qui ne cherche pas une fidélité technique par rapport à la réalité, mais une équivalence entre le problème identifié dans le travail et le problème mis en scène dans la situation didactique » […] « Même si simuler c'est faire paraître comme réel ce qui ne l'est point, l'important est que ce réel puisse, « dis-simuler » un problème à identifier puis à résoudre, générant ainsi de l'apprentissage » (Fraysse, 2006, op. cit., p. 116).

Cette idée rejoint aussi celle de Jouanneaux concernant les simulateurs de vol : « lorsqu'on s'engage dans une situation simulée, en même temps « on y croit » et « on n'y croit pas » (2005, op. cit., p. 308).

Si l'on comprend que la fidélité entre situation de travail et situation didactique simulée n'est pas de nature écologique mais plutôt heuristique, cela ne règle pas pour autant la question du choix des « problèmes » retenus pour être mis en scène. A plusieurs occasions dans son dernier ouvrage de synthèse (2011, op. cit.), Pastré évoque des experts dont le rôle est de déterminer « les principaux problèmes liés au réglage de la machine » (ibid., p. 270), de garantir la fidélité de la situation qui « s'appuie sur une très importante analyse du travail effectuée auprès d'experts. La problématicité est ainsi clairement établie » (ibid., p. 274). Enfin, concernant la formation d'ingénieurs novices en conduite de centrale nucléaire, il indique : « Nous avons été guidés par les formateurs qui nous servaient d'experts pour identifier ces moments de situation-problème » (ibid., p. 276). Nous y reviendrons.

Mais prenons maintenant l'exemple d'une situation professionnelle analysée pendant une de nos interventions, où Hervé, masseur-kinésithérapeute au centre de rééducation de T., manipule la rotule d'une patiente (Balas, 2011a). Précisons que cette patiente, est venue au centre rééduquer son genou après la pose d'une

prothèse et que sa rééducation s'achève le lendemain. Elle a retrouvé une flexion-extension satisfaisante du genou. Si nous voulons extraire, de cette situation professionnelle, un ou plusieurs problèmes qui fassent référence, comment procéder ?

Le problème principal d'Hervé, car il s'agit bien d'une donnée subjective et non strictement en lien avec des contraintes objectivables liées au contexte, ne peut se découvrir de manière directe. En effet, c'est après de longues périodes d'observation, de filmage, d'autoconfrontation simple, que ce que nous pouvons qualifier de « problème » pour ce professionnel a émergé en autoconfrontation croisée. C'est parce que son collègue, Bertrand, endossant le rôle du répondant collectif (Clot, 2006c), l'a poussé dans ses retranchements en interrogeant sa manière de faire, qu'Hervé a pu prendre conscience et partager avec nous, son mobile implicite (Leontiev, 1984, op. cit.) : parvenir à rééduquer la patiente, plutôt que la fonction.

Ce problème - nous partageons en effet avec la didactique professionnelle l'idée que ce qui fait référence, c'est bien les problèmes non résolus plutôt que les solutions - est ce que nous avons nommé précédemment un dilemme historique de métier.

Partant de cette expérience empirique, nous souhaitons discuter maintenant des propositions de la didactique professionnelle en ce qui concerne la conception de liens entre travail et apprentissage. En résumé, nous pouvons dire que la didactique professionnelle cherche à mettre en scène des problèmes professionnels préalablement identifiés par une analyse de l'activité, dans des situations didactiques. Ces situations, souvent simulées pour des raisons pragmatiques (coût, sécurité, imprédictibilité, etc.), permettent aux apprenants de se confronter à des problèmes dont la résolution, dans l'action ou au cours d'un débriefing, permet d'accéder à des savoirs et de développer des compétences.

Ce cadre d'un grand intérêt, lorsque l'on s'interroge sur ce qui, dans l'activité de travail, fait vraiment référence et peut donc constituer un élément constitutif de référentiel de métier, nous laisse cependant interrogatif sur trois points.

Le premier point, déjà évoqué, concerne la nature du ou des problèmes que doit affronter l'apprenant dans la situation (et parfois même construire, précise

Pastré). Les présentations de la didactique professionnelle pourraient être interprétées comme une forme de rationalisme objectif les concernant. Puisque les problèmes sont identifiés dans des situations et même si l'on sait que « derrière la banalité du terme (on est toujours dans une « situation » ou une autre) il faut saisir que « situation » pour les didacticiens, est la mise en scène d'un ou plusieurs concepts, destinés à provoquer le questionnement des élèves, avec l'aide de l'enseignant » (Vergnaud, 2008, p.53), on peut entendre que le problème est univoque, qu'il apparait de manière identique à chacun, qu'il est très dépendant du contexte de son émergence. Dans telle situation, aux caractéristiques x ou y, le problème z apparaît. Il nous semble que les problèmes professionnels sont par nature singuliers et subjectifs, même si certains sont en effet liés de façon étroite aux caractéristiques du contexte. Il nous semble aussi que si certains problèmes sont partagés par des collègues, d'autres ne sont des problèmes que pour certains, alors qu'ils n'existent pas pour d'autres en tant que problème, par exemple quand l'expérience leur a appris à le résoudre de manière routinière.

Le second questionnement qui nous apparaît face aux propositions de la didactique professionnelle concerne l'identification de ces problèmes dans le travail, avant de les transposer dans une situation didactique. Sur ce point, nous avons déjà pointé le rôle d'experts, pour certains formateurs, chargés d'identifier et de sélectionner les problèmes pertinents de la situation de travail, ceux que nous pourrions qualifier de « problèmes de référence ». Dans l'exemple que nous avons présenté, nous avons tenté d'imaginer la place qu'aurait pu jouer un expert. S'il est toujours difficile d'exploiter des données empiriques hors du cadre de leur production, nous pouvons cependant indiquer que selon toute vraisemblance, des experts n'auraient pas pu identifier le problème d'Hervé qui, discuté avec Bertrand, devient alors un problème de métier. En effet, ce problème n'a pu émerger que parce qu'un retour sur les traces filmées de l'activité d'Hervé, en présence d'un collègue, a été organisé. Une analyse strictement objectivante de l'activité d'Hervé, sans Hervé, ou en sa présence mais dans une relation surplombante d'expertise ne pourrait permettre l'émergence d'une telle activité dialogique et l'identification du problème mentionné. Comme nous l'avons présenté précédemment, c'est bien le jeu subtil de migration fonctionnelle de l'activité d'Hervé qui est parfois singulière, parfois générique, qui permet d'en discuter entre pair et de favoriser son développement. S'il

y a expertise, dans ce domaine, il nous semble qu'elle doit plutôt être tournée vers la manœuvre des échanges cliniques, entre soutien du dialogue et rappel du cadre (Scheller, 2002).

Enfin, si l'objet de référence pour identifier le travail et favoriser sa transmission, aux moyens d'outils divers comme les référentiels ou les situations pédagogiques (dont on voit bien qu'ils n'agissent pas sur les mêmes temporalités du processus pédagogique) est bien un « problème », il nous semble que certains de ces problèmes sont plus utiles que d'autres. En effet, les problèmes sont courants, ils sont la nature même du travail. Un homme qui travaille, malgré ses nombreux efforts pour routiniser ses pratiques, ne peut tout prévoir et doit régler des problèmes. Il nous semble que les seuls problèmes qui font référence, c'est-à-dire qui sont spécifiques au métier et communs à chacun de ses membres, sont les problèmes qui résistent à se régler. Au mieux, ils sont gérables. Pour paraphraser Vergnaud, on peut dire que « ce qui est variable, dans le problème, c'est sa solution »… sauf pour quelques uns qui possèdent des propriétés de résistance particulière : ce sont les dilemmes historiques de métier qui ne peuvent se régler puisqu'ils sont bipolaires. La solution qui rapproche d'un pôle, éloigne de l'autre. Ainsi, le dilemme est un problème invariant.

Si la didactique professionnelle nous semble une voie très riche pour favoriser le lien entre le travail et l'apprentissage, l'identification des « objets » à transmettre nous semble, là encore, problématique. La clinique de l'activité, que l'on ne peut classer dans les approches didactiques, nous parait cependant une voie utile pour questionner ces processus et avancer d'un pas dans cette réflexion commune.

8.4 Clinique de l’activité

« Il ne suffit pas de mettre l’analyse du travail au centre de la formation. Il faut encore élucider les finalités de cet acte. L’analyse du travail ne peut être considérée comme simplement préparatoire à la formation. On peut la regarder comme une formation en tant que telle. Mais c’est alors une formation elle-même *transformée* en travail » (Clot, 2000, p. 155, op. cit.). C’est par ces mots que Clot conclut sa démonstration pour défendre une « troisième voie » que devrait adopter la formation par l’analyse du travail. Cette voie est celle qui s’éloigne, aussi bien d’une vision objectiviste de l’activité car, « les activités ne sont pas « toutes prêtes » dans l’attente d’une explicitation » (ibid., p. 142), que des approches subjectivistes qui la considère comme « une simple construction intersubjective » (ibid., p. 145).

La clinique de l’activité cherche à développer une « recherche fondamentale de terrain » (Clot, 2008a, op. cit.) qui replace l’activité « dans une perspective développementale d’inspiration historique » (Clot, 2000, p. 145, op. cit.). En effet, l’expérience du sujet, sa vie, ses actions, ont une histoire que l’analyse transforme.

Si la didactique professionnelle considère l’analyse de l’activité comme un préalable à la définition des situations didactiques et admet cependant que cette analyse a aussi, en elle-même, un caractère formatif, la clinique de l’activité tient un raisonnement plus direct. Il faut mettre cette analyse au centre de la formation, comme un outil au service de l’apprentissage et du développement des compétences des apprenants, même si, nous allons le voir, cette analyse de l’activité ne laisse donc pas cette activité en l’état.

Au préalable, il nous faut redire que la clinique de l’activité, depuis plus de quinze ans, vise « comme intervention réalisée à la demande des professionnels d’un milieu, (…) la mise en place de cadres dialogiques afin qu’ils développent une activité nouvelle sur leurs activités antérieures qui affecte leur situation de travail et touche leur métier » (Clot, 2008a, op. cit.). Elle n’est pas orientée vers les questions de formation, y compris professionnelle, et n’a que peu développé de travaux sur le sujet. Cependant, dès l’origine, et en puisant dans les ressources de l’ergonomie francophone, comme la didactique professionnelle, elle a pu constater et mettre en

évidence l'effet formatif de l'analyse de l'activité de travail sur les opérateurs eux-mêmes[122].

D'ailleurs, dans le texte de 2000 cité précédemment, Clot (op. cit., p. 146) indique que l'instruction au sosie est une méthode plus légère que l'autoconfrontation croisée que « nous utilisons en formation ». Ainsi, à l'époque, les deux méthodes d'analyse qui sont aujourd'hui présentées en clinique de l'activité comme une alternative, voire un complément dans l'intervention (Miossec, Donnay, Pelletier, & Zittoun, 2010, op. cit.) étaient distribuées en méthode d'intervention pour l'autoconfrontation croisée et méthode de formation, plus légère, pour le sosie. De nombreuses interventions en milieu de travail ainsi que de nombreux travaux sur cette méthode de l'instruction au sosie (Clot, 2001a ; Scheller, 2001, op. cit.) conduisent aujourd'hui à ne plus présenter son intérêt de la même manière. L'autoconfrontation croisée, comme l'instruction au sosie, sont deux méthodes d'intervention et de recherche.

Ainsi, la clinique de l'activité fait le lien entre le travail et la formation grâce au constat, qu'à certaines conditions méthodologiques, l'analyse de ce travail est, en elle-même, un processus de formation, ce qui n'enlève rien à la puissance du processus.

Si nous produisons un raisonnement analogique avec les processus à l'œuvre dans les didactiques, nous pouvons dire que l'objet concerné par l'analyse est l'activité réalisée. Cependant, comme « l'action passée au crible de la pensée, se transforme en une autre action, qui y est réfléchie » (Vygotski, 1935/1994, p. 227), l'invitation que nous faisons aux professionnels, de participer à l'analyse de leur activité, transforme celle-ci car les professionnels, individuellement et collectivement, changent de point de vue sur celle-ci. Grâce aux cadres méthodologiques artificiels mis en place, leur propre activité leur apparaît comme étrangère et du même coup, ils se mettent à la regarder comme celle d'un autre. « Je me connais seulement dans la mesure où je suis moi-même un autre pour moi… » (Vygotski, 2003, p. 90, p. cit.), et que je peux ainsi accéder, au-delà du réalisé constatable, au réel impensable.

---

[122] Sans parler des nombreux formateurs qui s'inspirent et se déclarent, avec plus ou moins de fondements, cliniciens de l'activité.

Cet élargissement de la conscience ne laisse pas l'activité au repos, elle lui confère une « valeur ajoutée » (Clot, 2000, p. 145, op. cit.). Elle emporte l'activité dans une zone de développement potentiel, car dans sa forme réalisée, l'activité vit une forme de « réduction fonctionnelle (qui) prépare la migration fonctionnelle » (Clot, 2011, op. cit., p. 26) vers le réel de l'activité.

Ce qui devient « objet de référence » qui permettra de faire le lien entre le travail et son apprentissage et pourra ainsi constituer un référentiel de métier est bien l'activité, mais pas l'activité réalisée strictement, que l'on peut décrire dans son immobilité refroidie, mais bien une part de l'activité vivante, celle dont le développement se heurte « à ses impasses, ses conflits, ses bifurcations, ses arrêts, ses reprises inattendues, son inachèvement foncier » (Clot, 2008a, op. cit.).

Mais quelle part ? Comme pour les autres approches, la question cruciale est celle-là. Nous postulons, après quelques autres, et en rejoignant ainsi partiellement la didactique professionnelle, que ce qui fait référence, ce sont les obstacles, les difficultés qui se dressent sur la route du déroulement harmonieux de l'activité ordinaire.

Pastré parle de « genèse opérative » qu'il définit comme « moment de rupture d'équilibre entre fonctionnement et structure conceptuelle de la situation… moments de désorientation » (2009, op. cit.).

Nous partageons l'idée d'une rupture d'équilibre qui oblige l'opérateur à changer de façon de faire, à inventer une nouvelle manière de répliquer à la tâche. Nous pensons cependant que ces moments sont très nombreux et pour la plupart, singuliers. Certains sont spécifiques, car récurrents, et qu'ils opposent au développement de l'activité, une résistance continue. Ces problèmes de référence sont les dilemmes historiques de métier qui provoque de « l'in-quiétude » chez les professionnels et favorisent alors la vie de l'activité, c'est-à-dire son développement.

Ainsi, « l'analyse du travail se révèle un bon instrument de formation pour le sujet à la condition de devenir un instrument de transformation de l'expérience » (Clot, 2000, p. 154, op. cit.). C'est cette voie que nous tentons de suivre.

* *

*

Le but des réflexions didactiques est de parvenir à construire des objets de savoirs transmissibles à des apprenants et favorisant cette appropriation. Ces objets, s'ils doivent s'adapter au public visé, sont aussi différents selon que l'on cherche à transposer un savoir constitué comme les mathématiques ou un métier. La difficulté est cependant, dans tous les cas, de transformer le savoir initial sans pour autant le dénaturer. Une certaine fidélité est requise. Si la difficulté est importante quand la référence est un savoir socialement institué, elle est immense quand il s'agit de transmettre « l'essentiel d'un métier ». Ces questions rejoignent celles que pose la conception d'un référentiel descriptif de métier et c'est pourquoi un examen de ces disciplines a été entrepris. On peut en retenir qu'aucune approche ne possède de solution complète à ce jour. Un point de convergence semble se dégager cependant : celui qui consiste à définir comme référence, dans des termes différents mais avec une logique finalement comparable, non les solutions adoptées, mais les obstacles rencontrés.

Nous allons maintenant montrer comment nous pouvons concevoir un référentiel constitué de dilemmes historiques de métier et d'acquis d'expériences pour outiller les démarches de formation et d'évaluation. Pour cela, nous proposons quelques premiers éléments pour fonder une méthodologie de conception de référentiels en dilemmes et acquis. Celle-ci passe, en particulier, par un repérage plus systématique des dilemmes et des acquis dans les dialogues entre professionnels.

Chapitre IX : premiers éléments d'une méthodologie de construction d'un référentiel en dilemmes et en acquis

Dans une communication de 2004, Méard et Durand évoquent les dilemmes des formateurs d'enseignants stagiaires qui font écho, selon eux, aux mêmes dilemmes qu'affrontent les enseignants débutants face à leur classe. Ils s'interrogent même pour savoir si « l'injonction paradoxale » qu'ils définissent entre la pédagogie de résolution de problèmes et la volonté évaluative, « n'est pas le fil rouge de notre institution, plaçant bizarrement dans la même posture l'élève de CP face à sa première situation de résolution de problème (notée) et l'enseignant chevronné lors de la dernière inspection de sa carrière » (Méard, & Durand, 2004).

Concernant les formateurs d'enseignants stagiaires, les auteurs constatent qu'ils sont « traversés par des dilemmes : partager le savoir et le masquer, accompagner l'expérience en faisant adopter une posture réflexive et évaluer cette posture réflexive ». Ils précisent que les formateurs ont du mal à s'accommoder de leur « travail prescrit ».

A travers cette communication, on comprend donc que les dilemmes, qui appartiennent au métier de formateur d'enseignants, mais que l'on retrouve sous d'autres formes dans d'autres métiers de l'institution scolaire (Méard et Durand parlent « d'isomorphisme »), plongent les professionnels dans des contradictions qui provoquent de la souffrance. On perçoit aussi que les formateurs s'accommodent de ces dilemmes en transgressant la prescription par « des variations qui représentent des compromis, des réponses aux dilemmes des formateurs » (ibid.).

De notre côté, nous avons pu identifier, chez les masseurs-kinésithérapeutes, des dilemmes qui, pour certains, n'avaient pas d'issue dans la transgression du prescrit. Ces dilemmes que nous avons observés, ceux qui nous semblent faire référence, ne sont pas solubles. Ils restent une préoccupation constante pour les

professionnels du métier, qu'ils ne parviennent pas à résoudre, mais qu'avec l'expérience, ils apprennent à gérer.

Au-delà de cette différence, ce que n'explique pas la présentation de Méard et Durand, pas plus que d'autres travaux mettant en évidence des dilemmes (Clot, Tomàs, & Kloetzer, 2009, op. cit. ; Clot, Litim, Prot, & Zittoun, 2008, op. cit. ; Prot, Ouvrier-Bonnaz, Mezza, Reille-Baudrin, & Verillon, 2009, 2010, op. cit.), c'est comment on peut, de manière systématique, identifier des dilemmes et ainsi les répertorier de manière organisée. Ces travaux, grâce à un long travail de terrain, auprès des professionnels et en interaction avec eux, parviennent à expliciter des dilemmes, presque de manière fortuite. Nous verrons que le travail avec les collectifs de professionnels est, pour nous aussi, une phase essentielle de notre dispositif. Cependant, nous pensons pouvoir expérimenter un repérage plus systématique des dilemmes dans les traces que ceux-ci laissent dans les dialogues entre professionnels, premiers pas vers la définition d'une méthodologie de construction de référentiel en dilemmes et acquis.

9.1 Repérage des dilemmes dans les dialogues des masseurs-kinésithérapeutes : expression de l'irrésolu de l'activité

Contrairement aux expérimentations précédemment citées qui tentent, comme nous, de construire des référentiels incluant des dilemmes de métier, mais en font un repérage que nous pouvons qualifier de « diffus », nous postulons qu'il est possible d'outiller notre démarche en identifiant les dilemmes dans les dialogues entre professionnels. En effet, pour Bakhtine, « dans la vie tout est dialogue, c'est-à-dire opposition dialogique » (1970, p. 84).

Trois raisons nous poussent à tenter cette expérimentation :

- Tout d'abord, il semble que c'est faire œuvre de scientificité que de vouloir systématiser ces constats car « celui qui s'engage dans une étude de cette sorte sans savoir où il va ne trouvera rien que par hasard, ce qui est la négation de toute démarche scientifique » (Lahy, cité par Clot, & Leplat, 2005, p. 293, op. cit.),

- Au-delà, il nous semble que notre proposition de modèle de conception de référentiels, incluant les dilemmes, doit être démonstrative pour être discutable, aussi bien pour la communauté scientifique que pour les concepteurs de référentiels,

- Enfin, ce repérage permet de fournir aux professionnels engagés dans une co-analyse de leur travail avec nous, une forme d'objectivation des dilemmes qu'ils affrontent. Plusieurs expériences ont montré que les tentatives d'objectivations des pratiques professionnelles, y compris quand elles n'aboutissent pas totalement au plan de cette objectivation, sont de bons instruments cliniques de relance des dialogues entre professionnels (Fernandez, 2004, op. cit. ; Biryukova, & Bril, 2002 ; Simonet, 2009, op. cit.).

Les dialogues réglés entre professionnels que nous provoquons avec nos méthodes cliniques permettent à ces professionnels de développer des points d'accord quand une manière de faire ou d'appréhender une action est commune et des points de désaccord, que nous recherchons particulièrement, quand ces professionnels entretiennent deux points de vue différents, voire opposés sur un geste professionnel. « Ce qui compte, c'est ce qu'on n'arrive pas encore à dire du réel de l'activité : ce "difficile à dire" avec quoi on pourrait peut-être faire quelque chose de différent de ce qu'on fait. Du coup, nous organisons le dialogue entre les

travailleurs et cet obstacle, mais aussi entre eux sur cet obstacle. C'est pourquoi ce dialogue n'est à aucun moment une lutte qui s'apaise. Dans le genre d'analyse du travail dont il est ici question le "difficile à expliquer" est, pour ainsi dire, le furet du jeu dialogique » (Clot, 2005a, p. 66, op. cit.).

« Dans la répétition dialogique à laquelle on la soumet, l'activité de travail, redite et refaite en pensée, ne se répète pas. Ou plutôt, elle marque sa différence essentielle avec tout discours qui cherche à la cerner, devenant fondamentalement inachevable » (Clot, 2006d, p. 170). On voit alors se développer entre ces deux professionnels, parfois avec l'aide du clinicien (Kloetzer, & Henry, 2010, op. cit.), une controverse professionnelle. Selon Simonet (2008, op. cit.) quand il s'intéresse au développement des gestes professionnels comme moyen de prévention des TMS « les controverses visent à restaurer, en chacun, la fonction psychologique du collectif de travail. Les controverses professionnelles cherchent à provoquer les ressources d'une compensation capable de donner aux gestes nécrosés un autre destin que celui de l'enfermement dans la pathologie. L'examen attentif d'un geste de métier provoque une comparaison entre d'autres façons de l'envisager ».

Une controverse est une discussion argumentée engendrée par l'expression d'une différence d'opinion ou d'une critique quant à un problème, un phénomène ou un fait. Il nous paraît légitime que le dilemme, comme obstacle professionnel majeur, soit un sujet de discussion entre professionnels, quand il apparaît dans l'activité filmée d'un des protagonistes de l'autoconfrontation. Mais peut-on parler de controverse ?

La réponse est équivoque. En effet, un dilemme contient, en lui-même, une différence d'opinions puisque par nature, le dilemme contient deux positions inconciliables et cette différence pousse à la comparaison. Pour autant, cette différence d'opinions ne sépare pas les deux professionnels mais les divise, en eux. La frontière ne passe pas entre la position du professionnel A et la position du professionnel B, mais en chaque professionnel, dans une alternative intime liée au dilemme. Pour ajouter à la complexité, on remarque aussi que les professionnels A et B, partagent les deux mêmes termes qui définissent le dilemme.

Il semble donc que, pour identifier des dilemmes de métier, nous devions chercher, dans la motricité dialogique (Tomàs, 2007, Clot, 2008b, op. cit.), non des

controverses déployées mais « des figures et configurations porteuses de sens qui font vivre la signification » (Clot, ibid., p. 117) et qui contiennent :

- Deux points de vue inconciliables,
- Un échange où l'engagement affectif est palpable (hésitations, usages de gestes démonstratifs, utilisation de formules ou de termes anachroniques) à la poursuite d'un « furet dialogique », où les deux professionnels se confrontent au « difficile à expliquer » évoqué plus haut,
- Un partage et non une opposition entre les deux professionnels.

La présence de ces trois éléments cumulés dans une séquence de dialogue nous paraît un bon indice de présence de dilemme.

Nous pouvons préciser que le dilemme vécu dans l'activité, par le professionnel, trouve ou non écho chez son collègue, lors de l'autoconfrontation croisée. Ainsi, le partage des termes d'un dilemme confère à celui-ci la qualification de dilemme historique de métier. Sinon, il reste un dilemme dans l'activité singulière du professionnel et n'a pas sa place, alors, dans un référentiel de métier.

Nous allons illustrer notre propos en présentant quelques séquences de films d'activités et quelques extraits de retranscriptions de dialogues d'autoconfrontation, issus des deux interventions conduites avec les masseurs-kinésithérapeutes.

Je suis pas très rotule !

Le premier exemple, déjà évoqué précédemment pour discuter des apports de la didactique professionnelle, concerne le collectif de masseurs-kinésithérapeutes qui travaille en centre de rééducation. Ici, les deux professionnels, Bertrand et Hervé, commentent l'activité filmée d'Hervé. Sur les images, on voit Hervé mobiliser la rotule d'une patiente en rééducation du genou, suite à la pose d'une prothèse (image 1) :

Image 1 : Hervé mobilise la rotule d'une patiente

Dans ces vingt-trois tours de parole, un débat se développe autour de la question de la nécessité, pour un masseur-kinésithérapeute dans ce centre, de consacrer du temps à la mobilisation de la rotule, si la fonction de flexion-extension du genou est rétablie. Les deux professionnels sont désignés par l'initiale de leur prénom et le chercheur par (ch). Les superpositions de prises de parole sont représentées par des incises entre parenthèses des propos de l'un dans le tour de parole de l'autre, afin de rendre compte de la dynamique, parfois vive, des échanges (tableau n°6) :

1	B.	Mais en fait la rotule, je sais que j'y fais pas moins attention. Je suis pas très rotule, quoi. Si ça bouge bien, si la flexion est bonne (H. : oui, mais là, apparemment ça bouge pas), même si la rotule bouge pas bien, si la flexion est bonne, parce que c'est plus le même genou, ils ont mis une prothèse, je fais moins de fixation autant les médecins sont très « il faut que ça bouge » autant moi, même si on dit « la rotule, faut que ça bouge pour que le genou bouge bien », si le genou bouge bien, à contrario, et que la rotule m'a l'air pas très mobile, le genou bouge bien. La finalité c'est que le genou bouge bien, quoi. Je ne m'inquiète pas si le genou a de bonnes amplitudes parce qu'à la base, c'est le tibia qu'on veut faire bouger. La rotule, c'est vrai, elle peut bloquer, mais si ça ne bouge pas, et que ça ne bloque pas, à la limite, ça va moins gêner. C'est vrai qu'après c'est… je sais que des gens qui sont vachement, qui passent plus de temps (H. : c'est vrai…), des kiné qui passent plus de temps sur la rotule (gestes de la main) parce qu'ils veulent qu'elle soit bien, par rapport à l'autre côté. Même si le genou bouge bien. Moi je laisse plus vite de côté, j'ai l'impression (H. : hum) enfin je sais pas comment tu vois la question
2	H.	Moi, après, j'ai une approche un peu maintenant ostéo et en ostéo on cherche un maximum de mobilité, quelle que soit la région. Donc, on peut dire « un défaut de mobilité heu (B. : à la longue, ça pourra toujours entraîner quelque chose) sur une articulation à distance peut provoquer des pertes de mobilité justement », une perte de mobilité, par exemple au genou, tissulaire ou autre, peut provoquer ailleurs une restriction de mobilité ailleurs aussi

3	**Ch**	**A la cheville ou, par exemple**
4	H.	Par exemple, car il y a des fascias qui s'insèrent sur toute la longueur du membre inférieur, enfin, bon, voilà. Mais effectivement comme le dit B.… des fois on.
5	B.	Oui, mais là on est sur une prothèse, c'est plus la même… même si ils essayent de se rapprocher du truc, c'est plus tout à fait pareil. Alors de fait, la rotule bouge déjà pas de la même façon. Peut-être qu'on cherche quelque chose qui pour ce qu'on a mis n'est pas à retrouver, quoi. (H. : ouais) c'est peut-être complet mais qu'on s'en rend pas compte. Mais ça dépend après, c'est…
6	H.	Il y a ça parce que effectivement, puisque l'anatomie a changé, on peut se retrouver avec des mobilités qui sont différentes et en plus c'est vrai que des fois on a des genoux qui plient très bien avec des rotules qui bougent pas. En général c'est un petit peu… En général, quand la rotule bouge pas, le genou plie moins bien mais on peut avoir en fait l'inverse donc effectivement, du moment que ça plie comme dit B., enfin l'essentiel c'est de retrouver… la fonction
7	B.	Le problème c'est que si ça plie, on a plus l'info de est-ce que la rotule bouge anormalement peu, parce que si on compare à l'autre genou, c'est plus les mêmes genoux, presque. Normalement, en théorie, on doit comparer à l'autre côté pour savoir ce qu'est la norme, ce qui est bien, sauf que quand on a enlevé tout ce qui est… du genou, il n'y a plus réellement de norme. Et finalement, si le genou est bien et qu'on a l'impression que la rotule bouge pas beaucoup, est-ce que c'est sa nouvelle norme, ou est-ce qu'il est réellement déficitaire sur la rotule ? Et que ça pourrait engendrer plus tard des trucs sur la cheville. Mais là on a pas de données là-dessus. On ne sait pas si une prothèse, comment doit bouger une rotule. Il y a pas d'info là-dessus, sur est-ce qu'il y a des prothèses où ça bouge peu, ou est-ce que toutes les prothèses bougent beaucoup normalement ?
8	**Ch**	**Il y a différents types de prothèses, j'imagine ?**
9	B.	Ouais, autant que de chirurgiens, quasiment
10	**Ch**	**Ah bon, d'accord. Et est-ce qu'il y a des données sur les impacts de ces prothèses sur la mobilité de la rotule**
11	B. et H.	Sur la rotule, non
12	H.	Avant c'était beaucoup des prothèses à charnière, c'est un peu le casse-noix. Alors ça pliait, ça tendait. Maintenant (B. : ça tourne), il y a des plateaux mobiles, ce qui fait qu'on a des rotations sur le genou. Alors, forcement, on a plus du tout… On a de la flexion-extension, plus de la rotation
13	B.	La rotule, on ne les entend pas. Ils sont très sur… car, ce qui est fonctionnel, c'est toujours pareil, c'est le fait de plier le tibia. Donc, on a des données, on sait qu'une prothèse de genou,

		ça va à 110, normalement. Les gens qui ont plus de 110 c'est très bien, mais quelqu'un qui va à 110, c'est normal, alors que physiologiquement, on a plus, on a 150 nous. Ça dépend de la taille du mollet, en plus. Il y en a qui ont même 160. Mais sur la rotule, personne ne donne jamais de norme sur, est-ce qu'une rotule doit beaucoup bouger après une opération. Donc, du coup on est un peu (geste de la main)… moi, je balance entre ça et
14	H.	Mais, en général, sur les prothèses tu n'as pas gros déficit, en fait en général… (B. : oui, oui, mais les médecins…) la mobilité de rotule est quasi normale
15	B.	Non, t'en as quand même pas mal des trucs en pâté où finalement ça bouge bien et où finalement, la rotule bouge pas. Et les médecins, eux, regardent ça. Si ça bouge pas, ils vous disent « la rotule est encore en pâté, faut bosser » et moi, des fois, je me dis « est-ce qu'il faut vraiment bosser. Est-ce que c'est pas normal, déjà ? ».
16	**Ch**	**Donc, H., si je comprends bien, toi tu serais plus attentif à… au mouvement de rotule et toi B., un peu moins, quoi.**
17	B.	S'il y a une bonne flexion, on va dire, s'il y a une bonne flexion, moi j'ai l'impression que j'en ferais peut-être un peu moins
18	H.	Mais moi pareil, s'il y a pas une grosse mobilité, que la flexion est fonctionnelle, enfin, permet d'avoir des amplitudes fonctionnelles, je me pose un peu la question. Maintenant, si j'y arrive vraiment pas, à retrouver la mobilité, ça m'inquiète pas… du moment que la personne (B. : tu t'inquiètes pas, ouais). Surtout que c'est des personnes qu'on 60, 80 ans, bon, ça va pas leur gêner dans la vie de tous les jours, du moment qu'ils savent descendre des escaliers et qu'ils peuvent marcher normalement, il y a pas de
19	B.	Après faut faire gaffe que ça soit pas un réflexe pour tous les genoux, parce qu'après on repasse sur des jeunes. Des fois, on devient un peu (H. : ça peut être gênant), on prend des habitudes, un peu bouger la rotule et passer… et faut pas prendre l'habitude malgré tout, parce que ça va vite
20	H.	Et le déficit de mobilité, ça peut être important sur quelqu'un de sportif, par exemple. On a pas du tout les mêmes… comment dire
21	B.	Là c'est vrai parce que c'est une prothèse, mais c'est vrai que je pense même que sur un genou pas prothéïtique, j'aurais peut-être tendance peut-être à négliger, mais je me rends pas compte
22	H.	Mais en même temps, je suis sûr que tu négliges pas car tu regardes tout le temps (B. : oui, c'est ça), tu palpes tout le temps, ta mobilité, donc
23	B.	Je sais comme je néglige sur la prothèse, j'ai du mal à savoir si je néglige encore sur d'autres pathologies, même si je sais que je fais gaffe, mais… subtilité.

Tableau 6 : extrait d'autoconfrontation croisée entre Bertrand et Hervé.

La position initiale de Bertrand est que la mobilité rotulienne importe peu, seul compte le rétablissement de la fonction de flexion du genou. A l'inverse, la position d'Hervé est qu'il est important que la rééducation de l'articulation soit complète, ce qui inclut la mobilité de la rotule. Au début de ce dialogue, on se trouve en présence des conditions ordinaires d'une controverse potentielle. Il y a bien deux termes opposés.

Pourtant, la succession d'arguments pour l'une ou l'autre position va se faire de manière très singulière. Sans commenter chacun des tours de parole, nous pouvons noter, par exemple, qu'Hervé en 6 (*effectivement, du moment que ça plie comme dit Bertrand, enfin l'essentiel c'est de retrouver… la fonction*), alimente le point de vue défendu initialement par Bertrand, c'est-à-dire que la rotule peut être « négligée ». En 7, à l'inverse, Bertrand vient apporter un argument pour défendre le point de vue d'Hervé (*Et que ça pourrait engendrer plus tard des trucs sur la cheville*).

On pourrait multiplier les exemples tout au long de cet extrait. La controverse ne se déroule pas, entre deux professionnels, mais les arguments et contre-arguments se déploient *en chacun d'eux.* Ils sont porteurs, l'un et l'autre, des deux types d'arguments, ce qui confirme leur appartenance au métier qu'ils partagent. Cette forme de dialogue où chacun des professionnels contribue à argumenter le point de vue de son collègue nous semble être un marqueur de l'existence d'un dilemme historique de métier que l'on pourrait expliciter ainsi : rééduquer une fonction ou rééduquer un patient[123]. Chacun de ces professionnels est héritier de cette contradiction initiale de la mission de tout masseur-kinésithérapeute. Cette contradiction ne leur appartient pas, ni individuellement mais collectivement. Ils en sont les porteurs transitoires, transpersonnels. C'est d'ailleurs pourquoi, même s'ils peuvent défendre une position, la position opposée ne leur est pas étrangère. En action, ils jouent d'ailleurs de cette conflictualité pour apporter des réponses singulières, jamais définitives.

Nous proposons de nommer ce type d'échanges de la manière suivante : dialogues collaboratifs en « zigzag ». La figure 13 illustre ces dialogues en zigzag en

[123] Formulation retenue par les masseurs-kinésithérapeutes associés à notre intervention, pour la rédaction finale du référentiel de leurs activités professionnelles.

positionnant dans deux colonnes les arguments de chacun des professionnels au regard des points de vue initiaux.

Les points de vue de Bertrand sont présentés dans des cases grisées, ceux d'Hervé dans des cases blanches. Cette figure schématise le passage de chacun de ces deux professionnels d'un « camp à l'autre » plusieurs fois dans le dialogue.

Locuteur (tour de parole)	**Arguments pour une rééducation de la fonction**	**Arguments pour une rééducation du patient**
B. (1)	Je suis pas très rotule, quoi	
H. (2)		J'ai une approche un peu maintenant ostéo
B. (2)		à la longue, ça pourra toujours entraîner quelque chose
H. (4)		des fascias qui s'insèrent sur toute la longueur
B. (5)	Oui, mais là on est sur une prothèse	
H. (6)	On peut se retrouver avec des mobilités qui sont différentes	
H. (6)		Quand la rotule bouge pas, le genou plie moins bien
H. (6)	L'essentiel, c'est de retrouver la fonction	
B. (7)		Est-ce que la rotule bouge anormalement peu
B. (13)	Ils sont très sur… car, ce qui est fonctionnel, c'est toujours pareil	
H. (14)		Sur les prothèses […] la mobilité de rotule est quasi normale
B. (15)	Est-ce qu'il faut bosser ? Est-ce que c'est pas normal, déjà ?	
B. (17)	S'il y a une bonne flexion, moi j'ai l'impression que j'en ferais moins	
H. (18)	Mais, moi pareil	
B. (19)		Après faut faire gaffe que ça soit pas un réflexe pour tous les genoux
H. (20)		Ça peut être important sur quelqu'un de sportif
B. (21)		J'aurais peut-être tendance peut-être à négliger
H. (22)		Tu négliges pas car tu regardes tout le temps
B. (23)	Je sais comme je néglige sur la prothèse	

Figure 13 : dialogue collaboratif en zigzag

En résumé, on peut, pour ce premier exemple, vérifier si les trois conditions que nous avions énoncées comme indicateurs de la présence d'un dilemme historique de métier sont réunies :

- Deux points de vue inconciliables sont bien présents dans l'exemple : un des points de vue consiste à fixer comme objectif à une rééducation du genou, le rétablissement de la fonction de flexion-extension (rééduquer la fonction). L'autre consiste à viser comme objectif à cette même rééducation de retrouver le fonctionnement anatomique normal de l'articulation (rééduquer le patient). Pour le professionnel, mais aussi pour l'institution qui l'emploie, cet objectif fixe la fin de la rééducation contractuellement définie avec le patient et donc sa sortie ; il est ici question de normes,

- L'échange commence par « *Je suis pas très rotule, quoi* » de la part de Bertrand. Cette expression abrupte est un raccourci saisissant des questions professionnelles qui occupent ces deux masseurs-kinésithérapeutes. Par ce propos provocateur, puisque qu'il est rarement explicité entre gens du métier que l'on peut volontairement négliger un aspect d'une rééducation, Bertrand plonge le dialogue dans une zone de turbulences. Les deux professionnels vont ensuite, à la poursuite de ce furet dialogique - sorte de point de cristallisation des échanges - se prêter à un dialogue singulier fait de « migrations fonctionnelles » (Vygotski, 2003, op. cit.) des arguments,

- Cet extrait de dialogue, comprenant vingt-trois tours de parole, permet à Bertrand d'énoncer six arguments en faveur de la « rééducation de la fonction » et quatre pour le « rééducation du patient ». Ce faisant, il a changé six fois de position dans ce même temps (qui se matérialise par un passage d'une colonne à l'autre dans la figure 12). Hervé, lui, argumente six fois pour le « rééducation du patient » qui est son point de vue initial et trois fois à l'inverse. Il change, lui-aussi, six fois de point de vue. L'affirmation d'un partage et non d'une opposition entre les deux professionnels est donc, de notre point de vue, avérée.

Nous pouvons ainsi dire, à la vue de cet extrait, que le dilemme de métier « rééduquer la fonction » ou « rééduquer le patient » est bien identifiable. Reste à confirmer qu'au-delà des deux professionnels entretenus, il revêt bien une dimension historique, c'est-à-dire générique et mérite donc d'être retenu dans un référentiel du métier.

C’est empirique

Le deuxième exemple est également extrait du même entretien entre Bertrand et Hervé. Le dialogue se déroule environ trente minutes après celui du premier exemple. Il comprend vingt et un tours de parole et, comme précédemment, les deux professionnels sont désignés par l’initiale de leur prénom (Tableau n°7).

L’échange porte également sur les images d’Hervé qui poursuit son soin avec la même patiente en pratiquant une mobilisation de l’avant-pied de cette dernière (image 2). Il faut préciser, pour mieux comprendre les propos des deux masseurs-kinésithérapeutes, qu’Hervé poursuit, au moment de l’intervention et à titre personnelle, une formation d’ostéopathe, complémentaire à sa formation initiale.

Image 2 : Hervé mobilise l’avant-pied de la patiente

La technique qu’il pratique dans la séquence filmée, discrète, relève d’une initiative de sa part que Bertrand pointe immédiatement. Ici, les termes de l’échange sont : pratiquer une technique dont l’efficacité est avérée scientifiquement[124] ou bien pratiquer une technique dont on a constaté, empiriquement, la valeur.

225	B.	Tu fais quoi, là, en bas ?
226	H.	(Rire, prend le chercheur à témoin)
227	B.	Tu fais de l’ostéo, là encore, tu refais de l’ostéo, tu t’es lâché, là encore
228	H.	Mais, une mobili., une mobilisation d’un scaphoïde, ça va, ça c’est pas, simplement de l’ostéo, (Bertrand : mais pourquoi tu lui fais ?) ça fait partie de la vie. Mais c’est une bonne question

[124] Pour les masseurs-kinésithérapeutes, « scientifiquement » veut dire en laboratoire ou au moins expérimental.

229 B. Pourquoi tu lui fais

230 H. Je ne sais pas, d'après toi, heu non

231 B. Bah, je sais pas, là je sais pas.

232 H. Tu n'as pas d'idée du tout ?

233 B. Non, là, je n'ai pas d'idée du tout. Peut-être la fibula. Moi j'aurais dit, moi j'aurais dit « tu bouges la cheville pour faire bouger la fibula », je me dis ce serait un truc d'ostéo, ou…

234 H. C'est bien parce qu'on en a parlé de ça ensemble

235 B. Moi, je me serais, moi je me serais dit, il bouge la cheville pour activer la fibula qui ferait bouger un peu au niveau du genou. Vu que tu es sur le genou, je me serais dit ça, mais, là, si tu parles de scaphoïde, je sais pas

236 H. Non mais ça, c'est, c'est.

237 Ch. C'est la fibula, c'est le péroné ? (les deux : le péroné, ouais) **Je traduis pour les non-initiés**

238 H. Mais ça, je le faisais avant ma formation

239 B. Bah, tu fais quoi, alors ?

240 H. C'est que en fait j'ai remarqué souvent que les genoux que les gens avaient un pied, heu, un pied qu'était rétro… enfin toutes les petites articulation (geste des mains) qui sont dans le pied, notamment entre, heu enfin au niveau du scaphoïde astragale, souvent il y a des gens qui ont (geste des mains), qu'ont des raideurs à ce niveau là, et alors j'ai remarqué que souvent c'était des posi… non mais je sais pas si tu l'as remarqué ?

241 B. Je sais ce que je vais te dire (Hervé : vas-y). C'est empirique, non ?

242 H. Non, non, ce n'est pas empirique

243 B. (rire) non, parce qu'on a discuté de ça au Mac Do. On a dit que ce qui était empirique devait… Il fallait savoir que c'était empirique… mais une constatation, c'est empirique (rire)… fallait pouvoir le dire que c'était empirique, que c'est une constatation et que ce n'est pas, pas sortir une explication à la (mord moi le nœud)

244 H. Non, non, mais c'est pas simplement, juste parce que je suis allé regarder, je suis tombé dessus par hasard, heu, (Bertrand : mais vas-y). Souvent les gens qui ont des problèmes au niveau du membre inférieur, enfin, au niveau du genou ont l'attitude du pied un peu en varus heu, tu vois ? Une sorte de protection du… avec une (Bertrand : mais, après l'opération ?) préposition du… ouais… et tu remarqueras souvent, il y a des gens qui sur le médio pied qui sont, qui sont un peu raides et des fois quand tu, quand tu libères un petit peu ça tu as l'impression, enfin, ce n'est pas une impression que, au niveau de la flexion du genou (geste avec les doigts) tu sens que c'est un petit peu plus (Bertrand : mais c'est) simple à mobiliser

245 B. Mais c'est bien ce qu'on discuté ce midi. Ce midi, juste avant d'arriver, on parlait du, de, de

l'empirisme dans la justification des techniques, que quand les gens… que en formation parce justement on discutait de sa formation ostéo sur, sur les gens donnent des explications et des fois faut pas essayer de donner des explications extravagantes quand ils n'ont pas vraiment la vraie réponse, parce que du coup ça décrédibilise le truc. On a le droit de dire que de façon empirique, on a remarqué que ça marchait mieux, ça attend de trouver une explication, mais ça n'empêche pas de le faire, parce que si, si de façon empirique on voit vraiment qu'il y a une vraie efficacité de la technique, c'est d'ailleurs là-dessus que repose la kinésithérapie, parce que pas grand chose n'est prouvé, si ce n'est que de façon empirique on a remarqué que les gens allaient mieux. On a pas expliqué encore, il y a plein de chose qu'on explique pas… comment ça marche, donc… et on parlait justement de ce côté empirique des choses et que si on remarque quelque chose de flagrant, même s'il n'y a pas de lien immédiat, il y a peut-être un lien quand même, qu'on explique pas tout de suite… Et j'essayerai, du coup, Hervé. Même si je n'avais jamais remarqué. Et donc (Hervé : vas-y)

Tableau 7 : second extrait d'autoconfrontation croisée entre Bertrand et Hervé

Dans cette exemple, Hervé tente, dans un premier temps, de se soustraire au regard inquisiteur de son collègue et comme, entre « gens de métier », on ne peut se raconter d'histoire, il finit (en 240) par avouer que son geste repose sur un constat personnel (*C'est que en fait j'ai remarqué souvent que les genoux que les gens avaient un pied, heu, un pied qu'était rétro…*). Pourtant, quand son collègue lui indique que c'est de l'empirisme, Hervé résiste encore (242 : *Non, non, ce n'est pas empirique*). Alors Bertrand rappelle en 243 le sens du terme empirique (*mais une constatation, c'est empirique*).

Hervé résiste encore à accepter que son choix de technique avec cette patiente soit qualifié d'empirique. Il se lance dans une série d'explications pour différencier sa pratique de celle qui tiendrait du hasard. Bertrand conclut en tranchant son propos. (244 : *les gens donnent des explications et des fois faut pas essayer de donner des explications extravagantes quand ils n'ont pas vraiment la vraie réponse, parce que du coup ça décrédibilise le truc*) puis en confirmant l'intérêt d'assumer des choix même si (*ça attend de trouver une explication*).

La motricité dialogique est, pour la deuxième fois, singulière dans cet extrait choisi. Dans ces vingt et un tours de parole, se rejoue l'affrontement de la technique à l'efficacité prouvée face à la technique à l'efficacité éprouvée. Ce qui est remarquable, c'est que là aussi, les deux professionnels ne campent pas sur une position mais que si Hervé se défend de défendre la position de l'empirisme, et

assume donc, par défaut, la posture des techniques scientifiques[125], Bertrand, lui, assume les deux positions puisqu'il pousse Hervé à assumer sa position empirique, dont il juge ridicule de se défendre, mais indique aussi que l'empirisme, c'est, en quelque sorte, du scientifique qui n'a pas abouti (*ça attend de trouver une explication)*. Son questionnement, quasiment clinique[126], mais aussi didactique, amène son collègue, non à venir sur ses positions, mais à assumer ses propres positions empiriques pratiquées mais presque de façon coupable…

Nous pouvons qualifier cet extrait de dialogue collaboratif maïeutique au sens où la technique de Bertrand consiste bien à interroger Hervé pour lui faire exprimer (accoucher) une vérité qu'il se cache à lui-même.

Si l'on se réfère aux trois indicateurs énoncés précédemment, on peut indiquer pour ce deuxième extrait :

- Que deux points de vue inconciliables s'expriment clairement : « la technique à l'efficacité prouvée scientifiquement » ou « la technique à l'efficacité éprouvée empiriquement »,

- Le « furet dialogique » identifiable dans ce dialogue est le terme « empirique » qui oblige Hervé à s'en défendre, pour finalement l'admettre en fin de séquence, en ne reprenant pas son collègue et en relançant le film (indiquant ainsi que le sujet est clos). La forme, hésitante et hachée, des phrases des deux professionnels est un indice des difficultés à s'expliquer avec la situation et des émotions ressenties, en lien avec la « plurivocalité » intérieure qui fait face aux « équivoques du travail » (Clot, 2006d, p. 165),

- Enfin, les deux points de vue sont bien partagés. Dans cet exemple, en particulier, Hervé semble bien selon les moments du dialogue, incarner l'un et l'autre des points de vue, Bertrand jouant lui, une partition différente puisqu'il devient clinicien à la place du clinicien. Ce constat n'infirme cependant pas notre hypothèse de partage, entre pairs, de deux termes opposés d'un même problème professionnel.

---

[125] Position assez implicite mais qui nous semble être une toile de fond très présente dans les premières réactions d'Hervé.

[126] Il est remarquable de constater, dans ce passage, la quasi absence du chercheur intervenant, puisque d'une certaine façon, Bertrand a pris sa place dans une forme de « nomadisme clinique ».

Ainsi, pouvons-nous confirmer la présence d'un dilemme historique de métier, identifié, là aussi, grâce aux traces qu'il imprime aux dialogues entre professionnels du métier. On peut remarquer cependant que ce deuxième exemple met en lumière une forme collaborative dans le dialogue, différente de celle identifiée pour le premier exemple.

Oh, il était beau celui-là !

Le troisième extrait de dialogue qui a retenu notre attention met aux prises deux professionnels expérimentés appartenant au collectif des masseurs-kinésithérapeutes spécialisés en thérapies respiratoires. Stéphane travaille dans un service de réanimation d'un grand hôpital parisien et son collègue (Laurent) a quitté un emploi dans un service du même type depuis quelques années par choix familial.

La séquence d'images qui provoque cet échange montre Stéphane dans la chambre d'un patient dans le coma, lourdement appareillé, avec en particulier, une machine d'assistance ventilatoire, elle-même reliée à plusieurs écrans de contrôle où s'affichent les données vitales (pouls, fréquence respiratoire, taux en oxygène et en gaz carbonique, etc.). L'environnement est totalement saturé de sons et d'alarmes diverses. Stéphane est accompagné par une jeune collègue et tente, avec son aide, de lever l'atélectasie du poumon gauche du patient. Pour cela, il se situe à la gauche de ce patient allongé sur le dos et imprime de très vigoureuses compressions du thorax de ce dernier. Sa collègue, elle, se contente de bloquer la partie droite du thorax et de stabiliser ainsi le patient (image 3[127]). Le plus important dans le geste de Stéphane, en tout cas ce qui a retenu l'attention des deux professionnels lors du visionnage, c'est le rythme des compressions thoraciques de Stéphane. Ce rythme n'est pas uniforme mais, au contraire, lent en compression et brusque en décompression, afin de favoriser une entrée brutale d'air dans le poumon le rendant ainsi opérationnel pour les échanges respiratoires[128]. Ce rythme est synchronisé de

[127] Le carré grisé est là pour anonymer le cliché.

[128] En effet, le poumon, comme un ballon de baudruche, se replie sur lui-même quand il est vide d'air. En cas d'atélectasie, il faut, non seulement déboucher l'arrivée d'air, mais aussi forcer celle-ci à pénétrer le poumon afin qu'il se déploie.

façon parfaite avec le rythme des insufflations produites par la machine d'assistance ventilatoire.

Image 3 : Stéphane lève l'atélectasie d'un patient inconscient

Cette séquence d'activité filmée va donner lieu à des commentaires en autoconfrontation simple de la part de Stéphane (tableau 8) puis en autoconfrontation croisée (tableau 9) entre le même Stéphane et son collègue Laurent.

Dans l'extrait d'autoconfrontation simple, d'une durée d'environ trois minutes, Stéphane tente de convaincre le clinicien de la subtilité des sensations kinesthésiques ressenties avec ses mains et qui lui permettent, en retour, d'adapter sa technique. Sa préoccupation est alors tournée vers une redécouverte, devant les images de sa propre activité, des conditions d'efficacité de son geste. Nous verrons, et c'est pourquoi cet extrait est présenté ici, que sa préoccupation va changer au contact de son collègue Laurent.

1	S.	Ça doit être là, c'est là, sous la main, hou là.
2		(interruption technique)
3	S.	En fait, les atélectasies souvent, sous la main, t'as l'impression d'avoir un huuuuuuumffff (geste des deux mains). T'as ce bruit-là sous la main. C'est quand ça se ré aère, ça fait huuuuuuumffff (geste des deux mains). Et donc, pour confirmer, je prends le… alors c'est un stéthoscope jetable et c'est de la merde, on entend pas grand chose, donc tous le monde appelle ça des Fisher Price. Parce que c'est des jouets. Donc je vais vérifier sur le lobe postérieur (geste de la main), parce

que c'est le lobe postérieur qui est, enfin, le lobe inférieur qui est en postérieur (geste de la main) voilà, et heu, là j'entends que ça s'aère alors que tu as vu ce matin, ils ont dit qu'il y avait une atélectasie massive. Enfin, moi, ça, ça passe

4 **Ch.** **Pardon, donc ça veut dire que le soin que tu viens d'apporter là est un succès**

5 S. Pour moi, oui. Pour moi, mon objectif. En plus (geste de désignation de l'écran), on, on, je ne sais pas si tu as filmé après, mais, au début, tu avez (geste des deux mains) une asymétrie thora, de la mobilité thoracique, ça c'est dû à la position, je suis d'accord, mais il y a quand même une petite asymétrie dans la façon dont ça bouge, qui après, heu, moi je la retrouvais moins, je n'ai pas dit qu'il n'y en avait plus, j'ai dit que j'en retrouvais moins, heu. J'ai, à la main, je te dis, j'ai entendu le huuuuuuumffff (geste des deux mains), la ré aération. Alors ça, ça pareil, je ne suis pas sûr que ça était décrit ou tout quoi, mais moi, les atélectasies, j'en ai, j'en ai un certain passé, j'en, j'en ai une collection dans mon ordinateur, parce que j'aime bien prendre les radios avant, après. Heu, j'ai une belle collection et donc ça, c'est un truc je sais quand ça fait huuuuuuumffff (geste des deux mains), ça se ré ouvre, c'est vraiment ce bruit-là, donc voilà, et donc

6 **Ch.** **Heu, c'est quelque chose que tu entends (geste de la main) et que tu sens à la main ?**

7 S. Ouais, en fait (geste de la main à l'oreille), j'entends pas à l'oreille, mais je l'entends à la main. Sous la main, ça fait huuuuuuumffff (geste des deux mains). Tu sais, je t'avais fait sentir la main, comme ça graillonne (chercheur : ouais), et bah, quand ça graillonne, t'as un bruit, quand c'est de l'OAP[129], il est plus f., enfin de l'OAP, quand c'est des crépitants[130], il est un peu plus fin, mais

---

[129] **Œdème aigu du poumon (OAP) :** Affection pulmonaire se caractérisant par la présence dans les alvéoles des poumons de liquide, plus précisément de transsudat séreux provenant des capillaires c'est-à-dire des tout petits vaisseaux des poumons. Le transsudat étant un liquide de l'organisme contenant très peu de protéines.

Précisément l'œdème pulmonaire correspond à un envahissement des alvéoles des poumons par du plasma sanguin (partie liquidienne du sang) qui a traversé la paroi des capillaires. Il s'agit du principal symptôme de l'insuffisance de fonctionnement de la partie gauche du cœur (insuffisance cardiaque gauche). Le liquide retrouvé à l'intérieur des poumons a une coloration rosée et un aspect spumeux (mousseux).

[130] **Crépitants :** Bruits entendus pendant la respiration d'un individu présentant une maladie pulmonaire et ressemblant au bruit que produit du sel que l'on fait brûler. Laennec, grâce à la mise au point de son stéthoscope, a réussi à entendre distinctement ces bruits pour la première fois. Ils sont comparables à celui de la crépitation correspondant à la sensation tactile ou parfois audible que l'on entend quand un individu marche dans la neige. Les râles crépitants sont des bruits fins et rapides, secs, égaux entre eux et espacés régulièrement. Ils apparaissent à la fin de l'inspiration, c'est-à-dire quand un individu remplit ses poumons d'air. Ils se rencontrent tout particulièrement chez les patients présentant un début de pneumonie et sont comparables au bruit provoqué par le froissement d'une mèche de cheveux.

On parle plus précisément de râle crépitant caractéristique des bruits anormaux qui sont consécutifs au passage de l'air dans les bronches (chacun des conduits aériens issus de la division de la trachée en deux et chacune de leurs ramifications). Ils peuvent être également secondaires à la présence de liquides (glaires entre autres) accumulés dans les conduits précédemment cités, dans les alvéoles (petites cavités situées à l'extrémité de la division la plus petite d'une bronche, c'est-à-dire la bronchiole au niveau de laquelle vont s'effectuer les échanges gazeux (oxygène, gaz carbonique) avec le sang). Quelquefois ils sont produits par un rétrécissement plus ou moins important et réversible des canaux aériens précédemment cités.

		c'est beaucoup plus dur à sentir, heu. Quand c'est un sibilant[131], ça chatouille (geste de gratter la main), ça fait un peu comme quand je passe ma main, mon doigt là, et là ça fait, tu sens un huuuuuuumffff (geste des deux mains) comme un, un, enfin ouais, c'est à la main.
8	**Ch.**	**C'est une pression qui est régulière qui remonte ?**
	S.	Ouais, enfin, c'est vraiment (geste avec les deux mains), t'as, t'as, t'as l'impression que ça huuuuuuumffff (geste des deux mains), que ça couine, ça fait vraiment ce bruit-là, comme un ballon, tu sais un ballon de, quand tu passe ta main sur un ballon (mime le geste) ouyc, ouyc, ouyc. Bah, ça fait ce bruit-là. Et ça, et ça, c'est à force d'en avoir levé. Je crois que les atélectasies, j'ai un beau palm, j'ai un beau, j'ai de belles atélectasies, alors celles que je garde, c'est pour les cours, t'as un beau poumon blanc….

Tableau 8 : extrait d'autoconfrontation simple de Stéphane

L'extrait de dialogue entre Stéphane et Laurent se rapportant à cet épisode est retranscrit ici (tableau n°9). Il comprend vingt tours de parole et se situe en toute fin d'une autoconfrontation de plus d'une heure entre ces deux professionnels. Les deux professionnels sont là-aussi désignés par leurs initiales et les relances du chercheur (Ch.) sont en gras.

1	S.	Oh, il était beau celui-là !
2	L.	Ouais, pas mal
3	S.	Il était beau
4	L.	C'est un peu, c'est un peu comme un sport, en fait, si tu veux. (rire) C'est du ping-pong, à chaque expi, (rire et geste des mains) est-ce que tu as bien accompagné, est-ce que tu avais pris le bon moment avec la machine, est-ce que … Par rapport à ce que toi tu pensais de là où en était, la, l'ouverture du poumon par rapport à là où tu veux te situer
5	S.	(désignant l'écran) Là ça rentre, là c'est bon, là
6	**Ch.**	**C'est comme un geste, un geste sportif, c'est-à-dire il est dans la fluidité, quoi, c'est…**
7	L.	Voilà, voilà… c'est dans le bon timing, au bon moment et puis…
8	S.	C'est la balle passée trente secondes, une seconde, même pas, un dixième de seconde trop tôt ou trop tard
9	L.	C'est, c'est comme, enfin je dirais pas que c'est un jeu, parce que ce n'est pas rigolo, enfin, (S. : geste de la tête) on est pas là pour gagner quelque chose, on n'est pas là mais heu… (S. : c'est le côté technique, c'est le geste technique) voilà, le côté très technique (S. : c'est le beau geste)

[131] **Sibilant (râle) :** Sifflement aigu accompagnant les mouvements respiratoires chez certains sujets souffrant d'une affection des poumons.

		heu, et c'est pas parce que tu le réussis là, que le coup d'après tu vas le réussir et heu, bon, c'est un peu ça (sourire). Les sportifs de haut-niveau heu, si tu veux, heu, voilà, heu… le skieur, il peut faire le record du monde et le coup d'après faire trois secondes de plus
10	**Ch.**	**Oui, oui, tout a fait… Pomme F (consigne pour redémarrer le visionnage). C'est la suite, vous avez compris**
11	**Ch.**	**Alors, excusez-moi, la, la dimension, le mot jeu qui bon, vous parle et en même temps vous**
12	L.	Parce que je veux dire, on y prend du plaisir, c'est pour ça que je, j'ai, heu, j'ai l'impression hein, j'essaye de comprendre pourquoi c'est le mot jeu qui est sorti, je sais pas ce que tu en penses
13	S.	Je suis d'accord
14	L.	On prend du plaisir à faire le bon geste, bien efficace, au bon moment et c'est parti, au départ, sur une interprétation clinique et puis donc heu, une hypothèse (geste des mains), tiens, je vais le faire à ce moment-là, grâce à … peut-être qu'on peut aussi changer les réglages, je t'ai pas vu changer des réglages de ventilateur mais, heu, y'en a qui se le permettent
15	S.	Oui mais pour les vidéo, je ne me le permets pas
16	L.	Pour potentialiser un peu, voilà, heu (S. : c'est filmé, ça on a pas le droit) on peut aussi avec la technique (S. : on monte un peu l'appel, on monte un peu le volume) voilà, si on pense que ça peut aider transitoirement
17	S.	Là, il est en VS
18	L.	Et c'est, et c'est un petit peu, enfin c'est… il y a un petit plaisir à réussir à avoir mis tout ça en place et à voir l'effet. C'est ça qu'est génial avec le désencombrement, c'est que, en aigu, on voit l'effet dans la seconde qui vient
19	S.	Ouais, tu es efficace ou tu l'es pas
20	L.	On l'a sous la main et puis on voit, tac (geste de la main), ça monte, tu vas l'aspirer, tu l'as. Est-ce que tu as la quantité que tu croyais avoir sous la main ? et on arrête pas de remettre sa …sa sensibilité manuelle en route et donc, les rapports anatomiques qu'on pense acquérir

Tableau 9 : extrait d'autoconfrontation croisée entre Stéphane et Laurent

Le dialogue entre Stéphane et Laurent, pendant ces vingt tours de parole, va mettre en présence deux manières de voir le geste professionnel de Stéphane. Si Stéphane ne commente son geste que pour apporter des éléments en lien avec son

efficacité (voire son efficience[132]), Laurent, quant à lui, propose dans chacune de ses incises, de remettre le sens du geste au travail.

On connaît, dans le modèle de l'activité de Leontiev (1984, op. cit.), le rôle que jouent sens et efficience dans les passages inter-niveaux, l'action devenant activité dans un cas, ou opération dans l'autre. On sait aussi que ces passages inter-niveaux ont un effet développemental sur l'activité (Fernandez, 2004, op. cit.). Dans notre exemple, on peut ainsi dire que ce qui se développe entre ces deux professionnels, est le dilemme historique du sens et de l'efficience du geste ordinaire du métier de masseur-kinésithérapeute.

En effet, Laurent, dans ses remarques, apporte systématiquement une signification nouvelle au geste de son collègue : ce geste est un sport, il est ludique, il permet d'éprouver du plaisir, il peut d'ailleurs être amélioré par la modification du réglage de la machine d'assistance ventilatoire[133], sa réussite est mesurable dans l'instant. Enfin, ce geste permet de faire immédiatement la correspondance entre sensations manuelles, représentation anatomique et réel de l'action.

Ce qui a retenu notre attention dans cet extrait et qui nous semble devoir être mis en lien avec la question du repérage des dilemmes de métier, est l'attitude de Stéphane. Au lieu de camper sur une position initiale et de concentrer son attention sur l'efficacité de son geste qui le préoccupe au départ, quitte à s'opposer à son collègue, il apporte des arguments complémentaires au point de vue de Laurent. Par exemple, en 8 (*C'est la balle passée trente secondes, une seconde, même pas, un dixième de seconde trop tôt ou trop tard*), il abonde dans le sens de l'argument de Laurent sur la dimension sportive de son geste.

On peut observer le même phénomène en 19 (*Ouais, tu es efficace ou tu l'es pas*). Stéphane participe à la construction de l'argument de Laurent sur la dimension évaluable[134] du geste.

---

[132] Lien que Stéphane a beaucoup commenté lors de l'autoconfrontation simple, comme nous le voyons précédemment. Dans la suite de cet entretien, il était en particulier revenu plusieurs fois sur un commentaire descriptif de son geste, sur ses justifications techniques et sur sa volonté d'être efficace en réponse à une « critique » du médecin.

[133] Modification des réglages normalement réservée aux médecins mais dont on découvre à l'occasion qu'elle se pratique aussi quand on est masseur-kinésithérapeute dans ce cadre… sauf le jour où on est filmé.

[134] Ce qui est rare et singulier dans les gestes de soin.

Le geste de Stéphane est bien un geste ordinaire et c'est aussi un geste extraordinaire puisqu'il contient une multitude de significations incorporées et redécouvertes dans le dialogue. C'est d'ailleurs cette redécouverte qui fait l'objet de la collaboration entre les deux professionnels. On peut ici parler d'un dialogue collaboratif en escalier comme schématisé ci-dessous (figure 14), chacun des professionnels apportant une marche supplémentaire à la construction des arguments de son collègue :

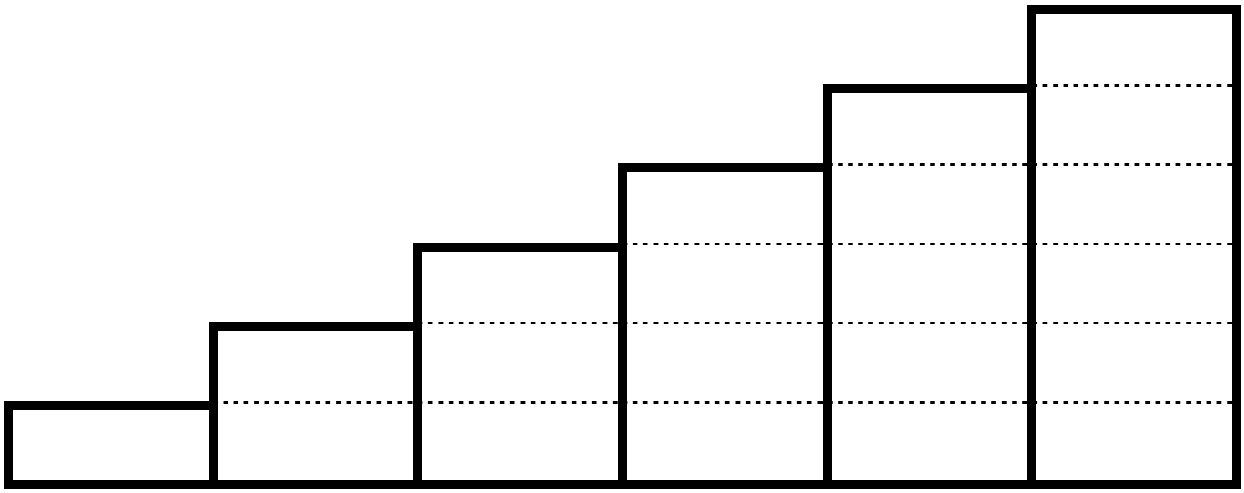


Figure 14 : dialogue collaboratif en escalier

Cet exemple portant sur le second collectif de masseurs-kinésithérapeutes ayant participé à une intervention avec nous peut-il participer à notre démonstration ?

- Il existe bien dans cet exemple deux points de vue inconciliables. Pour développer son geste de soin, on peut chercher « à améliorer son efficacité » ou « à enrichir son sens », c'est-à-dire à augmenter ses moyens ou à développer ses mobiles. On sait, avec Leontiev (1984, op. cit.) que cette recherche est alternative et non parallèle,

- L'engagement des deux professionnels est palpable dans l'usage qu'ils font de l'humour, du rire mais aussi à la vitesse de survenue des arguments de Laurent, suivis des confirmations de Stéphane. On observe une sorte de surenchère qui indique que cette question est vive,

- Comme nous l'avons présenté, Stéphane, alors même que sa préoccupation était ailleurs, vient abonder dans le sens de Laurent, à chaque nouvelle

argumentation de celui-ci. C'est comme si l'enrichissement de sens du geste exprimé par Laurent trouvait, en Stéphane, un écho lui permettant de redécouvrir, en lui, la véracité du propos de son collègue. On est bien dans le partage.

Cet exemple permet donc d'identifier un nouveau dilemme historique de métier à travers l'analyse des dialogues.

Kiné nounou

Le quatrième exemple concerne une séquence d'activité de Laurent qui, dans le cadre de son cabinet de ville, reçoit des patients qui viennent pour des problèmes respiratoires. La patiente concernée ici est victime d'hyperventilations, c'est-à-dire d'accélérations mal contrôlables de son rythme respiratoire, avec perte d'efficacité des échanges gazeux (avec une baisse du taux de gaz carbonique qui agit sur la régulation du rythme respiratoire). Cette affection est souvent associée à un état émotionnel perturbé.

Laurent, qui gère deux patientes en même temps, dans deux salles séparées, fait travailler sa patiente en lui proposant plusieurs exercices d'apnée et en ayant une longue conversation avec elle sur ce qu'elle ressent, les circonstances de ses crises d'hyperventilation, les moyens de les prévenir. Il se place sur un tabouret en face de sa patiente, elle-même assise dans un fauteuil (image 4).

Image 4 : Laurent écoute une patiente

L'échange qui se déroule entre Laurent et son collègue Stéphane, portant sur cette séquence d'activité filmée de Laurent, comprend vingt-neuf tours de parole (tableau 10). Il est extrait d'une autoconfrontation croisée qui s'est déroulée quelques

semaines après l'autoconfrontation présentée précédemment, puisque pour des raisons techniques, ces deux professionnels ont vécu deux séances croisées.

60	L.	Elle avait beaucoup besoin d'être rassurée, cette dame (Stéphane : là, c'est l'hyperventilation, là ?). ouais.
61	S.	Parce qu'elle se ressemble quand même tes patientes… rires… c'est pas pour balancer, hein (silence)
62	S.	Donc, là, l'autre, elle travaille toute seule ? (Laurent : oui) pendant que tu vas la voir.
63	L.	Je me lave les mains entre chaque, tu as vu, chaque fois ?
64	S.	Non, tu te laves pas les mains (Laurent : si, si), tu te désinfectes (Laurent : ouais, rire, d'accord). Réflexion sur… ça, ça l'avait (désignant le chercheur) c'est la chose que j'avais remarqué dans ton compte-rendu. Ça t'avait traumatisé, ça, le nombre de fois où on se stérilise les mains.
65		Silence (14 secondes)
66	L.	Les apnées en bougeant
67	S.	C'est une horloge, ça ?
68	L.	Oui, pour qu'elle compte ses secondes
69		Silence (40 secondes)
70	S.	C'est marrant la manière dont elle parle
71	L.	Elle a une toute petite voix
72	S.	Oui, c'est ça. Et puis, tu sais, on a l'impression qu'elle pousse jusqu'au bout, qu'elle a pas pris beaucoup d'air
73	L.	En fait, ouais. Mais elle, rien qu'en parlant elle se déclenchait des hyperventilations. Elle soufflait et (inaudible). Elle a besoin qu'on l'écoute (Stéphane : oui, oui, c'est ça) elle a besoin de s'arrêter pour que les autres voient qu'elle a besoin de parler, enfin
74	S.	ça se voit, ça fait un peu kiné nounou, ce que j'appelle le kiné nounou. Mais ça rentre dans le soin, il y a aucun soucis (Laurent : bah, c'est, c'est… (inaudible)). C'est le versant social, rassurant
75	L.	Oui, oui, mais c'est notre rôle
76	S.	Ah, oui, ça rentre dans le soin de toute façon
77	S.	Oui, c'est très marrant
78	**Ch.**	**Toi, aussi, en hospitalier, tu as ce genre de situation, où ils sont plus, ce que tu appelles le kiné nounou ?**
79	S.	Bah, oui, bien sûr, en plus, d'autant plus en réa où… ou encore pire en salle de réveil parce que

		la salle de réveil, je sais pas si tu connais (se tournant vers Laurent), « t'as déjà vu ? » (Laurent : non de la tête), c'est version Beyrouth. T'as trente patients, t'as du bruit, t'as de la lumière. Tu ne peux pas être cyclé. Donc, t'as du bruit tout le temps et t'as des patients qui arrivent là. Quand ils arrivent là, il sont déposés et puis c'est, genre, il y a une heure t'étais dans la rue, tranquille, t'allais au boulot et tu reviens, t'as trente personnes (Laurent : et c'est quoi ce plafond), t'es à poil, oui, c'est ça, t'es à poil, et t'as trente personnes qui sont en train voilà de te foutre dessus et donc t'es obligé d'être ce côté prise en charge. Il est hyper angoissé (mime la surprise) hum, je ne comprends pas pourquoi. Avec lui, effectivement, t'es obligé de rassurer parce que, de toute façon, si la personne est pas rassurée, tu peux rien faire
80	**Ch.**	**Et, le kiné est particulièrement bien adapté… comme professionnel, par rapport à ça.**
81	S.	Ouais, oui, parce qu'on est moins… enfin non, on n'est pas moins agressif mais, par rapport aux médecins, on a un peu plus de temps parce que… et même l'infirmière, l'infirmière elle se concentre sur un acte technique, poser une sonde U, poser un caté. Un truc comme ça et donc pour moi, tu as le kiné et l'aide soignant
82	L.	Et puis on peut toucher, voilà. Je peux lui attraper l'épaule, je peux la rassurer, elle a déjà pleuré pendant une séance, voilà, bon, donc, heu, c'est pas intrusif un kiné qui fait un massage (mime sur l'épaule de Stéphane), un petit « ça va madame ». Pour rassurer c'est pas mal aussi (rire). Mais c'est professionnel comme geste
83	S.	Et puis nous, on a le temps de parler pendant qu'on fait le geste, parce qu'en plus ça permet de détourner l'attention (Laurent : oui, oui, oui, bien sûr) des fois et tu as ce côté… l'infirmière, elle, c'est ce côté technique (mime une piqûre avec la main), machin, tu rentres dans le bras, ça va faire mal, des trucs, des machins
84	L.	Il y a des infirmières qui prennent le temps quand même, ça existe, et heureusement
85	S.	Oui, oui, mais dans leurs soins, mais là, si je prends, en salle de réveil, s'il y a 35 patients, elles ont pas le temps (Laurent : en salle de réveil, oui) c'est pour ça que je te dis que c'est l'aide soignante, quand elle fait la toilette, elle a le temps de discuter, d'établir une relation. En fait, c'est plus dans le temps de relation (Laurent : oui, oui, c'est ça). Tu vois ce que je veux dire ?
86	L.	La « tendre relation » ? (rire)
87	S.	Non, le temps de relation (rire)… Tu vois ce que je veux dire (s'adresse au chercheur) (chercheur : oui, oui)… C'est effectivement… on a aussi ce côté corporel, nous on touche et donc, comme on touche, on rentre dans l'intimité… qu'est perdu à l'hôpital, quand t'es dans un pieu.
88	L.	Tu vois (désignation de l'écran) elle a dit que c'était l'angoisse, elle a reconnu, parce que le médecin lui avait dit comme ça, lui avait annoncé, elle avait tout à fait refusé (Stéphane : ouais, parce que c'est brut), elle était, ouais et là c'est elle qui… c'est bien, elle avance.

Tableau 10 : extrait d'autoconfrontation croisée entre Laurent et Stéphane

L’échange, plein d’humour et de bons mots, porte sur les deux fonctions que peuvent assumer les masseurs-kinésithérapeutes : être un masseur-kinésithérapeute soignant ou être un « kiné nounou » selon l’expression de ces professionnels.

Le point de départ de ce dialogue est le diagnostic de Laurent : cette patiente « *a besoin d’être rassurée* » (60), « *Elle a besoin qu’on l’écoute* » (73), ce que semble partager Stéphane. Ce dernier émet alors l’idée que le rôle de Laurent, dans ce cas, est d’être un « *kiné nounou* » (74).

Le fait même d’associer le terme de nounou à celui de leur métier est un peu péjoratif et d’ailleurs Stéphane, puis Laurent, confirme cette impression en ajoutant avec empressement que ce rôle fait partie du soin (74 et 75). Pour autant, cette affirmation relève un peu, à ce moment-là, de la « méthode Coué ». L’un et l’autre sont des masseurs-kinésithérapeutes très spécialisés, l’un officiant en service de réanimation et l’autre ayant quitté ce type d’emploi depuis quelques années seulement. Ils sont habitués à des gestes techniques d’urgence qui parfois s’avèrent vitaux. Affirmer que l’écoute rassurante d’une patiente fait partie du soin est une manière, pour l’un d’assumer sa situation présente et pour l’autre de ne pas se désolidariser de son collègue.

La relance du chercheur en 78 oblige Stéphane à comparer sa situation et celle de Laurent. Ce faisant, ce dernier fait basculer le dialogue en redécouvrant une fonction de soin à cette dimension relationnelle (79 : *Avec lui, effectivement, t’es obligé de rassurer parce que, de toute façon, si la personne est pas rassurée, tu peux rien faire*). A partir de ce moment-là, les deux professionnels collaborent afin d’offrir à la posture de « kiné nounou » une utilité professionnelle et donc une dignité. Une des spécificités du masseur-kinésithérapeute est d’être un soignant disposant de temps (contrairement aux médecins et infirmiers) (81), ils peuvent établir un contact physique avec le patient, le toucher (82), ils peuvent lui parler (en plus ça permet de détourner l’attention) (83), ils peuvent établir une relation avec le patient (85) voire entrer dans l’intimité de celui-ci (87).

L’ensemble de ces arguments qui enrichit la fonction accompagnante du masseur-kinésithérapeute permet, finalement, à Laurent de constater à l’image (tu vois – 88) l’efficacité de sa posture. Elle a permis à la patiente de modifier son point

de vue sur son problème et d'accepter le lien entre ses hyperventilations et son état d'angoisse. On remarque au passage que Laurent réussit là où le médecin avait échoué.

Ce qui a retenu notre attention dans cet extrait de dialogue, outre l'usage du terme imagé de « kiné nounou », c'est, là encore, la forme que prennent les répliques des deux professionnels. Partant d'une position presque implicite, le masseur-kinésithérapeute est un technicien soignant, ils vont l'un et l'autre construire, à force d'arguments successifs, le point de vue symétrique du kiné nounou. On peut ici parler d'un dialogue collaboratif en tronçons de colonne comme schématisée ci-après (figure 15), chacun des professionnels apportant un argument supplémentaire à la construction du point de vue partagé avec son collègue :

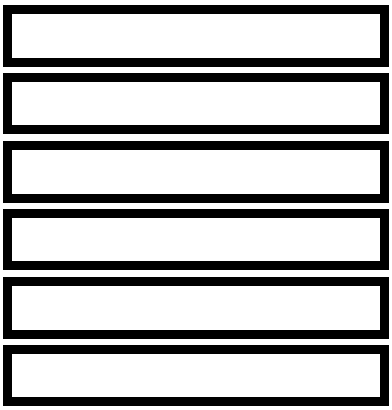


Figure 15 : dialogue collaboratif en tronçon de colonne

Dans ce quatrième exemple, on peut également vérifier l'existence des trois indices définis plus haut :

- Deux points de vue sont bien identifiables : le masseur-kinésithérapeute est un technicien de la rééducation ou il est un « écoutant », un accompagnateur « social » des patients. Nous verrons dans l'ultime exemple, par la suite, que sont également présents, mais implicites, les images contradictoires du masseur-kinésithérapeute qui soigne avec ses mains, ou avec des mots… En tout cas, si dans l'action, la dimension technique du kiné peut se concilier avec son rôle de nounou, il n'en va pas de même pour ce qui est de l'image du métier, de ce que l'on nomme parfois l'identité professionnelle (Sainselieu, 1988 ; Bourgeois, 1996) qui associe l'image projetée et réfléchie en retour, mais aussi la représentation personnelle. Pour cette dimension, les deux points de vue sont bien inconciliables,

- L'échange entre Stéphane et Laurent, portant sur l'activité de ce dernier, est un exemple de dialogue où l'humour est omniprésent. Stéphane, en particulier, en use en 61, 64, 70 puis en 74 en introduisant l'expression « kiné nounou ». Il reste sur ce registre en 77 et encore en 79. Laurent, quant à lui, n'est pas sur le même registre d'humour mais on remarque cependant que s'il ne fait pas d'humour au début de l'extrait, il l'introduit en 82, puis 86, quand le dialogue devient collaboratif. On peut supposer un lien entre cet usage de l'humour et la rencontre avec du « difficile à expliquer »,

- Enfin, on assiste bien à une collaboration entre ces deux professionnels pour construire un sens partagé et enrichi du rôle d'accompagnement de leur fonction qui peut faire le pendant à un rôle de technicien.

Là encore, on peut donc dire qu'un dilemme historique du métier de masseur-kinésithérapeute est identifié dans ce dialogue : « kiné technicien » ou « kiné nounou ».

Tout, toute seule

Le cinquième exemple que nous retenons ici porte sur des images d'activité du même Laurent, commentées cette fois-ci avec son autre collègue, Nathalie, lors d'une autre autoconfrontation croisée. On voit sur les images, Laurent dans son cabinet de ville, avec une patiente en séance de désencombrement. Face à elle, il lui donne des consignes et la laisse agir[135] (image 5).

Image 5 : Laurent observe sa patiente se « désencombrer »

L'extrait de dialogue en rapport avec cette séquence se déroule sur treize tours de parole (tableau 11). On peut observer que le chercheur n'intervient pas. L'échange se déroule entre ces deux « gens de métier » sans besoin de relance. Il porte sur le fait d'agir sur un patient pour le soigner ou le laisser agir seul, dans le but de l'éduquer et ainsi de lui offrir une plus grande autonomie.

203	N.	Donc c'est elle qui fait toute seule, là
204	L.	Ouais
205	N.	Tout toute seule
206	L.	Ah, moi si je peux ne pas la toucher, heu, c'est mieux pour elle, quoi
207	N.	Ah bon ?
208	L.	Ah ouais (Nathalie : alors) je vois, si j'ai besoin, je la guide.
209	N.	Alors, je vais te dire quelque chose qui m'est arrivé il y a quelques années. Heu, j'avais une dame qui avait une dilatation des bronches, qui savait faire depuis, elle avait ça depuis son enfance, qui savait super bien faire, que je voyais deux heures par jours (Laurent : attends, tu la voyais deux heures par jour ?) une heure le matin, une heure le soir (Laurent : pour du désencombrement ?) ouais. Non, mais, c'était… bon, c'était en centre, on avait le temps, enfin, on avait le temps. Donc, quand je n'avais pas le temps, effectivement, je lui demandais de faire toute seule. Et puis un jour, elle m'a, elle m'a hurlé dessus en me disant qu'elle voulait que je sois là (geste des mains) nanananana. Donc, on s'est fâché, on s'est disputé, même,… c'est resté poli, mais limite, et elle m'a expliqué que quand j'étais là et que je faisais le drainage bronchique avec mes mains, je soulageais ses muscles et elle se reposait. Et bien, depuis, c'est pas très vieux, ça date de cinq ans, à peu près, je vois plus le drainage bronchique de la même façon avec ces patients là. Et effectivement (Laurent : possible), quand ils sont fatigués, heu, on supplée les muscles. Effectivement, elle a repris du poids, elle s'est reposée, elle se drainait mieux
210	L.	En centre, elle est fatiguée. Elle arrive, elle va en centre parce qu'elle est fatiguée (Nathalie : voilà, mais du coup je vois plus), mais, il faut que j'y pense
211	N.	Mais, moi, ça faisait quinze ans que je faisais du, que je faisais de la kiné respiratoire, tu vois (Laurent : oui, oui). Quand elle m'a… Cette patiente m'a… m'a changé la vision du… du drainage bronchique (Laurent : hum, hum)
212	L.	Là, l'objectif c'est qu'elle le fasse chez elle, parce qu'elle le fait plus chez elle (Nathalie : ouais, mais). Donc, elle vient pour, voilà (Nathalie : justement) mais t'as raison

[135] C'est-à-dire s'auto-drainer au niveau bronchique par des expirations et inspirations forcées ou bloquées.

213	N.	Y'a une fatigue musculaire
214	L.	C'est, je lui ai déjà fait (Nathalie : hum, hum, ouais, ouais) passivement, et tout, pour vérifier si elle savait vraiment le faire. Moi, elle sait faire (Nathalie : ah mais j'ai (inaudible), tu vois, au moment de la toux). Hum, hum, oui, voilà, tu remplaçais quoi
215	N.	Donc, je faisais du LT Wall, côté (gestes des mains). Enfin, c'est (Laurent : d'accord). Oh, c'était une torture

Tableau 11 : extrait d'autoconfrontation croisée entre Laurent et Nathalie

Le début de cet extrait met en place les termes d'une controverse potentielle. Nathalie s'étonne de voir Laurent laisser sa patiente agir seule, sans aide physique (205, 207). Laurent, en 206, résume quant à lui une position claire : s'il ne touche pas la patiente, ce sera positif. On retrouve ici l'opposition classique qui interroge les professionnels du soin, mais aussi de l'éducation et de la formation dans d'autres termes (Méard & Durand, 2004, op. cit.) : construire l'autonomie du patient (ou de l'apprenant) ou se substituer à lui.

En 209, Nathalie rapporte alors une anecdote de son parcours professionnel qui, selon elle, a changé sa façon d'appréhender cette question en l'enrichissant du point de vue du patient. On peut se substituer au patient, non pour des raisons d'efficacité technique, mais pour diminuer la fatigue de ce dernier et favoriser, au final, un traitement de meilleure qualité.

Face à l'enrichissement du sens de ce geste, ou de l'absence de ce geste, Laurent résiste dans un premier temps à reconnaître le point de vue de sa collègue. Il cherche à relativiser le constat de Nathalie (210) en différenciant les situations des patients selon qu'ils sont en centre ou en cabinet de ville (comme dans le cas présent). Ensuite, il rappelle l'objectif de ce choix d'autonomisation des patients : qu'ils puissent reproduire le soin chez eux (212). Enfin, il rappelle qu'il a déjà, dans un premier temps, apporté une aide physique à cette patiente et qu'il a pu vérifier qu'elle savait faire la technique de drainage bronchique (214).

La réplique de Nathalie, en 215, et l'incise de Laurent dans cette même réplique sont une forme de condensation des échanges précédents : Laurent admet le point de vue de Nathalie, non par substitution, mais par enrichissement de son point de vue (*d'accord*). A l'inverse, Nathalie après avoir mimé la technique qu'elle emploie, exprime la dimension émotionnelle de la situation avec cette patiente : *Oh, c'était une torture*. On peut sans doute imaginer que cette torture est celle vécue par

cette patiente si atteinte qu'elle a besoin de deux séances de désencombrement par jour, mais aussi celle de Nathalie quand elle est confrontée à une obligation de changement de point de vue.

Ainsi, à partir de deux points de vue opposés, les deux masseurs-kinésithérapeutes parviennent à une convergence d'opinion. L'autonomie (l'éducation) des patients doit être recherchée mais certaines situations nécessitent le maintien de l'aide physique apportée par le professionnel. On peut dire que les points de vue convergent comme cherche à le représenter le schéma suivant (figure 16).

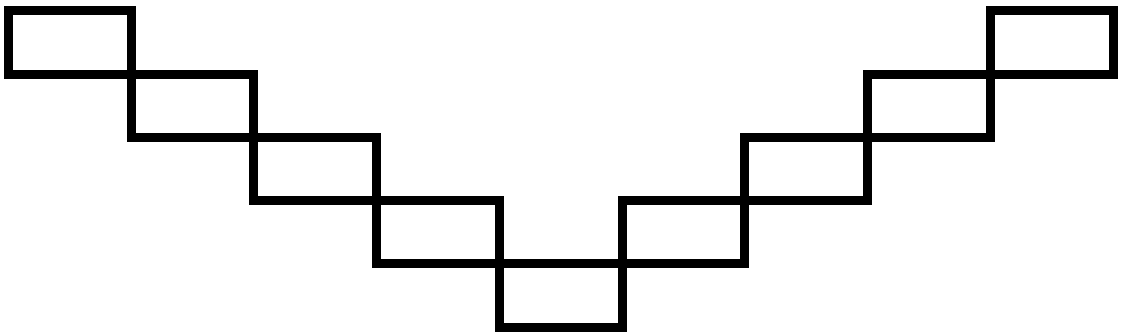


Figure 16 : dialogue collaboratif convergent

Avec ce dernier exemple, peut-on également vérifier les trois indices énoncés ?

- Deux points de vue sont bien présents lors de cet échange. Si dans l'exemple précédent, il était question d'idéologie et d'image du métier, on peut dire qu'ici il s'agit de choix irréductibles, dans l'action, qu'affrontent les masseurs-kinésithérapeutes : doit-on, ou non, se substituer au patient pour appliquer une technique ?

- L'échange est marqué par la narration, par Nathalie, d'une aventure professionnelle qui lui est arrivée quelques années plus tôt. On remarque qu'après un rappel de cet exemple, Nathalie va se retrouver bousculée par ce souvenir au point de développer une expression hésitante (212) et finir par exprimer une émotion forte avec la formule finale de la torture. On peut, sans doute indiquer que cet extrait de dialogue dénote d'un engagement de Nathalie qui amène, peu à peu, l'adhésion de son collègue,

- Enfin, on peut, aussi, indiquer que si deux points de vue existent, ils sont, finalement, plus partagés par ces deux professionnels, que séparés par eux. Leurs opinions convergent vers un horizon commun : ça dépend !

Pour la cinquième fois, l'analyse d'extraits de dialogue a permis de mettre en lumière un dilemme historique de métier : « éduquer le patient à se soigner » ou « soigner le patient »[136]. On peut donc soutenir notre hypothèse d'un possible repérage des dilemmes de métier, en vue de leur référentialisation, dans les dialogues entre pairs, dans des situations d'autoconfrontation.

Nous verrons par la suite qu'une étape terminale consiste, à partir de ce répertoire de dilemmes historiques de métier, à sélectionner, avec les professionnels concernés, ceux qui relèvent bien des caractéristiques de l'exercice du métier, tel qu'il se construit aujourd'hui, en s'appuyant sur le patrimoine, pour penser demain.

Si cette approche systématique de repérage des dilemmes semble une voie à poursuivre, qu'en est-il pour les acquis d'expérience qui complètent nos référentiels ?

[136] Formulation retenue par le groupe

9.2 Repérage des acquis de l'expérience : agir malgré tout

Confronté aux contradictions du travail, aux problèmes, aux injonctions paradoxales, aux dilemmes de métier, un professionnel développe, à travers son expérience et en s'appuyant sur le « répondant générique » (Clot, 2008b, op. cit.), des ressources pour agir. Si le patrimoine du genre ne lui est pas donné mais « dure et perdure sous la forme ininterrompue qui se poursuit ou s'éteint en traversant chacun » (ibid., p. 154), ses manières d'affronter les obstacles vont s'enrichir dans des répétitions dans des contextes divers. C'est d'ailleurs sans doute par ce mécanisme que le travail des professionnels expérimentés peut devenir une ressource pour le développement du pouvoir d'agir des débutants (Moussay, & Méard, 2011).

Ce que nous avons nommé précédemment « les acquis d'expérience » correspond à ce que le professionnel parvient à mettre en patrimoine à l'issue de ces diverses confrontations avec le réel. Certaines des solutions, empêchements, manière de se conduire ou de parler, d'user d'un outil ou de le rejeter, l'ensemble de ces éléments de style peuvent parfois rejoindre le registre transpersonnel de l'histoire du métier. Pour cela, il faut que ces conflits puissent trouver à s'exprimer entre professionnels du métier, que ces solutions aient trouvé des occasions d'être débattues.

Parmi ces acquis, certains nous paraissent particulièrement intéressants pour notre travail. Ce sont ceux qui permettent aux professionnels expérimentés d'agir alors même qu'ils sont confrontés à un dilemme de métier, au point que le dilemme semble disparaître dans l'action. On sait maintenant que le dilemme ne disparaît pas mais qu'il est géré par le professionnel, au point d'être incorporé. Il devient implicite et peut être redécouvert au moment de l'analyse de l'activité du professionnel.

Par exemple, l'enseignant de la conduite et de la sécurité routière, confronté au dilemme de la « sécurité » ou du « projet d'enseignement » doit composer. Dans la situation présentée dans leur rapport (Clot, Litim, Prot, & Zittoun, 2008, op. cit.), les auteurs décrivent un geste professionnel discret mais néanmoins lesté de toute l'expérience de l'enseignant. Alors qu'il aborde un giratoire avec une élève peu avancée dans son apprentissage, il pose sa main sur le volant, afin de placer le véhicule dans la bonne trajectoire, répondant ainsi plutôt à des préoccupations de

sécurité, mais il pointe, avec l'index de cette même main, la sortie que l'élève devra emprunter, rendant ainsi l'apprenant plus acteur de la conduite du véhicule. De cette façon, il gère bien les contradictions qu'impose le dilemme historique de métier à son activité. La sécurité est assurée et l'apprentissage peut se poursuivre en gardant l'élève actif (Prot, 2011b).

Cet exemple est caractéristique de ce que nous avons nommé les acquis d'expérience. D'abord, on comprend que c'est bien l'expérience du professionnel qui lui permet de forger une telle solution. Deuxièmement, on perçoit que cet acquis est bien une réponse aux difficultés engendrées par l'affrontement d'un dilemme historique de métier. Sans ce dilemme, l'acquis n'a pas le même sens. Si, pour la démonstration, nous imaginons la même situation sans la question de sécurité, par exemple quand l'élève conduit sur un plateau d'apprentissage réservé où aucun autre véhicule ne circule, entre des cônes en plastique, nous pouvons comprendre qu'un tel geste de la main de l'enseignant signifie sans doute plus son impatience face à un élève maladroit, que la gestion des contradictions induites par l'affrontement du dilemme de métier. Ce geste est individuel mais il peut, à l'occasion d'échanges entre collègues, devenir un instrument plus collectif, voire générique. Enfin, et c'est une caractéristique essentielle, l'adoption de cette ressource pour agir, n'induit pas une disparition du dilemme qui reste une double préoccupation inconciliable pour le professionnel. Dans une autre situation[137], face au même dilemme, l'enseignant de la conduite et de la sécurité routière devra utiliser une autre ressource pour agir, malgré tout.

Les acquis de l'expérience, de façon plus générale, ont aussi pour caractéristique leurs diversités, comme l'est la diversité des situations qu'affrontent les professionnels. Dans l'exemple précédent, l'acquis est gestuel et technique, au sens de « techniques du corps » de Mauss (1936). Dans d'autres, il est matériel, comme quand Stéphane, masseur-kinésithérapeute règle (ou pas) la machine de ventilation artificielle pour favoriser son soin de drainage bronchique et ainsi sortir du dilemme de « l'efficacité de son geste » face à « l'efficience de son geste au regard de la fatigue du patient ». Il peut être relationnel quand Bertrand, autre masseur-kinésithérapeute, s'associe à une patiente pour lui faire réaliser un exercice difficile

[137] Par exemple lors de l'insertion du véhicule sur une voie rapide ou lors du dépassement d'un autre usager plus lent où les mêmes problèmes de sécurité et d'autonomie se posent.

et qui lui fait peur. En lui indiquant qu'ils vont faire « ensemble », il parvient ainsi à diminuer son anxiété et à la faire progresser.

On ne peut, dans ce dernier cas, associer cet acquis et la gestion des contraintes d'un dilemme identifié pendant l'intervention. En effet, comme nous l'avons déjà exposé, s'il n'existe pas de correspondance directe entre un dilemme et un acquis, il y a toujours un obstacle à surmonter qui conditionne l'émergence d'une solution-ressource. Parfois, cependant, cet obstacle, qui peut prendre ou pas la forme d'un dilemme reste implicite. On peut plutôt dire qu'un métier est caractérisé par l'affrontement d'un nombre restreint de dilemmes historiques et que ses membres disposent d'un stock collectif d'acquis d'expérience qui aide à les gérer.

Comme pour l'identification des dilemmes, il semble que, dans les activités et les dialogues portant sur ces activités, les acquis s'expriment de manière singulière et acquièrent, pour certains, un statut générique. Pour autant, on sait que leur développement, comme celui des fonctions psychiques supérieures, suit deux voies, d'abord collective, puis singulière. En effet, « chaque fonction psychique supérieures apparaît deux fois au cours du développement de l'enfant : d'abord comme activité collective, sociale et donc comme fonction inter-psychique, puis la deuxième fois comme activité individuelle, comme propriété intérieure de la pensée de l'enfant, comme fonction intra-psychique » (Vygotski, 1935/1985, p. 111). Dans le développement professionnel de l'adulte, son activité trouve, pour répliquer à la tâche, des ressources dans le collectif qu'il peut, en retour enrichir.

Le repérage des acquis d'expérience ne peut être aussi systématique que celui des dilemmes. Leur recensement dans les dialogues est rendu complexe par la diversité de natures de ces ressources.

- Certains sont identifiables grâce à des explications données par un professionnel à son collègue lors d'un entretien ou au chercheur pendant une observation. Par exemple, Nathalie contrôle la réalisation d'un exercice de sa patiente par le son, et non le regard, afin de donner à cette dernière une sensation d'autonomie. Cette situation ne pouvait être perçue sans l'explication, en cours d'observation, par Nathalie. Bertrand, également, lors de notre intervention en centre de rééducation, explique pendant l'autoconfrontation avec Hervé comme il considère « une bonne installation du patient comme importante pour la réussite de sa technique ». Il précise d'ailleurs dans l'extrait suivant d'autoconfrontation croisée, ce

qui confirme le fait que nous nous trouvons bien en face d'un acquis d'expérience, que les étudiants « le font à l'envers » (tableau 12). C'est bien l'expérience qui enseigne au professionnel l'ordre des priorités de ses gestes.

347	B.	Je crois que ce qui est le plus important, c'est l'installation du patient. Un petit peu plus, toc, toc, dans la technique vraiment. Réellement, dans la flexion de genou, je crois que c'est ça. Soit tu es bloqué par la table, soit tu n'es pas bien à la hauteur. Une fois que tu as réglé tout, la technique elle file toute seule (Hervé : ça c'est important) et les étudiants, ça, ils le font souvent à l'envers. Ils sont centrés sur ce que je fais avec les mains (geste de la main) et le patient il est, soit trop en avant, du coup il va lever la fesse, soit trop en arrière, et le genou ne peut plus plier, soit… et nous on est tout le temps là, hop, hop, hop. On a l'impression d'embêter les gens avec « un tout petit peu, un poil plus » mais en fait, je crois que c'est là que la technique se joue, en fait (Hervé : hum) c'est ce moment-là où, sur la flexion de genou qui est la technique de base quasiment du kiné, que l'on fait à quatre-vingts pour cent du temps. Si, c'est là que la technique est bien faite, c'est sur le petit décalage. Et ce que les étudiants souvent font mal, un peu
348	H.	On en avait déjà parlé, je crois (s'adresse au chercheur), de la position du patient

Tableau 12 : extrait d'autoconfrontation croisée entre Bertrand et Hervé

- D'autres acquis sont des catachrèses (Clot, & Gori, 2003, op. cit.), c'est-à-dire des détournements d'usage d'outils techniques, voire symboliques. Dans de nombreux métiers étudiés, les méthodologies cliniques que nous utilisons permettent l'identification de nombreuses catachrèses. Outre celles déjà citées, nous pouvons évoquer le rôle que ces professionnels font jouer à l'humour pour dédramatiser les situations parfois difficiles pour les soignants et douloureuses pour les patients. Nous pouvons aussi rappeler l'usage que fait Hervé de différentes techniques kinésithérapiques. Il change de techniques fréquemment, pour une même pathologie, afin de « vaincre la monotonie ». Nathalie utilise un appareil de mesure du taux de dioxyde de carbone dans l'air expiré, un saturomètre, comme outil pédagogique d'autocontrôle, par le patient, de l'efficacité de ses techniques d'auto-désencombrement. « Regardez sur l'écran si vous êtes efficace » indique t'elle à une patiente pendant nos observations. Le repérage de ces catachrèses est souvent difficile car si l'on peut en observer l'institué, la partie instituante est souvent implicite, voire oubliée. Seule une fine analyse de l'activité peut, entre perspicacité du regard et questionnement « naïf », faire émerger la richesse de ces détournements créatifs,

- Certains acquis sont repérables au fait qu'ils transgressent la prescription. Ces acquis qui peuvent prendre la forme de catachrèses (comme dans l'exemple du

réglage de la machine d'assistance ventilatoire), ou pas, sont aussi des formes de réponses des professionnels aux obstacles du réel du travail. Par exemple, Bertrand « formule des diagnostiques médicaux avec les patients, afin de prendre le risque stimulant d'être contredit ».

Dans tous les cas, les acquis d'expérience ne sont identifiables que par la confrontation d'un professionnel avec un collègue, qui l'oblige à ne pas tricher avec la réalité, mais aussi avec un chercheur clinicien qui s'intéresse aux détails de son activité, s'arme d'une connaissance théorique du métier par une longue immersion, mais reste étranger à celui-ci et à ses subtilités ; il doit donc être renseigné. C'est par ce qu'il veut renseigner le chercheur, que le professionnel doit expliquer et s'expliquer avec la complexité de son action.

9.3 De la ressource singulière aux outils collectifs

Comme nous venons de le voir, il est possible, bien que difficile, d'identifier des éléments caractéristiques de l'exercice d'un métier à travers le recensement des dilemmes historiques qu'affronte un professionnel et des acquis d'expérience dont il dispose pour ce faire. Les méthodes d'analyse du travail que nous employons semblent des outils efficaces pour provoquer la redécouverte de ces éléments souvent incorporés dans l'action du professionnel. Car au cœur de cette « activité la plus ordinaire, fréquente et routinière, quelque chose résiste, avec quoi il reste à s'expliquer » (Prot, & Reille-Baudrin, 2007, op. cit., p. 58). La dénaturalisation de ces activités ordinaires réveille l'histoire des dilemmes et des acquis, si l'on entend le mot histoire comme « la transformation du passé en devenir » (Clot, 2002b, op. cit.).

Cependant, si ces dilemmes et ces acquis sont bien des éléments caractéristiques dans l'activité des professionnels les plus directement associés à l'analyse de leur travail, le retour devant les collectifs élargis est aussi une phase importante dans la construction de l'artefact référentiel. En effet, comme nous l'avons expliqué plus avant, la présentation aux collectifs initiaux, du répertoire de dilemmes historiques de métier et d'acquis d'expérience, identifiés grâce aux entretiens avec quelques professionnels, a permis lors des deux interventions :

- De provoquer immédiatement un vif échange entre ces professionnels,

- De resserrer, préciser, reformuler la liste de ces dilemmes et acquis.

On peut comparer ce travail de resserrement à une forme de « tamisage ». Le référentiel initialement fabriqué est passé au tamis du collectif de métier et certains éléments que nous avions retenus initialement étaient finalement trop fins, c'est-à-dire pas assez génériques, pour rester dans le tamis. Ils tombent à travers les mailles du tamis et retournent au réel. Les pépites plus grosses, elles, restent dans le tamis.

Ainsi, le travail sur le référentiel, réalisé avec les collectifs, permet de faire monter en généralité les éléments constitutifs du référentiel. Chaque dilemme est ainsi discuté, observé, échangé entre ces professionnels pour être enfin rejeté ou retenu, à la condition qu'il « parle » à ces professionnels, qu'il évoque spontanément à ces derniers une sensation vécue, un obstacle, une sorte « d'irritation » continue qui accompagne celui qui agit dans le métier. Certains des dilemmes présentés

n’évoquent pas l’exercice de leurs métiers à certains. Ils sont alors jugés non caractéristiques du métier. Ils ne sont pas « de référence ».

Pour les acquis, le processus est du même ordre mais en plus complexe car « le répertoire d’actions possibles, le clavier des gestes envisageables ou déplacés, des mots qu’on peut dire ou qu’il faut écarter dans le patrimoine des sous-entendus d’une histoire collective » (Clot, 2006d, p. 168) est quasi infini. Face au réel et à ses contraintes, face aux dilemmes qui divisent le professionnel, les acquis vont, avec l’expérience, se diversifier.

Le travail de reprise, par le collectif, des répertoires d’acquis, pour juger de leur généricité, est donc particulièrement nécessaire et aussi très complexe. Pour les professionnels réunis, il faut juger de la pertinence d’un acquis dans la situation de son identification mais aussi de sa capacité à s’appliquer à une classe de situations élargies. Par exemple, les masseurs-kinésithérapeutes spécialisés en thérapie respiratoire jugent la catachrèse du « réglage de la machine d’assistance respiratoire » pour améliorer la technique kinésithérapique :

- Le premier temps consiste à juger si, pour eux, cette action de Stéphane est pertinente et constitue bien un « acquis », c’est-à-dire une plus-value pour l’action,

- Ensuite, il leur faut juger si cette catachrèse peut trouver une rédaction plus générique pour les situations professionnelles nombreuses du métier où il n’y a pas de machine d’assistance respiratoire. Sinon, cette catachrèse est, au mieux, un acquis pour l’action des masseurs-kinésithérapeutes travaillant en service de réanimation et, au pire, un acquis de l’expérience singulière de Stéphane. On sait que son identification est déjà une preuve d’un certain degré de généricité puisque c’est bien la confrontation et le partage avec un collègue qui permettent son émergence. Malgré tout, son statut de référence reste à discuter.

Dans cette phase, on peut donc remarquer que les dilemmes historiques de métier et les acquis d’expérience, tout d’abord moyens, pour les professionnels, de construction du référentiel descriptif de leur métier, sont alors des objets de l’activité d’analyse des collectifs. Ce faisant, ces objets redeviennent des moyens, enrichis et précisés, de développement du référentiel de leur métier.

* *

*

Poursuivant notre projet de montrer que ce sont bien ses dimensions inachevées, irrésolues, qui sont caractéristiques de l'exercice du métier et font donc référence, nous avons cherché à outiller notre démarche de repérages des dilemmes historiques du métier qui semblent symptomatiques de cet inachèvement.

Nous postulons, en effet, que seuls les référentiels qui intègrent ces dimensions peuvent, au-delà de leurs usages pour la formation, devenir à rebours des instruments pour le développement du métier. A cette fin, nous estimons qu'un repérage diffus des dilemmes est insuffisant et c'est pourquoi nous avons présenté une tentative de méthodologie de repérage des dilemmes et des acquis, mais aussi de leurs validations par les collectifs de professionnels.

La norme de ce référentiel expérimental et sa méthode de conception présentées, il nous reste maintenant, pour finir, à montrer plus précisément comment ce prototype fonctionne, c'est-à-dire comment il peut, à l'usage, jouer son rôle d'outil pour la formation mais aussi devenir un instrument pour les professionnels responsables de l'histoire de leur métier.

Chapitre X : rôle des collectifs de références pour développer l'activité réelle et le référentiel

Les processus de conception de référentiel descriptif de métier ne laissent pas les activités professionnelles décrites au repos. Pour de nombreuses raisons déjà présentées, décrire une activité au moyen d'un langage textuel, ne correspond pas à un décalque de cette activité, mais bien à une reprise transformatrice. Convaincu de cette approche historico développementale, nous avons alors souhaité construire des référentiels qui, dans leurs usages, puissent régénérer ce processus développemental. En situation, nous avions constaté l'écart existant entre l'énergie et le dynamisme de la fabrication d'un référentiel avec des professionnels du métier et son usage réel, souvent faible ou alors uniquement cantonné à une normalisation des pratiques, pédagogiques en ce qui concerne les référentiels des diplômes, ou professionnelles pour les référentiels en entreprise.

Nous voulions donc que le référentiel, par sa norme, provoque ou au moins soutienne, le processus dynamique de reprise des activités professionnelles, par les acteurs du métier. Nous voulions que grâce à ce référentiel, les professionnels du métier disposent d'un instrument de développement de leur pouvoir d'agir (Clot, 2008b, op. cit.).

Nous avons décrit quelle forme devait, à notre avis, prendre ces référentiels pour proposer un tel effet. Nous voulons maintenant, pour finir, décrire cet usage instrumental d'un référentiel de ce type. Pour cela, nous nous appuyons sur les interventions conduites avec deux groupes de masseurs-kinésithérapeutes, mais aussi sur quelques autres expérimentations proches (Prot, & Reille-Baudrin, 2007, op. cit ; Clot, Tomàs, & Kloetzer, 2010, op. cit.).

Nous pourrons, à cette occasion, insister sur le rôle du travail réalisé en commun par des professionnels volontaires et des chercheurs et qui deviennent un véritable collectif. D'ailleurs « le collectif de recherche associé joue ainsi un rôle clef dans l'ensemble du processus de production et d'élaboration de connaissances sur l'activité : à la fois construit dans, par et pour l'intervention, et tenant un rôle central

dans la construction des objets d’analyse eux-mêmes (qui naissent dans le dialogue à partir d’un travail itératif : du groupe sur ce que les chercheurs apportent / des chercheurs sur ce que le groupe apporte). Ce collectif est associé à la démarche de recherche, d'interprétation, d'analyse, de commentaire » (Clot, Tomàs, & Kloetzer, p. 38, op. cit.).

10.1 Le référentiel : un artefact dynamique

Rabardel évoquant le rapport entre l'artefact et l'instrument, cherche, à partir des travaux de Vygotski, à construire une théorie instrumentale élargie. Selon lui, cette théorie « doit aussi permettre de rendre compte de la façon dont les instruments se constituent pour le sujet dans une intime relation avec les artefacts inscrits dans l'histoire et la culture de la société dans laquelle il vit et comment, en retour, les instruments des sujets comme des collectifs contribuent aux évolutions sociales, culturelles et historiques » (2002, p. 272, op. cit.). C'est bien ainsi que nous imaginons la fonction des référentiels descriptifs de métier.

Ces référentiels sont des constructions humaines, des artefacts, qui doivent être inscrits dans l'histoire et la culture de la société dans laquelle ils sont développés. C'est pourquoi ils doivent être construits avec les professionnels dont le métier est directement décrit dans ces référentiels, même si cela n'est pas simple à organiser (Caillaud, Labruyère, Labarrade, Garrigues, Gosseaume, Grumeau, & al., 2011, op. cit.).

Ces référentiels peuvent se constituer en instruments pour les professionnels (sujets comme collectifs), par une intime relation dont nous développerons la nature.

Enfin, ces référentiels devenus instruments, ont un effet, en retour, sur le métier compris comme un fait social, culturel et historique.

Cependant, si cet artefact est bien dynamique, Rabardel pointe une condition à son usage. « Nous avançons l'idée qu'autour de tout artefact socialement élaboré et inséré existe aussi une « *zone de valeur fonctionnelle partagée* » relativement stable, qui constitue une condition de possibilité pour les échanges et les interactions au sein des groupes sociaux » (Rabardel, ibid., p. 274).

Cette zone de valeur fonctionnelle partagée, pour reprendre les propos de l'auteur, est en ce qui concerne un référentiel, ce qui permet aux professionnels du métier décrit de s'y retrouver. Pour chacun des professionnels d'un métier, la lecture du référentiel doit lui permettre de se représenter ce qu'il fait, ce qu'il vit, ce qu'il ressent. L'intime relation évoquée plus avant est de cette nature : le référentiel est, pour le professionnel, une forme de miroir de son dialogue intérieur. Pour se reconnaître dans ce référentiel, le professionnel doit y retrouver ce qui est

caractéristique de l'exercice de son métier. Nous postulons, dans ce domaine, que ce qui fait référence pour ces professionnels, c'est ce qui fait problème dans leur métier.

Ainsi, un référentiel peut devenir instrument pour les professionnels d'un métier, s'il répertorie les problèmes de métier et en particulier les problèmes les plus « résistants » : les dilemmes historiques. C'est parce que les dilemmes répertoriés font écho aux difficultés les plus spécifiques qu'ils affrontent dans leur métier, que les professionnels peuvent se reconnaître, individuellement et collectivement dans ce type de référentiel.

Si ce processus de reconnaissance est maintenant décrit, il reste à éclairer le lien entre cette reconnaissance et les vertus développementales du référentiel.

Les référentiels en dilemmes et acquis, même s'ils font bien référence pour les professionnels qui s'y reconnaissent, restent instables, au sens où les dilemmes sont par nature discutables mais aussi parce que le lien entre dilemme et acquis n'est pas univoque. Revenons pas à pas :

- Un dilemme contient deux orientations opposées pour l'action et, nous avons cherché à le montrer, la solution trouvée, dans l'action, ne supprime pas la contradiction intime du dilemme. Ainsi, le dilemme appelle à renouveler les débats sur sa résolution qui comme pour la définition de la compétence est « un exercice nécessaire pour une question insoluble » (Schwartz, 1997b, op. cit.),

- D'autre part, il n'existe pas de lien direct pérenne entre une ressource, trouvée dans l'action, qui peut devenir un acquis d'expérience et un dilemme. En effet, si une création technique, une catachrèse, une transgression réfléchie peuvent, dans l'action, permettre d'agir face aux contradictions des dilemmes, on ne peut, dans l'histoire du métier, accoler un dilemme et <u>son</u> acquis d'expérience. L'acquis d'expérience, ressource du patrimoine générique du métier, ne règle pas un dilemme, il permet juste de le gérer en situation.

Ainsi, un référentiel de ce type contient-il les conflits vitaux du métier qu'il décrit. Il constitue une sorte de métaphore de la dimension conflictuelle du métier, qui met en tension les quatre instances qui le caractérisent. L'engagement personnel de chacun trouve, dans ce modèle, à s'expliquer avec les dimensions sociales, prescrites et génériques de son métier. Le dilemme, qui renvoie à la dimension

transpersonnelle du métier, puisqu'il traverse chacun, sans être résolu, trouve ses origines impersonnelles dans la tâche. Cependant, c'est bien la confrontation personnelle et interpersonnelle qui lui confère une vitalité motrice. Sans cet « usage » du dilemme par les individus et les collectifs, il se nécrose au point de n'être plus qu'une norme supplémentaire arrêtée à laquelle les professionnels ne font plus référence que pour s'en plaindre et la rejeter.

Le référentiel en dilemmes et acquis favorise donc la reprise du dialogue entre professionnels, pour préciser les termes d'un dilemme, discuter de son degré de généricité, proposer des solutions inédites de résolution des contradictions qu'il impose dans l'action. On peut noter que ce référentiel incite les professionnels à renouer, dans l'usage, avec un processus qui a conduit à sa fabrication. La référentialisation, telle que nous l'avons décrite, est bien de même nature. L'usage, qu'il soit à des fins de formation, d'évaluation ou de management, conduit les utilisateurs à reproduire à différentes échelles[138] le processus de sa conception.

Ce faisant, chacun trouve, dans ce référentiel, à y mettre du sien. C'est une différence majeure avec les modèles plus classiques de référentiels qui arrêtent l'initiative. Ici, l'initiative est non seulement permise, mais favorisée. Pour ce reconnaître dans cet artefact, les professionnels ont besoin, individuellement et collectivement, de l'entretenir par le réveil de sa conflictualité.

Ainsi, c'est parce qu'il est foncièrement inachevé mais aussi parce qu'il contient les problèmes irrésolus qui font référence, que le référentiel en dilemmes et acquis peut devenir un bon instrument de relance des dialogues intra professionnels et ainsi entretenir la conflictualité vitale du métier qu'il décrit. Ce type de référentiel permet au professionnel d'assumer « une responsabilité particulière dans l'acte de prise en charge de la conception continuée de son métier à tous les niveaux où il existe » (Clot, 2008a, op. cit.).

[138] A différentes échelles car on peut imaginer une discussion sur un point précis du référentiel, comme c'est par exemple le cas dans les jurys VAE (Prot, 2003b, op. cit.).

10.2 Analyse de pratique ou développement du métier ?

La conception d'un référentiel en dilemmes et acquis ne peut se réaliser, nous l'avons dit, que si les professionnels effectivement concernés par ce métier, sont étroitement associés. Les méthodologies classiques de fabrication de référentiels, si elles cherchent aujourd'hui à associer « les professionnels », s'appuient volontiers sur le recueil de la parole d'experts ou sur des groupes d'analyse de pratique. Si Méard et Durand (2004, op. cit.) attribuent un rôle pédagogique à l'analyse de pratique qui devient, dans leurs propos, une alternative à une transmission descendante de savoirs, d'autres y voient un outil de normalisation et d'évaluation.

Dans le champ de la santé, ces dispositifs se développent, par exemple dans l'organisme en charge de l'orientation des pratiques de santé en France, l'HAS (Haute autorité de santé) qui vise explicitement, à travers des groupes d'analyse de pratique, à « permettre de répondre à l'obligation d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) » (source HAS) [139] des médecins et des autres personnels soignants. Cette même source évoque les notions « d'amélioration des prises de décisions », mais aussi des éléments pour « comparer une pratique clinique à une démarche optimale, souvent résumée dans un référentiel de pratique ». On est bien là dans ce que Clot (2007, op. cit.) évoque : une recherche de « bonnes pratiques », le groupe d'analyse étant le moyen d'émergence de cette bonne pratique, le référentiel permettant de « résumer la démarche optimale ».

Mais pourquoi un tel développement de ces analyses de pratique ? « De manière générale, au nom du « bien-être » et du contrôle de l'efficacité et surtout devant les limites bien réelles rencontrées dans l'exercice d'un nombre croissant de métiers, entre labellisation et accréditations, un « laborieusement correct » cherche ses marques » (ibid., p. 84). Face à ces limites, les responsables de l'organisation du travail, les prescripteurs, les concepteurs de référentiels oscillent entre la recherche de nouvelles normes descriptives du travail et la psychologisation des rapports sociaux.

---

[139] Groupe d'analyse des pratiques entre pairs, Peer review. Juin 2006, disponible sur www.has-sante.fr/.

« Du coup, on est alors conduit à la question suivante : qu'est-ce qu'un métier ? En s'efforçant de répondre à cette question, on voudrait surtout souligner qu'il s'agit de rechercher une troisième voie entre les « bonnes pratiques » étalonnées et l'imaginaire compassionnel : celle qui vise à faire des gens de métiers, ces « connaisseurs », les protagonistes d'une action discrète mais tenace » (ibid., p. 85). Avec Clot, nous adoptons la voie d'une responsabilisation des professionnels quant à l'entretien de leur métier qui passe, par exemple, par la conception puis l'entretien de référentiels descriptifs de ce que le métier a de plus vital : le conflit. D'ailleurs, « c'est pourquoi un métier n'est sûrement pas seulement une « pratique ». Ce n'est pas non plus seulement une activité. Et pas non plus, selon nous, une profession. On le définirait volontiers comme une discordance créatrice – ou destructrice – entre les quatre instances en conflit d'une architecture foncièrement sociale » (ibid., p. 87).

Ainsi, comme nous l'avons montré par ailleurs (Balas, 2011a, op. cit.), les dialogues entre professionnels peuvent aboutir, non à produire un consensus identitaire, mais à « partager le fait de ne pas être d'accord » (ibid.). L'analyse de pratique, malgré son intérêt bien analysé (Marcel, Olry, Rother-Bautzer, & Sonntag, 2002), ne peut prétendre à ce qui caractérise l'exercice d'un métier ; « la notion de conflit qui est centrale dans la mesure où c'est en particulier dans la résolution répétée de ces conflits que se situe une des sources du développement » (Clot, Tomàs, & Kloetzer, 2009, op. cit., p. 27) du métier.

Pour développer ce conflit et ses tentatives de résolutions, dont nous avons montré que les référentiels en dilemmes et acquis peuvent être des bons instruments de réactivation entre professionnels, une condition est nécessaire. Il convient que, comme lors de la conception du référentiel, un collectif de professionnels soit associé à son entretien. Dans leur intervention avec des enseignants de la conduite et de la sécurité routières (Clot, Litim, Prot, & Zittoun, 2008, op. cit.), les auteurs précisent : « La particularité du travail qui a été conduit avec les professionnels est, qu'il est très engageant car il oblige à mettre en discussion ses manières de faire, y compris celles qui nous posent problème. Ainsi, ces professionnels ont fait l'expérience que les différentes manières de faire pouvaient non seulement se discuter, mais que cette épreuve est une condition pour pouvoir améliorer son travail en repoussant ensemble les limites du métier. Ce faisant, et à partir d'un travail collectif, un collectif

de travail a été mis en place. Celui-ci est désormais prêt et disposé à présenter et à mettre en discussion le travail qui a été effectué dans le cadre de cette étude » (Clot, Litim, Prot, & Zittoun, 2008, op. cit., p. 63).

Pour ce qui concerne les interventions conduites avec deux collectifs distincts de masseurs-kinésithérapeutes, on peut observer le même mécanisme. Le travail collectif réalisé pour produire un référentiel de leur métier a eu l'effet induit de constituer des collectifs de travail qui sont aujourd'hui en capacité de discuter du résultat produit par notre étude : le référentiel en dilemmes et acquis. On peut même noter que ces professionnels ont pris goût à ces discussions où le dernier mot n'est jamais dit (Bakhtine, 1984).

Ce collectif, que l'on peut comparer « à la petite communauté scientifique d'un type nouveau » qu'Oddone (Oddone, Ré, & Briante, 1981, op. cit., p. 8) met en place dans les années soixante-dix en Italie afin de redécouvrir l'expérience ouvrière, associe professionnels du métier et chercheur. Il est une ressource pour l'entretien d'un référentiel de métier vivant, c'est-à-dire attaqué et contesté, comme l'est le métier lui-même.

10.3 Une didactique du réel de l’activité

Un référentiel construit à partir de dilemmes historiques de métier et d’acquis d’expérience est, pour les professionnels qui ont participé à sa conception, puis pour des groupes élargis d’acteurs du métier, un instrument de reprise en main de l’histoire du métier.

Cet effet est obtenu grâce à la nature des éléments constitutifs de ce type de référentiel, qui parviennent à conserver, alors même qu’ils sont référentialisés, une part du dynamisme propre au métier et à l’activité de travail. Cette part tient à l’inachèvement fondamental du dilemme historique de métier. Elle tient aussi à ce que les professionnels, au-delà du cercle initial des opérateurs associés, peuvent se reconnaître dans ce référentiel et ainsi s’en faire un instrument pour penser leur métier et le transformer face aux aléas du réel.

Grâce à cette proximité avec l’éprouvé des professionnels et à son dynamisme interne, ce référentiel peut alors aussi mieux jouer son rôle dans la transmission du métier. Si les référentiels sont souvent pensés dans un contexte didactique, nous avons pu critiquer le fait que dans leurs formes classiques, par exemple pour les diplômes professionnels, ils sont plus proches de guides de bonnes pratiques que d’outils d’accès vers le réel de l’activité de travail.

Dans cette perspective d’une didactique du réel de l’activité, c’est-à-dire basée sur ce qui se fait, mais aussi sur ce qui ne se fait pas, aurait pu se faire, se fera car « le réel de l'activité possède un volume dont l'activité réalisée par un opérateur n'est jamais que la surface » (Clot, 2004b, p.31) nous pensons que les référentiels en dilemmes et acquis offrent la possibilité aux apprenants d’accéder à des apprentissages véritablement professionnels. Ce référentiel offre la possibilité de développer des situations pédagogiques où l’apprenant peut agir véritablement car « agir, c’est tout autant, s’empêcher de faire ce que réclament isolément les pré-occupations personnelles, la tâche et autrui » (Clot, 1999, p. 101, op. cit.).

Ainsi, les situations pédagogiques que les formateurs peuvent construire en s’appuyant sur le référentiel et en choisissant, comme nous l’avons expérimenté, un dilemme à affronter et des ressources pour y répondre, permet à l’apprenant de se confronter, dans un cadre dont on peut graduer la difficulté, à un réel problème

professionnel. Cette didactique du réel permet de rester fidèle à la situation professionnelle de référence en offrant à l'apprenant une expérience authentique qui, dans sa forme, retrouve ce que vit un professionnel dans l'action, c'est-à-dire l'application de routines, souvent, mais aussi la possibilité d'inventer, de se questionner, de se retirer mais aussi parfois d'agir en sachant que la réponse ne satisfera pas complètement aux exigences de la situation donnée, car ce sentiment d'incomplétude est éminemment professionnel.

Alors, l'apprenant, professionnel débutant, peut développer sa professionnalité que l'on peut définir, de notre point de vue, comme l'expérience répétée de confrontation avec les dilemmes historiques du métier.

Gageons qu'un tel modèle prépare bien les jeunes professionnels à l'entrée dans un métier, y compris au plan de la construction de leur santé face aux risques professionnels (Frigul, & Thébaud-Mony, 2010). Gageons aussi, que les formateurs et autres enseignants de formation professionnelle y découvrent aussi un intérêt pour repenser leur propre métier.

Conclusion

Nous avons introduit ce document en nous interrogeant sur la possibilité d'établir un lien entre le travail et sa formalisation à des fins de transmission, d'évaluation ou de prescription. Que reste-t-il, au final, de cette question ? Pouvons-nous affirmer quelques progrès sur le sujet, que notre exposé aurait pu apporter ?

Notre travail, après avoir fait un tour d'horizon concernant l'origine sociale de la référentialisation, a tenté de préciser peu à peu, en s'appuyant sur des outils théoriques et une expérimentation avec deux collectifs de masseurs-kinésithérapeutes, la question centrale qui se pose quand on souhaite référentialiser l'activité professionnelle.

« L'activité est dans la réalisation effective de la tâche, par elle mais parfois contre elle, production d'objets matériels ou symboliques et de rapports humains ou plus exactement re-création d'un milieu de vie » (Clot, 2008b, p.6). Cette activité, médiatisée par des instruments techniques ou symboliques est donc aussi médiatisante (Clot, ibid., Duboscq, 2009, op. cit.). Elle est singulière dans sa réalisation, répétition sans répétition (Bernstein, 1996, op. cit.), mais en même temps dirigée vers autrui. A travers l'activité, « l'augmentation du pouvoir d'agir du sujet ne se fait pas en ligne droite. Elle a une double origine, une double direction et se fait en alternant ces deux penchants que sont le sens et l'efficience » (Clot, ibid., p. 17).

Le référentiel, quant à lui, est un outil textuel qui normalise. Il fixe, arrête ce qu'il cherche à présenter. Il appartient au registre de la prescription. C'est le cas en particulier de la première catégorie de référentiels que nous avons définie : les référentiels descriptifs.

Nous avons alors pu observer comment était pensée la mise en rapport de ces deux réalités. Certains champs théoriques, au motif de référentialiser, rabattent l'activité sur la tâche faisant l'impasse sur les apports de l'ergonomie francophone (Ombredane, & Faverge, 1955, op. cit.). D'autres instruisent plus complètement l'activité professionnelle, en pointent sa complexité et en particulier la part d'initiative humaine qu'elle contient. Se faisant, ils abandonnent alors toute ambition de référentiel. L'activité est trop peu réitérable, ou trop située, pour être décrite dans un document de référence.

Heureusement, pour ceux qui, comme nous, tiennent les référentiels pour un outil à étudier, certaines approches développementales se risquent à chercher, dans une activité professionnelle, une part d'invariance qui permettrait de la décrire, sans renoncer à son dynamisme. C'est le cas de la didactique professionnelle et, plus récemment, de la clinique de l'activité.

Le problème initial se précise. Ce qui fait vraiment question, c'est ce qui, dans l'activité, reste suffisamment fixe pour faire référence et ainsi constituer un référentiel descriptif. Les réponses diffèrent mais ce qui semble faire consensus, c'est que ce qui est caractéristique dans l'activité, se révèle quand l'opérateur doit affronter un problème.

La didactique professionnelle parle de situation-problème, la clinique de l'activité préfère évoquer, quand elle veut dépasser la question des problèmes dans l'activité pour « remonter » à ceux du métier, les dilemmes historiques de métier.

Ces dilemmes sont des problèmes particuliers. Ils sont communs aux membres d'un métier, ils résistent à être résolus mais doivent être gérés, dans l'action. Pour cela, les professionnels acquièrent des ressources, des acquis, qui font patrimoine dans l'histoire collective. Enfin, ils sont bipolaires ce qui oblige les professionnels à y mettre du leur, à chaque fois qu'ils l'affrontent.

Pour l'ensemble de ces raisons, on peut dire qu'ils constituent, pour le métier, un élément suffisamment stable pour faire référence, tout en garantissant à l'activité

une description dynamique. Ainsi, les dilemmes sont des bons matériaux de conception des référentiels et de transmission du métier.

Les expérimentations avec deux collectifs de masseurs-kinésithérapeutes ont permis de vérifier que leur métier peut aussi se caractériser par la confrontation à un certain nombre de dilemmes historiques. Ce long processus empirique avec les masseurs-kinésithérapeutes a permis de tester cette forme de référentiels de métier mais a aussi été l'occasion de découvrir deux éléments qui renforcent nos hypothèses initiales.

D'abord, on a pu observer qu'un référentiel construit sur la base de dilemmes et d'acquis est un document qui « parle » aux professionnels. Ils s'y reconnaissent et ne le perçoivent pas comme une norme supplémentaire à laquelle se conformer, ce qu'ils indiquent souvent ressentir face aux référentiels classiques. C'est pourquoi, ils peuvent s'emparer sans difficulté de cet outil pour s'en faire un instrument de reprise du dialogue entre eux, sur leur travail.

De plus, lors d'analyses de leur travail, les dialogues, entre eux, sont spécifiques quand ils débattent d'un dilemme. L'échange s'enclenche comme une controverse, où deux points de vue distincts et opposés sont énoncés, mais bascule ensuite dans des rapports de collaboration lors desquels les deux professionnels se mettent « d'accord sur ce désaccord ».

Ce second constat, s'il confirme que les contradictions que le professionnel doit affronter, face à un dilemme, sont plus en lui, qu'entre lui et ses collègues, permet aussi de proposer des premières pistes de méthodologie de repérage des dilemmes et par là de conception de référentiels.

Enfin, un autre élément a été découvert grâce au travail de terrain, avec les professionnels. Ce long processus nous a conduit à expérimenter la fabrication d'outils pédagogiques sur la base du référentiel descriptif en dilemmes et acquis. Cet effort, qui devra être poursuivi, a permis de remarquer que si le référentiel est un bon instrument de développement du métier qu'il décrit, ici celui de masseur-kinésithérapeute, il est aussi favorable au développement du métier de formateur. Ainsi, loin d'abandonner l'objectif didactique initial de tout référentiel de diplôme, l'adoption d'une forme particulière qui nous apparaît comme favorable au

développement du métier, garantit aussi sa fonction pédagogique. On a pu faire un constat comparable pour ce qui est des fonctions évaluatives du référentiel.

Ainsi, ce qui fait référence et devient donc un bon élément constitutif pour la conception d'un référentiel descriptif de métier est bien ce qui, dans l'activité de travail, ne trouve pas de solutions définitives et réifiées.

En effet, pour les professionnels associés aux démarches d'analyse de leur travail à des fins de référentialisation, comme pour ceux qui deviendront des utilisateurs des référentiels produits, l'illusion d'une traduction objective de leurs activités dans un document ne permet aucunement de faire de ce référentiel un instrument de relance des dialogues intra-professionnels. Car, « là est le problème de l'objectivisme : il n'est pas assez objectif car il dissout son objet » (Clot, 2011, p. 20).

De même, les méthodes qui tentent de produire des référentiels en s'appuyant sur le seul point de vue du sujet (ibid., p. 21), ne peuvent, au mieux, que décrire le comportement immédiat qui n'est qu'une part de l'expérience. « La seule perspective possible si l'on veut dépasser les limites du subjectivisme c'est de provoquer un changement de statut du vécu : d'objet d'analyse, le vécu peut devenir alors un moyen pour vivre d'autres vies » (ibid.).

Pour explorer une nouvelle voie de conception de référentiel descriptif de métier, il faut alors développer, avec les professionnels, les conditions d'une possible interprétation du vécu individuel et collectif, entre eux, qui leur permettent alors d'imaginer, comme référence commune, d'autres destins professionnels possibles.

Bibliographie

ALBORNOZ, A., & DUPUIS, P. (2008). Comment évaluer les acquis de l'expérience ? Une analyse du travail des experts en VAE. *Cahier des sciences de l'éducation*, n°120.

AMADO, G., & ENRIQUEZ, E. (2009). Introduction, in G. Amado & E. Enriquez. La passion évaluative. *Nouvelle revue de psychosociologie*, n°8, 2009-2, pp. 7-10

ASTIER, P. (2001). Se voir avec les yeux d'un autre. Confrontations dialoguées et analyse de l'activité, *Questions de Recherches en Education*, 2001/1, pp. 125-136.

ASTIER, P. (2006). Actions de formations, rencontres d'activités, *Education Permanente*. N°166, 2006/1, pp. 137-146.

ASTIER P. (2008). La professionnalisation comme intention, comme processus et comme légitimation, *Savoirs*, 2008/2 n° 17, p. 63-69.

ASTOLFI, J.-P. (2005). Problèmes scientifiques et pratiques de formation, *in* O. Maulini & C. Montandon. *Les formes de l'éducation : Variété et variations.* Bruxelles : De Boeck Université « Raisons éducatives », pp. 65-81.

BACHOUD-LEVI, A.-C. (2004). Désignation et rapport à autrui, in. A. Berthoz. *L'empathie*. Paris : Odile Jacob.

BAKHTINE, M. (1970). *La poétique de Dostoïevski*. Paris : Point Seuil.

BAKHTINE, M. (1984). *Esthétique de la création verbale*. Paris : Gallimard.

BALAS, S. (2005). *Analyse des conditions de développement d'un genre professionnel chez les conseillers d'animation sportive des services déconcentrés du ministère de la jeunesse, des sports et de la vie associative*. Mémoire en vue de l'obtention du diplôme de l'Insep, Paris : INSEP.

BALAS, S. (2008). Le métier d'entraîneur au travail. Comment co-construire un cadre d'analyse développementale avec les professionnels de l'entraînement sportif ? in *Cahiers de l'INSEP n°39* : Actes des entretiens de l'INSEP des 11 et 12 octobre 2007. Paris : INSEP éditions, pp 321-328.

BALAS, S. (2011a). Kinésithérapeute, un métier de référence. *Nouvelle revue de psychosociologie*, n°12, 2011/2, pp. 221-236.

BALAS, S. (2011b). Le référentiel des masseurs-kinésithérapeutes : l'usage comme norme. *« Université et métiers de la formation : quels enjeux, quelles spécificités ? »,* Colloque du réseau des Universités préparant aux Métiers de la Formation, Avignon, 12 et 13 mai 2011.

BALAS, S. (2011c). Travailler le conflit : une habitude créatrice. *« Le travail réel, entre créativité et habitude ».* Proposition de communication RT 23. 4ème colloque de l'Association française de sociologie, Grenoble, 5 au 8 juillet 2011.

BALAS, S., & DAMBEZA-MANNEVY, A., (2004). Diplômes, titres, CQP : répondre à la diversité des demandes dans les champs de l'animation et du sport. *CPC info*, N°39, pp. 35-39.

BALAS, S., & TEISSIER-SOYER, M. (2009). Le BTS en « vrai » : Quelques points de vue d'acteur du BTS Electrotechnique. *CPC info*, n°48, pp. 55-58.

BARBIER, J.-M. (2000 c), La constitution des champs de pratiques en champs de recherches, *In* J.-M. BAUDION & J. FRIEDICH. *Théories de l'action et éducation*. (pp. 305–317). Bruxelles : De Boeck Université

BEDUWE, C, & ESPINASSE, J. -M. (2009). Pour une approche statistique des relations entre formations et emplois. Premières comparaisons internationales. *CPC Documents*, 2009/10

BEDUWE, C., FOURCADE, B., LEGAY, A., MOLINARI, M., OURTEAU, M., PADDEU, J., QUINTERO, N., & SECHAUD, F. (2010). Quels emplois après un baccalauréat professionnel industriel ? A la recherche des liens formation-emploi. *CPC Etudes*, 2010/2

BEGIN, P., & CLOT, Y. (2004). L'action située dans le développement de l'activité. *@ctivités*. [en ligne]. Vol. 1, n°2. Disponible sur : http://www.activites.org

BERNE, E. (2005). *Structure et dynamique des Organisations et des groupes*. Lyon : Editions d'Analyse Transactionnelle.

BERNSTEIN, N. A. (1996). About dexterity and its development. In M. L. LATASH & M. T. TURVEY (Eds.), *Dexterity and its development , with On dexterity and its*

development by Bernstein N.A. (pp. 1-244). Mahwah New Jersey: Lauwrence Erlbaum Associates.

BIRYUKOVA, E., & BRIL, B. (2002). Bernstein et le geste technique, in B. BRIL & V. ROUX (dir.) *Le geste technique. Réflexions méthodologiques et anthropologiques*. Ramonville Saint-Agne : Eres.

BLONDET, D., & TESSIER-SOYER, M. (2007). Les dispositifs européens, une tentative confuse de séparation entre formation et certification. *CPC info*, N°44, premier semestre 2007, pp. 21-26.

BOURGEOIS, E. (1996). Identité et apprentissage, *Education Permanente*, N°128, 1996/3, pp. 27-35.

BOUTET, J. (1995). Le travail et son dire. In J. BOUTET (Ed.), *Paroles au travail.* pp. 247-267. Paris : l'Harmattan.

BOUVARD, J. (2008). *Professionnels dans les jurys en validation des acquis de l'expérience pour les activités physiques et sportives classées en environnements spécifiques. La mise en situation : une ressource pour les processus de validation et la fonction de jury ?* Mémoire en vue de l'obtention du diplôme de l'INSEP, Paris : INSEP.

BRIL, B., & GOASDOUE, R. (2009). Du mouvement sans sens ou du sens sans mouvement : rôle des finalités et des contextes dans l'étude de comportements moteurs. *Intellectica*, 51, pp.273-293.

BROCHIER, D. (2008). *Qualification ou compétence ?* in J. Rose, & J.-J. Paul, (Sous la dir.). Les relations formations-emploi en 55 questions. Paris : Dunod, pp. 297-302

BRONCKART, J.-P. (2008). Un retour nécessaire sur la question du développement, in M. BROSSARD & J. FIJALKOW, *Vygotski et les recherches en éducation et en didactiques des disciplines*, Bordeaux : PUB

BROSSARD, M. (2004). *Vygotski, lectures et perspectives de recherches en éducation*. Paris : septentrion presses universitaires.

BROUSSEAU, G. (1998). *Théorie des situations didactiques*. Paris : Éditions de La Pensée sauvage.

BRUCY, G. (1998). *Histoire des diplômes de l'enseignement technique et professionnel (1880-1965). L'Etat, l'Ecole, les Entreprises et la certification des compétences*. Paris : Belin.

BRUCY, G. (2007). *Formation, certification : les métamorphoses de la reconnaissance.* In F. Neyrat, (sous la dir.). La validation des acquis de l'expérience. Reconnaissance d'un nouveau droit. Bellecombes-en-Bauges : éditions du croquant

BRUCY, G. (2008). La certification : quelques points d'histoire… in, F. Maillard (Sous la dir.) (2008). *Diplômes et certifications professionnelles. Nouvelles normes et nouveaux enjeux*. Presses Universitaires de Rennes, pp. 25-44

BRUCY G., CAILLAUD, P., QUENSON, E., & BRUCY, T. (2007). *Former pour réformer. Retour sur la formation permanente (1945-2004)*. Paris : La découverte.

BRUNET, M. (2011). *Analyse et exploitation de la variabilité gestuelle d'opérateurs travaillant sur une ligne d'assemblage dans une perspective ergonomique de prévention des TMS.* Thèse pour le doctorat en STAPS, Orléans : UFRSTAPS.

BRUNER, J. (1991, traduction de Bonin, Y.). *…car la culture donne forme à l'esprit. De la révolution cognitive à la psychologie culturelle*. Paris : Eshel.

BRUNER, J. (1996). *L'Éducation, entrée dans la culture*. Paris : Retz.

BULEA, E., & BRONCKART, J.-P. (2005). Pour une re-définition de la compétence comme processus dynamique. *Cahier de la section des sciences de l'éducation*. Université de Genève, 104, mai 2005, pp.190-229

CADET, J.-P., & COMBES M.-C. (2008). *La compétence est-elle appréhendable par le biais d'un référentiel ?* in J. Rose, & J.-J. Paul (Sous la dir.). Les relations formations-emploi en 55 questions. Paris : Dunod, pp. 309-314

CADET, J.-P., GOSSEAUME, V., GUITTON, C., KALCK, P., KOGUT-KUBIAK, F., LABRUYERE, C., MAHLAOUI, S. (Coord.), & SECHAUD F. (2011). Au cœur des activités d'accueil. Certifications, emplois, savoir-faire, évolutions, prospective, *CPC-Etudes*, 2011-2.

CAILLAUD, P. (2008). Vers une normalisation juridique de la certification professionnelle ? In F. Maillard (Ed.), *Des diplômes aux certifications professionnelles. Nouvelles normes, nouveaux enjeux.* Rennes: PUR, pp. 75-96.

CAILLAUD, P. (2011). Diplômes et conventions collectives : un lien en voie de délitement. In M. Millet & G. Moreau, *La société des diplômes*. Paris : La dispute, coll. Etat des Lieux, pp. 247-260.

CAILLAUD, P., LABRUYERE, C., LABARRADE, G., GARRIGUES, R., GOSSEAUME, V., GRUMEAU, C., & POULAIN, L. (2011). Place et rôle des professionnels dans la conception des diplômes professionnels. *CPC-Eudes*, 2011-3.

CAILLAUD, P, & ZIMMERMAN, B**.** (2011). Sécurisation des parcours et liberté professionnelle : de la « flexicurité » aux capacités. *Formation emploi*, n°113, janvier-mars 2011, pp. 33-48.

CANGUILHEM, G. (2002). *Ecrits sur la médecine*. Paris : Le Seuil

CAROLY, S., & CLOT, Y. (2004). Du travail collectif au collectif de travail : développer des stratégies d'expérience. *Revue française de science sociale, Formation emploi*, N°88, décembre 2004, pp. 33-42

CARRE, P., & CASPAR, P. (2004, 2ème édition). *Traité des sciences et des techniques de la formation.* Paris : Dunod.

CHATZIS, K., CONINCK, de F., & ZARIFIAN, P. (1995). L'accord A.Cap 2000 : la "logique compétence" à l'épreuve des faits. *Travail et emploi*, n°64

CHAUVIGNE, C. (2010). Les référentiels en formation. Des normes en confrontation, in C. Chauvigné & Y. Lenoir (Sous la coord.), Les référentiels en formation : enjeux, légitimité, contenu et usage, *Recherche & Formation*, N°64-2010, pp.77-89

Chauvigné, C. & Lenoir, Y. (Sous la coord.). Les référentiels en formation : enjeux, légitimité, contenu et usage, *Recherche & Formation*, N°64-2010.

CHEVALLARD, Y. (1986). Les programmes et la transposition didactique. Illusion, contraintes et possibles. *Bulletin de l'APMEP*, n° 352, pp. 32-50

CHEVALLARD, Y. (1991, 2ème édit.). *La transposition didactique. Du savoir savant au savoir enseigné.* Grenoble : La pensée sauvage.

CHEVALLARD, Y. (1994). Les processus de transposition et leur théorisation. In G. Arsac, Y. Chevallard, J.-L. Martinand & A. Tiberghien (dir.). *La transposition didactique à l'épreuve*. Grenoble : La Pensée sauvage, pp. 135–180.

CHEVALLARD, Y. (2010). La didactique, dites-vous? *Education et didactique*, 2010/1, Vol. 4, pp. 139-148.

CLOT, Y. (1995). *Le travail sans l'homme ? Pour une psychologie des milieux du travail et de vie.* Paris : La découverte.

CLOT, Y. (1997). Le problème des catachrèses en psychologie du travail : un cadre d'analyse, *Le travail Humain*, Tome 60, N°2/1997, pp. 113-129.

CLOT, Y. (1999). *La fonction psychologique du travail*. Paris : PUF.

CLOT, Y. (2000). La formation par l'analyse du travail : pour une troisième voie in Maggi, B. (Sous la dir.). *Manières de penser, manières d'agir en éducation et en formation.* Paris: PUF, pp.133-156

CLOT, Y. (2001a). Méthodologie en clinique de l'activité. L'exemple du sosie, in M. Santiago Delefosse & G. Rouan (Sous la dir.). *Les méthodes qualitatives en psychologie.* Paris: Dunod, pp. 125-147.

Clot Y. (2001b). Clinique du travail et action sur soi. in J.-M. Baudouin et J. Friedrich. *Théories de l'action et Education*. De Boeck Université « Raisons éducatives », pp. 255-277

CLOT, Y. (2002a, 2ème édition). *Avec Vygotski*. Paris : La Dispute.

CLOT, Y. (2002b). Clinique de l'activité et répétition. *Cliniques méditerranéennes*, 66, pp. 31-53.

CLOT, Y. (2002c). Le collectif dans l'individu ? Actes du 38e colloque de la SELF, Modèles et pratiques de l'analyse du travail 1988-2003 15 ans d'évolution, Paris, www.ergonomie-self.org

CLOT, Y. (2004). Le travail entre fonctionnement et développement. *Bulletin de Psychologie*. *57 (1)*, 469, pp. 5-12.

CLOT, Y. (2004b). Action et connaissance en clinique de l'activité. *@ctivités*. [en ligne]. Avril 2004, vol. 1, n°1. Disponible sur : http://www.activites.org/v1n1/clot.pdf

CLOT, Y. (2005a). L'autoconfrontation croisée en analyse du travail : l'apport de la théorie bakhtinienne du dialogue, in : L., Filliettaz & J.-P. Bronckart, *L'analyse des actions et des discours en situation de travail. Concepts, méthodes et applications*, Louvain-la-Neuve : Peeters, pp. 57-75

CLOT, Y. (2005b). Le développement du collectif : entre l'individu et l'organisation du travail, in : P. Lorino & R. Teulier (sous la dir.). *Entre connaissance et organisation : l'activité collective*. Colloque de Cerisy. Paris : La découverte, pp. 187-199

CLOT, Y. (2006). L'activité entre l'individuel et le collectif : approche développementale. In G. Vallery & R. Amalberti (dir.). *L'analyse du travail en perspectives. Influences et évolutions*. (pp. 127-139). Toulouse : Octares

CLOT, Y. (2006b). L'évaluation comme dispute. In : F. CHAUMONT (coord.). *Psychanalyse : vers une mise en ordre ?* pp. 53-63. Paris : La dispute.

CLOT, Y. (2006c). Après Le Guillant : quelle clinique du travail ? In L. LE GUILLANT. *Le drame humain du travail. Essais de psychopathologie du travail.* Toulouse : Erès.

CLOT, Y. (2006d). Clinique du travail et clinique de l'activité. *Nouvelle revue de psychosociologie*, 2006/1 n°1, p. 165-177.

CLOT, Y. (2007). De l'analyse des pratiques au développement des métiers. *Education & Didactique, 1, 1*, pp. 83-93.

CLOT Y. (2008a). La recherche fondamentale de terrain : une troisième voie. *Education permanente* n°177, 2008/4.

CLOT, Y. (2008b). *Travail et pouvoir d'agir*. Paris : PUF.

CLOT, Y. (2009). La part de l'expérience dans le développement. *Premier colloque international de l'association de « recherches et pratiques en didactiques professionnelle »*, Dijon, 2 au 4 décembre 2009.

CLOT, Y. (2010). *Le travail à cœur. Pour en finir avec les risques psychosociaux*. Paris : La découverte.

CLOT, Y. (2011). Théorie en clinique de l'activité. In, B. Maggi (Sous la dir.). *Interpréter l'agir : un défi théorique*. Paris : PUF, Collection Le travail humain, pp. 17-39.

CLOT, Y., & FAÏTA, D. (2000). Genres et styles en analyse du travail. Concepts et méthodes. *Travailler, 4*, pp. 7-42.

CLOT, Y., FAÏTA, D., FERNANDEZ, G., & SCHELLER, L. (2001). Entretiens en auto confrontation croisée : une méthode en clinique de l'activité, *Education Permanente*, N°146, 2001/1, pp. 17-25.

CLOT, Y., PROT, B., & WERTHE, C. (2002). La validation des acquis au milieu du gué. *CPC Documents*, 2002/4.

CLOT, Y., & GORI, R. (2003). *Catachrèse: éloge du détournement*. Nancy : PUN

CLOT, Y., & FERNANDEZ, G. (2005). Analyse psychologique du mouvement : apport à la compréhension des TMS. *@ctivités.* Vol. 2, n°2, pp 68-78. [En ligne], Disponible sur : http://www.activites.org

CLOT, Y., & LEPLAT, J. (2005). La méthode clinique en ergonomie et en psychologie du travail. *Le travail humain*, tome 68, n°4/2005, pp. 289-316.

CLOT, Y., DANIELLOU, F., JOBERT, G., MAYEN, P., OLRY, P., & SCHWARTZ, Y. (2005). Travail et formation : les bénéfices d'une analyse exigeante. *Education Permanente*, N°165, 2005/4, pp. 139-160.

CLOT, Y., FERNANDEZ, G., & SCHELLER, L. (2007). Le geste de métier : problèmes de la transmission. *Psychologie de l'interaction*, 23-24, p.109-139

CLOT, Y., LITIM, M., PROT, B., & ZITTOUN, M. (2008). *Education à la conduite et à la sécurité routière : les acquis de l'expérience*. Rapport, Direction de la Sécurité et la Conduite Routières, Ministère du développement durable.

CLOT, Y., TOMÁS, J.-L., & KLOETZER L. (2009). *Du travail syndical au référentiel. La VAE à la Confédération Française de l'Encadrement - Confédération Générale des Cadres*. Rapport de recherche CNAM, CRTD

COMBES, M.-C. (2005). Identifier la dimension collective des compétences pour gérer le travail, in C. Jouvenot & M. Parlier (Sous la dir.). *Elaborer des référentiels de compétences : principes et méthodes*. Lyon : ANACT Editions, pp. 95-118

COMBES, M.-C., & UGHETTO, P. (2004). Gérer le travail par la compétence. *La lettre du GIPMIS, n°22,* septembre 2004.

COULET, J.-C., & CHAUVIGNE, C. (2005). Passer d'un référentiel de compétences à une ingénierie de formation. *Education Permanente*, N°165, 2005/4, pp. 101-113.

COUTAREL, F. (2004). *La prévention des troubles musculo-squelettiques en conception : quelles marges de manœuvre pour le déploiement de l'activité ?* Thèse de doctorat en ergonomie, Université Victor Segalen Bordeaux 2, Editions du Laboratoire d'Ergonomie des Systèmes Complexes.

CROS, F., & RAISKY, C. (2010). Référentiel, in C. Chauvigné & Y. Lenoir (Sous la coord.). Les référentiels en formation : enjeux, légitimité, contenu et usage, *Recherche & Formation*, N°64-2010, pp.105-116

CRU, D. (1995). Règles de métier, langue de métier : dimension symbolique au travail et démarche participative de prévention. Le cas du bâtiment et des travaux publics. *Mémoire pour l'obtention du diplôme de l'EPHE.*

CURIE, J. (2000). *Travail, personnalisation, changements sociaux. Archives pour les histoires de la psychologie du travail.* Toulouse : Octarès

DAMBEZA-MANNEVY, A. (2006). Les relations du ministère de la jeunesse, des sports et de la vie associative avec les partenaires sociaux de l'animation et du sport, in J.-P. Augustin (dir.). (2006). *Vers les métiers de l'animation et du sport : la transition professionnelle*. Paris : La documentation française, pp. 85-98

DAYAN, J. -L., & KERBOUC'H, J. -Y. (2008). La flexsécurité en Europe et l'accord du 11 janvier 2009. Rapport du Centre d'Analyse Stratégique.

DEVEUREUX, G. (1967). *De l'angoisse à la méthode dans les sciences du comportement.* Paris : Flammarion.

DIALLO, M. D., & CLOT, Y. (2003). L'exploration de l'expérience dans l'analyse de l'activité : problèmes de méthode, *Revue de l'orientation scolaire et professionnelle*. Vol. 32/2, pp. 203-217.

DUBAR, C., & TRIPIER, P. (1998). *Sociologie des professions*. Paris : Armand Colin.

DUBOSCQ, J. (2009). Développement de la sécurité et activités médiatisantes : le cas du travail de gros-œuvre sur les chantiers de bâtiment. Paris : CNAM. *Thèse pour le doctorat de psychologie*.

DUBOSCQ, J., & CLOT, Y. (2010). « L'autoconfrontation croisée comme instrument d'action au travers du dialogue : objets, adresses et gestes renouvelés », *Revue d'anthropologie des connaissances* 2/2010 (Vol 4, n° 2), pp. 255-286. URL : www.cairn.info/revue-anthropologie-des-connaissances-2010-2-page-255.htm.

DUBOST, J., & LEVY, A. (2002). Recherche-action et intervention, in J. Barus-Michel, E. Enriquez & A. Levy. *Vocabulaire de psychosociologie*. Paris : Eres.

DURAND, M., & FILLIETAZ, L. (2009). *Travail et formation des adultes. Formation et pratiques professionnelles*. Paris : PUF

ENGESTRÖM, Y. (2008). *From Teams to Knots: Activity-Theoretical Studies of Collaboration and Learning at Work*. Cambridge, New York: Cambridge University Press.

ENGESTRÖM, Y. (1999). Activity theory and individual and social transformation. In Y. Engeström, R. Miettinen, & R.-J. Punamäki (Ed.), *Perspectives on Activity Theory* (pp. 19-38). Cambridge, New York : Cambridge University Press.

EHRENBERG, A. (1991). *Le culte de la performance*. Paris : Calmann-Levy.

FAÏTA, D. (2007). L'image animée comme artefact dans le cade méthodologique d'une analyse clinique de l'activité. *@ctivités,* 4 (2) pp. 3-15, [En ligne], Disponible sur : http://www.activites.org

FALZON, P., & TEIGER, C. (2011). « L'analyse du travail » : le contexte international. *Séminaire du CRTD, Un livre, deux hommes : « l'analyse du travail » d'Ombredane et Faverge. 55 ans après*, 18 mars 2011.

FERNANDEZ, G. (2004). Développement d'un geste technique. Histoire du freinage en gare du nord. Paris : CNAM. *Thèse pour le doctorat de psychologie*.

FERNANDEZ, G. (2009). *Soigner le travail. Itinéraire d'un médecin du travail*. Paris : Eres.

FERNANDEZ, G., GATOUNES, F., HERBAIN, P., & VALLEJO, P. (2003). *Nous, conducteurs de trains*. Paris : La Dispute

FOREST, F., & SIKSOU, M. (1994). Développement de concepts et programmation du sens. Pensée et langage chez Vygotski, *Intellectica*, 1994/1, 18, pp. 213-236.

FRAYSSE B. (2006). Un simulateur pour aider à la formation technologique universitaire, *Savoirs*, 2006/1, n°10, pp. 113-127.

FRIGUL, N., & THEBAUD-MONY, A. (2010) Où mène le bac pro ? Enseignement professionnel et santé au travail des jeunes. Paris : Edition L'Harmattan, Collection Logiques sociales.

GAL-PETITFAUX, N., & DURAND, M. (2001). L'enseignement de l'éducation physique comme « action située » : propositions pour une approche d'anthropologie cognitive. *STAPS*, 55, pp.79-100.

GAUBERT. C. (2006). *Le sens des limites. Structuration du corps des masseurs-kinésithérapeutes, définition sociale de leur compétence et imposition scolaire de la domination sociale*. Thèse de sociologie. Paris : EHESS

GIBSON, J. J. (1977). The theory of affordances. In R. Shaw & J. Bransford (Eds.), *Perceiving, acting, and knowing: Toward an ecological psychology (pp.* 67-82). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

GIRET, J.-F., LOPEZ, A., & ROSE, J. (2005). *Des formations pour quels emplois ?* Paris : La Découverte/Céreq.

GOLEMAN, D. (2000). Leadership that get results, *Harvard Business Review,* March-April 2000

GROSJEAN, V., & RIBERT-VAN DE WEERDT, C. (2003). Les modes de management dans un call center et leurs conséquences sur le bien-être des opérateurs. INRS, NS 234

HENRY, M. (2008). Développements de l'activité et histoire des mots. Le cas de la VAE au Ministère de la Jeunesse, des Sports et de la Vie Associative. Paris : CNAM. *Thèse pour le doctorat de psychologie*.

HOLLAND, J. (1997). Making vocational choices: a Théory of Vocational Personalities and work Environnements. *Psychological Assessment ressources* Inc.

HUCHETTE, M. (2011). *Entrer dans les référentiels par les disciplines scolaires ?* Intervention au séminaire CRTD, 7 janvier 2011

HUTCHINS, E. (1995). *Cognition in the Wild, Cambridge,* MA: MIT Press.

HUTEAU, M. (1999, 2ème édition) L'école française de psychotechnique 1900 – 1940. In Y. CLOT. *Les histoires de la psychologie du travail. Approche pluridisciplinaire*. Toulouse : Octarès.

JOBERT, A., & TALLARD, M. (2001). Les débats sur la qualification dans les négociations collectives (1950-1970). *Education permanente*, n°149, 2001/4.

JOBERT, G. (1985). Processus de professionnalisation et production du savoir, *Education Permanente*, N°80, 1985/3, pp. 125-145.

JOBERT, G (1993). Editorial : les formateurs et le travail, chronique d'une relation malheureuse, *Education Permanente*, N°116, 1993/3, pp. 7-18.

JOBERT, G. (2004, 2ème édition). L'intelligence au travail, in P. Carre & P. Caspar. *Traité des sciences et des techniques de la formation.* P. 347-363. Paris : Dunod.

JOBERT, G. (2005). Engagement subjectif et reconnaissance au travail dans les systèmes techniques. *Revue internationale de Psychosociologie*, 2005/24 Vol. XI, pp. 67-95.

JOBERT, G. (2006). Entre savoirs et surprise, une analyse clinique du travail, in M. Cifali et F. Giust-Desprairies. *De la clinique.* Bruxelles : De Boeck Université, « Perspectives en éducation et formation », pp. 29-41.

JOUANNEAUX, M. (2005). La simulation d'entraînement professionnel des pilotes de ligne. Dans P. Pastré (s/d). *Apprendre par la simulation : de l'analyse du travail aux apprentissages professionnels*. Toulouse : Octarès Editions, pp. 285-312.

JOUVENOT, C., & PARLIER, M. (Sous la dir.), (2005). *Elaborer des référentiels de compétences : principes et méthodes*. Lyon : ANACT Editions

KAUFMANN, J.-C. (2001). *L'entretien compréhensif*. Paris : Nathan/HER.

KIRSCH, J.-L., KOGUT-KUBIAK, F. (coord.), FLORIANI, C., MENABREAZ, M., PADDEU, J., GAUTHIER, C., & QUINTERO, N. (2009). Le baccalauréat professionnel : état des lieux avant la réforme, *CPC Documents*, 2009/4

KLOETZER, L., & HENRY, M. (2010). Quand les instruments de métier deviennent objets de discours : une condition de l'analyse du travail en autoconfrontation croisée ? *Activités, 7*(2), 44-62, http://www.activites.org/v7n2/v7n2.pdf.

KOSTULSKI, K. (2001). Regard pragmatique sur une clinique de l'activité. *Education permanente,* n°146, 2001/1, pp.175-191

KOSTULSKI, K. (2005). Activité conversationnelle et activité d'analyse : L'interlocution en situation de co-analyse du travail, in, L. Filliettaz & J.-P. Bronckart. *L'analyse des actions et des discours en situation de travail. Concepts, méthodes et applications*, Louvain-la-Neuve : Peeters, pp. 57-75

KOSTULSKI, K., CLOT, Y., LITIM, M., & PLATEAU, S. (2011). L'horizon incertain de la transformation en clinique de l'activité : une intervention dans le champ de

l'éducation surveillée. *Activités*, *8*(1), pp. 129-145, http:// www.activites.org/v8n1/v8n1.pdf

LABRUYERE, C., & TESSIER, J. (2006). La place des certifications dans la construction et la reconnaissance des qualifications par les partenaires sociaux. In F. Maillard (Sous la dir.). Les diplômes de l'Education nationale dans l'univers des certifications professionnelles. Nouvelles normes et nouveaux enjeux. *CPC Documents*, 2006/3

LAINE, A. (2004). *Quand l'expérience se fait savoir. L'accompagnement en validation d'acquis comme processus formateur de l'expérience.* Paris : Eres

LAINE, A. (2011). Répondre de son expérience par le récit de soi, *Education Permanente*, N°187, 2011/2, pp. 81-93.

LE BLANC, G. (1998b). *Canguilhem et les normes*. Paris : PUF

LE BLANC, G. (1998). Spinoza et Ricœur. La vitalité des affects. In F. Brugère, & P.-F. Moreau (Eds.), *Spinoza et les affects* (pp. 23-38). Paris : Presses de l'Université de Paris-Sorbonne.

LE BLANC, G. (2004). *Les maladies de l'homme normal*. Paris : Editions du Passant.

LENOIR, H. (2002). Considération sur l'expérience et sa valeur sociale, *Education permanente*, N°150, 2002/1, pp. 63-78.

LENOIR, Y. (2010). La notion de référentialité en formation à l'enseignement, in C. Chauvigné & Y. Lenoir (Sous la coord.). Les référentiels en formation : enjeux, légitimité, contenu et usage, *Recherche & Formation*, N°64-2010, pp.91-104

LEONTIEV, A.N. (1958). Reflexes conditionnés, apprentissage et conscience. Le conditionnement et l'apprentissage, *Symposium de l'Association de psychologie scientifique de langue française* (pp. 169-188). Paris : PUF

LEONTIEV, A. N. (1984). *Activité, conscience, personnalité.* Moscou : Editions du Progrès.

LEPLAT, J. (2002). Psychologie de la formation. Jalons et perspectives. Toulouse : Octares

LEPLAT, J. (2005). Les automatismes dans l'activité : pour une réhabilitation et un bon usage. *@ctivités.* Vol. 2, n°2, pp. 43-62. [En ligne], Disponible sur : http://www.activites.org

LEPLAT, J. (2006). Quinze ans d'analyse de l'activité : quelles évolutions ? In : G. VALLERY, & R. AMALBERTI, (dir.). *L'analyse du travail en perspectives. Influences et évolutions*. (pp.17-31). Toulouse : Octares

LEPLAT, J., & HOC, J.-M. (1983). Tâche et activité dans l'analyse psychologique des situations. *Cahiers de psychologie cognitive*, 3, 1, 49-63

LEZIART, Y. (2003). Transposition didactique et savoirs de référence : illustration dans l'enseignement d'une pratique particulière de saut, le Fosbury-flop. *Science et motricité*, 2003/3, n°50, pp. 81-101.

LHUILIER, D., (2005). Le « sale boulot ». *Travailler*, 2005/2, n°14, pp. 73-98.

LHUILIER, D. (2006). *Cliniques du travail*. Paris : Erès

LIAROUTZOS, O, & SULZER, E. (2006). La méthode ETED. De l'analyse du travail aux référentiels d'emploi/métier. *Relief, Echanges du Céreq*, 14, février 2006

LICHTENBERGER, Y. (1997). Compétence, organisation du travail et confrontation sociale. *Formation Emploi,* n°67

LINHART, D. (2011). *Travailler sans les autres ?* Paris : Editions du Seuil.

LITIM, M. (2006). Les histoires du travail : un instrument du développement du métier et de l'activité professionnelle. Une analyse de l'activité soignante en gérontologie. Paris : CNAM. *Thèse pour le doctorat en psychologie.*

LURIA, A. R. (1985). *Itinéraire d'un psychologue*. Moscou : Editions du progrès.

MAILLARD, F. (2001). Les référentiels des diplômes professionnels : la norme et l'usage. *Revue des commissions professionnelles consultatives, 2001-5.*

MAILLARD, F. (2003). Les référentiels des diplômes professionnels confrontés à leurs critiques : une mise en valeur de leurs enjeux sociaux. *Revue française de pédagogie*, n°145, octobre décembre 2003, pp.63-76

MAILLARD, F. (2005). Pour un regard sociologique sur la formation et les diplômes professionnels. Mémoire pour l'habilitation à diriger des recherches, Université de Picardie.

MAILLARD, F. (2005b). L'ambivalence de la politique éducative : le CAP entre déclin et relance, *Formation Emploi*, n°89, janvier-mars 2005.

MAILLARD, F. (2007). La dissociation formation/certification : une rupture sans concession ? *CPC info*, N°44, premier semestre 2007, pp. 7-12.

MAILLARD, F. (Sous la dir.) (2008). *Diplômes et certifications professionnelles. Nouvelles normes et nouveaux enjeux*. Presses Universitaires de Rennes

MAILLARD, F. (2010). Les diplômes professionnels de l'éducation nationale dans l'univers des « certifications professionnelles » : une singularité mise en question, *L'orientation scolaire et professionnelle* [En ligne], 36/2 | 2007, mis en ligne le 01 juin 2010, Consulté le 26 août 2010. URL : http://osp.revues.org/index1348.html

MANDON, N. (2009), *Analyser le sens et la complexité du travail*, la méthode ETED (Emplois Types en Dynamique). L'Harmattan, coll. «Action et savoirs clés».

MARCEL, J. F., OLRY, P., ROTHER-BAUTZER, E., & SONNTAG, M. (2002). Les pratiques comme objet d'analyse. Revue française de pédagogie, 138, 135-170.

MARTINAND, J.-L. (1986). *Connaître et transformer la matière : des objectifs pour l'initiation aux sciences techniques*. Berne : Peter Lang.

MARTINAND, J.-L. (1995). Finalités et modalités de l'éducation technologique au seuil du XXIe siècle. *Perspectives*, vo. XXV, n°1, mars 1995.

MAUSS, M. (1936). *Les techniques du corps, Sociologie et anthropologie*. Paris : PUF.

MAYEN, P. (2009). Conditions et processus de réduction de l'expérience tout au long du parcours de VAE. In P. Mayen & A. Savoyant (édit.). Elaboration et réduction de l'expérience tout au long du parcours de VAE, Relief n°28, Octobre 2009, pp. 99-108

MAYEN, P., & SAVOYANT, A. (1999). Application de procédures et compétences, *Formation Emploi*, n°67, pp. 77-92.

MAYEN, P., METRAL, J.-F., & TOURMEN, C. (2010). Les situations de travail. Références pour les référentiels, in C. Chauvigné, & Y. Lenoir (Sous la coord.). Les référentiels en formation : enjeux, légitimité, contenu et usage, *Recherche & Formation*, N°64-2010, pp.31-44

MEARD, J., & DURAND, M. (2004). *Masquer le savoir à des stagiaires qui réclament des recettes. Les dilemmes des formateurs*. Communication orale présentée au colloque d'Ingrannes – 28.29 novembre.

MENGIN, S, PASSEMARD, P., & REGAUD, D. (2011). Passerelles : dispositifs et usages réels dans le secteur sanitaire et social. *CPC-Etudes*, 2011-1

MERLE, V. (2007). Genèse de la loi de janvier 2002 sur la validation des acquis de l'expérience. Témoignage d'un acteur. *Revue de l'IRES*, n°55, 2007/3, pp.43-71.

MIOSSEC, Y., DONNAY, C., PELLETIER, M., & ZITTOUN, M. (2010). Le développement du métier : une autre voie de prévention des risques psychosociaux ? L'exemple d'une coopération entre médecins et psychologues du travail. *Nouvelle revue de psychosociologie*, n°10, 2010/2, pp. 195-208

MONCEL, N. (coord.), COUPPIE, T., GIRET, J.-F., PLANAS, J., SALA, G., LEMISTRE, P., & SMITH, M. (2009). Valeur des diplômes et insertion professionnelle. Perspectives européennes, *CPC Documents*, 2009/9

MONCHATRE, S. (2008). *Le management des compétences se développe-t-il ?* in J. Rose, & J.-J. Paul, (Sous la dir.). Les relations formations-emploi en 55 questions. Paris : Dunod, pp. 303-308

MONET, J. (2009). *La naissance de la kinésithérapie*. Paris : Glyphe

MONNIER, N., & AMADE-ESCOT, C. (2007). L'activité didactique empêchée. Construction méthodologique entre science didactique et science du travail. *Actualité de la Recherche en Education et en Formation*, Strasbourg 2007

MOUSSAY, S., & MEARD, J. (2011). Le travail enseignant : une ressource pour le développement du pouvoir d'agir des enseignants débutants. Colloque international INRP, *Le travail enseignant au XXIe siècle. Perspectives croisés : didactiques et didactique professionnelle*, 16, 17 et 18 mars 2011.

NEYRAT, F. (sous la dir.). (2007). La validation des acquis de l'expérience. Reconnaissance d'un nouveau droit. Bellecombes-en-Bauges : éditions du croquant

ODDONE, I., RE, A., & BRIANTE, G. (1981). Redécouvrir l'expérience ouvrière. Vers une autre psychologie du travail ? Paris : éditions sociales

OIRY, E. (2003). De *la qualification à la compétence, rupture ou continuité*. Paris : L'Harmattan

OLRY, P. (2007). Apprentissages informels dans l'activité : dispositif de participation et processus d'engagement du remplaçant en masso-kinésithérapie. *Revue*

française de pédagogie, n°160, juillet-septembre 2007, pp. 39-50

OLRY, P., LANG, N., & FOISSART-MONNET, M.-T. (2005). Distance thérapeutique et corps à corps. L'exemple du traitement de la douleur en masso-kinésithérapie. *Education Permanente*, N°165, 2005/4, pp. 69-86.

OLRY, P., LANG, N., & FOISSART-MONNET, M.-T. (2006). *Etude exploratoire de l'activité des masseurs-kinésithérapeutes libéraux : de l'analyse de l'activité professionnelle à la conception d'un référentiel d'intervention*. Rapport d'étude pour l'association française de recherche et d'évaluation en kinésithérapie (AFREK).

OLRY, P., & CUVELLIER, B. (2007). Apprendre en situation. Le cas des dispositifs apprentis/maîtres d'apprentissage, *Education Permanente*, N°172, 2007/3, pp. 45-60.

OMBREDANE, A., & FAVERGE, J.-M. (1955)*. L'Analyse du travail. Facteur d'économie humaine et de productivité*. Paris : PUF

PASTRE, P. (1992). Requalification des ouvriers spécialisés et didactique professionnelle. *Education permanente*, n°111, 1992-2, pp. 33-53

PASTRE, P. (1999). Travail et compétences : un point de vue de didacticien. *Formation Emploi*, n°67, pp. 109-125.

PASTRE, P. (2005). La deuxième vie de la didactique professionnelle. *Education Permanente*, N°165, 2005/4, pp. 29-46.

PASTRE, P. (2005b). *Apprendre par la simulation : de l'analyse du travail aux apprentissages professionnels*. Toulouse : Octarès Editions

PASTRE, P. (2007a). Activité et apprentissage en didactique professionnelle. In M. Durand & M. Fabre. *Les situations de formation entre savoirs, problèmes et activité*. Paris : L'harmattan, pp. 103-122.

PASTRE, P. (2007b). Apprendre à faire, in E. BOURGEOIS, & G. CHAPELLE, (Sous la dir.). *Apprendre et faire apprendre*, Paris : PUF

PASTRE, P. (2008). La didactique professionnelle : origines, fondements, perspectives. *Travail et apprentissages*, 1, pp. 9-21.

PASTRE, P. (2009). Le but de l'analyse du travail en didactique professionnelle : développement et/ou professionnalisation. In M. DURAND, & L. FILLIETAZ, *Travail et*

formation des adultes. Formation et pratiques professionnelles. (pp. 159-189). Paris : PUF

PASTRE, P. (2011). *La didactique professionnelle. Approche anthropologique du développement chez les adultes.* Paris : PUF

PASTRE, P., MAYEN, P. & VERGNAUD, G. (2006). La didactique professionnelle. *Revue française de pédagogie*, n°154, janvier-mars 2006, pp.145-198.

PERRENOUD, P. (1998). La transposition didactique à partir de pratiques : des savoirs aux compétences, *Revue des sciences de l'éducation* (Montréal), Vol. XXIV, n°3, pp. 487-514.

PERRENOUD, P. (2001). *Construire un référentiel de compétences pour guider une formation professionnelle.* Université de Genève, accessible sur Internet : http://www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/php_main/php_2001/2001_33.html

PERRENOUD, Ph. (2002) *La dérive gestionnaire des formations modulaires. Beiträge zur Lehrerbildung,* n°2, pp. 203-215 accessible sur Internet : http://www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/php_main/php_2002/2002_15.html.

POSTIAUX, N., BOUILLARD, P., & ROMAINVILLE, M. (2010). Référentiels de compétences à l'université in C. Chauvigné & Y. Lenoir (Sous la coord.). Les référentiels en formation : enjeux, légitimité, contenu et usage, *Recherche & Formation*, N°64-2010, pp. 15-29

POUSSIN, N. (2010). Répliquer collectivement à la tâche pour « faire du bon boulot » d'un « boulot sale », *Travailler*, 2010/2 n°24, pp. 93-110.

PROT, B. (2003a). Le concept potentiel, une voie de développement des concepts. Paris : CNAM. *Thèse pour le doctorat de psychologie*.

PROT, B. (2003b). Analyse du travail des jurys en validation des acquis : l'usage du référentiel, *Revue de l'orientation scolaire et professionnelle*. Vol. 32/2, pp. 219-243.

PROT, B. (2004). Le Doute, le concept et le collectif. Trois ressources pour le développement de l'activité d'un jury, *Education Permanente*, N° 158, 2004/1, pp. 115-126.

PROT, B. (2006). *Expérience et référentiel : Le problème de Galilée*. Contribution au colloque « validation des acquis de l'expérience et reconnaissance ». Groupe de recherches sociologiques. Université de Limoges. 22-24 mai 2006.

PROT, B. (2011a). Connaissances du travail et reconversions professionnelles. In, B. Maggi (Sous la dir.). *Interpréter l'agir : un défi théorique*. Paris : PUF, Collection Le travail humain, pp. 203-219.

PROT, B. (2011b). Apprentissage de la conduite et sécurité routière : Un dilemme de référence pour la conception d'un référentiel de diplôme d'enseignant. *Activités, 8*(2), pp. 189-201, http://www.activites.org/v8n2/v8n2.pdf.

PROT, B., & HENRY, M. (2005*). Entre l'analyse de l'activité et la formation professionnelle. Le développement du "métier" de jury de validation des acquis.* Rapport d'étude : Ministère de la jeunesse, des sports et de la vie associative.

PROT, B., & REILLE-BAUDRIN, E. (2007). Entre le référentiel et l'activité : le problème de la prospective du métier. Une étude avec des employés de bureau. *CPC documents,* 2007-1.

PROT, B., OUVRIER-BONNAZ, R., MEZZA, J., REILLE-BAUDRIN, E., & VERILLON, P. (2009). Développer le métier pour rénover le référentiel : une étude réalisée avec des employés administratifs et des enseignants de BEP « métiers du secrétariat ». Rapport d'étude au ministère de l'éducation nationale, *CPC Documents*, 2009-8

PROT, B., OUVRIER-BONNAZ, R., MEZZA, J., REILLE-BAUDRIN, E., & VERILLON, P. (2010). Les dilemmes d'activités. Pour une approche clinique des correspondances entre travail et formation professionnelle. *Recherche et formation*, n°63-2010, pp.63-76

RABARDEL, P. (1995). *Des hommes et des technologies*. Paris : Armand Colin

RABARDEL, P. (2002, 2ème édition). Le langage comme instrument ? Eléments pour une théorie instrumentale élargie. In : Y. Clot, *Avec Vygotski.* Paris : La Dispute, pp. 265-289

RABARDEL, P. (2005). Instrument, activité et développement du pouvoir d'agir, in : P. Lorino, & R. Teulier, (sous la dir.). *Entre connaissance et organisation : l'activité collective*. Colloque de Cerisy. Paris : La découverte, pp. 251-265.

RABARDEL, P., & PASTRE, P. (dir.) (2005). *Modèle du sujet dans la conception. Dialectiques activités développement.* Toulouse : Octares

RAFENNE, M., SEGAL, E. (COORD.), TIFFON, G. & VIDAL, R. (2009). Modélisation des emplois de service et formalisation des compétences. *CPC-Documents*, 2009-5

RAMAUX, C. (2006). *Emploi : éloge de la stabilité, l'Etat social contre la flexicurité*. Paris : Les mille et une nuits.

REILLE-BAUDRIN, E., & WERTHE, C. (2010). Le développement du collectif : un moyen durable de prévention de la santé au travail ? *Nouvelle revue de psychosociologie*, n°10, 2010/2, pp. 209-221

REYRE, G. (2009). Mirage des aptitudes et gestion du capital humain, in G. Amado & E. Enriquez. La passion évaluative. *Nouvelle revue de psychosociologie*, n°8, 2009-2, pp. 119-134

REY, A (sous la dir.) (2000). *Dictionnaire historique de la langue française.* Paris : le Robert.

REY, B. (2010). Entretien : les référentiels, in C. Chauvigné, & Y. Lenoir, (Sous la coord.). Les référentiels en formation : enjeux, légitimité, contenu et usage, *Recherche & Formation*, N°64-2010.

ROPE, F., & TANGUY, L. (1994). *Savoirs et compétences. De l'usage social des notions à leur problématisation.* Paris : L'Harmattan

ROSE, J. (1998). *Les jeunes face à l'emploi.* Paris : Desclée de Brouwer

SAINSELIEU, R. (1988). *L'identité au travail*. Paris : Presses de la Fondation Nationale de Sciences Politiques.

SAMURÇAY, R., & RABARDEL, P. (2004). Modèles pour l'analyse de l'activité et des compétences. Propositions. Dans : R. Samurçay, & P. Pastré, (dir. publ.). Recherches en didactique professionnelle. Toulouse : Octares, pp. 163-180

SAVY, H. (2006). La rénovation des diplômes et des formations de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport. In, J.-P. Augustin (dir.). *Vers les métiers de l'animation et du sport : la transition professionnelle*. Paris : La documentation française.

SCHELLER, L. (2001). L'élaboration de l'expérience au travail. La méthode des instructions au sosie dans le cadre d'une formation universitaire. *Revue Education permanente,* n°146, 2001/1, pp. 161-174

SCHELLER, L. (2002). Clinique de l'activité, haine, travail. *Cliniques méditerranéennes*, 2002/2, n°66, pp. 85-103.

SCHÖN, D. A. (1994). *Le praticien réflexif : à la recherche du savoir caché dans l'agir professionnel.* Montréal : Les Editions logiques.

SCHNEUWLY B. (2008). De l'utilité de la « transposition didactique », *in* J.-L. Chiss. *Didactique du français*. Bruxelles : De Boeck Université « Savoirs en Pratique », pp. 47-59.

SCHWARTZ, Y. (1993). « C'est compliqué ». Activité symbolique et activité industrieuse, *Education Permanente*, N°116, 1993/3, pp. 119-131.

SCHWARTZ, Y. (1997a). *Reconnaissance du travail : pour une approche ergologique.* Paris : PUF.

SCHWARTZ, Y. (1997b). Les ingrédients de la compétence : un exercice nécessaire pour une question insoluble, *Education Permanente*, N°133, 1997/4, pp. 9-34.

SCHWARTZ, Y. (2000). Discipline épistémique, discipline ergologique. Paidaia et politeia, in B. Maggi (Sous la dir.). *Manières de penser, manières d'agir en éducation et en formation.* Paris: PUF, pp. 33-68

SCHWARTZ, Y. (2007). Un bref aperçu de l'histoire culturelle du concept d'activité. *@ctivités*, 4 (2), pp. 122-133, http://www.activites.org

SEVE, C & RIA, L. (2006). Formes de comptage des points et activité d'enquête de pongistes experts lors de matchs. *Science et motricité*, 2006/3 n°59, pp. 69-82.

SIKSOU, M. (2008). Les psychologues de la Troïka et la notion de fonction, in F. Parot, *Les fonctions en psychologie : enjeux et débats*. pp.161-182, Bruxelles : Mardaga.

SIMONET, P. (2008). La mise en circulation d'un geste de métier controversé entre plusieurs générations de fossoyeurs : un dispositif de formation au service d'une prévention durable des TMS, *2ème congrès francophone sur les TMS : de la recherche à l'action*, Montréal.

SIMONET P. (2009). L'examen méthodique d'un geste de métier pour une prévention durable des TMS : une intervention en clinique de l'activité. *Pistes*, Vol. 11-2

SIMONET, P., CAROLY, S., & CLOT, Y. (2011). Méthodes d'observation de l'activité de travail et prévention durable des TMS : action et discussion interdisciplinaire entre clinique de l'activité et ergonomie. *Activités 8*(1), pp. 104-128, http://www.activites.org/v8n1/v8n1.pdf

SOREL, M. (2011). Les référentiels sont partout.... *« Université et métiers de la formation : quels enjeux, quelles spécificités ? »,* Colloque du réseau des Universités préparant aux Métiers de la Formation, Avignon, 12 et 13 mai 2011.

SOREL, M., & WITTORSKI, R. (2005). *La professionnalisation en actes et en questions*. Paris : L'Harmattan.

STIEGLER, B., & ARS INDUSTRIALIS. (2006). *Réenchanter le monde. La valeur esprit contre le populisme industriel*. Paris : Flammarion

SUCHMAN, L. A. (1987). Plans and situated actions: The problem of human-machine communications. Cambridge, UK: Cambridge University Press.

TANGUY, L. (1994). Rationalisation pédagogique et légitimité technique, in F. Ropé, & L. Tanguy, *Savoirs et compétences. De l'usage social des notions à leur problématisation.* Paris : L'Harmattan, pp. 21-53.

THEUREAU, J. (2006). Les cours d'action et leur articulation collective 1998-2004 : de la méthode élémentaire à la méthode développée. In : G. Vallery, & R. Amalberti, (dir.). *L'analyse du travail en perspectives. Influences et évolutions*. (pp.99-126). Toulouse : Octares

THEUREAU, J. (2010). « Les entretiens d'autoconfrontation et de remise en situation par les traces matérielles et le programme de recherche « cours d'action » », *Revue d'anthropologie des connaissances* 2/2010 (Vol 4, n° 2), pp. 287-322. URL : www.cairn.info/revue-anthropologie-des-connaissances-2010-2-page-287.htm

TOMÁS, J.-L. (2007). Les conflits de critères en haltérophilie : sources et ressources du développement de l'activité d'analyse. *Psychologie de l'interaction*, pp. 11-39

TOMAS, J.-L., SIMONET, P., CLOT, Y. & FERNANDEZ, G. (2009). Le corps : l'œuvre du collectif de travail. *Corps*, 6, pp. 23-30

UGHETTO, P. (2007). *Faire face aux exigences du travail contemporain*. Lyon : Editions de l'ANACT.

VENEAU, P., MAILLARD, D., & SULZER E. (2006). De la compétence à la certification. L'exemple de la Commission technique d'homologation, in J. Tessier, & J. Rose, La certification, nouvel instrument de la relation formation-emploi. Un enjeu français et européen. *Relief* n°16, pp. 65-77.

VERGNAUD, G. (1991). La théorie des champs conceptuels, *Recherches en didactique des mathématiques,* vol. 10/2-3, p. 133-170.

VERGNAUD, G. (1996). Au fond de l'action, la conceptualisation, in J.M. Barbier (dir). *Savoirs théoriques, savoirs d'action*. Paris : PUF, pp 275-292.

VERGNAUD, G. (2007). Représentation et activité : deux concepts étroitement associés. *Recherche en éducation*, n°4, octobre 2007, pp. 17-22.

VERGNAUD, G. (2008). De la didactique des disciplines à la didactique professionnelle, il n'y a qu'un pas. *Travail et apprentissage*, n°1, pp. 51-57

VERILLON, P. & RABARDEL, P. (1995). Cognition and artefact: a contribution to the study of thought in relation to intrumented activity. *European journal of psychology of éducation*, Vol X, 3, pp. 77-101

VERRET, M. (1975). *Le temps des études*. Paris : Librairie Champion.

VOLOCHINOV, V. N. (1977). *Le marxisme et la philosophie du langage*. Paris : Les éditions de minuit.

VORS, O., & GAL-PETITFAUX, N. (2008). Mettre une classe au travail en Réseau Ambition Réussite : des formes typiques d'interaction enseignant-élèves lors de leçons d'EPS, *Travail et formation en éducation*, 2-2008.

VYGOTSKI, L. (1978). *Mind in Society: Development of Higher Psychological Processes*. Cambridge : Harvard University Press.

VYGOTSKI, L. (1985). La méthode instrumentale en psychologie. In, Schneuwly, B. & Bronckart, J.P. (1985). *Vygotski aujourd'hui*. Lausanne : Delachaud et Niestlé.

VYGOTSKI, L. (1925/2005, traduction de Sève, F.). Psychologie de l'art. Paris : La dispute.

VYGOTSKI, L. (1927/1999), traduction de Barras, C. et Barberies, J.). La signification historique de la crise en psychologie. Lausanne : Delachaux et Niestlé.

VYGOTSKI L. (1934/1994). *Défectologie et déficience mentale.* Trad. K. Barisnikov & G. Petitpierre. Neufchâtel : Delachaux et Niestlé.

VYGOTSKI, L. (1934/1997, traduction Sève F.). *Pensée et langage*. Paris : La Dispute.

VYGOTSKI, L. (1935/1985). Le problème de l'enseignement et du développement mental à l'âge scolaire. In B. Schneuwly & J.-P. Bronckart (Sous la dir.), *Vygotsky aujourd'hui* (pp. 95-117). Neuchâtel, Paris : Delachaux & Niestlé.

VYGOTSKI, L. (2003, traduction Sève F. et Fernandez G.). *Conscience, inconscience, émotions*. Paris : La Dispute.

WALLON, H. (1983). *Les origines du caractère chez l'enfant*. Paris: PUF.

ZARIFIAN, P. (1999). *Objectif compétence. Pour une nouvelle logique*. Paris: Editions Liaisons

ZEITLER, A. (2003). Emergences de types et construction de forme signifiante pour l'action chez un enseignant débutant, *Recherche et formation*, N°42, pp. 51-62.

ZEITLER, A. (2006). Apprentissage et interprétation des situations. Le cas d'apprentis enseignants de voile. Paris : CNAM. *Thèse pour le doctorat en sciences de l'éducation*.

Documents professionnels

- DIRECTIVE 2005/36/CE DU PARLEMENT EUROPÉEN ET DU CONSEIL du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles.

- Guide d'élaboration des diplômes professionnels, *CPC Documents,* 2004-7.

- loi du 17 janvier 2002 de modernisation sociale.

- Loi du 4 mai 2004 relative à la formation professionnelle tout au long de la vie.

- Loi du 13 août 2004 relative aux libertés et aux responsabilités locales.

- Loi du 24 novembre 2009 relative à l'orientation et à la formation professionnelle tout au long de la vie.

- Rapport au 1er ministre 2009, commission nationale des certifications professionnelles.

- Rapport au 1er ministre 2010, commission nationale des certifications professionnelles.

- Rapport du recteur Sarrazin à Mme la ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche (janvier 2010). Eléments de réflexion sur les formations technologiques supérieures courtes et tout particulièrement les sections de techniciens supérieurs.

- Rapport du groupe de travail sur la validation des acquis de l'expérience présidé par Vincent Merle à Monsieur Laurent Wauquiez, secrétaire d'Etat à l'emploi. Décembre 2008

- Décret n°96-879 du 8 octobre 1996 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession de masseur-kinésithérapeute, modifié par le décret n°2000-577 du 27 juin 2000 puis par le décret n°2004-802 du 7 août 2004.

- Arrêté du 9 janvier 2006 fixant la liste des dispositifs médicaux que les masseurs-kinésithérapeutes sont autorisés à prescrire.

- Décret n°2008-1135 du 3 novembre 2008 portant code de déontologie des masseurs-kinésithérapeutes.

- Décret n°2009-955 du 29 juillet 2009 relatif au bilan kinésithérapique.

- Décision du 16 mars 2010 de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie.

- Loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique.

Site Internet consultés

www.cedefop.europa.eu/

www.cncp.gouv.fr

ec.europa.eu/education/lifelong-learning-policy/

www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/

www.ergologie.com

www.has-sante.fr/

www.legifrance.gouv.fr

Index des sigles

AFPA	Association pour la formation professionnelle des adultes
AP-HP	Assistance Publique, Hôpitaux de Paris
BCP	Base centrale de pilotage
BIATOSS	Bibliothécaires, ingénieurs, administratifs, techniciens, ouvriers, personnels sociaux et de santé
BPCO	Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive
BPJEPS	Brevet professionnel de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport
BTS	Brevet de technicien supérieur
CAP	Certificat d'aptitude professionnelle
CCF	Contrôle en cours de formation
CCP	Certificat de capacité professionnelle
CEC	cadre européen des certifications
CEREQ	Centre d'études et de recherches sur les qualifications
CFA	Centre de formation d'apprentis
CFPPA	Centre de formation professionnel et de promotion agricole
CNAM	Conservatoire national des arts et métiers
CNCP	Commission nationale des certifications professionnelles
CNESER	Conseil national de l'enseignement supérieur et de la recherche
CPC	Commission professionnelle consultative
CPNEF	Commissions paritaires nationales emploi formation
CQP	Certificat de qualification professionnelle
CTH	Commission Technique d'Homologation
CTI	Commission des titres d'ingénieurs
DEJEPS	Diplôme d'Etat de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport
DEPP	Direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance
DESJEPS	Diplôme d'Etat supérieur de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport
DGER	Direction générale de l'enseignement et de la recherche
DGESCO	Direction générale de l'enseignement scolaire
DGESIP	Direction générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle

DIF	Droit individuelle à la formation
DUT	Diplôme universitaire technologique
ECTS	European crédit transfer and accumulation system
ECVET	European crédit system for vocationnal éducation and training
EQF	European Qualification Framework
ETED	Emploi-type étudié dans sa dynamique
FC	Formation continue
FDA	Fiche descriptive des activités
FI	Formation initiale
GPEC	Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences
GTRTR	Groupe technique référentiel en thérapie respiratoire
HAS	Haute autorité de santé
LMD	Licence master doctorat
OAP	Œdème aigu du poumon
RAP	Référentiel d'activités professionnelles
RC	Référentiel de certification
RNCP	Répertoire national des certifications professionnelles
STAPS	Sciences et techniques des activités physiques et sportives
TAD	Théorie anthropologique du didactique
UC	Unité capitalisable
UIMM	Union des Industries et des Métiers de la Métallurgie
VAE	Validation des acquis de l'expérience
VAP	Validation des acquis professionnelle

Annexes

Annexe I : Liste des CPC

MINISTERES		DATE DE CREATION
Ministère de l'éducation nationale		
3ème	Métallurgie	Décret du 4 juillet 1972 modifié par le décret du 15 mai 2007
3A	Sous-commission Travail des métaux	
3B	Sous-commission Automobile, matériel agricole et de travaux publics	
3C	Sous-commission Electrotechnique, électronique, automatismes et informatique	
3D	Sous-commission Aviation	
5ème	Bâtiment, travaux publics et matériaux de construction	
5A	Sous-commission gros-œuvre et travaux publics	
5B	Sous-commission second œuvre	
6ème	Chimie, bio-industrie, environnement	
7ème	Alimentation	
8ème	Métiers de la mode et industries connexes	
10ème	Bois et dérivés	
11ème	Transports, logistique, sécurité et autres services	
12ème	Communication graphique et audiovisuel	
13ème	Arts appliqués	
15ème	Commercialisation et distribution	
16ème	Services administratifs et financiers	
17ème	Tourisme, hôtellerie, restauration	
19ème	Coiffure, esthétique et services connexes	
20ème	Secteur sanitaire et social, médico-social	

Ministère du travail		
1	Bâtiment et travaux publics	Arrêté du 16 février 2000
2	Métallurgie, mécanique, électricité, électronique, conduite de production et maintenance industrielle	
3	Autres industries	
4	Transport, commerce et services	
5	Gestion et traitement de l'information	

Ministère chargé de l'agriculture	
Métiers de l'agriculture, de l'agro-industrie et de l'espace rural	Décret du 4 juillet 1972 modifié

Ministère chargé de la jeunesse et des sports	
Métiers du sport et de l'animation	Arrêté du 27 septembre 1999

Ministère de la culture	
Spectacle vivant	Arrêté du 19 juin 2006

Ministère des affaires sociales	
Travail social et de l'intervention sociale	Arrêté du 11 septembre 2002.

Annexe II : Proposition d'intervention synthétique

Etude en analyse du travail sur le métier et la formation

des masseurs kinésithérapeutes

Je souhaite, dans le cadre d'une thèse de doctorat, conduire une étude scientifique en analyse du travail sur le métier et la formation des masseurs kinésithérapeutes.

Selon le cadre scientifique dans lequel je m'inscris, la psychologie du travail développée au CNAM par l'équipe « clinique de l'activité », cette étude ne peut être conduite qu'avec une participation active de professionnels concernés. Ainsi, j'ai besoin qu'un groupe de masseurs kinésithérapeutes accepte de participer à un processus de *co-analyse de leur travail* avec moi.

Déroulement de cette étude :

Cette étude est menée en plusieurs phases successives :

- Réunion collective rapide où je pourrai répondre aux questions,
- Accueil du chercheur pour quelques moments d'observation sur le lieu de travail,
- Rencontres collectives où seront débattues des questions professionnelles avec le chercheur et débouchant sur la mise en évidence de quelques activités professionnelles communes à chacun et intéressantes à observer plus précisément,
- Phase de filmage de deux des participants en activité,
- Phase d'entretiens : chacun de ces deux professionnels est confronté, lors d'un premier entretien, aux images de son activité. Cette phase, également filmée, est dénommée entretien en autoconfrontation simple. Ces deux professionnels sont ensuite invités, lors d'un entretien en autoconfrontation croisée, a commenté les images de l'activité de son collègue.
- Phase de retour au collectif : un montage vidéo de l'ensemble du processus, réalisé avec les deux volontaires, est projeté aux membres du collectif initial.

Ce cadre proposé aux professionnels vise toujours à restaurer la *dispute professionnelle* (dont on sait qu'elle est créatrice) pour faire reculer les querelles de personnes, ou d'écoles, qui empoissonnent le vie professionnelle. Ce faisant, elle cherche à remettre le métier en mouvement et permet de seconder les professionnels qui tentent, par exemple, d'influer sur de nouvelles orientations institutionnelles (en participant à l'écriture d'un référentiel, par exemple).

A l'issue de cette intervention, mon travail scientifique consistera à analyser, justement, le développement qu'il aura produit sur les professionnels volontaires et sur le métier en général. Plus précisément, mon objet de recherche porte sur le processus qui permet aux référentiels de diplôme, pensés comme des outils de formation, de devenir des instruments au service d'un métier.

Calendrier de l'étude :
Cette étude pourrait débuter en ce début d'été 2008 et s'étaler sur quelques mois.

Qui suis-je ?

Mon nom est **Stéphane Balas**, je suis donc actuellement en thèse sous la codirection de Guy JOBERT (chaire de formation des adultes) et Yves CLOT (chaire de psychologie du travail) au CNAM. J'appartiens à l'équipe de recherche « clinique de l'activité ».

Au plan professionnel, je travaille dans le champ de la jeunesse et des sports où je me suis spécialisé dans la formation professionnelle et, en particulier, l'analyse des activités professionnelles et leur traduction dans les référentiels des diplômes.

Je suis joignable aux coordonnées ci-dessous afin de répondre aux questions soulevées par ce bref résumé.

Mes coordonnées sont :
✆ 06 24 00 23 41
stephane.balas@wanadoo.fr

Annexe III : retranscription intégrale de l’autoconfrontation croisée entre Hervé et Bertrand

Disque 1

27’’	1	Bertrand	J’ai envie de te dire (inaudible) sans les bas de contention (Rire). Non, je déconne (rire)
	2	Hervé	En tout cas, elle ne s’en plaignait pas. Ça ne fait pas garrot au niveau du tibia
1’00	3	Hervé	Tu entends ce qu’elle dit, la patiente ?
1’34	4	Bertrand	C’est ce que je suis en train de me dire, dans ma tête
	5	Hervé	(se tournant vers le chercheur). Excellent, ça ! Tu peux arrêter, ouais
	6	**Chercheur**	**Qu’est-ce que tu dis ?**
	7	Bertrand	Au moment où elle dit. On peut aussi arrêter pour dire qu’on fait pareil ? (chercheur : absolument, oui, oui). Au moment où elle a dit « l’opération m’a réveillé », j’étais en train de me dire, « c’est peut-être la position pendant l’opération », et il l’a dit juste après, en fait. Donc, et puis, je me rappelle après coup aussi de mon film où il y avait aussi une histoire de sciatique et où on expliquait pourquoi, les origines, les explications, tout en renvoyant au médecin. On avait beaucoup parlé de ça, du fait de donner son avis mais de renvoyer quand même au médecin, parce que c’est lui qui a, qui a le dernier mot, quoi. Donc, on est sur le même sujet, avec deux patientes différentes et on a la même approche, quoi. C’est à dire, on explique tout en se déchargeant de la bonne réponse. On donne notre avis, sans la valider, quoi, donc… assez similaire
2’42	8	Bertrand	Ça, la même chose, exactement. Encore une fois, moi je la ré adresse plutôt. Je lui demande si elle veut aller voir un ostéo, de voir avec le kiné de ville, parce que c’est plus un problème chronique et qui est en dehors du genou. Et, la même chose, quoi. C’est la patiente qui en parle un petit peu et Hervé appuie la patiente qui dit que ce sera après, donc. Il joue sur la redistribution. Chacun, les libéraux ont plus l’habitude, en plus, c’est, c’est… nous, on est moins bons sur ça, le traitement des sciatiques un peu chroniques comme ça. C’est moins nos habitudes (Hervé : si, si, on va le devenir). On va le devenir. Mais ce n’est pas encore nos habitudes. Sachant que Hervé fait une formation, voilà. Ça avance, mais ce n’est pas des patients qui viennent chez nous pour ça, donc… même si on sait en parler, on sait faire, techniquement. On est moins à l’aise, donc. On n’hésite pas à dispatcher vers… des patients, vers des intervenants plus efficaces.
	9		Silence (1 minute)
5’05	10	**Chercheur**	**Qu’est-ce qui te fait rire ? C’est la formule ?**
	11	Bertrand	Bien sûr, hé hé hé, il dit que c’est raide mais pour pas la paniquer il dit c’est mieux qu’hier mais c’est encore raide
	12	Hervé	C’est plus raide que demain, j’ai dit

13	Bertrand	C’est ça. Quand on dit aux gens, « il y a encore du boulot », ils le prennent comme « ça va pas », alors on est toujours obligé de dire, « c’est l’évolution normale. C’est encore raide, c’est mieux qu’hier ». C’est souvent qu’on dit ça « je dis que c’est raide, mais hier je l’ai peut-être pas dit mais ça l’était un peu plus », quoi. Mais comme on le dit de temps en temps, (geste de la main vers la tête) mais nous voilà, on se dit « est-ce que je fais, je fais pas », on hésite un peu, on touche le genou en global et puis on se pose la question, « est-ce que j’insiste encore », quoi. Il y a des jours où on se pose pas la question, il y a des jours où on se dit « bon » et puis on le verbalise un peu, au patient, sans y penser, on dit « c’est encore un peu raide » mais à la limite on se parle à soi-même, quoi. J’ai l’impression, c’est moins destiné au patient qu’à toi-même. **(chercheur : c’est destiné à qui ? A toi-même ou au patient, Hervé ?).** Quand tu dis « c’est encore un peu raide », c’est destiné à qui ?
14	Hervé	C’est marrant, parce que j’avais pas du tout c’est… heu… Non c’est pour la patiente
15	Bertrand	Moi, moi j’l’ai senti comme
16	Hervé	C’est pour la patiente, mais ton analyse (Bertrand : ouais, ouais) elle est valable pour moi aussi, quoi. Ça va dans les deux sens
17	**Chercheur**	**Plus précisément, ça veut dire que là tu te rends compte que tu te parles aussi à toi ?**
18	Hervé	Voilà, mais je m’en rend compte par son analyse, en fait. Effectivement, je me parle, parce qu’avant que je lui dise, j’ai senti les choses, j’ai vu… dans ma tête (geste de la main vers la tête) j’ai bilanté, enfin, j’ai fait le bilan que c’était raide et qu’il y avait encore besoin de... certainement parce que la patiente elle….
19	**Chercheur**	**Sort enfin elle va sortir**
20	Hervé	Voilà, elle sort le lendemain je pense, enfin si je me souviens bien. Donc ça justifie aussi la prise en charge post centre, en libéral
21	Hervé	Voilà (geste de la main en direction du film)
22	Hervé	Pas de réflexion sur les mains ?
23	Bertrand	Non, petite. Mais c’est l’écran qui fait ça (rire)
24	Bertrand	Mais en fait la rotule, je sais que j’y fait pas moins attention. Je suis pas très rotule, quoi. Si ça bouge bien, si la flexion est bonne (Hervé : oui, mais là, apparemment ça bouge pas), même si la rotule bouge pas bien, si la flexion est bonne, parce que c’est plus le même genou, ils ont mis une prothèse, je fais moins de fixation autant les médecins sont très « il faut que ça bouge » autant moi, même si on dit « la rotule, faut que ça bouge pour que le genou bouge bien », si le genou bouge bien, à contrario, et que la rotule m’a l’air pas très mobile, le genou bouge bien. La finalité c’est que le genou bouge bien, quoi. Je ne m’inquiète pas si le genou a de bonnes amplitudes parce qu’à la base, c’est le tibia qu’on veut faire bouger. La rotule, c’est vrai, elle peut bloquer, mais si ça ne bouge pas, et que ça ne bloque pas, à la limite, ça va moins gêner. C’est vrai qu’après c’est… je sais que des gens qui sont vachement, qui passent plus de temps (Hervé : c’est vrai…), des kiné qui passent plus de temps sur la rotule (gestes de la main) parce qu’ils veulent qu’elle soit bien, par rapport à l’autre côté. Même si le genou bouge bien. Moi je laisse plus vite de côté, j’ai l’impression (Hervé : hum) enfin je sais pas comment tu vois le truc

	25	Hervé	Moi, après, j'ai une approche un peu maintenant ostéo et en ostéo on cherche un maximum de mobilité, qu'elle que soit la région. Donc, on peut dire « un défaut de mobilité heu (Bertrand : à la longue, ça pourra toujours entrainer quelque chose) sur une articulation à distance peut provoquer des pertes de mobilité justement », une perte de mobilité, par exemple au genou, tissulaire ou autre, peut provoquer ailleurs une restriction de mobilité ailleurs aussi
	26	**Chercheur**	**A la cheville ou, par exemple**
9'07	27	Hervé	Par exemple, car il y a des fascias qui s'insèrent sur toute la longueur du membre inférieur, enfin, bon, voilà. Mais effectivement comme le dit Bertrand… des fois on.
	28	Bertrand	Oui, mais là on est sur une prothèse, c'est plus la même… même si ils essayent de se rapprocher du truc, c'est plus tout à fait pareil. Alors de fait, la rotule bouge déjà pas de la même façon. Peut-être qu'on cherche quelques chose qui pour ce qu'on a mis n'est pas à retrouver, quoi. (Hervé : ouais) c'est peut-être complet mais qu'on s'en rend pas compte. Mais ça dépend après, c'est…
	29	Hervé	Il y a ça parce que effectivement, puisque l'anatomie a changé, on peut se retrouver avec des mobilités qui sont différentes et en plus c'est vrai que des fois on a des genoux qui plient très bien avec des rotules qui bougent pas. En général c'est un petit peu… En général, quand la rotule bouge pas, le genou plie moins bien mais on peut avoir en fait l'inverse donc effectivement, du moment que ça plie comme dit Bertrand, enfin l'essentiel c'est de retrouver…. la fonction
	30	Bertrand	Le problème c'est que si ça plie, on a plus l'info de est-ce que la rotule bouge anormalement peu, parce que si on compare à l'autre genou, c'est plus les mêmes genoux, presque. Normalement, en théorie, on doit comparer à l'autre côté pour savoir ce qu'est la norme, ce qui est bien, sauf que quand on a enlevé tout ce qui est… du genou, il n'y a plus réellement de norme. Et finalement, si le genou est bien et qu'on a l'impression que la rotule bouge pas beaucoup, est-ce que c'est sa nouvelle norme, ou est-ce qu'il est réellement déficitaire sur la rotule ? Et que ça pourrait engendrer plus tard des trucs sur la cheville. Mais là on a pas de données là-dessus. On ne sait pas si une prothèse, comment dois bouger une rotule. Il y a pas d'info là-dessus, sur est-ce qu'il y a des prothèses où ça bouge peu, ou est-ce que toutes les prothèses bougent beaucoup normalement ?
10'30	31	**Chercheur**	**Il y a différents types de prothèses, j'imagine ?**
	32	Bertrand	Ouais, autant que de chirurgiens, quasiment
	33	**Chercheur**	**Ah bon, d'accord. Et est-ce qu'il y a des données sur les impacts de ces prothèses sur la mobilité de la rotule**
	35	Bertrand et Hervé	Sur la rotule, non
	36	Hervé	Avant c'était beaucoup des prothèses à charnière, c'est un peu le casse-noix. Alors ça pliait, ça tendait. Maintenant (Bertrand : ça tourne), il y a des plateaux mobiles, ce qui fait qu'on a des rotations sur le genou. Alors, forcement, on a plus du tout… On a de la flexion-extension, plus de la rotation
	37	Bertrand	La rotule, on ne les entend pas. Ils sont très sur… car, ce qui est fonctionnel, c'est toujours pareil, c'est la fait de plier le tibia. Donc, on a des données, on sait qu'une prothèse de genou, ça va à 110, normalement. Les

			gens qui ont plus de 110 c'est très bien, mais quelqu'un qui va à 110, c'est normal, alors que physiologiquement, on a plus, on a 150 nous. Ça dépend de la taille du mollet, en plus. Il y en a qui ont même 160. Mais sur la rotule, personne ne donne jamais de norme sur, est-ce qu'une rotule doit beaucoup bouger après une opération. Donc, du coup on est un peu (geste de la main)… moi, je balance entre ça et
	38	Hervé	Mais, en général, sur les prothèses tu n'as pas gros déficit, en fait en général… (Bertrand : oui, oui, mais les médecins…) la mobilité de rotule est quasi normale
	39	Bertrand	Non, t'en a quand même pas mal des trucs en pâté où finalement ça bouge bien et où finalement, la rotule bouge pas. Et les médecins, eux, regardent ça. Si ça bouge pas, ils vous disent « la rotule est encore en pâté, faut bosser » et moi, des fois, je me dis « est-ce qu'il faut vraiment bosser. Est-ce que c'est pas normal, déjà ? ».
11'44	40	**Chercheur**	**Donc, Hervé, si je comprend bien, toi tu serais plus attentif à… au mouvement de la rotule et toi Bertrand, un peu moins, quoi.**
	41	Bertrand	S'il y a une bonne flexion, on va dire, s'il y a une bonne flexion, moi j'ai l'impression que j'en ferais peut-être un peu moins
	42	Hervé	Mais moi pareil, s'il y a pas une grosse mobilité, que la flexion est fonctionnelle, enfin, permet d'avoir des amplitudes fonctionnelles, je me pose un peu la question. Maintenant, si j'y arrive vraiment pas, à retrouver la mobilité, ça m'inquiète pas… du moment que la personne (Bertrand : tu t'inquiète pas, ouais). Surtout que c'est des personnes qu'on 60, 80 ans, bon, ça va pas leur gêner dans la vie de tous les jours, du moment qu'ils savent descendre des escaliers et qu'ils peuvent marcher normalement, il y a pas de
	43	Bertrand	Après faut faire gaffe que ça soit pas un réflexe pour tous les genoux, parce qu'après on repasse sur des jeunes. Des fois, on devient un peu (Hervé : ça peut être gênant), on prend des habitudes, un peu bouger la rotule et passer… et faut pas prendre l'habitude malgré tout, parce que ça va vite
	44	Hervé	Et le déficit de mobilité, ça peut être important sur quelqu'un de sportif, par exemple. On a pas du tout les mêmes… comment dire
	45	Bertrand	Là c'est vrai parce que c'est une prothèse, mais c'est vrai que je pense même que sur un genou pas prothéïtique, j'aurais peut-être tendance peut-être à négliger, mais je me rends pas compte
	46	Hervé	Mais en même temps, je suis sûr que tu négliges pas car tu regardes tout le temps (Bertrand : oui, c'est ça), tu palpes tout le temps, ta mobilité, donc
13'15	47	Bertrand	Je sais comme je néglige sur la prothèse, j'ai du mal à savoir si je néglige encore sur d'autres pathologies, même si je sais que je fais gaffe, mais… subtilité.
	48	Bertrand	Je t'ai toujours dit que tu étais brutal, tu vois.
	49	Hervé	(geste de désignation de l'écran) La patiente posait énormément de questions, aussi, là
13'48	50	Bertrand	On reparle du même truc, toujours
14'22	51	Bertrand	Là, moi souvent je dis ça pour protéger plus le kiné qui va prendre après, parce que souvent, ils en prennent plein la tête, quoi. Ils sortent du centre où ils ont eu deux séances, piscine. Ils ont l'impression d'être dans le top du top, ils ne connaissaient pas les gens, avant, la kiné. Avant de se faire

			opérer, pour eux, la kiné c'était, heu, c'était ça, quoi, une peu de temps en temps. Là, ils arrivent, ils ont un truc, c'est un peu l'idéal qu'on leur présente, et quand on repasse un peu le bébé en libéral, moi, souvent je leur dis, c'est deux fois par jour, mais ils font très bien leur travail. Souvent, je l'ai prépare à ce que… parce qu'on sait que les gens sont comme ça, sont vigilants. Ils ont eu beaucoup, ils ont du mal à retourner à une fois tous les deux jours. Ils sont rapidement sur un jugement de quantité, la quantité étant liée à l'efficacité
14'58	52	Hervé	Ils sont un peu dans un cocon. Ils viennent deux fois par jour, ils ont toute l'équipe médicale autour d'eux, et donc la prise en charge après en ville effectivement ; en libéral ils sont pris une demi-heure, donc…
	53	Bertrand	Là tu lui dis, pour ça tu lui dis que ça va être deux fois, parce tu penses au côté efficacité
	54	Hervé	Non, non, non, je pense (Bertrand : tu penses pareil) pour le côté efficacité… Enfin, il n'y a pas besoin de plus, c'est pour ça, quoi (Bertrand : ouais, ouais). Deux à trois fois par semaine, c'est largement suffisant.
	55	Bertrand	Et pas de fois par semaine ? Pas de kiné à la sortie ?
	56	Hervé	Pas de kiné à la sortie ? (Bertrand : ouais). Oui, ça arrive. Tu veux me dire sur d'autres patients ?
	57	Bertrand	Ouais, ouais, sur elle, tu vois
15'45	58	Hervé	Si, si, sur elle (Be rtrand : est-ce que ce qu'ils font en libéral, est-ce que ce qu'ils font en libéral) non, là je pars du constat qu'elle a un petit déficit de mobilité, au niveau de la rotule. J'ai dit, je crois, qu'il n'y avait pas les amplitudes complètes, enfin pour moi, sur les amplitudes articulaires
16'01	59	**Chercheur**	**On va voir, parce que tout à l'heure, tu mesures l'amplitude, enfin tu vas voir**
	60	Hervé	D'accord
	61	Bertrand	Hormis sur l'articulaire, mais sur le musculaire, et sur le machin, une fois tout les deux jours, quand ils vont en libéral et qu'ils font de l'écrase coussin (moue), s'il y a pas d'articulaire, je leur dis
	62	Hervé	Elle fera pas de l'écrase coussin, là
16'16	63	Bertrand	Non, mais quand ils font, quand ils vont en libéral, quand on envoie nos patients en prothèse de genou en libéral. Quand le médecin prescrit. Est-ce que tu penses que en… , une fois qu'ils arrivent au cabinet, si les amplitudes sont bonnes, qu'est-ce qu'il fait le kiné libéral ?
	64	Hervé	Ben, c'est de la rééducation purement musculaire et de stabilité
	65	Bertrand	Mais ils font quoi ? (Bertrand : ben, c'est sûr que, peut-être plus dans le renforcement musculaire). Tu es sûr qu'ils prennent tous le temps de faire de la vigilance, la vraie muscu. ?
	66	Hervé	Ben, moi, oui, oui (Bertrand : je sais pas, je me rends pas compte) je pars du principe que la prise en charge elle est bonne (Bertrand : bien faite, ouais c'est sûr que). Si la patiente sort et qu'on lui fait de l'électro. A chaque séance, ça sert à rien
16'49	67	Bertrand	Le problème, c'est que ouais. J'ai l'impression que je sais d'avance que c'est mal fait, donc, je me dis, autant pas lui donner de séance
	68	Hervé	Moi, j'ai fait du libéral pendant trois ans, donc, heu, voilà. Je considère que… et puis j'ai des copains qui prennent les gens, une demi-heure par

			patient, qu'en prennent pas cinquante de l'heure, donc voilà. Si tu pars après du principe que (Bertrand : si le travail est bien fait, c'est nécessaire), si la kiné est pas bien faite, c'est sûr que tu n'envoies personne en libéral, quoi
	69	Bertrand	Il y en a pas mal qui reviennent nous voir et nous disent, « il m'a fait électrodes » (Hervé : bon, après). Il y en a une grosse quantité qui reviennent nous dire ça. Et du coup, maintenant, j'ai tendance à dire « faites votre vie, et tout ira bien » et voilà
	70	Hervé	Ce que je fais, moi, c'est q ue je connais, aussi. Je demande toujours aux gens dans quel coin ils habitent, parce que je commence à avoir des adresses de kinés en ville (Bertrand : tu connais) et donc, voilà. Je sais que la prise en charge, après… sera
	71	**Chercheur**	**Tu as le droit de faire ça ?**
	72	Hervé	Bien sûr, ouais. Oui, j'ai le droit
17'46	73	Bertrand	Tu as le droit de te renseigner, de savoir qui c'est, mais tu n'as pas forcement le droit, d'orienter.
	74	Hervé	Non, non, mais j'oblige pas la personne (chercheur : non, non mais bien sûr), mais je lui dis, voilà, je connais, heu, puis des fois les personnes, heu, mais déjà les patients nous le proposent, des fois, nous demandent si on ne connaît pas du monde. Ils nous proposent aussi si ils peuvent venir chez nous en libéral, après (Bertrand : hum). Ce qu'on va faire maintenant, ce qu'on va pouvoir faire à partir du mois de janvier
	75	Bertrand	Alors que moi, je ne connais personne, à côté de Taverny, les libérals, pfuu, alors du coup
	76	Hervé	Alors, c'est vrai qu'il habite à Poissy, donc pas du tout dans le coin, dans le secteur, donc
	77	Bertrand	Du coup, moi, si on me demande s'il y a vraiment besoin de kiné, j'ai plus tendance à dire pfuu, « faites votre vie et puis… »
18'24	78	Hervé	Non, mais quand tu dis ça, tu (Bertrand : sous-entend) tu sais que pour toi, ça va bien
	79	Bertrand	Oui, mais, même elle, elle va bien, finalement, même si elle a un peu d'instabilité, un peu de… (Hervé : t'en sais rien), oui mais justement, je te pose la question, je te pose la question justement. Est-ce que tu penses que…
	80	Hervé	Je me rappelle plus, je me souviens plus, je me souviens plus très bien. On aura peut-être la réponse après ?
	81	Hervé	(écoutant le son de la vidéo) j'ai cru que j'allait dire coquine.
	82	Bertrand	Si t'avais pas eu de caméra…
	83	Hervé	Je passe du temps, quand même, sur la rotule
	84	Bertrand	Ouais, je voulais te dire, tu l'as kiffe, la rotule
	85	Bertrand	Au dis donc (rire) (Hervé : je fais autre chose), bien joué (rire)
	86	Hervé	Je fais autre chose. C'est marrant parce que je dis que je passe du temps sur la rotule, et en fait, je change de technique
	87	Bertrand	On sent que ça commence à te fatiguer
	88	Hervé	C'est vrai

19’53	89	**Chercheur**	**Tu vois, moi qui suis pas kiné, moi qui ne suis pas kiné, je n’ai pas compris pourquoi tu as rigolé, là, Bertrand**
	90	Bertrand	Ben, parce que c’est une technique qu’on ne fait pas souvent. C’est pas quelques choses, ça fait partie des techniques où on commence à sortir de la spécificité (geste des mains). Donc, c’est plus le truc où on bouge tranquillement,
	91	Hervé	Pourquoi ?
	92	Bertrand	Le fait de faire ça. Ce n’est pas le truc que tu vois. Si tu prends cent kiné. Tu prends les kiné de Taverny, aujourd’hui, combien de personnes ont fait ça aujourd’hui ? Je peux te dire zéro, tout de suite (Hervé : c’est pas bien !) (rire). Non, mais à ton avis
	93	Hervé	Ce n’est pas bien !
	94	Bertrand	A combien, à Taverny (Hervé : mais après, ça dépend…). Réponds à ma question. A Taverny, combien on fait cette technique tous les jours ?
	95	**Chercheur**	**Le fait, le fait de baisser la rotule (Bertrand : ouais) et de lui demandait de revoir…**
	96	Hervé	Non, mais alors pourquoi tu ?
	97	Bertrand	Je trouve ça bien, moi, je dis pas que c’est pas bien
	98	Hervé	Non, mais pourquoi tu penses que je fais cette technique
	99	Bertrand	Bah, parce que tu sous esti.., tu évalues en descendant que c’est au niveau du cul de sac que ça se pose, que le problème se pose. Tu essayes de tirer sur le cul de sac, plus fort que juste par l’abaissement
	100	Hervé	En fait, j’ai… en fait il y a deux actions. En fait, il y a le travail de (Bertrand : quadriceps) le travail musculaire du quadriceps (Bertrand : ouais mais là tu le renforce pas le quadriceps) qui en même temps. Non, mais je parle pas de force.. de renforcement. En libéral, après, oui (Bertrand : rire) et heu… c’est un travail du quadriceps qui permet de mobiliser les tissus péri articulaires de la rotule
21’03	101	**Chercheur**	**Ouais**
	102	Bertrand	Donc, tu n’as toujours pas répondu à ma question
	103	Hervé	C’est quoi la question ?
	104	Bertrand	Combien de personnes l’ont fait à Taverny, aujourd’hui
	105	Hervé	Je sais pas, je suis sans cesse… je suis pas derrière
	106	Bertrand	A ton avis, dans ta salle, est-ce que tu as entendu quelqu’un le faire, à ton avis ?
	107	Hervé	Aujourd’hui, je sais pas, mais je pense, oui (Bertrand : ricanements et négation avec la tête), je pense oui, je sûr que sur le nombre.
21’23	108	Bertrand	Dans ma salle, zéro, sûr, je garantis. Ça fait, ça fait six mois que personne n’a fait ça (silence) même si c’est une bonne technique. Je c’est pour ça que ça me fait rire, parce que je vois, je dis, ha, super, une bonne technique
	109	Hervé	Tu sous-entends que ça sert à rien ?
	110	Bertrand	Non, mais je suis content de voir que tu l’as fait, je trouves ça sympa. Parce qu’on aurait tendance, (Hervé : c’est plus dans ce sens là) d’autant plus quand ça va, quand ça va globalement pas mal. On a tendance, voilà, ça

			va globalement pas mal. Donc, heu, voilà. Mieux ça va, plus on est light sur les techniques, parce que de toute façon, ça va, ça évolue bien et du coup, c'est… donc ça devrait pas être comme ça (Hervé : en fait c'est…) c'est la réalisation de la bonne technique par rapport, par rapport au truc, et être pointu comme ça, (Hervé : et là) mais comme c'est rare, du coup ça fait marrer parce que quand on le fait, si quelqu'un fait une super technique à Taverny, et que tu regardes, à chaque fois tu fais, ouao, enfin c'est une petite vanne entre nous, c'est de se dire, ha, il sort le grand jeu, quoi, c'est un peu ça. Même si c'est la norm., ça devrait être la normalité, on devrait pas se poser de questions
22'11	111	Hervé	Cette technique elle se fait surtout en… à l'arrivée au centre (geste de la main). C'est là que les rétractions sont les plus importantes et que la mobilité est forcement moins importante.
	112	**Chercheur**	**Elle est plus difficile à faire pour un kiné ?**
	113	Hervé	Non (Bertrand : non). C'est une technique toute simple, de base
22'27	114	**Chercheur**	**Alors, je vois pas pourquoi elle n'est pas faite**
	115	Bertrand	Bah, il faut demander ça aux kinés qui ne le font pas (rire)
	116	Hervé	Chacun a sa raison
	117	Bertrand	La question ne se pose pas pour celui qui le fait (rire), mais pour celui qui ne le fait pas. Mais, là ça va, je peux expliquer pourquoi il y a des techniques que je ne fais pas. Sur cette technique, ça va, on est, on est sur table et moi je ne l'aurais pas vu, on va dire. C'est pour ça qu'il dit qu'il ne sait pas, parce qu'il ne regarde pas les mains des autres tout le temps. Mais, est-ce que tu entends réellement souvent des gens dire, « allez, contractez » quand ils sont allongés comme ça et que tu vois leurs doigts, réellement ? Est-ce que tu te souviens du moment où tu te serais dis quelqu'un est en train de la faire, ça ?
	118	Hervé	Si, mais je sais que si, dans la salle, non non. Ça, dans la salle
	119	Bertrand	C'est une technique qui ne se voit pas beaucoup, mais si on fait un truc (Hervé : en tout cas mes stagiaires le font, puisque je leur en parle) plus visuel, si on fait quelque chose plus visuel comme d'aller, moi ce que j'aime bien faire, aller sur la presse faire de la, de la, du travail d'équilibre sur la presse, en dynamique, ça c'est tout de suite affiché, on regarde les autres, une différence, qui peut être bien ou mal prise par l'équipe, sur le fait de « est-ce qu'il fait ça pour se la jouer, est-ce qu'il fait réellement ça pour le patient ? Est-ce qu'il essaye pas de se différentier ? » On est quand même dans, et c'est global parce que là on va parler de comment ça se gère l'équipe ici, parce qu'on est dans une structure privée, où les salaires se négocient au cas par cas, un peu à celui qui fait bien, pas bien, parce qu'ils marchent comme ça (Hervé : (rire), tu t'évades, là). Non, non, mais ça part de là aussi, pourquoi on, on s'auto … enfin, moi, pourquoi certaines techniques je ne fais pas, ça part de là. C'est que après il y a des railleries sur (Hervé : oui mais, enfin), ça existe
23'48	120	Hervé	mais ta pratique, enfin, pour moi, je pars du principe, ma pratique je la fais pour moi, et pour le patient, quoi (Bertrand : bah oui, mais), à la limite, heu…
	121	Bertrand	Ouais, mais quand t'en prend plein la tête, tu continuerais ? (frappe la table en rythme)
	122	Hervé	… ouais

	123		Rire des deux
	124	Bertrand	Bah, t'es courageux, toi
	125	Hervé	Bah non, bah c'est vrai, c'est pas. T'assumes ce que, ce que tu as envie de faire aussi (Bertrand : c'est pas le problème d'assumer), non, mais si tu estimes que c'est la technique appropriée pour la personne, ça ne me pose pas de problème
	126	Bertrand	Oui, mais en l'occurrence sur la… ça, ça va, c'est des techniques de base qu'on apprend toutes à l'école (Hervé : bah oui, c'est tout simple, c'est pas…), tu vois ce que je veux dire. Pour mon cas, quand je faisais la proprio en dynamique, sur la presse, c'est pas ce qu'on apprend à l'école, c'est pas ce qu'on nous demande de faire (Hervé : à oui, oui, d'accord, sur un exercice…), c'est un peu en dehors des protocoles, les médecins sont pas forcement chauds, et du coup, ça crée vraiment la grosse différence, là. C'est des techniques qu'on apprend, et que personne va dire, « heu, ce que tu fais, c'est fantastique », mais quand tu te mets à faire ça, ça peut être tendu, quoi, de tenter des choses
	127	**Chercheur**	**Donc, ça veut dire que tenter des choses un peu innovantes, ça peut être mal perçu, c'est…**
	128	Bertrand	Ça peut l'être, ouais. Moi, je pense que ça peut l'être.
24'47	129	Hervé	Toi, tu le prends comme ça ? ouais ?
	130	Bertrand	Bah, je sais que ça c'est passé, je le crois
	131	Hervé	Oui mais ça peut être source de discussions, justement, de dire, « bah voilà, on sort un peu des sentiers battus, heu, est-ce que ma technique, elle est discutable, heu ? Est-ce que elle vaut le coup ? »
25'02	132	Bertrand	Bah, je te demande la dernière fois où quelqu'un est venu te voir pour une technique, pour te dire, « c'est sympa ce que tu fais » (Hervé : bah, moi non) Jamais (Hervé : moi, non), moi, non, jamais non plus, (Hervé : enfin, personnellement, j'ai pas…). S'il n'y a pas de stagiaires dans Taverny
25'12	133	Hervé	Si, sur des techniques ostéo, des fois
	134	Bertrand	Oui, mais là, c'est que tu marques la différence
	135	Hervé	Des fois on vient me voir, on me dit « et, qu'est-ce que tu fais ? » heu, enfin j'ai des collègues des fois qui me posent des questions, par curiosité
	136	Bertrand	Et ça c'est plus facile parce que tu affiche que tu fais un autre métier, heu (inaudible) parce qu'en tu fais ostéo, c'est vraiment différent, vous pouvez pas le savoir. Donc c'est facile de venir te voir en te disant, tu fais quelques chose de très différent de moi (Hervé : c'est pas un autre métier, hein.). Je suis d'accord, moi aussi. Mais pour eux, ça permet de dire, c'est très spécifique
	137	**Chercheur**	**(vers Hervé) C'est lié à la formation que tu es en train de faire, c'est ça ?**
	138	Bertrand	Ouais
	139	Hervé	Silence. Quand je dis ostéo ?
	140	**Chercheur**	**Quand tu fais un truc, une technique d'ostéo, c'est quelque chose que tu as appris plus récemment (Hervé : oui, voilà c'est ça)**
	141	Bertrand	Quand c'est sur le métier… de base…
25'48	142	Hervé	Effectivement, des techniques nouvelles, tout de suite ça saute aux yeux

			quand on travaille à plusieurs, on dit tiens, mais qu'est-ce qu'il fait, là ?
	143	Bertrand	Sur des techniques de base, de base, de kiné, où on vient me voir en disant, « là, je comprends pas trop bien… »
	144	Hervé	Comment tu fais, je suis peut-être trop ancien, pour… pour qu'on vienne me voir, je sais pas
26'01	145	Bertrand	Mais, tu dis justement que ça peut apporter source de discussion, or, moi je pense que ça les amène pas. Ça amène que le côté négatif, c'est de… « il fait différemment…heu »
	146	Hervé	Mum. Pas sur ce genre de technique
	147	Bertrand	Ça c'est la base, base. Moi je parle de ça pour dire que, … parce que justement, moi je rigolais en disant, « ah une technique un peu originale »
	148	Hervé	En fait, il approfondit un peu, il va un peu plus loin, heu
	149	Bertrand	Oui, je vais plus loin que ça. C'est que ça, ça témoignage du fait, si c'est la question qui est posée, pourquoi tu rigoles parce que ça témoigne du fait que quand on fait un truc de nouveau, ça amène une réaction et, et autant moi je comprends la technique on en discute, autant quand tu fais un truc un peu plus extrême que ça, qui est une technique qu'on apprend, si ça reste du domaine de la kinésithérapie, en en, comme tout le monde est embauché en étant kiné, la personne qui vient te voir pour te dire, « j'ai pas compris ce que tu fais » elle a, elle fait un aveu de faiblesse. Quand elle vient te voir en tant qu'ostéo et qu'elle te dis « je comprends pas ta technique, expliques-moi, c'est sympa » elle prend le côté, tu vas m'apprendre un truc extra kiné (Hervé : peut-être, oui), sur de la kiné et si elle viendrait te voir pour te dire, « je comprends pas bien ce que tu fais ». Les seules fois où moi j'explique ce que je fais qui est un peu original, c'est quand j'ai un stagiaire, et que le stagiaire devient le propos et que du coup, ça intéresse les autres et qu'ils se greffent un peu au truc mais de façon (signe de recul avec la main) « t'es stagiaire, moi je savais ». Le nombre de fois où je fais des topos, et les gens écoutent en faisant leur bilan. Finalement, ils écoutent et puis quand je parle avec le stagiaire, des fois je demande l'avis à la kiné, la kiné dit ou le kiné dit « ouais, ouais, t'as raison », mais c'est pas sûr qu'elle l'applique au quotidien, réellement. Parce que c'est facile de dire, j'ai raison, parce que « oui, on explique au stagiaire »
27'22	150	Hervé	Non, mais c'est vrai qu'entre nous on se pose jamais… c'est vrai, ça, t'as 100% raison. On, on demande jamais à l'autre praticien pourquoi tu fais telle technique plutôt qu'une autre. On ne s'évalue pas entre nous, en fait. Enfin peut-être que… enfin, si, forcement… On se regarde
	151	**Chercheur**	**Vous vous évaluez pas, ou vous vous dites pas que vous vous évaluez entre vous ?**
	152	Bertrand	On s'évalue mais on se le dit pas
	153	Hervé	Non, on se le dit pas, forcement, parce qu'on voit les autres travailler
	154	Bertrand	Parce que (Hervé : chacun, heu) Par la peur de l'attention, du, du…
	155	Hervé	Non, oui, mais chacun a des pratiques aussi différentes, mais c'est vrai qu'on en parle pas, il n'y a pas de heu…
27'57	156	Bertrand	Mais de la même façon, sur une pratique qui est avérée dangereuse, est-ce que tu vas facilement dire à quelqu'un : « là, par contre, je peux te garantir que ça va pas »

	157	Hervé	C’est, c’est (Bertrand : c’est pas facile, non plus) ouais, c’est pas facile à aborder. C’est un cas, c’est vrai que c’est…
	158	Bertrand	Moi, je l’ai fait sur mon, ma salle parce que j’ai deux kinés, d’origine étrangère (Hervé : c’est peut-être plus facile pour, pour notre cadre par exemple)
	159	Bertrand	Ouais, que pour nous
	160	Hervé	Pour nous, d’aller, d’aller voir un kiné et dire, voilà, « je pense que, peut-être que cette technique là n’est pas appropriée par rapport à l’évolution de »
	161	Bertrand	Mais, quand on va le voir, tu sais ce qu’il répond. Il répond « mais parlez en ». parce que lui il imagine que c’est facile de parler et que les gens sont ouverts, mais les gens ne sont pas forcement ouverts. Et moi, j’ai réussi à parler, c’est cette année. C’est la première année où je le fait vraiment beaucoup plus, c’est que je parle avec… mais c’est c’est des collègues d’origine étrangère, parce qu’ils font pas le même diplôme que nous. Ils savent, ils ont déjà conscience du fait qu’il y a déjà une différence de, ils apprennent pas les mêmes techniques et nous on apprend pas certaines de leurs techniques, donc (gestes des deux mains en forme de balance). On est juste différents. On est pas supérieurs l’un à l’autre, c’est qu’on est juste différents et du coup, par exemple, au, au, Portugal ou en Pologne, la ligamentoplastie n’est pas remboursée, enfin, la kiné est pas très bien remboursée, les opérations, ça coûte cher, c’est pas non plus très bien remboursé, du coup, les ligamentoplasties, ils n’en font pas beaucoup. Du coup, ils n’apprennent pas. Ce n’est pas qu’ils sont moins bons, c’est qu’ils ne l’ont pas appris. Du coup, sur ce biais là, je peux m’autoriser plus facilement avec des collègues étrangers de venir dire « écoutes, là, c’est pas bon » heu, je leur explique vraiment le truc. Je suis sûr et certain que je ne l’aurais pas fait sur un kiné français qui faisait la même erreur. Parce que là, je m’adresse à quelqu’un qui a le même diplôme que moi, et à qui, quand je vais le dire, je vais lui démontrer sa faiblesse
29’27	162	Hervé	Enfin, ça amène le thème de l’évalution, de l’évaluation des techniques, des… comment, des pratiques professionnelles, qu’on ne fait pas du tout, en fait (Bertrand : ouais)
	163	**Chercheur**	**Oui, qui est qui est une procédure… instituée**
	164	Hervé	On fait les procédures de lutte contre les infections nosocomiales, contre la mise en place des bilans
	165	Bertrand	Mais, la seule fois où on l’a proposé… (Hervé : on est sur, heu) c’était par le biais de ce travail, mine de rien. La seule fois où on se pose la question d’évaluer, parce que ça nous a été un peu présenté comme ça par le chef. C’était, on va évaluer nos techniques, se regarder l’un et l’autre. C’est le principe même de ce que l’on discute en ce moment et finalement, il n’y en a que deux qui ont, tout le monde a été d’accord sur le principe de base, et au moment où il a fallut se lancer, il n’y avait plus personne pour se lancer. Donc, pour ça témoigne exactement de ça, c’est que les gens ont conscience de ça, faut. Tout le monde est très motivé pour dire, « il faut s’évaluer », mais quand il faut le faire dans les actes et en vrai, il n’y a pas grand monde en fait
30’14	166	Hervé	Après, il y a d’autres, il y a peut-être d’autres raisons, aussi, ce n’est pas…
	167	Bertrand	Moi, je suis sûr que non, parce que quand on en a parlé, c’est le regard de l’autre qui gênait, quand on en a parlé, quand… tu n’étais pas là, toi

			(s'adresse à Hervé) pendant la réunion, on était cinq, six, qui avaient signé, qui étaient motivés, qui… et les cinq, six étaient gênés par le regard de l'autre
30'29	168	**Chercheur**	**Il y en a plusieurs effectivement qui ont dit nous on veut bien participer, mais pas être filmés**
	169	Bertrand	Et pas être comparé
	170	**Chercheur**	**Bah, ça ils n'ont pas dit ça**
	171	Bertrand	Et sinon, il y avait des conditions sur, c'était un peu, heu… face à qui quand même, c'est à dire que, ça dépend, avec qui, quoi. Tu vois, c'était un peu
	172	Hervé	De toute façon, le but c'était d'être filmé au départ, (chercheur : oui) (Bertrand : oui, mais on le savait) donc, c'est… (rire)
	173	Bertrand	Mais, comme quoi, ça ressort. C'est qu'on connaissait la règle du jeu et que au moment où on s'est mis en place et que… tu vois ça devenait compliqué, quoi. Et puis, voilà, on suppose des binômes qui auraient pu être cohérents. Oui, si je peux être avec quelqu'un que je sais
31'02	174	**Chercheur**	**Revenons, revenons à nos moutons** (redémarrage du film)
	175	**Chercheur**	**Si tu veux voir des choses précises, tu me le dis**
	176	Hervé	Moi aussi, je pourrais arrêter ? heu
	177	Bertrand	Tu peux avancer, ou
	178	**Chercheur**	**Bah, bien sûr, tu peux arrêter, ou. Si tu te dis « tiens, il y a un truc que je veux faire voir à Bertrand »**
31'40	179	Bertrand	… Tu la kiffe cette rotule ! (rire). Je suis pressé de voir comment elle le plie son genou depuis tout à l'heure, je me dis « il va mesurer le genou »… Fouuuu, tu te lève.
	180	Hervé	(Silence) Tu parles pas des chaussures, là (Rire)
	181	Bertrand	Non, par contre, les Crooks, ce n'est pas possible
	182	**Chercheur**	**C'est impossible ?**
	183	Bertrand	Les Crooks. Je suis contre les Crooks
	184	Hervé	Là, tu vas avoir matière à discussion
	185	Bertrand	Autre chose ?
	186	Hervé	Ou là ! voilà, non ?
33'17	187	Bertrand	(Rire) non, j'aime bien, ça. Voilà, j'te, j'te l'arrête pour toi (inaudible) pas parler.
	188	Hervé	Ça te gène pas, toi ? Bah, vas-y va, arrête
	189	Bertrand	Toi, tu es « Z excédé » par le manque de matériel
	190	Hervé	Bah, perte de temps que tu peux, voilà. Par, par manque de, enfin, soit manque de matériel, ou, enfin, s'il n'y a pas assez de matériel, on est obligé d'aller le chercher (geste de la main) à l'autre bout du monde. Voilà, c'est une perte de temps inutile… quand tu as du travail et que t'es un peu serré dans ton, dans ton timing, c'est, voilà, c'est désagréable
	191	Bertrand	Moi, je l'ai juste intégré
	192	Hervé	Bah, je l'ai intégré aussi (Bertrand : ça m'a fait, ça me fait plus d'effets) parce que je vais pas voir le chef toutes les deux minutes pour lui dire

			« voilà, je suis en train de perdre du temps »
	193	Bertrand	Moi, j'ai une théorie là-dessus. C'est que c'est ça qui créé la convivialité. C'est qu'on aurait tous notre matériel, et bah, on se parlerait pas de la journée, quoi
	194	Hervé	Si, si si. Ça empêche pas
	195	Bertrand	Non, moi j'en profite tout le temps, j'emmène le petit matériel, je croise machin, heu
	196	Hervé	En fait, il vient au boulot pour discuter, Bertrand (Rire)
	197	Bertrand	Ah, ah ! Tu vas voir sur le film d'après, ça va être hallucinant
	198	Hervé	Il vient au travail. Il dit « avec qui je vais discuter aujourd'hui » (frappe dans les mains)
34'27	199	Bertrand	Mais non, mais moi, du coup, c'est plus devenu un problème, c'est devenu une source de, « voilà, je vais croiser des gens, et j'ai du coup, heu… »
	200	Hervé	En fait, tu, tu (Bertrand : je prends le côté positif) voilà. Tu prends le côté positif (Bertrand : c'est que ça me permets de créer de la continuité) et là tu verras, du côté positif justement, parce que (désigne l'écran), vas-y, vas-y, continue.
	201	Bertrand	Monsieur Jean-Michel, il est en train de jouer au solitaire ? (Rire)
	202	Hervé	Tu vois (désignation de l'écran)
	203	Bertrand	Youuuuuu, il est plein !
	204	Hervé	Et du coup, je rencontre des gens
	205	Bertrand	Regarde (geste de la main)
	206	Hervé	Mais il a raison, c'est la côté sympa, ça permet de blaguer, un peu, sortir un peu du contexte, heu, de s'évader un peu.
	207	**Chercheur**	**Parce que vous travailler par salle, aussi, non ?**
	208	Bertrand	Ouais
	209	Hervé	Ouais, on travaille par salle. (silence). Je n'ai pas compris vraiment ce qu'elle avait dit
	210	**Chercheur**	**Parce que c'est tout filmé. Tu as intérêt à lui parler gentillement, parce que c'est tout filmé.**
	211	Bertrand	Ahahahahaha
	212	Hervé	Sous entendu, je lui parle mal
	213	Bertrand	Et là, tu marmonnes, « qu'est-ce qu'elle nous parle la grognasse » (rire) alors que tu viens de dire que tu lui parle gentillement… Oui, sans doute, elle sous-entend que tu lui parles mal d'habitude
35'42	214	Hervé	Donc, ça c'est un module, qu'on fait en kinésithérapie, le lavage des tables. C'est le module quatorze, je crois
	215	Bertrand	Ah oui (rire) D'ailleurs on l'a pas en EPME 6, là. (inaudible) faudrait en mettre un chaque jour… Deux chaque jour
36'03	216	Bertrand	Et l'échelle de temps elle change quand tu regardes un film
	217	Hervé	C'est long, là, je trouve
	218	Bertrand	Moi, je sais pas, chronométré comme ça, combien de temps ça fait que cinq minutes que tu as vu la rotule, tout à l'heure (Hervé : je sais pas) Si tu

			avais chronométré la séance, une (inaudible), si ça ce trouve, tu n'aurais fait rien
36'18	**219**	**Chercheur**	**Depuis le… Pardon, depuis le début du film, ça fait dix minutes vingt**
	220	Bertrand	Tu vois, tu as fait dix minutes de rotule, tu as encore vingt minutes de séance, là. Si tu as deux séances et que tu as encore musculaire l'après-midi et tout, là, sur le genou, tu es, tu es large
	221	Hervé	Mais peut-être qu'il y avait (Bertrand : alors que nous on trouvait que la rotule était longue) Attends, il y a un truc aussi, c'est que le fait qu'il soit là, avec sa caméra, change un peu la situation (Bertrand : ouais, oui c'est sûr), c'est à dire que (Bertrand : enfin, toi, tu l'as senti un peu) non, non, mais j'ai pris, non, non, mais ça c'est sûr et certain, j'ai pris un peu plus de temps pour essayer de montrer plus de choses aussi
	222	**Chercheur**	**C'était un peu plus démonstratif ?**
	223	Hervé	Pour avoir un peu, voilà, pour avoir un peu plus de….
	224	Bertrand	Mais, ceci dit, tout à l'heure, j'aurais dit (Hervé : de matière), j'aurais dit que tu avais bousillé ta séance en rotule, alors que tu n'as fait que dix minutes, tu vois. Finalement, il te reste… c'est large, quoi. C'est tranquille (Hervé : ouais)
37'26	225	Bertrand	Tu fais quoi, là, en bas ?
	226	Hervé	(Rire, prend le chercheur à témoin)
	227	Bertrand	Tu fais de l'ostéo, là encore, tu refais de l'ostéo, tu t'es lâché, là encore
	228	Hervé	Mais, une mobili., une mobilisation d'un scaphoïde, ça va, ça c'est pas, simplement de l'ostéo, (Bertrand : mais pourquoi tu lui fais ?) ça fait partie de la vie. Mais c'est une bonne question
	229	Bertrand	Pourquoi tu lui fais
	230	Hervé	Je ne sais pas, d'après toi, heu non
	231	Bertrand	Bah, je sais pas, là je sais pas.
	232	Hervé	Tu n'as pas d'idée du tout ?
	233	Bertrand	Non, là, je n'ai pas d'idée du tout. Peut-être la fibula. Moi j'aurais dit, moi j'aurais dit « tu bouges la cheville pour faire bouger la fibula », je me dis ce serait un truc d'ostéo, ou…
	234	Hervé	C'est bien parce qu'on en a parlé de ça ensemble
	235	Bertrand	Moi, je me serais, moi je me serais dit, il bouge la cheville pour activer la fibula qui ferait bouger un peu au niveau du genou. Vu que tu es sur le genou, je me serais dit ça, mais, là, si tu parles de scaphoïde, je sais pas
38'06	236	Hervé	Non mais ça, c'est, c'est.
	237	**Chercheur**	**C'est la fibula, c'est le péroné ?** (les deux : le péroné, ouais) **Je traduis pour les non-initiés**
	238	Hervé	Mais ça, je le faisais avant ma formation
	239	Bertrand	Bah, tu fais quoi, alors ?
	240	Hervé	C'est que en fait j'ai remarqué souvent que les genoux que les gens avaient un pied, heu, un pied qu'était rétro… enfin toutes les petites articulation (geste des mains) qui sont dans le pied, notamment entre, heu enfin au niveau du scaphoïde astragale, souvent il y a des gens qui ont (geste des

			mains), qu'ont des raideurs à ce niveau là, et alors j'ai remarqué que souvent c'était des posi… non mais je sais pas si tu l'as remarqué ?
	241	Bertrand	Je sais ce que je vais te dire (Hervé : vas-y). C'est empirique, non ?
	242	Hervé	Non, non, ce n'est pas empirique
	243	Bertrand	(rire) non, parce qu'on a discuté de ça au Mac Do. On a dit que ce qui était empirique devait… Il fallait savoir que c'était empirique… mais une constatation, c'est empirique (rire)… fallait pouvoir le dire que c'était empirique, que c'est une constatation et que ce n'est pas, pas sortir une explication à la (mord moi le nœud)
38'58	244	Hervé	Non, non, mais c'est pas simplement, juste parce que je suis allé regarder, je suis tombé dessus par hasard, heu, (Bertrand : mais vas-y). Souvent les gens qui ont des problèmes au niveau du membre inférieur, enfin, au niveau du genou ont l'attitude du pied un peu en varus heu, tu vois ? Une sorte de protection du… avec une (Bertrand : mais, après l'opération ?) préposition du… ouais… et tu remarqueras souvent, il y a des gens qui sur le médio pied qui sont, qui sont un peu raides et des fois quand tu, quand tu libères un petit peu ça tu as l'impression, enfin, ce n'est pas une impression que, au niveau de la flexion du genou (geste avec les doigts) tu sens que c'est un petit peu plus (Bertrand : mais c'est) simple à mobiliser
	245	Bertrand	Mais c'est bien ce qu'on discuté ce midi. Ce midi, juste avant d'arriver, on parlait du, de, de l'empirisme dans la justification des techniques, que quand les gens… que en formation parce justement on discutait de sa formation ostéo sur, sur les gens donnent des explications et des fois faut pas essayer de donner des explications extravagantes quand ils n'ont pas vraiment la vraie réponse, parce que du coup ça décrédibilise le truc. On a le droit de dire que de façon empirique, on a remarqué que ça marchait mieux, ça attend de trouver une explication, mais ça n'empêche pas de le faire, parce que si, si de façon empirique on voit vraiment qu'il y a une vraie efficacité de la technique, c'est d'ailleurs là-dessus que repose la kinésithérapie, parce que pas grand chose n'est prouvé, si ce n'est que de façon empirique on a remarqué que les gens allaient mieux. On a pas expliqué encore, il y a plein de chose qu'on explique pas… comment ça marche, donc… et on parlait justement de ce côté empirique des choses et que si on remarque quelque chose de flagrant, même s'il n'y a pas de lien immédiat, il y a peut-être un lien quand même, qu'on explique pas tout de suite… Et j'essayerai, du coup, Hervé. Même si je n'avais jamais remarqué. Et donc (Hervé : vas-y)
40'37	246	Hervé	Ce que tu peux, juste, ce que tu peux remarquer, facilement, souvent, quand tu leur mobilise le pied, tu vois le genou qui bouge, quoi. Tu sens qu'il y a une (mobilise son propre genou) une mobilité au niveau du genou. Si tu as une raideur de cheville, par exemple, forcement ça va compenser au niveau du genou. Ils vont changer leur position. Tu vois ce que je veux dire ?
	247	Bertrand	Oui, mais là tu es en décharge, donc, là, tu bouges le pied, tu bouges le pied, quoi. Ça va faire du bien à ton genou, après ?
	248	Hervé	Ouais, mais voilà, parce que j'ai fait, j'ai fait le…
	249	Bertrand	Oui, mais quand tu me disais, tu me dis « en bougeant le pied, tu vois des mouvements du genou. »
	250	Hervé	Bah, quand c'est très raide tu as (geste des mains), tu as des tissus qui sont assez raides. Il suffit que tu bouges un peu le pied là où il veut pas

			aller, ils vont compenser tout de suite au niveau du genou, tu vois, mais en fait
	251	Bertrand	Oui, mais c'est
	252	Hervé	Une perte de mobilité dans le pied, peut créer heu… mais c'est, c'est un peu tiré par les cheveux, là, enfin, voilà. Ça demande réflexion
41'30	253	Bertrand	Attends, attends, je vais te sortir un truc, voilà (ferme les yeux et marmonne)
	254	Hervé	Par exemple, le pied, si, si (Bertrand : moi, je dirais que si tu…) si elle a un médio pied raide, elle veut pas se laisser mobiliser, elle va trouver une attitude compensatoire (Bertrand : ouais) voilà, et donc
	255	Bertrand	Mais, est-ce qu'elle est bonne, cette attitude ?
	256	Hervé	Bah non, puisqu'ils devraient pas en avoir
	257	Bertrand	Oui, moi l'idée c'est, tu bouges le pied pour que ça bouge mieux le genou… C'est autre chose, là, ce que tu me dis, c'est, c'est
	258	Hervé	Enfin, je libère des comment, des déficits de mobilité au niveau du pied pour que ça nuise pas à, au, à la fonction heu sur la fonction du genou
42'06	259	Bertrand	Du style, il y a une raideur
	260	Hervé	Quelqu'un qui par exemple à une, qui marche avec une arthrodèse de cheville, forcement, il n'y a pas de mobilité au niveau de la cheville, et bien elle va quelque part, forcement compenser sur les articulations qui sont en dessous (Bertrand : hum, hum, hum). Enfin, si je prends un cas un peu extrême, c'est un peu, l'idée c'est ça.
	261	Bertrand	Ouais, mais moi j'étais parti sur le genou raide, la cheville tu l'as libère un petit peu, le genou va être moins raide
	262	Hervé	Bah, des fois, oui tu peux heu… c'est à dire, avant d'entamer directement, d'aller directement sur le genou, je vérifie toujours un peu comment le pied heu bouge. Donc, je ne vais pas lui mobiliser le genou tout de suite, je le ferai après. Je vais regarder le pied, les mobilités au niveau du pied, si, si il y a une perte de mobilité. S'il y a une perte de mobilité, je vais d'abord travailler ça. En même temps, son genou il est. (Bertrand : mais moi) Sa posture est en flexion
42'51	263	Bertrand	Mais moi, je vois plus ça pour un flexum, que pour de la flexion, en fait
	264	Hervé	Oui, mais après, ça peut être voilà. Je ne me pose pas la question, est-ce que c'est pour la flexion ou l'extension (Bertrand : là tu vois, pour, pour l'extension). Moi, la remarque je pars du… le constat, c'est voilà, ça, ça bouge pas au niveau du pied, je règle ça, et puis après
43'07	265	Bertrand	Et toi, tu as trouvé que ça t'amélio… empiriquement ça t'améliorait la flexion, l'extension… t'as trouvé que ça
	266	Hervé	Mais, j'ai pas, j'ai pas
	267	Bertrand	Oui, mais tu as une idée quand même (Hervé : si tu veux, j'ai pas). Tu as l'impression que ça bougeait mieux le pied, le genou ?
	268	Hervé	Ouais, j'ai remarqué que souvent, les gens ils étaient
	269	Bertrand	Parce que la voûte plantaire, la voûte plantaire est bloquée. Forcement, quand il va étirer son mollet, ça va tirer, voûte plantaire-mollet, c'est une chaine, du coup ça va peut-être limiter la, la flexion du genou… l'extension du genou (Hervé : ouais) (gestes de la main). Du coup, de libérer la voûte

			plantaire, va te libérer l'extension du genou.
43'33	270	Hervé	Non, je ne le fais pas du tout. Effectivement, pour la flexion, à priori
	271	Bertrand	Non, non mais certainement, il y a un truc, voilà. Mais pour, là, du coup, pour le fait, j'imagine, j'essaye de comprendre comment tu pouvais raisonner et dans ce cas, ça collerait bien
	272	Hervé	Et souvent, en fait, en gros, c'est quand je leur demande de plier le genou, tsit, hop, ils font une flexion plantaire de cheville (démontre avec sa propre cheville). Tu vois, je me dis, à la limite, le, je vois pas pourquoi, ils… Pour moi, si la cheville (Bertrand : en actif ?) elle est libre (Bertrand : en actif, ils le font ?), ouais en actif. Moi je trouve qu'ils se protègent un petit peu, et en fait, je cache ce sché. Je casse ce schéma de protection pour heu… pour cibler, après être ciblé sur le, uniquement sur le genou. Tu vois ce que je… tu vois un peu ?
44'16	273	Bertrand	En actif, je le comprends. En passif, heu… une raideur vraiment passive de la cheville… Non, mais c'est. Faudra que ça se résolve
	275	Hervé	Non, mais après c'est sur un constat, souvent (Bertrand : oui, oui). Moi, ce qui m'arrive souvent, c'est de mobiliser un genou et la personne, tout de suite se met en flexion plantaire, bloque sa cheville, et heu, il n'y a pas de raison qu'elle bloque sa cheville pour qu'on lui plie le genou.
	276	Bertrand	Hormis le fait qu'ils sont pas cortiqués comme, comme un sportif et que ils sont pas
	277	Hervé	Et c'est, et c'est aussi un moyen de leur faire prendre conscience que, voilà, la cheville elle a rien à voir là-dedans, qu'il faut qu'elle (Bertrand : ouais, ouais) se relâche, pour qu'on puisse faire une mobilisation de genou heu, vraiment ciblée sur cette articulation (Bertrand : hum, hum, c'est pas pareil) c'est un peu, voilà
	278	Bertrand	Ne serait-ce qu'un parasite. Ça, ça peut te faire gagner, alors que tu n'as rien gagné réellement au niveau de la structure, mais ça t'enlève un parasite
45'01	79	Hervé	C'est un peu comme une, enfin, si on compare en, en neurologie, une syncinésie
	280	Bertrand	Ouais, elle se déconcentre sur autre chose (oui de la tête)
	281	**Chercheur**	**Tu ferais pareil ?**
	282	Bertrand	Comment ?
	283	**Chercheur**	**Ça va te… ?**
	284	Bertrand	Heu, je le, je le, je l'imagine pas encore comme une restriction de mobilité, vraiment de, articulaire quoi. J'imagine que qu'il perd de l'énergie à faire autre chose en fait, et que du coup, c'est idiot, mais je ne sais pas si ça m'empêche de progresser sur le genou. Maintenant
	285	Hervé	Non, parce que je ne passe pas des heures dessus
	286	Bertrand	Ouais ouais, c'est ça, mais je ne sais pas si réellement ça me ferait, ça ferait perdre de l'efficacité sur mes techniques de genou. Mais, peut-être, peut-être. Mais, c'est vrai que les patients ils font toujours, dès que vous leur demandez de faire un truc ils font plein de trucs en plus qui font que, du coup, ils sont moins efficaces sur ce qu'on leur demande. Mais, en l'occurrence, sur un genou raide, après ça dépend de quoi on parle. Si on parle d'une contraction musculaire où il faut qu'ils soient efficaces sur la

			contraction, là oui, je leur dis tout le temps. Je leur dis « arrêtez de, de, la plante du pied pour rien, quoi » (démontre avec la main) « essayer de bien… » mais quand c'est pour sur du passif, sur de l'articulaire pur, je le raisonne moins, quoi. Autant sur l'actif là c'est vrai que ça arrive tout le temps. « arrêtez de vous crisper les bras ou de… » (démontre). C'est vrai, la cheville on voit souvent quand on demande d'écraser un ballon sous la table, ils mettent leur chev., ils ont deux possibilités pour mettre leur cheville. Ils peuvent très bien rester décontracté avec leur cheville, mais ils en n'ont pas conscience de ça, de rester décontractés
46'10	287	Hervé	Donc, ça va, donc, du coup, quelque part, tu as une compensation. Quelque part tu as un schéma qui n'est pas normal (Bertrand : ouais, ouais, c'est ça). En fait, c'est ça. Ce schéma qui n'est pas normal, en fait, je, je le brise, j'essaye de le briser (Bertrand : mais même pour l'articulaire) En fait
	288	Bertrand	Même pour l'articulaire (Hervé : ouais), alors que moi je le ferais que pour le musculaire et pour l'articulaire, je le laisserais un peu de côté. Si il se crispe, il se crispe. Mais, tu as raison, peut-être que ça joue.
	289	Hervé	Mais après, je veux dire
	290	Bertrand	Déjà, si il se contracte, potentiellement il limite les mobilités, parce qu'il actionne des choses, quoi (Hervé : hum)
	291		Silence (20'')
47'14	292	Hervé	Puis, moi, ça me permet de moins m'ennuyer dans mon travail, aussi. Des fois, c'est que je cherche des choses. Je perds volontairement (Bertrand : tu diversifies) des fois du temps. Par exemple, des fois, je me dis, enfin. Je ne fais pas ce calcul là, mais je me dis, je vais le faire, je ne sais pas, pendant deux mois, je fais cette technique là, puis, heu… enfin j'ai pas la notion du temps, je dis deux mois mais, c'est à dire, je fait des tests et puis je vois un petit peu ce que ça donne, heu. Si ça mûrie après, si ça change un peu ma façon de faire, si, si j'ai trouvé que ça … ça faisait avancer des choses ou pas. Ce n'est pas…
47'54	293	Bertrand	(Hervé redémarre le film, Bertrand l'arrête aussitôt) Laisse la là. Me chauffe pas ! (sourire). Non, mais c'est vrai ce qu'il dit
	294	Hervé	On va pas avancer de beaucoup, hein
	295	Bertrand	Bah ouais, on est comme ça, nous. Ce que tu dis, c'est vrai, parce que moi, en ce moment, je me suis dis la même chose sur « je fais pas beaucoup de pointes, de, de, heu… alala… de pointes sur pour travailler les mollets sur les ligamento plasties. Alors que c'est un muscle qui s'atta. , qui va au genou, etcétéra. Mais, je me suis toujours dis, les pointes, c'est pas du renforcement musculaire, quoi. Parce qu'il y a pas assez de charges pour que ce soit du renforcement musculaire. Pour que ce soit du renforcement musculaire, il faut les mettre sous la presse, et qu'ils fassent leur poids. Or, la presse étant toujours prise, donc, du coup,
	296	Hervé	oui, mais c'est, ça peut être un départ, enfin, au départ tu vas pas lui demander de soulever, … (Bertrand : oui, mais, personne fait des poids sur la presse) rien que de soulever son propre poids, c'est déjà
48'34	297	Bertrand	Oui, mais est-ce que c'est efficace, réellement, quoi ? et en même temps, je me suis dit, je vais le faire, même si je pense que ce n'est pas très efficace, je vais le faire
	298	Hervé	C'est un entretien, même si ce n'est pas un renforcement
	299	Bertrand	Oui, mais je pense que ça n'entretient rien du tout, même. Qu'il en fasse

			trente dans la journée ou qu'il en fasse zéro. De toute façon, il marche, il pousse. Et du coup, je me suis dis que j'allais le refaire et je ne l'ai toujours pas… parce que ça faisait longtemps que je n'avais pas eu de ligamento plastie et, heu…
	300	Hervé	Moi je le fais systématiquement
48'57	301	Bertrand	Oui je sais
	302	Hervé	Quelques fois, c'est vrai, je l'oublie, souvent, je l'oublie, (Bertrand : est-ce que tu oublie pas parce que tu te rend compte que c'est pas…) j'oublie ce travail-là sur les ligamento. (Bertrand : c'est pas forcement) Mais quand je les vois avec leurs mollets de coq, tiens, je me dis, voilà. Moi, je leur dis, c'est anti mollet de coq. C'est qu'on prévoit un peu l'amyotrophie
	303	Bertrand	Moi, je me dis que comme ce n'est pas le cas, je ne le fais pas, et ça va revenir après, quoi. Sinon, si je voulais le faire, je le ferai bien mais, on n'avait pas de presse à l'époque. Peut-être qu'on pourrait le faire (inaudible) mais sur presse en mettant vraiment une charge et qu'ils poussent vraiment, tu vois. Parce que là, tout le monde le fait bord de table, poids du corps alors que c'est le muscle le plus puissant du corps humain (Hervé : ouais, ça demande déjà). Tu vois, déjà, ça demande déjà des charges additionnelles, tu vois, même si je comprends le raisonnement, je me dis « il faut le faire, mais on a pas les moyens de le faire ». Pas assez de presse, et sinon, mal fait parce que c'est sur le bord de la table. Et, en même temps, je me suis dit, il n'y a pas longtemps (Hervé : quand tu le fait, quand tu le fais sur une jambe), je vais quand même le faire mal. Non, quand même, ils y arrivent tous
49'48	304	Hervé	Pas tous au début
	305	Bertrand	Ils en font combien, à la suite. Regarde, le protocole de *Rockler*, c'est des séries de six, au théorie
	306	Hervé	Oui, mais l'autre fois, j'ai vu, Yohann, que tu connais, un patient (Bertrand : ouais), un footballeur qui, qui pourtant sportif, heu, qui musculairement, en principe, voilà, tient la route, il était incapable de, de faire plus de trois séries, heu, du travail du triceps, en charge
	307	Bertrand	Trois séries de combien ?
	308	Hervé	Trois séries de dix
	309	Bertrand	Déjà dix, il en fait dix, tu vois c'est qu'il est
	310	Hervé	En fait, je lui faisait même pas, ouais, deux trois séries, il avait déjà des, des… en fait, il y arrivait pas, quoi. Moi je pars du principe, s'il y arrive pas, c'est que…
	311	Bertrand	Mais, ce n'est pas un problème de force. S'il fait des séries de dix, ce n'est pas tellement un problème de force, tu vois ?
	312	Hervé	Bah, après il y a un problème d'endurance, mais déjà (Bertrand : oui, oui), trois séries c'est pas beaucoup. Tu ne peux pas parler d'endurance non plus, heu
	313	Bertrand	Il y a quelques patients, chez qui tu vas être efficace, mais sur les autres
50'45	314	Hervé	Bah, c'est un test
	315	Bertrand	Oui, mais en fait, il n'y en a pas beaucoup des patients qui en font… ils en font leur palanqué, là

	316	Hervé	Moi, je te dis, sur, sur Yohann, et voilà
	317	Bertrand	Mais je me suis dit que j'allais le faire quand même, j'allais le refaire, parce que
	318	Hervé	Ce qui n'est pas inutile, de toute façon, voilà, t'es pas dangereux
	319	Bertrand	Oui, voilà, t'es pas dangereux, t'es pas inutile, ça c'est clair
	320	Hervé	T'occupes le patient… c'est un autre sujet (Sourire)
	321	Bertrand	Ouais c'est vrai (Hervé : mais ça peut rentrer aussi). Parce que les patients, ils aiment bien qu'on leur fasse… moi, je suis de plus en plus minimaliste. Je fais de moins en moins de, de divisions
	322	Hervé	Il fait plus de kiné, Bertrand !
	323	Bertrand	Ah, ah. Je suis, je suis très rentable, quoi, c'est à dire. Moi, en fait, je fais que ce qu'il y a besoin. J'explique, en fait. (Hervé : non, mais moi aussi) Je m'amuse à expliquer. (Hervé : j'ai vachement) Je fais plus de distractions, je fais même plus de distractions, plus rien
	324	Hervé	J'ai réduis pas mal de choses que je faisais, je pense, inutilement, avant, par l'expérience. Et maintenant je pense que toi aussi, ça y est (Bertrand : ouais) tu as plus d'expérience et que du coup, les techniques que tu faisais au départ, tu savais pas trop si… si ça allait marcher ou pas donc, du coup, (Bertrand : du coup, c'est marrant, parce qu'on a) tu faisais plus un panel de techniques pour être sûr que ça marche, or, maintenant, tu es un plus ciblé dans tes techniques
	325	Bertrand	Ce qui est marrant, ouais, c'est que tu as l'impression de (Hervé : parce que tu as l'expérience) d'être moins bon, ouais, parce que ce que ça donne, c'est que j'ai l'impression d'en faire dix fois moins qu'avant. J'ai pas l'impression de pas être bon, mais j'ai l'impression, je me dis, le mec qui me voit travailler, il doit se dire, c'est un…
52'04	326	Hervé	Oui, mais tu es aussi efficace, parce que tu as ciblé le travail
	327	Bertrand	Moi ça me va, ça me va, mais là, je fais. J'ai enlevé vachement, vachement de trucs, quoi.
	328	**Chercheur**	**Ce qui te permet de, d'innover, de tenter d'autres trucs ?**
	329	Bertrand	Soit de faire ça, soit de ne jamais être débordé. C'est à dire que moi, je passe pas une journée à… on me donne quatorze patients, pfu, je vais, je vais réussir à le. Il y a des patients que je vois encore une demi-heure aujourd'hui, je peux les voir en un quart d'heure, sans problème, je me le dis vraiment
	330	Hervé	Ça, il a complètement raison
	331	Bertrand	Et que du coup, on me donne, d'un seul coup, il y a trois kinés qui sont pas là, hormis le fait que je veuille pas faire exprès de prendre en charge tout le monde, en disant, je vais tout sauver la planète, parce que du coup, les, on fait pas l'effort de… moi je vais quand même râler. On me donne un patient parce que c'est mal organisé, je vais aller râler en disant, ça va pas, ça ne me plait pas quoi, je suis pas là pour, même si je sais que j'en suis capable et que ça va rien me changer dans ma journée, sur le principe, si ça vient d'une mauvaise organisation, je vais pas faire l'effort. Mais on pourrait me donner deux fois plus d'effectifs, je suis sûr que je serais aussi efficace sur mes patients. Il y en a plein que je vois encore trop, que c'est, c'est
52'57	332	Hervé	Après, ça dépend, ça dépend de l'effectif que tu as

	333	Bertrand	On en a parlé, on avait parlé beaucoup du placébo. Sur les patients, une grosse part de placebo. Le fait qu'ils soient déjà pris en charge
	334	Hervé	Effectivement, il y a des personnes que l'on pourrait voir, trois fois par semaine (Bertrand : sans problème) ce serait largement suffisant
	335	Bertrand	Et donc du coup, et moi, il y a des patients, je, à qui même quand je suis pas débordé, je leur explique très rapidement, par que j'y ai pris goût à plus
	336	**Chercheur**	**(geste de la main vers l'écran) non, non. Ce que je voulais dire, c'est que, très bien, on va en parler, quand on va regarder, mais il faut aussi parler de l'activité d'Hervé, là, un peu, hein ?**
	337	Bertrand	Oui, oui, mais ça part de là
	338	**Chercheur**	**Je sais bien, je sais bien, il n'y a pas de problème, mais…**
53'33	339	Bertrand	Il mobilise l'astragale (rire)
	340	Hervé	Le scaph, plutôt.
	341	Hervé	Tu as vu comment ça marche bien, là ?
	342	Bertrand	Elle avait soixante au départ ? (rire)
	343	Hervé	Seulement, tu ne sais pas combien elle avait au départ. Je peux te raconter, tout ce que je veux. (rire)
	344	Bertrand	Je sais qu'elle n'est pas sortie tant qu'elle n'avait pas cent dix. Par rapport à l'indice décisionnel de sortie
	345	Hervé	Que je ne fais jamais, d'ailleurs
	346	Bertrand	C'est au médecin de le faire, c'est au médecin de le faire
54'33	347	Bertrand	Je crois que ce qui est le plus important, c'est l'installation du patient. Un petit peu plus, toc, toc, dans la technique vraiment. Réellement, dans la flexion de genou, je crois que c'est ça. Soit tu es bloqué par la table, soit tu n'es pas bien à la hauteur. Une fois que tu as réglé tout, la technique elle file toute seule (Hervé : ça c'est important) et les étudiants, ça, ils le font souvent à l'envers. Ils sont centrés sur ce que je fais avec les mains (geste de la main) et le patient il est, soit trop en avant, du coup il va lever la fesse, soit trop en arrière, et le genou ne peut plus plier, soit… et nous on est tout le temps là, hop, hop, hop. On a l'impression d'embêter les gens avec « un tout petit peu, un poil plus » mais en fait, je crois que c'est là que la technique se joue, en fait (Hervé : hum) c'est ce moment-là où, sur la flexion de genou qui est la technique de base quasiment du kiné, que l'on fait à quatre vingt pour cent du temps. Si, c'est là que la technique est bien faite, c'est sur le petit décalage. Et ce que les étudiants souvent font mal, un peu
	348	Hervé	On en avait déjà parlé, je crois (s'adresse au chercheur), de la position du patient
55'38	349	**Chercheur**	**Si tu veux bien, on va aller voir quand tu**
	350	Hervé	Je m'étais fait une auto remarque, là-dessus
	351	**Chercheur**	**Vas-y, vas-y**
	352	Hervé	C'était sur le bas de contention
	353	Bertrand	Bah oui, je te le dis pas, depuis tout à l'heure, parce que je le sais, mais… ça c'est

	354	Hervé	Tu veux peut-être qu'on arrête ?
	355	Bertrand	Non, non, on peut aller à un truc plus intéressant, parce que le bas de contention, on sait, qu'il faut le baisser, le remettre… Depuis, ils ont leur piquouze, alors je ne vois pas l'intérêt
			Avance le film
	356	Hervé	Tu veux revenir où ?
	357	Bertrand	A la dix-septième minute précisément
	358	Hervé	Combien j'ai dit ?
	359	**Chercheur**	**Cent quinze degrés**
	360	**Chercheur**	**Ah bah, là c'est fini.**
	361	Bertrand	C'est bon, c'est bon, je vois, je vois de quoi…
	362	**Chercheur**	**Mais je, on a pas le résultat, là**
57'27	363	Bertrand	Moi, je lui aurait vendu, cent dix !
	364	Hervé	Tu lui aurais vendu quoi ?
	365	Bertrand	Je lui aurais vendu cent dix. « En moyenne c'est quoi ? cent dix »
	366	Hervé	Non, mais c'est ça
	367	Bertrand	(Rire) je n'aime pas les cinq, je vais de zéro en zéro
	368	**Chercheur**	**C'est, dans la réalité, c'est quoi ?**
	369	Bertrand	Dans les té, dans les critères de (Hervé : cent trente, cent quarante), nan.
	370	Hervé	C'est ça que tu demandais
	371	Bertrand	Non, mais pour un genou norm, prothétique
	372	Hervé	Non, un genou normal
57'52	373	Bertrand	Alors, c'est vachement plus
	374	Hervé	C'est ça ?
	375	**Chercheur**	**Bah, non, non, mais vous. C'est quoi votre objectif normalement ?**
	376	Bertrand	Là, cent dix, pour les genou
	377	Hervé	Pour une prothèse, c'est ça, cent quinze, j'ai vu cent vingt cinq
58'01	378	Bertrand	Mais non. Oui, mais, combien (Hervé : de quoi ?). Mais
	379	**Chercheur**	**Quel est votre heu ?**
	380	Bertrand	Combien tu mets, qu'est-ce que. Ton objectif, sur quoi ça discute toujours
	381	Hervé	Mon objectif ?
	382	Bertrand	C'est combien les clients descendent, c'est cent dix (Hervé : Oui, c'est cent dix), c'est ça, je veux dire.
	383	Hervé	Non, non, mais lui, il te parle de (Désigne le chercheur) combien plie une prothèse, en moyenne
	384	Bertrand	Oui, à partir de là, c'est plutôt à partir de, aussi, à partir de quand tu penses que c'est bien parce que qu'on est (inaudible) on est d'accord, ça plie à cent quinze, on est à cent vingt, on est à cent vingt cinq, on est à cent trente

58’25	385	Hervé	Mais justement, il faut que j’ai une référence pour me dire ça
	386	Bertrand	Mais justement, les références, c’est qu’on dit tout le temps, nous sur l’analyse décisionnelle des sorties, c’est cent dix, sur tout les trucs de sortie, quand tu prends sur Saint-Maurice, c’était cent dix. Le critère de sortie, et les escaliers, c’est cent dix (Hervé : oui, on est d’accord, mais il parlait seulement, enfin, il voulait savoir), ouais, je sais pas. Quel, notre, ton objectif à toi, si tu voulais un objectif chiffré, tu dirais pas des fois cent quinze, des fois cent vingt
	387	Hervé	De toute façon, je ne peux pas, je ne peux pas, parce que sur cette personne, je peux pas savoir à combien (Bertrand : bah voilà, mais donc ton minimum) elle aura exactement
	388	Bertrand	Sur ce qui est décrit, globalement c’est cent dix
	389	Hervé	C’est cent dix, fonctionnellement, pour avoir un genou fonctionnel, voilà
	390	Bertrand	Voilà, c’est ça
	391	**Chercheur**	**On va, si vous êtes d’accord, parce qu’il reste encore**
	392	Hervé	Enfin, fonctionnelle, pour descendre des escaliers
59’23	393	**Chercheur**	**Il reste assez peu de temps, en fait, ce qui paraît assez incroyable. Ça va à une vitesse hallucinante, heu, on va aller voir juste un passage… oui… je ne suis pas super habile avec cette, ce pad**
	394	Bertrand	Combien ?
	395	Hervé	Hum ?
	396	Bertrand	Ah, mais tiens, je l’ai revu en truc après
	397	Hervé	Je ne l’ai pas vu, j’aurais bien aimé voir (rire)
	398	Bertrand	C’est celle à qui j’ai fait l’isocinétique, d’ailleurs, ah c’est marrant. A c’est quoi, ça
	399	Hervé	C’est ma patiente, que tu as ?
	400	Bertrand	J’ai cru que c’était moi, là. Mais c’était la rousse
	401	Hervé	Et tu l’as pris en isocinétique ?
	402	Bertrand	Ouais, pour un bilan
	403	Hervé	Tu l’as vue quand ? Je n’étais pas là ?
	404	Bertrand	Bah, je ne sais pas
59’57	405	Bertrand	On a avancé de quarante minutes, et t’es encore avec elle ? (rire). Tu lui as mis de la glace. Tu lui a enlevé la glace, là. Tu lui enlèves la glace, tu lui remets la chaussure
	406	Hervé	Tu vas faire ce que je te dis, oui !... Le sens pratique, c’est ça que je veux
1 01’36	407	Bertrand	Ah, c’est clair ici, il est gentil quand même
	408	Hervé	C’est la caméra, c’est parce que
	409	Bertrand	Là, tu n’es pas énervé d’être (inaudible) du premier coup ? Mais, tu as des yeux dans le dos, là.
	410	Hervé	Tu as vu ça, les yeux dans le dos, là, hop
	411	Bertrand	Tu lui demandes par politesse, la date, ou, la date ou… tu penses vraiment à la date pour que tu lui dises d’enlever la canne ?

102’33	412	Hervé	Là, j’en était sûr que t’allais… parce que je le connais bien, hein (rire). J’en étais sûr que ça n’allait pas jouer. C’est bizarre, il ne me pose pas la question (Bertrand : bah, j’attendais un peu). Parce qu’en fait, je te devance, en fait. Tu dois te dire « il raisonne par rapport à la date »

FIN BANDE 1

	413	**Chercheur**	**C’est reparti**
	414	Bertrand	Allez, vas-y mon petit gars, pourquoi la date ?
	415	Hervé	C’est bon, c’est parti ?
	416	Bertrand	Ouais… Non, là faut que tu me répondes à ma question
	417	Hervé	Donc, c’était quoi la question ?
	418	Bertrand	Bah (Hervé : oui, attends) est-ce que tu lui dis quatre semaines pour lui faire plaisir, non, parce que à la base, (Hervé : non, mais je pense que, c’est, c’est) je pense que tu fais bien, regardes. Non Hervé, ma question a une importance, c’est que je te dis pas, je sous-entend dans ma question déjà que tu le fais pour le plaisir de poser une question et que, voilà… c’est pour meubler un peu, quoi.
00’30	419	Hervé	Non, non, non. Je ne dis pas ça pour meubler. Non, je dis ça parce que… enfin, le raisonnement de : enlever les cannes, il suffit de voir, si cliniquement, elle verrouille, heu, voilà, si elle verrouille bien son genou, que, heu, que les… comment, les… conditions sont réunis pour l’enlever, j’enlève la canne, je n’ai pas besoin de savoir si je suis à J vingt cinq, à J trente, J quarante cinq
	420	Bertrand	Je sais bien
	421	Hervé	Mais en l’occurrence je vérifie toujours la date, quand même. Si c’était à J quinze, je lui aurais dit « bah, garder un peu la canne, un petit peu plus longtemps »
	422	Bertrand	Pourquoi ?
	423	Hervé	Si, s’il y a un genou inflammatoire, si, tu vois.
	424	Bertrand	Pourquoi ? S’il n’y avait pas un genou inflammatoire et qu’elle était à J quinze, là ?
	425	Hervé	Bah, c’est par rapport aussi, par rapport aux médecins, je pense
	426	Bertrand	Et si, voilà, c’est que (Hervé : par rapport aux médecins, je pense, mais en fait je le fais) c’est que, moi je dirais
	427	Hervé	Je raisonne aussi par rapport aux médecins, je me dis « je pense que le médecin » enfin, j’anticipe, je me dis (Bertrand : il va dire quoi ?) « le médecin, il va dire, il va dire, il a enlevé la canne trop tôt, il va dire non » (Bertrand : c’est ça) « on va attendre deux trois jours »
1’28	428	Bertrand	C’est pour ça que je te pose la question. C’est que je te dis, moi je te pose la question, mais je me dis plus intello, « est-ce qu’il faut que j’ailles négocier avec le médecin ». Je ne vais pas me dire, je me dirais pas, moi, dans mon côté relou, je me dirais pas heu, « je vais lui poser la question » et je vais lui dire « garder la encore un peu », je vais lui dire « et bah du coup je vais aller voir le médecin pour provoquer la chance de il va l’enlever »
	429	Hervé	Oui, mais comme moi, je sais qu’il y a une synthèse. Enfin, là, elle part le lendemain

	430	Bertrand	Oui, mais là, directe, tu, tu, tu, te, heu en pensant à l'idée qu'elle resterait, est-ce que tu te dirais « je vais aller taquiner le médecin » ?
	431	Hervé	Je sais que
	432	Bertrand	Maintenant que je sais qu'elle est bien et qu'on n'est pas encore à la bonne date
	433	Hervé	Oui, mais je sais que le médecin, je vais aller le voir dans une réunion de synthèse
	434	Bertrand	Oui, mais est-ce que tu vas (Hervé : je suis pas à deux jours près), est-ce que tu vas taquiner, te battre pour lui enlever la canne, parce que tu penses que
	435	Hervé	Oui, mais en général, en général (rire). En général, quand je demande au médecin c'est… enfin souvent, il est d'accord, quoi… Quoi ? On est rarement en inadéquation (geste de la main) avec le médecin, souvent. C'est juste pour lui, (Bertrand : moi souvent) pour son. Mais moi aussi sur de, sur de
2'33	436	Bertrand	Non, moi sur la canne, sur la canne tout simplement. Mais, là, peut-être pas sur une prothèse, mais sur une ligamento je suis en adéquation tout le temps, quoi
	437	**Chercheur**	**Tu es en adéquation, ou en inadéquation ?**
	438	Hervé	Avec lui-même
	439	Bertrand	Inadéquation, adéquation…
	440	**Chercheur**	**Tu n'es pas d'accord, quoi**
	441	Bertrand	Oui, je ne suis pas d'accord
	442	Hervé	Tu n'es pas d'accord avec le médecin ?
	443	Bertrand	J'ai dit adéquation, mais c'est inadéquation
	444	Hervé	Ça t'arrive souvent, c'est ça que tu veux dire ?
	445	Bertrand	Bah ouais, sur les prothèses, ouais souvent, moi, les cannes, c'est souvent
	446	Hervé	Bah, avec Lefévre, tu n'es pas, si ?
2'55	447	Bertrand	Ouais, mais tu sais, tu vas voir Lefévre
	448	Hervé	Bon, en général ça. A quelques jours près, moi. Enfin, avec le médecin, on s'y retrouve, quoi
	449	Bertrand	Non, moi, souvent je le vois et puis j'essaye de faire passer le message et il ne passe pas, quoi. Il n'est pas, tu vois. « oui, il va bien, il verrouille super bien » et tout, et puis « ouais, on enlève ». Même des fois, ils inversent. On a un raisonnement. On va parler sur la ligamento (prend Hervé à témoin), on a un raisonnement qui est assez bon, c'est de dire « deux cannes, une atèle » et on enlève d'abord l'atèle après les cannes, en théorie (Hervé : hum). Et bah, il se trouve des fois que le médecin, tu ne sais pas pourquoi, d'un seul coup, tu vends ton protocole de dire, au méd… au, au patient « vous êtes pas mal, à mon avis on va enlever l'atèle » ce qui m'est arrivé la semaine dernière, hein, « à mon avis on va enlever l'atèle à la synthèse ». T'attends la synthèse, tu dis, tu parles du coup du genou qui verrouille bien pour mettre en avant le fait que, voilà et il dit « ok, c'est bon, on enlève une atèle,… heu, on enlève une canne » alors que c'est l'inverse du protocole habituel.

3’44	450	Hervé	C’est pas ce que tu voulais
	451	Bertrand	Des fois, les médecins, en plus, et c’est eux qui le définissent le protocole de dire on enlève d’abord l’atèle et, des fois, pschitt, ils changent de truc. Donc, c’est souvent que moi, je me retrouve à me dire, mais pourquoi il a enlevé là. Et puis voilà, déjà sur la synthèse je dis, il enlève la canne, donc quelque part, ça fait quand même marcher le patient un peu plus, mais ce n’est pas ce que je voulais, et c’est pas très cohérent, en plus
4’03	452	Hervé	Oui, mais ça se discute, tu t’en discutes, heu (moue dubitative de Bertrand), enfin, normalement, ça doit se discute (Bertrand : ça devrait se discuter, quoi) calmement avec le médecin
	453	Bertrand	Ça ne se discute pas tant que ça, quand même. Il n’y a pas d’échanges vigoureux sur le fait que tu n’es pas d’accord, mais tu arrives rarement à obtenir exactement ce que tu veux, quoi
	454	Hervé	Mais après, ça dépend
	455	Bertrand	Sur la muscu, moi, par exemple, je n’obtiens pas ce que je veux, j’obtiens des avancées, mais je n’obtiens jamais ce que je veux clairement, quoi, même si c’est moi qui ai toutes les billes pour avoir raison, je n’obtiens jamais ce que je veux, exactement
	456	Hervé	Mais après ça dépend des marges de, de négociation qu’on peut avoir avec un médecin ou un autre (Bertrand : ouais) parce qu’on sait comment travaille, comment travaille tel ou tel médecin, donc on n’aura pas la même approche de, heu.
	457	Bertrand	De même, les médecins n’auront pas la même approche en fonction des kinés, en fonction de (Hervé : ouais, ça je peux pas) comment travaille chaque kiné. Avec le recul, avec les données (Hervé : je peux difficilement m’en rendre compte). J’imagine que quand ils connaissent les gens, ils n’accordent pas la même chose aux mêmes personnes (Hervé : hum). Moi, il y a plein de fois, il y une fois en tout cas où, sur, sur une épaule dans l’eau, j’ai été voir Chartoc et je lui ai dit ce que j’allais faire. Il m’a dit « Ah, si vous faites ça, ok » mais fallait aller lui expliquer, quoi. Sinon c’était niet. Donc c’est, c’est vraiment du cas particulier entre le patient, le kiné, ce qu’il explique, ce qu’il donne comme. mais des fois tu donnes ton avis, tu, tu montres que tu
5’15	458	Hervé	Enfin, entre ce qu’on peut faire et pas faire, il y a toujours, entre les deux, une petite marche où on peut basculer de l’un à l’autre et ça, ça se discute. Cette marge là se discute avec le médecin
	459	Bertrand	Le problème, c’est qu’avec les médecins, je trouve, c’est que nous, on est assez constants dans ce qu’on demande, c’est-à-dire quand on a une idée, on est assez constants dans notre demande, sauf que eux, une fois ils vont nous dire oui, et puis une fois ils vont nous dire non. Pour quasiment la même situation. Un jour ils vont nous accorder de la balnéo pour un, pour une épaule un peu plus tôt que prévu ou même à la limite c’est eux qu’avaient peur et on les a convaincu qu’il fallait pas avoir peur avec nous, puis on repasse un mois plus tard, on redemande la même chose : « non, non, là, vraiment, faut pas ». Et sans aucun, heu, voilà. Donc, du coup, pfuuu
	460	Hervé	En fait, ce qui serait intéressant, c’est de faire venir un médecin, maintenant (rires)
	461	**Chercheur**	**C’est sûr**

5’58	462	Hervé	La discussion croisée avec heu (Bertrand : ouais, ouais)
	463	**Chercheur**	**Vous, vous croyez que vous pourriez discuter comme ça, avec un médecin ?**
	464	Bertrand	Oui, mais est-ce que ça changerait quelque chose, je sais pas
	465	Hervé	Enfin moi j’ai, moi j’avoue, il n’y a pas très longtemps, il y a un médecin, moi j’ai, enfin… il n’y aurait pas du y avoir conflit de discussion sur un, enfin je vais pas exposer le thème, mais heu… j’étais pas d’accord avec lui, et je l’ai fait savoir et, heu, ça c’est mal passé, ça c’est pas bien passé, alors que c’était plus une discussion, c’était pas, non, heu, c’est pas ça qu’il faut faire ou c’est ça qu’il faut faire. C’est, c’est jur. C’était un thème où il y avait matière à discuter et, (Bertrand : on a, on a droit) il y a pas eu cette possibilité là.
	466	Bertrand	Je pense qu’on peut jouer sur des dates, sur des
6’40	467	Hervé	Maintenant ! (Bertrand : faire avancer des protocoles) mais ça c’était un cas particulier, mais c’est vrai qu’en général
	468	Bertrand	Nan, mais ouais, mais c’es différent Hervé, tu peux, tu as le droit de dire « je vais avancer un truc plus tôt, ou reculer plus tard », ou faire un peu différemment mais dans le même ordre d’idées mais ne pas être d’accord, c’est autre chose. C’est dire « je suis en opposition avec la façon dont vous voyez le truc » c’est vraiment autre chose (Hervé : hum). Tu as le droit de dire « je ferai la muscu plus tôt, même voire à la limite très tôt ». Tu vas en discuter, ils vont te dirent « c’est pas très prudent », mais on est quand même sur la même idée, c’est que on sait tout les deux qu’il faut le faire à un moment donné, mais de dire, moi je ne ferais pas de (Hervé : reste à savoir quand), voilà. Mais quand tu discutes sur un truc, je ne suis pas d’accord avec vous, clairement sur le truc, là, il n’y a pas de discussion, en général
7’18	469	Hervé	En l’occurrence, ouais, ce n’était pas, ce n’était pas le même genre de discussion, quoi. (Bertrand : ouais, mais, mais) Ce n’était pas sur, est-ce qu’on fait, maintenant, est-ce qu’on fait après, c’était, heu
	470	**Chercheur**	**Ce n’était pas sur une pathologie ?**
	471	Hervé	Non, non, ce n’était même pas ça. C’était une question de physiologie musculaire heu, et.
	472	Bertrand	Et là c’est blanc ou noir
	473	Hervé	Voilà, et dans ce cas là, c’est blanc. Même là, on peut avoir discussion aussi. Il y a des, il y a différentes écoles, mais là c’était plutôt, ouais, c’était ça, c’était
	474	Bertrand	Ce qui est dommage, parce que
	475	Hervé	Ouais, il n’y a pas, il n’y a pas eu, il n’y a pas eu discussion et ça a même prit de l’ampleur, en dehors après quoi
	476	Bertrand	Et moi, les rares fois où je discute d’un truc ou c’est blanc ou noir avec un médecin, et que je suis pas d’accord, ça en finit en « fais ce que tu veux, je fais ce que je veux », quoi. Moi, j’ai un exemple sur les bas de contention. Je les mets d’une manière, le médecin a complètement arrêté de m’embêter avec ça, il. On en rigole, c’est-à-dire qu’il me voit arriver, il voir mon patient qui est bas de contention, il en rigole, et puis il laisse faire. Mais… il dira jamais, « j’ai regardé, vous aviez raison », il dira, il va en rigoler, quoi. Il va jamais essayé de faire avancer le problème, de, soit de

			se, soit de me convaincre. Il ne va même pas essayer de me convaincre plus que ça. C'est à dire, moi je lui ai montré que j'étais têtu et que je ne lâcherai pas même si c'était le médecin, et bien, à la limite, il ne va pas essayer de me convaincre en sortant des publications, en faisant une recherche, en faisant un truc pour s'améliorer globalement, parce qu'il aurait le droit de vouloir me convaincre, et il ne va pas faire l'effort. Donc finalement, au moins, il me laisse faire mon truc, mais, c'est quand même bizarre parce qu'il devrait quand même, s'il est vraiment pas d'accord, pour lui, il y a un risque quoi quelques part, c'est que c'est vraiment pas bien pour le patient. Il ne devrait pas laisser passer ça.
8'44	477	Hervé	Enfin, en même. Non, même s'il te laisse faire, c'est qu'en général, il pense que voilà, voilà, ce n'est pas très (Bertrand : ouais), ce n'est pas très important
	478	Bertrand	Il n'y a pas eu d'avancée, finalement, il n'y a pas eu d'échange, ça. La discussion lui a rien apporté
	479	Hervé	Voilà, le reproche c'est ça, c'est que juste il y a (Bertrand : la discussion), il y a pas la discussion, il n'y a pas de discussion, quoi
9'00	480	**Chercheur**	**On regarde la fin du film de Hervé ?**
	481	Bertrand	Ouais. Tu l'as fait tomber, j'espère ?
	482	Hervé	Ça aurait été spécial, c'est dommage. Fallait filmer lundi
	483	Bertrand	Ouais lundi
	484	Hervé	Fallait venir lundi
	485	Bertrand	C'était sur cette table, non ?
	486	Hervé	Non
	487	Hervé	Là, faut dire que c'est un, c'est une chose que j'aurais pu faire, heu, parce que. C'est vrai que je passe du temps, j'aurais pu le faire l'après-midi ça
	488	Bertrand	De quoi ?
	489	Hervé	De la faire marcher sans canne (Bertrand : oui, oui) et tout, mais comme Stéphane était là, j'en ai profité, voilà
10'08	490	Bertrand	Elle marche bien, hein ?
	491	Hervé	Hum. C'est là que tu te dis, on aurait peut-être pu le faire plus tôt, quoi
	492	Bertrand	De ?
	493	Hervé	De marcher sans canne… Peut-être que quelques jours avant, mais peut-être que quelques jours avant et j'avais pas et j'avais pas le sentiment que c'était le moment, quoi
10'35	494	Bertrand	On finit sur une belle image
	495	**Chercheur**	**N'est-ce pas.**
	496	Bertrand	Là, tu fais, pfui
	497	Hervé	Moi, j'aurais bien aimé voir la partie sur le PMSI
	498	**Chercheur**	**C'est quoi, le PMSI**
	499	Bertrand	L'ordinateur
	500	Hervé	Tu sais, à un moment, je suis sur l'ordinateur, et…
	501	**Chercheur**	**Ah, oui, oui**

	502	Hervé	On en parle un petit peu
	503	**Chercheur**	**Donc, excusez-moi… on est parti sur. L'enchaînement c'est fait un peu vite, heu, effectivement, c'est un peu frustrant parce que là on a plus d'une heure de film avec ton activité et comme ça demande plein de discussion, ce qui est bien, hein, heu, ça veut dire aussi qu'on est obligé de sélectionner que… En fait, on n'a vu que trois séquences de quelques minutes. Alors, ça ne veut pas dire que tout est dit, évidemment, mais peut-être que ce sera l'occasion de discuter aussi.**
	504	Bertrand	Mais, de toute façon, dans la sélection, dans ce qu'on va sélectionner, on peut sélectionner d'autres parties qu'on n'a pas vu aujourd'hui
	505	Chercheur	Oui, oui, éventuellement, ça éventuellement, bien sûr
	506	Bertrand	On pourra revenir après
	507	**Chercheur**	**Oui, ce n'est pas aujourd'hui qu'on va finaliser tout et que, mais je comprends ta frustration, c'est légitime, c'est légitime**
	508	Hervé	Ouais, ouais, ce n'est pas grave. C'est toi qui conduit le, l'exercice
11'48	509	Bertrand	C'est toi qui stoppes, hein.
	510	**Chercheur**	**Et donc, c'est pas grave, la règle, c'est.**
	511	Hervé	Voilà, contrairement à moi, Bertrand a une stagiaire pour faire son travail (rire)
	512	**Chercheur**	**Tu peux avancer un petit peu, parce que sinon tu n'es plus dans le cadre, je crois**
	513	Hervé	Je suis plus dans le cadre ? J'avais reculé
	514	**Chercheur**	**C'est bon, c'est bon**
	515	Hervé	C'est bon, là ?
	516	**Chercheur**	**Non, non, mais n'exagère pas, très bien**
	517	Hervé	De toute façon, on est très tactile chez les kinés (touche l'épaule de Bertrand)
	518	Bertrand	Nous, ça ne nous gène pas
	519	Hervé	Le rapprochement ne nous fait pas peur
	520	**Chercheur**	**D'accord**
	521	Hervé	S'est-on déjà brulé à la chaleur humaine, Bertrand ?
12'22	522	Bertrand	Merci à (inaudible)
	523	Hervé	Là, je disais que là, Bertrand avait une stagiaire avec lui
	524	**Chercheur**	**Oui**
	525	Hervé	Voilà
	526	Bertrand	Big up, big up stagiaire
	527	Hervé	Donc, là c'est bien parce que ça n'a rien à voir avec ce que j'ai fait, enfin. Sans voir la suite, c'est que c'est une autre facette de notre travail… C'est que il y a une partie de, de, de, comment, de formation, d'encadrement du stagiaire
	528	Bertrand	Qui n'est pas du tout reconnue comme heu, qu'est pas reconnue
	529	Hervé	Qui n'est pas reconnue du tout

	530	**Chercheur**	**Qui n’est pas reconnue quoi ?**
	531	Hervé	On ne serait pas obligé de le faire, quoi, enfin
	532	Bertrand	Il y a au Portugal, il y, les gens, les kinés passent un diplôme pour encadrer et sont payés en conséquence de l’encadrement. Chez nous, vous avez des stagiaires et puis (Hervé : enfin, il y a le) vous devez faire votre boulot en même temps que le stagiaire
	533	Hervé	Si, il y a l’encadrement du cadre de santé, mais, après, le cadre de santé délègue, enfin, comment
13’24	534	Bertrand	Mais on n’a aucune obligation de résultat sur le. En même temps, du coup, comme on est pas … chargé spécialement, on a aucune obligation ni de résultat, ni de prendre en charge. On peut rien nous dire si on fait mal, on fait mal, quoi, ce n’est pas. On a pas, on a pas de rend. compte à rendre à personne
	535	Hervé	Hum
	536	Bertrand	T’as double cliqué
	537	Hervé	Bertrand, il parle vite, alors
	538	Bertrand	Non, c’est le (inaudible) qui parle
	539	Hervé	Youou, ça te fout un coup, là. On vient de manger
14’25	540	Hervé	Moi, j’aime bien, ça. C’est des petits gestes bêtes, mais, j’aime bien, c’est l’adaptation. Il s’adapte. La patiente a dit « ça me brûle », c’est ça ?
	541	Bertrand	Ça mouille
	542	Hervé	Ça mouille
	543	**Chercheur**	**Ça fuit, votre machin**
	544	Hervé	Ça fuit. Donc je croyais que ça lui brûlait. Que c’était au contact un peu trop avec la peau. Bon, c’est différent, mais peu importe. C’est que, c’est des petites choses mais voilà, il s’adapte, il s’adapte à la situation, il va changer un petit truc
15’19	545	Hervé	Donc, ça, ça fait partie aussi de notre travail de discuter avec le médecin pour la, la sortie. On a notre mot à dire sur… est-ce que nous, on peut donner le feu vert. Une fois qu’on a donné le feu vert, après, c’est le médecin qui décide
	546	Bertrand	Ou le stimuler pour faire sortir… ou le stimuler
	547	Hervé	Ou en sens inverse, le stimuler pour faire sortir une personne
	548	**Chercheur**	**Si je me rappelle bien, Bertrand, tu, tu, en évoquant la même scène, tu disais que tu l’as, tu évoques sa sortie avec elle, potentielle, pour que elle puisse elle-même se défendre face au médecin**
15’54	549	Bertrand	Pour qu’elle anticipe, pour que elle, si elle est d’accord, que ça vienne d’elle, en fait. C’est toujours plus parlant quand ça vient d’elle, que quand ça vient de moi. Si moi je dis « je pense qu’elle peut sortir », alors que la personne n’a rien demandé… le médecin, à la limite, heu… Bon, ça vient que du kiné, quoi.
	550	**Chercheur**	**Tu fais comme ça, toi ?**
	551	Bertrand	Moi, j’aime bien prévenir la patiente que je serais moi, pour négocier une sortie pour que, que quelque part, elle, elle participe à cette négociation, si elle est d’accord. Si elle pense que c’est trop tôt, de toute façon, elle me le

			dit tout de suite. Donc, à ce moment-là, je dis bon bah, on voit, hein. Mais si jamais la patiente elle était d'accord
16'21	552	Hervé	Moi, concrètement, ça me permet aussi de doser, enfin de, comment dire, pas de doser, heu… je trouve pas le mot, mais de heu
	553	Bertrand	Tâter les, le patient, quoi.
	554	Hervé	Ouais, savoir dans quel état d'esprit il est
	555	Bertrand	Pour voir si on a bien
	556	Hervé	Tâter le terrain, voir si c'est une personne qui a vraiment envie de sortir, parce que si elle a vraiment envie de sortir, elle va peut-être pas faire (Bertrand : exactement) les efforts qu'il faut… en rééducation
	557	Bertrand	Parce que ça peut être bien au niveau kiné et
	558	Hervé	Ou au contraire, c'est plutôt le style heu, non, non, moi je ne suis pas pressé, ça permet aussi de heu, de, de voir un peu dans quel état d'esprit est la personne. Mais là, c'est plus dans le. Il a jugé que la personne était apte à sortir et que (Bertrand : c'est un petit jeu, aussi, c'est de se dire) et il amène la discussion pour en parler avec le médecin, mais faut que ça vienne effectivement heu… enfin, les gens, on les met pas dehors quoi. Faut… ça vient, ça vient, ça vient de la personne aussi
17'13	559	Bertrand	Mais c'est, c'est un petit jeu aussi même surtout. Quand on discute de, quand quelqu'un nous pose une question, qu'on donne notre avis, moi, c'est surtout un petit jeu de me dire, « est-ce que je suis capable de détecter des choses qui sont pas de mon, de mon ressort finalement ». Que ce soit sur une pathologie. Il me dit qu'il a mal derrière. C'est une sciatique, est-ce que je pense que ça vient de la fesse ou du dos. On en parle un petit peu en ce moment. Moi, ce que j'aime bien, c'est me mouiller un petit peu, pour un peu marquer que je me suis mouillé et que je ne peux pas revenir dessus. C'est à dire que j'ai annoncé au patient quelque chose. Si je me trompe, le patient sais que je me suis trompé et moi, ça, ça me fait rire d'avoir ça, car, dans notre métier, (désignation d'Hervé) on en parle pas beaucoup, mais on est sensé savoir re… on vous adresse un patient en libéral, si jamais il arrive quelque chose qui ne va pas, vous êtes pas médecin pour dire qu'il y a quelque chose qui ne va pas, mais vous êtes sensé repérer les signes qui vont vous faire dire qu'il y a quelque chose qui ne va pas. Et donc, il faut un peu s'y… s'entraîner à ça et, et essayer de pas y envoyer le médecin pour des trucs qu'il y a rien à voir, quoi. Donc je m'amuse aussi souvent, pas que sur la sortie mais un peu sur tout à leur donner mon avis, pour le confronter à l'avis du médecin ou de quelqu'un d'autre pour voir si on était en accord. C'est un petit jeu
18'11	560	Hervé	Oui, mais là, tu estime que vraiment, enfin tu penses vraiment que
	561	Bertrand	Oui, oui mais c'est un petit jeu. Tu te mouilles, tu pourrais très bien ne pas le dire et dire, heu.
	562	Hervé	Ça, on le fait, on le fait souvent.
	563	Bertrand	Mais pour tout (Hervé : c'est pas..) quand tu parles de la sciatique avec la patiente, tu dis « je pense que ça va être deux, trois séances ». Moi, c'est un petit jeu, je me dis, « est-ce que le médecin va évaluer comme moi ? » (Hervé : hum). Ça amène à ce qu'il y ait des chances que j'évalue bien les choses. Enfin, c'est aussi un peu intéressant de faire ça. (Hervé : hum, hum) Je le fais pour les trois choses en même temps. Un peu initier les patientes pour qu'elles puissent elles-mêmes suggérer, un peu tâter la

			patiente, un peu moi, me mettre en situation où j'ai donné un avis
	564	Hervé	Tâter la patiente (geste de la main, entre guillemets)
	565	Bertrand	Ouais, ça m'arrive souvent (rire). C'est le mot que tu cherchais, non ?
	566	Hervé	C'est ça, ouais
	567	Bertrand	Ha ! Monsieur xxxxx
	568	Hervé	Ouais
19'44	569	**Chercheur**	**Je ne sais pas trop où me placer, au niveau de la caméra, désolé.**
	570	Hervé	Qu'est-ce qu'il va faire ?
	571	**Chercheur**	**Oui c'est ça**
	572	Hervé	C'est le premier film, en même temps. Tu, tu n'étais pas encore
	573	**Chercheur**	**Je n'étais pas encore chaud, ouais. En fait c'était, c'était, oui, c'était bien le premier**
20'11	574	Hervé	Donc en fait, c'est toujours pareil. Donc, dans l'adaptation, enfin je trouve, donc, c'est une remise en cause permanente. La patiente lui a dit que… qu'elle se plaignait de… (Bertrand : du dos), du dos et tu vas voir le genou, toi (rire) donc
	575	Bertrand	Non, non, mais je t'explique si tu veux
	576	Hervé	Non, c'était quoi, du coup ?
	577	Bertrand	En fait, là je suis. Elle avait un genou, heu (Hervé : parce que je n'avais pas entendu le dos, en fait), elle avait un genou laxe, trop laxe par rapport à l'opération, donc, je vais évaluer souvent la laxité, l'épanchement, pour voir si elle ne se faisait pas mal, parce qu'il n'y avait plus de besoin. Elle pliait, elle tendait, tout bien, mais tous les jours je faisais cinq minutes, là tu vas voir, ça va s'arrêter, parce que je fais trente secondes pour voir si c'est encore laxe, pas laxe. Et moi, j'avais un, un, heu. Je me posais la question si c'était la kiné qui avait fendu la laxité, parce que je ne m'en étais pas rendu compte à la première semaine, par exemple. Ne m'ayant, ne m'ét (Hervé : c'était quelle laxité, en… ? Geste des mains) Ouais, en tiroir antérieur, mais même, même, même sa sagittal, heu frontal (geste de la main). Et comme je ne m'en suis pas rendu compte au tout début, je men suis rendu compte après une ou deux semaines, je ne savais pas si c'était le chirurgien qui s. qui avait mis trop grand, ou si c'était la kiné qui avait allongé… Ce qui ne m'était jamais trop arrivé. Et donc du coup, après, quand j'ai vu qu'elle était laxe, je m'en suis rendu compte, j'en ai parlé au médecin et après, j'ai, j'ai vérifié souvent pour voir si ce n'était pas ce qu'on faisait qui, heu, créé de la laxité, quoi. Donc, du coup, presque tous les jours, je faisais discrètement le va-et-vient (geste avec les mains) parce que souvent les patients, c'est un signe un peu de « il y a un truc qui ne va pas » quoi. Là, c'est un geste sérieux, quoi. C'est le geste qu'ils font quand ils veulent évaluer si ils ont pété leur ligament, donc, eux, ça leur fait un rappel et donc je le refaisais tous les jours, un peu, de façon heu (geste de la main)
21'34	578	**Chercheur**	**C'est ce que fait le chirurgien pour savoir s'il va opérer ou pas ?**
	579	Bertrand	Ouais, ouais, c'est ça. Un peu. Ouais, ouais, en premier, le en tout premier, c'est ça
	580	Hervé	C'est un test clinique qui permet d'évaluer

	581	Bertrand	Tout de suite ils font ça et après ils disent, « on va faire une radio » et… exactement (Hervé : l'importance de la laxité qui donne, qui donne un renseignement sur le) et donc je le refaisais tous les jours, juste pour savoir si ça avait re bougé, pas trop bougé, heu, voilà.
	582	Hervé	Donc ça c'est une grosse part, une partie importante aussi du… de notre métier c'est de sans arrêt se mettre, parce que le heu (geste de désignation) médecin voit pas la personne tous les jours
	583	Bertrand	Ouais, c'est moi qui ai signalé la laxité
	584	Hervé	C'est Bertrand, voilà, c'est Bertrand qui va, qui voit, qui analyse et, heu, qui va bilanter la patiente pour voir heu… s'il y a du mieux, pas du mieux. C'est lui qui va renseigner après, après le médecin quoi. Donc, c'est important d'évaluer régulièrement
	585	Bertrand	Tu vas voir
	586	Hervé	Même si tu ne le notes pas sur l'ordinateur
	587	Bertrand	C'est vrai, exactement, et que c'est pas coté et que c'est pas, heu… Regarde, hop, le dos (rire)… Devine, il m'a (inaudible) que sur le genou. C'est ce que tu disais, elle te parle du dos, tu fais le genou, ça a duré trois secondes et demi
	588		Silence 15''
	589	Bertrand	Tu vas te faire plaisir
	590	Hervé	Le tendon ? (rire)
	591	Bertrand	Non, mais regardes tout parce que, ne coupes pas, coupe à la fin, parce que
	592	Hervé	Non, mais elle parlait de quoi, du tendon de, de quoi ?
23'23	593	Bertrand	Non, mais écoute la, jusqu'au bout tu peux écouter. Franchement, pendant dix minutes. Après, là, tu peux couper
	594	Hervé	Ah voilà, c'est intéressant parce qu'il dit « pourquoi c'est un nerf ». En fait, la patiente elle a du mal, elle connaît pas le… elle connaît pas l'anatomie, le langage, le vocabulaire donc, elle, elle pense que c'est un nerf, un muscle, un tendon, heu… et donc Bertrand lui demande « pourquoi vous pensez que c'est un nerf ? », c'est ça que tu as dit, hein ? (Bertrand : hum)… en fait, lui, ce qu'il veut savoir, c'est d'où ça vient, quoi. Son ressenti, mais après faut qu'il mette heu… Comment dire… le vocabulaire de la patiente n'est pas forcement le bon heu
	595	**Chercheur**	**Et toi, tu, tu questionnes de la même façon ?**
	596	Hervé	…… moi j'ai pfu… j'ai peut-être je ne sais pas, j'ai peut-être une approche différente, mais forcement on est, on est tous différents, heu… mais, moi ce que je retiens c'est juste la forme, c'est-à-dire qu'il cherche… il décode, il décode la patiente, en fait. Le langage de la patiente
	597	Bertrand	Parce que moi, par exemple ce que, ce que peut-être c'est ça que tu appelles, Stéphane, c'est que je, je ne réponds p, je leur repose la question en leur demandant pourquoi ils le disent. Et je leur dit pas « est-ce que ça brûle, ça pique » tous de suite. J'ai tendance à leur dire plus souvent « pourquoi vous dites ça ? », je les laisse expliquer et après, je pose des questions. Alors, c'est vrai que si on n'a pas de temps, je vais dire, elle aurait dit « c'est le nerf », j'aurais dit « écoutez, ça brûle, ça pique, ça machin… » pour tout de suite, heu (Hervé : hum) mais moi, j'aime bien leur

			laisser, stratégiquement, le mot à eux, quoi, quand j'ai le temps, hein, là. C'est peut-être un peu là-dessus, la stratégie qui est peut-être un peu différente. Mais c'est vrai que sinon, chez nous, tous le monde questionne
25'37	598	Hervé	Elle avait envie d'un massage, quoi. C'est ça que tu veux me dire ? (rire)
	599	Hervé	Ah, mais il y avait déjà des éléments qui (inaudible)… attends, j'ai pas suivi, tu vas, tu viens
	600	Bertrand	Je lui dis c'était à gauche, à droite, à droite à gauche. Elle me dit « c'est à gauche », je lui dis « mais au départ, c'était à droite ». Elle me dit « oui, oui, c'était à droite au départ », « quand j'avais la béquille » et là, après, elle dit « mais maintenant c'est à gauche »
	601	Hervé	Et la béquille elle la portait de quel côté ?
	602	Bertrand	Bah genou, à droite… si c'est le genou, je ne sais plus quel genou c'est, il faudra vérifier quel genou c'est, mais je pense que (Hervé : gauche, gauche, genou gauche). Elle portait la béquille à droite… Vas y, recommence
26'30	603	Hervé	Bah, si j'ai juste. Ouais, on va aller dans la critique (Bertrand : ouais, vas-y, vas-y), c'est juste que (Bertrand : sa bague, rire), non, mais, enfin… avec le recul c'est toujours facile aussi à dire, si ça se trouve tu avais des… enfin… je pense des raisons aussi de le faire, mais à la limite tu fais, tu savais que tu allais faire ta, un massage, avant qu'elle te dise ce qu'elle avait, finalement. Tu avais déjà… commencé un traitement avant de savoir réellement heu… d'avoir fait vraiment le bilan (Bertrand : hum). Tu vois, est-ce que tu comprends (Bertrand : hum), mais je peux répondre aussi à sa place que, en attendant d'avoir la réponse… il sait très bien qu'il peut masser le dos. Que ça n'engendre pas de problème, pas de soucis et avoir un effet décontracturant, relaxant, tout en lui posant des questions pour savoir réellement, d'où venait le problème, quoi
	604	Bertrand	Et, et du coup, est-ce que c'est de mon ressort
	605	Hervé	De ?
	606	Bertrand	Est-ce que c'est de mon ressort quand elle, quand je saurai d'où vient sa sciatique, si tant est que ce soit une sciatique ?
	607	Hervé	Bah, après ça dépend ce que tu trouves. Si c'est une fausse sciatique, due à une contracture d'un, je ne sais pas, du pyramidal, par exemple, il a, tu as tout à fait le droit d'aller voir, d'aller regarder ce qui se passe sans aller demander au médecin. Après, si, si, lui, dans l'évaluation, il voit que il ne sait pas trop d'où ça vient, enfin ou il sait, ou alors si il a une idée de se dire, tiens, c'est un conflit disco-radiculaire ou (Bertrand : hum) ou autre, enfin, je ne sais pas, je dis ça, dans ce cas là, là il va en parler au médecin. Parce qu'il faudra peut-être un support d'imagerie, de heu, voilà…
	608	Hervé	Donc là, il a affiné, je peux dire. Déjà il a une réflexion, il a déjà affiné heu. Il avance (Bertrand : hochement de tête), petit à petit, il avance
28'45	609	Bertrand	Là, j'ai fait un *Lassègue* en fait, qui n'est pas vu dans la vidéo, mais que, de la veille ou de deux jours avant ou. (Hervé: tu avais fait un *Lassègue* avant ?). Elle avait la même douleur (Hervé : d'accord). Donc, je sais déjà que ce n'est pas une sciatique parce que, enfin, potentiellement pas une réelle sciatique, comme nous on l'entendrait sur une sciatique, quoi. (Hervé : hum) Ce qui fait que heu, bah voila
	610	Hervé	Ouais, donc, ce qui justifie, là, je l'ai critiqué sur (Bertrand : non, non, mais

			c’est ça qui est bien) sur le fait qu’en fait il avait amorcer saaaaaa
	611	**Chercheur**	**Sa réponse avant d’avoir**
	612	Hervé	Sa rééducation avant de l’interroger (Bertrand : hum), alors qu’en fait, vue qu’on voit les gens (Bertrand : plusieurs fois) tous les jours (Bertrand : oui, c’est ça) il avait déjà une indication. Parce que la veille elle avait la même chose donc il avait déjà, il avait déjà des pistes
30’21	613	Hervé	(Silence : 15’’) Tout à fait (Bertrand : hochement de tête). Tu veux en savoir plus (en direction du chercheur qui arrête le film) ?
	614	**Chercheur**	**Non, non. C’est à qui que tu racontes ça ?**
	615	Bertrand	Ah, à la patiente
	616	Hervé	C’est à la patiente, là
	617	**Chercheur**	**Tu fais pareil, toi, ce genre de truc ?**
	618	Hervé	Ouais, ouais
	619	**Chercheur**	**Et quand la caméra est là, tu fais plus ou moins**
	620	Hervé	Moi, l’influence que j’ai eu, enfin si on parle de ton influence parce que c’est, voilà, on est dedans, là, c’est … ton influence, moi j’ai été influencé sur le fait, effectivement j’avais envie de faire plus de choses. J’ai pris plus de temps pour faire des choses, par exemple à ma patiente tout à l’heure. Des choses que j’aurais pu faire l’après-midi comme je t’ai dit. J’ai pris le temps… mais j’ai pris le temps pour toi, enfin pour toi, pour heu…
	621	**Chercheur**	**Pour montrer**
	622	Hervé	Pour montrer, voilà, parce que le thème c’était, voilà, c’était sur la kiné, ce n’était pas sur autre chose
31’13	623	Bertrand	Et je pense que tu peux répondre pour moi.
	624	Hervé	Et toi, non lui, sincèrement, je pense que lui, non, là, je le ressens comme, non, il explique à la patiente
	625	Bertrand	Je suis un gros tchatcheur (rire)
	626	Hervé	Et voilà, et Bertrand il aime beaucoup, heu. Il aime, ouais, il aime son mé. Il aime expliquer. Ce n’est pas que j’aime pas expliquer, c’est que, heu.
	627	Bertrand	C’est que moi je prends extrêmement de plaisir à expliquer et lui il aime bien mais il ne va pas en faire des… moi j’en fais trop, quoi. Parce que j’aime bien tout expliquer, ça me fait marrer, quoi, avec ou sans (inaudible), avec ou sans stagiaire, des fois aussi (Bertrand : ouais). Alors comme en plus il y a souvent des stagiaires quand même, c’est, c’est ça… c’est une porte d’entrée, hein, mais moi, c’est, moi c’est en permanence, tout le temps.
	628	Hervé	Il aime bien ça
	629	Bertrand	Surtout ce petit truc (Hervé : avec les stagiaires) là, les corticoïdes. (Hervé : avec les inaudible) Je peux te dire qu’il y a peu de patients qui ne le savent pas. Les patients qui me disent « j’ai mal la nuit », tout de suite, c’est, la salle elle entend en entier (geste du doigt) parce que c’est vraiment le truc les patients, il ne comprennent jamais pourquoi la nuit, ça revient tout le temps « j’ai mal la nuit »
	630	Hervé	C’est souvent, les douleurs de type inflammatoire, ça réveille, vers trois, quatre, cinq heures du mat

	631	Bertrand	Donc ça on leur dis, moi, je leur dis systématiquement et je le fais même à toute la salle. Souvent, je fais un (geste de la main)… je profite de la patiente pour dire à toute la salle, comme ça, ça fait d'une pierre, deux coups, tout le monde est au courant et…
	632	Hervé	Hum
32'40	633	Hervé	Je n'ai pas entendu
	634	Bertrand	Elle fait « ah, tu vois, c'est pour ça » elle fait « là, tu vois, là j'ai mal », alors que là, on est en pleine journée, qu'on parle des médicaments la nuit
	635	Hervé	Oui, mais parce que là, c'est à la palpation
	636	Bertrand	Ouais, mais du coup, elle dit « ouais, ouais, tu as raison, c'est ça. Tu vois, là j'ai mal »
	637	Hervé	Donc là en fait, ce qu'il dit c'est, c'est contradictoire (rire). Enfin, c'est pas contradictoire (Bertrand : non, non), c'est une indication supplémentaire. C'est qu'à la fois elle a mal (Bertrand : la nuit) la nuit, parce que c'est certainement inflammatoire et quand
	638	**Chercheur**	**Mais elle est là pour une rééducation du genou, là.**
	639	Bertrand	Hum, hum
	640	Hervé	Hum (échange de gestes de la tête avec Bertrand)… et alors ?
	641	**Chercheur**	**Bah et alors**
33'18	642	Hervé	Mais quand on a le temps en fait
	643	Bertrand	Mais tu l'as vu son genou, en fait, tout à l'heure
	644	Hervé	Je l'ai vu ?
	645	Bertrand	Sur la table, vite fait
	646	Hervé	Ouais
	647	Bertrand	Et, à ton avis, il est comment, son genou ?
	648	Hervé	Bah, parce que je la connaissais, je pense que là, il allait bien son genou
	649	Bertrand	En fait, nous rapidement, on voit des indications. On voit sa cicatrice, elle est super, méga propre. On la voit presque plus. C'est-à-dire qu'on est à J… à cinq semaines et qu'à cinq semaines une ligamentoplastie, il plie largement ce qu'il faut, il tend ce qu'il faut, il fait la muscu en fait. Donc, on a presque moins de rééducation, donc on a le temps de s'accorder ça, en fait
33'46	650	Hervé	Sur le manuel, voilà il a le temps de (Bertrand : se l'accorder), d'aller voir
	651	Bertrand	Et surtout on est dans une période où il n'y a pas beaucoup de patients, mais il y aurait eu beaucoup de patients, heu…
	652	Hervé	Ça ne serait pas possible à faire. Enfin, ça en gros, on se dit, on peut pas le faire, parce que si on part
	653	Bertrand	Et en plus, si on commence à le faire, je l'ai refusé ce matin, ça
	654	Hervé	Toutes les personnes, enfin, je devrais dire quoi, soixante, cinquante pour cent, je suis peut-être, (Bertrand : hum, hum) les gens ont mal au dos, souvent. On a tous mal au dos, quelque part. Et si on s'amusait, entre guillemets, à, à leur faire un massage du dos, à s'occuper du dos alors que heu… (Bertrand : et en plus) ils viennent pour autre chose, c'est pas trente cinq t heures, trente cinq heures qu'il faudrait faire, faudrait en faire le

			double, mais par contre, des fois, quand on a le temps (Bertrand : exceptionnellement, ouais), et bien, ça nous arrive de le faire.
	655	Bertrand	Quand elle est belle, surtout (rire). Non, mais, bizarrement, ce matin, exactement ça, c'est que j'en ai parlé. Il y a une personne. Il y a une petite blague qui circule depuis deux, trois semaines, c'est que Bertrand ne masse pas. C'est la petite blague du moment, dans ma salle, c'est que je ne masse pas. Et donc, mon grand jeu, c'est de dire « je ne masse pas, quand il n'y a pas besoin de masser » (rire) voilà (Hervé : hum). Et ce matin, il y a une patiente qui me dit « mais j'ai mal au dos ». Alors, là, on est plus sur, parce qu'avant on était sur le massage du genou. C'est à dire que Bertrand il passe peu de temps à masser la cuisse, à faire des caresses. Donc il regarde la rotule et hop, et après il plie, quoi. Et, mais là, la personne a détourné le problème en disant « mais là, c'est autre chose, j'ai mal au dos ». Et donc là, ce que je leur expliquais ce matin, c'est que des fois ça nous arrangeait de dire qu'on était pas ostéo, ça nous permet de dire qu'on prend pas. Parce que l'idée générale, un peu ostéopathique, c'est de dire « on prend le corps dans son global, et on est pas sur le genou » (gestes des mains). Et que nous les kinés, on est un peu sur l'articulation qui est abimée. Ce qui n'est pas complètement vrai, même si ça l'est un peu, ce n'est pas complètement vrai. Parce que Hervé, s'il voit qu'il y a un problème à la cheville à l'aller, même avant qu'il ne fasse ostéo, s'il y avait un problème, il ciblait les choses, quoi. Mais des fois ça nous arrange de dire qu'on n'est pas ostéo parce que du coup « vous avez mal au dos ? » « oui, mais là, on est là pour le genou et il n'y a pas de lien, j'en vois peut-être pas, des liens, quoi ». Donc, ce matin, on a rigolé de ça et j'ai dit, j'ai expliqué aux gens qu'on ne faisait pas parce que si je commence à faire pour un, je le refais tous les jours, parce que le massage c'est ce qu'il y a de mieux au monde
35'39	656	Hervé	Mais après, il évalue aussi, enfin on évalue aussi (Bertrand : la nécessité), si c'est vraiment un problème de dos qui perturbe la rééducation (Bertrand : exactement) sur l'articulation concernée… bah là on va le faire parce que…on
	657	**Chercheur**	**C'est pour le film que j'ai allumé**
	658	Bertrand	Oui, oui, bien sûr
	659	Hervé	A une implication, on a une implication directe dans sa rééducation heu… du pourquoi ils sont venus là donc dans ce cas là, on va le faire
	660	Bertrand	Et sur, et sur elle, il y a une explication un peu plus particulière, c'est que comme c'est comme tout va très bien, mais qu'elle a un gen. elle a un ligament détendu, sur lequel je n'ai pas d'action, je ne peux pas, on ne peut pas, je ne peux pas lui annoncer que elle, elle, il y a un truc qui déconne sans rien faire, en lui disant « cinq minutes par jour et puis muscu et sauvez-vous » quoi. Donc j'avais d'autant plus le besoin de lui montrer que je m'intéressais à ses problèmes. Parce que son genou avait un problème… mais qu'était pas.
	661	Hervé	Donc tu vois, tout à l'heure, tu dis « quand, quand j'estime qu'il n'y a pas besoin, je fais pas » or, là, du coup
	662	Bertrand	Non, mais là, il y a un réel besoin (Hervé : tu l'as fait), il y a, il y a un besoin psychologique, un réel besoin psychologique, … à mon avis (Hervé : hum). Tu vois ce que je veux dire c'est qu'elle aurait pas eu de problème, heu
	663	Hervé	Non, ça veut dire que ce problème psychologique, comme tu dis, (Bertrand : rentre en compte), rentre en compte (Bertrand : exactement) et

			peut être délé., enfin, délétère
	664	Bertrand	Mais quelque part je le laisse de côté (geste de la main) pour certains patients, à qui je dis « il s'ennuie, je m'en fout » et d'autres patients je vais dire « eux… » (geste de la main) dans des contextes particuliers
	665	Hervé	C'est vraiment un type, heu, thérapeutique. Il ne fait pas ça …
36'55	666	Bertrand	Même si mes techniques, en soit, il n'y a pas de techniques de, de (inaudible)
	667	Hervé	Il ne fait pas ça pour occuper le temps, quoi. Il y a une démarche derrière
	668	Hervé	(silence 30'') c'est intéressant, hein ? (silence 15''). Au point de vue ostéo, c'est intéressant, là, déjà, parce que
	669	**Chercheur**	**Ah bon ?**
	670	Hervé	Bah, parce que en kiné on est un peu … Quand on ne sait pas… L'ostéo nous permet, justement quand il y a ce genre de problème, on ne sait pas trop quoi faire en kiné, alors bien sûr, on va faire du massage, de la chaleur, mais s'il y a un réel problème (gestes des mains), mécanique… (Bertrand : de le dire, ne serait-ce que savoir faire le bilan) pour faire le bilan de la lésion, heu, et le niveau de la vertèbre, s'il y a un problème, ça…on (Bertrand : je pense que moi, les kiné), on n'est pas assez, enfin, en tant que kiné, on n'est pas assez formé pour
	671	Bertrand	Je pense qu'on devrait au moins être formé au bilan, pour savoir détecter qu'il y a un problème, qu'on ne sait pas résoudre, (Hervé : voilà) mais le détecter clairement, précisément. De dire, il y a un problème sur cette vertèbre comme. Je sais pas le soigner, parce que la technique de, de réagencement, je sais pas la faire, mais au moins d'apprendre à bilanter comme un ostéopathe le ferait, parce que ça, ça permettrait de dire « je suis sûr et certain qu'il y a un problème et que ce n'est pas de mon ressort ». tant qu'on ne sait pas bilanter on… on sait pas si c'est de notre ressort pas de notre ressort, je pense
	672	**Chercheur**	**Qu'est-ce que tu en dis, là, Hervé ? Parce que c'était, tu étais parti sur un exemple.**
	673	Hervé	Ben là, c'est … ce que je disais ?
	674	**Chercheur**	**Oui, oui, vas-y**
	675	Hervé	Bon, là, en fait, ça a l'air d'être bien précis, il y a une localisation assez précise
	676	Bertrand	Geste de négation du doigts
	677	Hervé	Non, je peux rester (Bertrand : attends, je peux remonter juste trente, deux secondes en arrière) **(chercheur : bien sûr)**. Elle dit « j'ai mal d'un côté, pas de l'autre » et…
	678	Bertrand	Faut que je clique ici ?
	679	**Chercheur**	**Oui, faut, non, mais, tu demandes où tu veux. Si c'est trente secondes, tu utilises ce trait là (fait reculer le film)**
	680	Bertrand	Ah oui, voilà. Faut mettre juste au début où je (geste avec les deux pouces) commence à pousser, hein... Là, c'est bon… Non, ça ne va pas, encore avant… Il faut revoir toute la séquence parce que tu vas voir. Ecoutes (gestes avec les doigts en direction des poussées sur les vertèbres)
39'28	681	Hervé	Sur les épineuses, là

	682	Bertrand	Là non, là oui (poursuite des gestes des doigts)… donc, là oui, … là. Il n'y a pas … ça va dans tous les sens, quoi... Au dessus, au-dessus là-bas, en dessous là-bas
	683	Hervé	Je retire ce que j'ai dit, c'est pas forcement très localisé. Non, mais c'est important
	684	Bertrand	Non, mais il y a peut-être il y a un endroit où ça change (gestes des doigts) quand même, parce qu'en bas c'était plutôt là, après c'était là. Du coup, pour moi, c'est difficile, en tant que kiné, là, du coup, je suis un peu… non, parce que ce que je lui dis, je lui dis « un peu partout »
	685	Hervé	En fait, la douleur, elle peut être à distance, ce n'est pas, enfin…un manque de mobi. Là sur le rachis c'est souvent fréquent, quoi (Bertrand : ouais… sur un point) un manque de mobilité. Vous prenez une colonne (démonstration avec les mains) mobile. Un manque de mobilité à un endroit se répercute forcement en bas, enfin, ça c'est…
40'13	686	Bertrand	Mais il y a un moment où ça change de côté quand même, parce que, pour toi, (Hervé : oui mais après) peut-être intéressant, mais pour moi
	687	Hervé	Après, après ce qui serait intéressant en ostéo, c'est d'aller voir le bilan, voir où il y a des déficits de mobilité et, il y a, il y a, il doit y avoir des choses à faire, c'est sûr. Vu de loin, il doit y avoir des choses à faire
	688	**Chercheur**	**Et toi, Bertrand, tu fais quand même un bilan qui est de type ostéo, alors ?**
	689	Bertrand	Bah ouais, pour savoir si, si à mon avis c'est sur l'articulaire pur, en fait
	690	**Chercheur**	**Mais toi, tu n'es pas ostéo**
	691	Bertrand	Heu, mais ça, on a le droit de faire un, une, c'est…
	692	Hervé	Non, mais il sait comment bouge… heu
	693	Bertrand	On a le droit de faire bouger… on a le droit de
	694	**Chercheur**	**Mais tu le sais comment ? Tu le sais parce que tu as été formé à ? ou parce que**
	695	Bertrand	Non, c'est quand même des tests kiné, ça. Ça, c'est des tests kiné, ça. Heu, la démarche ostéo, c'est la déduction de tout ça. C'est de dire, je pousse dans ce sens là, c'est quelle articulation…
	696	Hervé	Enfin, tu as d'autres tests. C'est plus
	697	Bertrand	Oui, non mais voilà
	698	Hervé	Le test en ostéo est beaucoup plus précis, par rapport à l'étage, par rapport aux forces de restriction,
41'03	699	Bertrand	Ça, c'est vraiment le…
	700	Hervé	C'est vraiment plus précis, mais par contre,
	701	Bertrand	Ça c'est kiné, ça va juste te renseigner sur le fait que c'est là-dessus, c'est sur de l'os qu'il y a un problème
	702	Hervé	Et voilà (Bertrand : voilà, c'est tout), alors là, il est complètement. Il sait si c'est du muscle, de l'os, heu
	703	Bertrand	Si, déjà, c'était du muscle, là, comme il y a un nerf (inaudible)
	704	Hervé	Si c'est sa cote, il va savoir qu'il est dessus, voilà.
	705	Bertrand	Ça, ça me certifie la localisation, ça ne me dit pas quel est le problème

			précis du truc
	706	Hervé	Après, c’est le bilan de la lésion, ou… (Bertrand : donc, là, je sais par exemple que mon massage, il va pas) en kiné on ne pourra pas faire, (Bertrand : exactement) enfin sauf si c’est un truc flagrant, (Bertrand : oui mais là, je sais) une rétractation musculaire,
	707	Bertrand	Exactement, là je sais qu’en kiné, je n’ai pas d’action… Je, le massage était plus de décontracter ce qui c’était contracturé par la douleur mais j’ai pas d’action… je vais pas lever sa, sa douleur de fesse grâce à mon massage, je le sais. Parce que c’est, mon massage ne s’adresse pas à l’os qui ne bouge pas bien, quoi
	708	Hervé	Mais rien ne dit qu’après plusieurs massages, elle se sente bien et il n’y ait pas de problème, hein, c’est pas (Bertrand : hum) après c’est pas noir et blanc, non plus
	709	Hervé	Qu’est-ce qu’elle met sous l’eau froide ?
	710	Bertrand	Ses jambes
	711	Hervé	Problèmes circulatoires ou ?
	712	Bertrand	vasculaires
	713	Hervé	(Silence : 20’’) (rire) Il attend la critique, Bertrand
	714	Bertrand	Non, non, je siffle. J’aime bien, je l’attends depuis tellement longtemps
43’01	715	Hervé	Et là tu vas voir parce que il y a Stéphane, et non ?
	716	Bertrand	Non, pour me marrer… je te le dirai à la fin
	717	Hervé	Ouais, mais pas pour te marrer avec Stéphane ?
	718	Bertrand	Non… Parce que je sais que, je sais que elle, physiquement, c’est un gabarit qui permet de bien faire la technique
	719	Hervé	Ou c’est son short vert ?
	720	Bertrand	Non, plutôt que de tester sur Germaine, cent vingt kilos, prothèse de hanche, elle, je me dis, elle, je vais pouvoir lui faire et voir si, si
	721	Hervé	Voilà, voilà, ça change. C’est ce qu’on réclame quand on fait… On aime, on aime bien quand, enfin, notre travail est diversifié. Ça, c’est des choses qu’on ne fait pas … on n’a pas l’occasion de faire tout le temps. Et donc un per, une personne plus jeune **(chercheur : oui)** nous permet de faire plus de chose, de tester plus de choses
43’47	722	Bertrand	Un gabarit plus une personne, elle a pas de bonne pathologie au bon moment, fait qu’on se dit, je vais tenter une technique juste, à la limite même pour voir si je suis encore capable de bien la bouger, quoi
	723	Hervé	Là, il sait qu’il n’y a pas de danger heu, c’est pas quelqu’un qui a de l’ostéoporose où il faut pas du tout, enfin, là, tu vas pas faire de manipulation, là
	724	Bertrand	Non, non, ça va s’arrêter vite (rire)
	725	Hervé	Oui, de toute façon, mais…
	726	Hervé	Je ne vois pas ce que tu fais, je ne vois pas l’autre bras
	727	Bertrand	J’essaye juste de sentir les vertèbres (mime le geste avec le bras) pour voir si je sens à quel moment mes doigts bougent

	728	Hervé	Ah, tu vois si ça se déshabille, si ça … (mime avec les mains)
	729	Bertrand	Ouais, ouais, juste pour le plaisir, juste pour sentir, pour m'amuser
	730	Hervé	Ouais, c'est bien ça
44'42	731	Hervé	Ça c'est bien, il explique vraiment à la patiente. Enfin, il n'y a pas de … il n'y a pas de voilà. Il n'y a pas de soucis, il dit à a patiente si… Enfin, il explique ce qu'il fait, quoi, voilà. Après s'il y a besoin
	732	**Chercheur**	**Enfin, c'est un plus que ça. Il lui dit « je ne sais pas faire, mais je le fais quand même »**
	733	Hervé	Oui, non, il le fait quand même. Il fait des tests. Ce n'est pas, c'est plus que
	734	**Chercheur**	**Non, parce qu'on a discuté beaucoup avec Bertrand**
	735	Hervé	Ça n'engendre pas de problème là-dessus. Ah, par rapport à ce qui…
	736	**Chercheur**	**Oui, il lui dit, en gros, « je ne sais pas faire, mais je le fais quand même parce que ça m'amuse » en gros et, heu, c'est vrai que c'est singulier comme façon de faire, heu, voilà. Vraisemblablement (Hervé : non, mais c'est vrai), ça a exactement l'effet inverse, hein, c'est-à-dire que ça lui donne. La patiente se dit, s'il me dit ça, c'est qu'il sait faire, mais bon.**
	737	Hervé	Ah, bon ?
	738	Bertrand	Je ne sais pas
	739	**Chercheur**	**Bah oui**
	740	Hervé	Oui, mais elle attend plus, la patiente, je pense, je pense que… Parce que lui, il sait très bien qu'il y a des choses à faire après son test, qu'il ne va pas faire, ou qu'il va
	741	**Chercheur**	**Toi, tu dis des fois « je ne sais pas faire » ?**
	742	Hervé	Moi ?
	743	**Chercheur**	**Ouais**
	744	Hervé	Jamais (rire)… Non, non, non, mais si, ça m'arrive, si, ça m'est arrivé. C'est quand la dernière fois ? Mais même en ostéo, je fais une formation d'ostéo, mais je ne l'ai pas terminé, moi, ma formation et donc, il y a des choses, je vais voir Grégory. Des fois je lui demande, je lui fais heu… Grégory qui est, lui, ostéopathe… diplômé, et donc je lui demande conseil ouais, des fois
	745	**Chercheur**	**Non, mais** (Bertrand : non, mais est-ce que tu fais avec le patient et que tu lui dis) **vis-à-vis du patient**
	746	Hervé	Non, non je (Bertrand : je ne sais pas faire) si, oui, non, ça m'arrive de dire que je ne sais pas faire et je ne fais pas, ouais.
	747	**Chercheur**	**Hervé, ça t'arrive de lui dire « je ne sais pas faire » et de faire ?**
	748	Bertrand	Je ne sais pas le faire et je le fais !
	749	Hervé	Ouais, mais là, tu ne faisais pas un acte thérapeutique, tu faisais un acte, un acte de heu, comment dire, tu essayes de détecter des choses
46'30	750	**Chercheur**	**Réécoutons, parce que, quand même. Moi, ça m'a quand même**
	751	Hervé	C'est plus du bilan que du
	752	Bertrand	Rire
	753	Hervé	Ou alors, tu disais, « je ne sais pas faire le bilan, je le fais quand même »

			(moue de Bertrand)
	754	Bertrand	(reprend le dialogue du film) « Ça me permet de bien tester ce que je suis capable de faire »
	755	Hervé	Ouais, en fait, d'accord, j'ai mieux compris en fait. Il dit que le test, il ne sait pas le faire mais qu'il le fait (rire)
	756	**Chercheur**	**Voilà**
	757	Hervé	C'est ça qu'il dit. Moi, je croyais, je voyais ça plutôt dans la, la technique après qu'il ne savait pas corriger, quoi
	758	**Chercheur**	**Non, non**
	759	Bertrand	Non, je dis même que le test je ne sais pas le faire (rire)
	760	Hervé	Là, c'est fort, hein. C'est un escroc… (rire)
	761	Bertrand	Je l'ai facturé, là, je l'ai fait en surnuméraire
	762	Hervé	Mais il fait ça pour s'amuser, on ne sait pas du coup, heu
	763	**Chercheur**	**Bah oui, c'est ça**
	764	Hervé	Bon, voilà. Des fois, on peut jouer aussi… heu… après, ça dépend des… enfin, il connaît bien sa patiente aussi, il sait comment elle va réagir, il sait. Maintenant, quelqu'un je pense qu'il ne connaît pas… enfin on imagine, il travaille en libéral, la personne vient le voir « j'ai mal là » et puis, en libéral il dit ce qu'il dit, heu… enfin, il ne le ferait pas
	765	Bertrand	Moi je pense que un mec il m'appelle, demain, je suis en libéral, il vient me voir pour le dos, je lui dis « venez pas me voir ». Je lui dis cash.
	766	Hervé	Ça c'est bien ça. Comme des fois, on va voir des médecins et… souvent ça arrive, alors le médecin pour le coup (Bertrand : moi, je répète que je dis « je ne sais pas faire », direct). Souvent, c'est bien de dire « vous allez voir votre généraliste », le généraliste il dit « je ne sais pas ce que vous avez, je vous envoie vers un spécialiste ». Une démarche qui est
	767	**Chercheur**	**Hum, hum**
	768	Bertrand	Mais ce qu'on disait
	769	Hervé	Ça ne veut pas dire, il est mauvais. Au contraire, moi je trouve qu'il est très bon dans sa démarche parce qu'il dit, « je ne sais pas faire ». Il a ses limites de compétences et puis, il demande à quelqu'un d'autre
	770	Bertrand	Moi, ce que je disais aussi c'est que ça a un avantage. C'est que quand tu dis « je sais faire », du coup, à quelqu'un a qui tu as dis « je ne sais pas faire » il se dit, « là, il est carré ». Je ne peux pas discuter avec lui, quand il me dit qu'il ne sait pas faire, il ne fait pas. Quand il dit qu'il sait faire, à-priori, c'est que il va cartonner, le truc. Si j'ai mal, il sait, il sait que je vais avoir mal, et il fait exprès que j'ai mal et, du coup, c'est programmé tout ça. Moi, j'en vois plus d'avantages, en fait, … que d'inconvénients
48'39	771	Hervé	Parce que c'est vrai, on pourrait se dire « ouais, si je dis que heu… si je dis que je ne sais pas faire, le patient il m'en voudra », heu, je ne vais pas être crédible, heu
	772	Bertrand	Mais chez nous, ce n'est pas des visites d'un jour, c'est des gens qu'on a longtemps, on a le temps de leur montrer après. Même au premier jour on peut leur dire ça, parce que on sait qu'on a une semaine après, et sur la semaine on aura largement le temps de, même sur une séance on a largement le temps de les convaincre après d'autant, en plus moi qui aime

			bien expliquer (geste de la main), je peux me dire le premier mot que je peux dire c'est… je suis capable de dire « votre fracture, c'est la première fois que je vois, j'ai jamais vu ». Moi, je le dis souvent ça, ça et, et à la première séance, je vais déjà les convaincre que je suis l'homme de la situation et, et finalement le temps que j'aurais passé à leur dire que je ne sais pas faire et le temps où je les aurais convaincu sur le fait que je connais le global (geste des deux mains) et que je vais être performant sur le global, fait qu'après, ils, ils sentent que c'est honnête et que du coup, quand je vais demander quelque chose, il faut le faire, parce que je sais que ce que je fais
49'25	773	Hervé	Parce tout n'est pas écrit dans les livres, quoi, enfin chaque personne est différente
	774	Bertrand	On a eu des premières prothèses de coude, on a eu des premières opérations de
	775	Hervé	Il peut avoir des pathologies associées heu… je ne sais pas, des fractures
	776	Bertrand	On a eu une fille qui était, qui était naine, du nanisme (Hervé : hum, ça s…) avec une fragilité osseuse
	777	Hervé	On ne voit pas ça dans les livres. Après, c'est par nos connaissances et tout qu'on fait le rapprochement et qu'on, qu'on peut déterminer un plan… un plan d'action… si on peut dire
49'57	778	Bertrand	Tu vas voir, *Lassègue* (geste de désignation de l'écran)
	779	Hervé	Là c'est plus un *Lassègue*, c'est les ischio
	780	Bertrand	Bah oui, bah oui, c'est ça
	781	**Chercheur**	**(inaudible) sa tête**
	782	Bertrand	Là attends (rire)… de toute façon, (inaudible)
50'21	783	Hervé	Bah, elle n'a pas le genou tendu, on ne peut pas savoir mais n'importe comment
	784	Bertrand	Oui, mais comment elle est en flexion, la hanche elle est à 90° (geste du bras) à partir de là
	785	Hervé	Parce que moi, je fais…il fait ça sur moi, il me casse
	786	Bertrand	Tu ne rigoles pas, comme moi tout à l'heure ?
	787	Hervé	Tu fais des levés de tension, là (rire), c'est ça ? enfin, du contracte (inaudible)
	788	Hervé	Alors, quand même, il dit qu'il ne sait pas faire, mais en kiné, enfin, ce n'est pas parce que, oui, ok, on ne sait pas faire des manips d'ostéo, mais il y a d'autres choses que l'on peut faire
	789	Bertrand	Ou même, mon problème
	790	Hervé	Des étirements, des, des (Bertrand : oui) des techniques pour décontracter le muscle et donc, là il fait ce qu'il sait faire… il aura peut-être pas réglé le problème local, mais par contre, il y a des techniques qui lui permettent de… si ça se trouve, ça marchera… il est pas du tout heu…
51'26	791	Bertrand	Ce qui serait bizarre c'est que ça marche alors que l'on est dans des amplitudes extrêmes, quoi. C'est que malgré tout, il n'y a pas de problème, quoi. Elle a mal (Hervé : ça peut marcher) quand je le fais, elle a mal mais, à la limite, elle a mal alors qu'elle est en train de faire le grand écart, tu

			vois. Mais bon, je me dis, je le fais, on ne sait jamais.
	792	Hervé	Il ne pourrait pas le faire sur une prothèse de hanche, ça, par exemple, par ce que la hanche, huu… elle ne serait plus là la hanche
	793	**Chercheur**	**Oui, c'est ça, elle sauterait**
	794	Bertrand	Oui mais tu as, tu as quelqu'un qui est dans la rue, un pote qui te dit « regarde, j'ai mal quand je suis en position comme ça » ha, ha (montre la tension avec l'épaule). Tu lui dis « tu n'as rien, tout va bien » quoi. Tu ne t'en occupes même pas, tu vois ce que je veux dire ? Tu ne lui fais même pas de levé de tension (Hervé : ouais). Là, je le fais parce que je me dis quand même, « bon, elle a mal » elle m'a dit elle m'a dit que c'est la même douleur, elle me dit « c'est celle-là… qui me fais mal ». Je me dis, bon même si je suis dans un petit extrême, c'est ça là qu'elle a mal
52'07	795	Hervé	En fait il cherche dans la kiné, dans ce qu'il sait faire, il cherche… il a une démarche de, de comment, de, démarche de quoi
	796	Bertrand	Bah de cherche (rire)
	797	Hervé	Une démarche de recherche, de savoir s'il n'a pas à disposition des techniques qui pourraient heu, qui seraient susceptibles de la soulager
52'49	798	Bertrand	Ce qui est marrant, c'est ce que je disais, c'est que les patients ils reviennent, à un moment donné, ils ne t'en parlent plus du tout, quoi. Tu ne sais pas comment s'est passé, tu sais pas (Hervé : hum). C'est sûr que pour l'ostéo, je la croiserais dans la rue, elle me dirait tout va bien, quoi
	799	Hervé	Ouais, mais c'est un peu le charme du, du métier
	800	Bertrand	Alors que ça à l'air d'être un gros problème pour elle, là, tu vois. Elle dit « ça me gène la nuit, le jour, quand je marche, quand je me lève, quand je me couche »
	801	Hervé	Mais par contre, elle pourra te dire qu'elle ne t'en a pas reparlé, mais elle pourrait, mais elle pourrait se dire « ouais, bon, je vais lui en parlé » puisque tu lui as dit que tu pouvais parlé de son problème, si il persiste elle peut se dire, je vais aller voir un ostéo en sortant (Bertrand : hum, hum) ou bien… Et puis des fois elle ne t'en parle pas, quoi
	802	Bertrand	Je lui dis d'aller voir un ostéo
	803	Hervé	Bah voilà (geste de la main)
54'00	804	Bertrand	J'ai une bonne (inaudible)
	805	Hervé	Tu te mouilles, tu dis « je pense », tu dis pas, ça ou ça
	806	Bertrand	Ouais, ouais, mais j'aime bien me mouiller. C'est mon petit plaisir, mon petit pécher mignon (rire)
	807	Hervé	Tu dis quoi, là ?
	808	Bertrand	Si je n'en connais pas dans le coin… Je dis « non »… Ce que j'ai expliqué, c'est que je ne surchargeais pas Greg, pour le plaisir de le surcharger
	809	Hervé	Donc ça c'est sympa aussi maintenant. Oui, c'est vrai que depuis que Gregory est arrivé, il est ostéo, on peut, quand on voit nos limites, voilà, on lui demande
	810	Bertrand	Et toi, tu lui adresse, t'adresse systématiquement à Greg, quand tu as, quand tu as, quand quelqu'un a un problème ostéo ?
	811	Hervé	Non, parce que maintenant j'ai vuuuuuuu, enfin on a vu l'ensemble du

			rachis. Des fois, j'ai des techniques qui me permette de…
	812	Bertrand	Non, mais si toi, tu n'avais pas, tu lui adresserai systématiquement ?
	813	Hervé	Oh bah, oui, oui, oui
	814	Bertrand	Alors que moi, justement j'expliquais
54'57	815	Hervé	Moi, j'ai un patient, il l'a déjà vu
	816	Bertrand	Oui, oui, bien sûr, mais moi, je n'adresse pas systématiquement. Je me dis que Greg, c'est en plus
	817	Hervé	Oui, alors après voilà. Ce n'est pas Gregory, il n'a pas été embauché pour faire de l'ostéo à… et dons c'est, ça, ça lui, ça fait une surcharge de travail quoi forcement, on lui demande des choses. Après, c'est vrai que des fois je lui dem… enfin… on va pas lui casser les pieds, sans arrêt, à lui dire… parce que sinon, il voit tout le… il voit tout les patients du centre, c'est un peu… c'est pas faisable
	818	**Chercheur**	**Mais, il ne le fait pas en plus de son travail, en libéral ? Il le fait…**
	819	Bertrand	Pour l'instant, il n'y a pas de libéral
	820	Hervé	Non, non, il le fait dans ses heures de travail
55'35	821	Bertrand	Le midi, vite fait
	822	Hervé	Voir, des fois, il prend du temps après
	823	Bertrand	Déjà qu'il fait les infirmières, les médecins, les kinés
	824	Hervé	Des fois il prend du temps après cinq heures (Bertrand : avec nous déjà)
	825	**Chercheur**	**Ah oui, il vous, il vous**
	826	Bertrand	Oui, de temps en temps, quand il y a un problème (Hervé : ça peut arriver, oui) il voit, il voit des gens, le personnel. Il y a souvent une infirmière qui descend « sur un problème de manutention, je me suis coincer je ne sais pas quoi ». Alors qu'en plus, en, en aigue, comme ça, c'est pas spécialement l'indication première, en plus c'est le désir, attends, en aigue, on touche pas trop en général, quoi… Mais, c'est, c'est un peu le réflexe de se dire « on a un ostéo ». En plus, voilà, c'est un peu le truc en ce moment
	827	Hervé	Mais c'est bien, je trouve, parce que ça fait, voila
	828	Bertrand	C'est bien, ouais
	829	Hervé	Ça élargie nos… domaines
56'21	830	Hervé	Comment elle s'appelle, là, je ne m'en souviens plus
	831	Bertrand	La dame ? (geste de la main)
	832	Hervé	Non, la stagiaire
	833	Bertrand	Fanny
	834	Hervé	Fanny
	835	**Chercheur**	**Très bien, très bien**
	836	Hervé	Ça lui a plu ça
	837	Bertrand	Hum
	838	Hervé	Sans genou (rire)
57'48	839	Hervé	Tu peux m'expliquer là, parce que je ne comprends pas trop

	840	Bertrand	Elle me dit qu'il y a quelqu'un qui va venir me rapporter une bêtise, elle me dit « elle va vous rapporter quelque chose ». Alors, moi je crois qu'elle va me rapporter un, un ballotin de chocolat, une connerie, quoi. En fait, non, elle me dit « quelqu'un va vous rapporter ». Ah elle va rapporter, le truc des enfants, tu vois, ah le rapporteur
	841	Hervé	Mais pourquoi elle parle de ça
	842	Bertrand	Elle a fait une bêtise à la cantine, …elle divague
	843	Hervé	Ouais, c'est complètement différent de
	844	**Chercheur**	**Non, non. Non, non c'est rien**
	845	Bertrand	Moi. Elle a dû marcher sans canne… Voilà, là je comprends (geste de la main)
58'40	846	Hervé	On est aux trente cinq heures
	848	Hervé	Ça demande beaucoup de patiente, hein, notre métier, hein
	849	Bertrand	Là, quand j'ai vu le film, j'ai fait… (Hervé : faut bien le souligner, ça) quand j'ai vu cette séquence, j'ai fait putain (rire). En même temps, c'est une période où on avait, parce que j'expliquais je crois, c'est une période où on avait du temps. Si tu te rappelles, il fait chaud dehors, là, je pense que c'est une période de **(Chercheur : fin juillet)** fin juillet, plus que tranquillou, quoi
	850	Hervé	Elle n'a vraiment pas envie de les faire, les escaliers
	851	Bertrand	Ouais… Non, elle est comme ça tout le temps, en fait
	852	Hervé	Ouais
	853	**Chercheur**	**Elle a eu un accident vasculaire, cette femme ? non ?**
	854	Bertrand	Non (Hervé : non). C'est la dame d'après, l'accident vasculaire
59'32	855	Hervé	Donc, là, son travail, ça va surtout être sur l'appréhension de la personne, quoi, je veux dire
	856	Bertrand	Ouais
	857	Hervé	Je crois qu'elle est complètement capable de faire, de réaliser les escaliers, mais en fait, elle a peur. Donc, là, Bertrand, il va jouer sur la peur. Il va enlever la peur (geste de la main), la mettre de côté, et comme ça, elle pourra faire ses… elle pourra progresser, quoi
	858	Bertrand	Bien anticipé, toi !
59'55	859	Hervé	Parce que on en parle souvent, tu en parles souvent à tes stagiaires aussi, c'est pour ça
1 00'12	860	**Chercheur**	**Excuses-moi, mais je. Moi aussi, ça me fait réfléchir, cette histoire de peur. Comment, comment tu fais, toi ? Tu dis, je lui, il va lui enlève la peur et puis**
	861	Hervé	C'est ça, il lui enlève la peur (geste de la main et voix caverneuse)
	862	**Chercheur**	**Il lui enlève la peur**
	863	Hervé	Peur, sort de ce corps !
	864	Bertrand	Regarde la caméra en faisant ça
	865	Hervé	Non, mais c'est ça. Il y a des gens qui ont… qui ne progressent pas ou qui ne vont pas, ouais qui ne progressent pas parce que, parce que ils ont de l'appréhension, donc, ils vont rester sur leurs acquis

	866	**Chercheur**	**Oui, mais comment tu fais, toi, concrètement ?**
	867	Hervé	Mais la même c. Je pense, la même chose
	868	**Chercheur**	**C'est à dire ?**
	869	Hervé	Bah, les mettre en confiance, leur faire voir qu'ils sont capables de faire… Parce que il n'y a que nous qui peuvent leur apporter ça. Ce n'est pas la famille, ce n'est pas. Nous, on sait, on a l'expérience, on sait ce qu'ils sont capables de faire. Enfin, déjà, on sait si ils peuvent faire, si ils sont capables, après il ne reste plus qu'à convaincre la personne. Une fois que la personne est convaincue, la peur est partie, une fois qu'ils savent le faire
	870	Bertrand	Là, si tu, si tu voulais qu'elle vienne marcher, faire les escaliers avec toi ? C'est quoi ton argument pour qu'elle se lève et qu'elle vienne faire les escaliers avec toi ?
1 01'18	871	Hervé	Bah, je ne sais pas, je ne la connais pas. De toute façon, c'est voilà heu. Elle va rentrer chez elle, elle aura des escaliers (Bertrand : non, ouais), enfin je sais pas
	872	Bertrand	Oui, mais elle ne veut pas venir avec toi
	873	Hervé	Elle ne veut pas venir avec moi ?
	874	Bertrand	Non, pas avec toi personnellement (Hervé : oui rire) mais elle dit… parce qu'après il va me répondre « bah, je change de kiné » alors que ce n'est pas ça qu'il répondrait vraiment (rire). Mais, elle ne veut pas venir, elle dit « non, non, on les fait pas, on les fait pas »
	875	Hervé	Qu'est-ce que je dirais, moi ?
	876	Bertrand	Ouais
	877	Hervé	Bah, non, je lui dirais « vous verrez, il n'y a pas à avoir peur »
	878	Bertrand	« pourquoi » ?
	879	Hervé	« vous êtes capable de le faire », parce que son genou, il se.
	880	Bertrand	Non, non, mais répond comme si j'étais la fille… « Pourquoi »
	881	Hervé	Je ne sais pas, heu
	882	Bertrand	« je veux le faire, je ne veux pas le faire et vous voulez que je le fasse »
	883	Hervé	Bah, par exemple, c'est un genou ?
	884	Bertrand	Ouais
	885	Hervé	Je lui dis « votre genou, il est suffisamment, heu »
	886	Bertrand	« Oui, mais j'ai peur »
	887	Hervé	Peu importe, il y suffisamment d'amplitude, « vous avez les amplitudes pour descendre les escaliers, vous plier votre genou à cent dix, voire plus en flexion. Vous êtes capable de descendre. Musculairement, votre genou, il est st, vous êtes capable de le stabiliser, il est pas… vous verrouillez bien votre genou, donc vous êtes stable sur votre genou, donc il n'y a pas de raison de ne pas faire les escaliers »
1 02'22	888	Bertrand	« oui, mais j'ai peur »
	889	Hervé	« bah, venez avec moi et (Bertrand : geste du doigt), et heu »
	890	Bertrand	« Avec moi », c'est ce que je lui dis au tout début. C'est-à-dire, dire avec moi, il faut profiter de moi pour faire

1 02’30	891	Hervé	Ouais, c’est ça

FIN BANDE 2

00	892	Bertrand	Attendez, je ne l’ai pas du tout, en fait, je ne l’ai pas enlevé, je ne l’ai pas enlevé, parce que c’est que avec moi pour l’instant. Et elle me dit ça, c’est que on fait avec nous pour justifier que du coup on peut après enlever… ça marche toujours sur le deal de avec moi quoi en général, parce que sinon, tu n’as pas de grands moyens. Tu peux les rassurer, tout ce que tu veux. Quand ils te disent qu’ils ont peur (Hervé : oui) pfuuuu, ils
	893	Hervé	Bah, là elle ne veut pas retirer sa canne, tu lui laisses, tu vas faire les escaliers, tu seras à côté d’elle, là tu pourras enlever la canne
29’’	894	Bertrand	C’est vrai que souvent, c’est ça. Ça commence par « oui, mais, je voulais pas vraiment l’enlever ». C’est comme de la fiction (Hervé : hum, hum), quoi. La, la séance de kiné, c’est pas la vraie vie, quoi, donc on a le droit de se libérer en kiné, et après on gagne là-dessus, quoi.
	895	Bertrand	(silence 30’’) Elle marche vraiment lentement
	896	Hervé	L’hiver est long (mime la marche avec béquilles)… deux minutes de film, ça
	897	Bertrand	C’est ça… (Inaudible) tu vois que je suis ici (rire)
1’44	898	Bertrand	C’est toi, là
	899	Hervé	C’est exact, c’est moi
	900	Bertrand	Je vais lui demander de monter l’escalier
	901	Hervé	Je fais exactement comme lui, c’est marrant, je dis ça, il y a encore à dire « mais je commence par quoi ? la gauche, la droite ? » parce que à l’hôpital on leur a dit. Pour le coup, à l’hôpital, ils ne peuvent pas descendre les escaliers normalement, enfin, à priori (chercheur : là ils sortent de l’opération). Donc on leur dit il y a des… la démarche, vous mettez la jambe, telle ou telle jambe d’abord, puis après l’autre mais là, comme elle a avancé dans sa rééducation, je fais exactement la même chose, je fais « allez-y, faite » (geste de la main) et on stoppe dès que ça ne va pas, quoi. Et on corrige
	902	Bertrand	Et souvent, et souvent, ça va. (Hervé : ouais, tout est possible) Parce que de toute façon, ils ne vont pas, ils se bloquent tout seul quand c’est problématique. Ils voient bien qu’ils ont avancé la mauvaise jambe
	903	Hervé	Et puis des fois, quand on leur fait ré, comme il faut disait
	904	Bertrand	Ça fait que tu crées une peur en plus, c’est justement ça, c’est qu’on leur fait avoir moins peur et en fait ça crée une peur d’avoir des trucs à retenir
	905	Hervé	C’est que des, en fait, les gens ils sont perdus avec des cannes. Il faut qu’ils… Il y a un petit (geste des mains) travail de coordination à faire et du coup, ils réfléchissent à ce qu’il faut faire et du coup, ils ne sont pas libérés et ils font n’importe comment. C’est vrai que le fait de dire « faite comme vous voulez » ils sont un peu plus détendus, ils réfléchissent un peu moins et c’est un peu plus naturel
3’22	906	Hervé	Elle fait marche par marche
	907		Silence 1’30
4’49	908	Hervé	Et là, elle se prend l’autre dans les escaliers et badabada (geste de roulé-

			boulé) (rire)
5’05	909	Bertrand	Donc, je vous laisse là, tu vois, tu ne peux pas descendre donc je vous laisse là (rire). (Hervé : à demain) A demain ! (rire)
	910	Hervé	Comme on ne pourra jamais vous descendre, vous allez rester là toute votre vie
	911	Bertrand	Tu sais c’est la hantise, c’est la peur. Tu arrives en haut tu fais « ah, la descente, ça, ça va être… »
	912	Hervé	Ouais, ça, ça peut arriver. Des fois, on s’engage un peu trop, hein. On ne sait pas trop. C’est quand on le fait qu’on se rend compte que…
	913	Bertrand	Et justement, c’est quoi, quand on fait ça, qu’on s’engage, c’est, c’est amusant, c’est qu’on
	914	Hervé	Ouais, ça nous permet d’évaluer ses, les capacités de la personnes, parce que des fois on n’est pas sûr (Bertrand : parce que) On se dit « est-ce qu’elle est capable de descendre, je pense qu’on y est presque » mais des fois, deux, trois jours près, c’est un peu trop tôt (Bertrand : mais elle) à deux jours près par exemple
	915	Bertrand	On parle de la descente sur la flexion, mais sur la poussée c’est les, les prothèses on les met rarement sur la presse parce que c’est un exercice qui pour les gens qui ont de l’arthrose est pas très judicieux de faire des aller-retour avec de la charge (geste) donc. On les renforce rarement comme ça
5’58	916	Hervé	Enfin, en même temps, ils ont une prothèse, ils n’ont plus d’arthrose
	917	Bertrand	Oui mais, on est d’accord, mais ils ont peut-être la hanche, l’autre genou en bicodal et du coup, c’est un exercice, je sais pas (mime l’exercice), mais il n’y a pas de contre indication particulière, mais on les travaille rarement sur la presse, ce qui fait qu’on a rarement le référentiel de se dire « je sais qu’il est capable ». Ils sont, c’est au (geste sous le nez) (Hervé : feeling), surtout avec son poids à elle, sur la presse il lui en faut deux côte à côte, heu, pfuuu. Alors que des fois, ils ne poussent pas fort à la presse et si ça se trouve, ils ont plus de force que ça en fonctionnel, parce qu’ils sont dans une situation qu’ils connaissent, quoi. Donc, heu, et ça, ça permet de, la montée, de se dire, « tiens, il me reste encore du boulot, quoi » elle ne pousse pas bien, donc heu
6’33	918	Hervé	Et puis même, elle, ça permet elle aussi de. Elle sait où elle en est la patiente
	919	**Chercheur**	**Mais par rapport à la montée et à la descente, il n’y a pas une formule ?**
	920	Hervé	Si les saints montent au paradis et… et les mauvais en enfer
	921	Bertrand	J’ai cru que tu allais partir en (inaudible). Les seins, pourquoi il me parle des seins (montre une poitrine avec ses mains), c’est pas ça, c’est pas du tout ça (rire)
	922	**Chercheur**	**Je monte au paradis et je descends en enfer, c’est ça**
	923	Hervé	Oui, c’est ça. Je monte au paradis et je descends en enfer
	924	Bertrand	Lui, il met un peu de poésie. Il rajoute les saints, il y a des mots comme ça
	925	Hervé	Je le disais au début, en sortant de l’école, ça, je pense, souvent
	926	Bertrand	Ok, merci… C’est enregistré là, c’est enregistré. C’est quand on sort de

			l'école, petit minot, quoi.
	927	**Chercheur**	**Tu ne le dis plus, maintenant ?**
7'08	928	Hervé	Bah, heu, pfuuuuu, si, ça m'arrive. Mais je l'utilise beaucoup moins qu'avant (rire)… je le dis beaucoup moins qu'avant
	929	Bertrand	Je ne sais pas si
	930	Hervé	Il y a des gens ils sont là « les saints, les saints, non l'enfer, le paradis » ils ne savent plus, ça les…
	931	Bertrand	Oui, mais toi, si tu rajoutes les saints et le, le démon. Moi, c'est plus simple. C'est, on monte au paradis et on descend en enfer (Hervé : les mauvais vont) tu rajoutes de la poésie, ça embrouille. Mais je ne sais pas si je le dis, là, en plus… Je le dis, là ? (vers le chercheur)
	932	Hervé	Je ne sais pas
	933	Bertrand	(Rire) bon aller !
	934	Hervé	Tu as changé d'avis
	935	Bertrand	Mais là, je me suis dit naturellement, elle va peut-être bien le faire, avant que je ne lui embrouille la tête avec gauche droite, machin, je lui dis « faites comme vous voulez » et puis
	936	Hervé	Marche par marche, quand même
	937	Bertrand	Ouais, voilà (inaudible)
	938	Hervé	Elle ne peut pas compter sur son genou
	939	Bertrand	j'étais parti pour lui expliquer
8'05	940	Hervé	(on entend « paradis… sur la bande). Ça se voit que ça ne fait pas longtemps qu'il sort de l'école
	941	Bertrand	Non, mais ce qui est marrant, c'est ça. C'est que je m'engage sur une explication et je sens que pfu… La connaissant, en plus, la patiente (Hervé : Elle n'a pas capté) elle est, elle est là. Je lui dis (Hervé : tu es sûr qu'elle n'a pas) aller descends, aller, hop ! Tu feras sûrement bien (rire)
8'38	942	Hervé	Le petit regard…
	943	Bertrand	Elle ressemble à (inaudible)… Je me rappelais plus de ça (rire). « La canne ? Bah, cet après-midi »… Du coup, elle a accepté, tu vois ? J'étais parti pour aller lui rechercher et je lui garde pour cet après-midi
9'12	944	Hervé	Il négocie. C'est du négoce
	945	Bertrand	Le pire, c'est que j'étais parti pour la chercher mais je me suis dit, elle ne va pas vouloir la lâcher et finalement elle a dit « ok »
	946	Bertrand	Le mec, le médecin
	947	Hervé	Le mec, ouah, le mec, le truc, il a un tricot de corps…
	948	Hervé	Donc, elle l'a déjà fait ?
	949	Bertrand	Ouais, c'est ce que l'autre devait me rapporter, c'est qu'elle marchait sans canne dans la journée, à la cantine
	950	Hervé	Donc, c'est une coquine, quand même. (Bertrand : voilà) Elle ne veut pas, mais elle l'a déjà fait
10'38	951	Bertrand	Elle me dit « c'est la chaussure qui fait du bruit » sauf qu'elle a deux pieds et qu'elle en a un qui ne fait pas de bruit quand même

	952	Hervé	(Rire). Mais elle a raison, en même temps. Le bruit il vient de la chaussure
	953	Bertrand	Oui, c'est ça, mais c'est à cause des chaussures (rire). C'est énorme. Ils essayent de feinter tout le temps, quoi
	954	Hervé	C'est ça qu'on entend ?
	955	Bertrand	Oui
	956	**Chercheur**	**Elle tape, oui**
	957	Bertrand	Elle dit « mais c'est la chaussure » (Hervé : tintin, tin). Je crois que ce qu'elle veut dire c'est que la chaussure fait plus de bruit que quand elle a d'autres chaussures. Mais du coup, ça met en évidence qu'il y a un problème, et ça, elle ne le prend pas en compte. Elle se rend compte juste, que c'est chaussures font plus de bruit. Elle ne se dit pas « ah, je fais encore du bruit avec mon pied gauche »
	958	Hervé	C'est pour ça que c'est bien d'avoir le kiné derrière. Il, il analyse… un peu
11'38	959	Bertrand	L'autre qui passe avec des charlottes, heu
	960	Hervé	C'est bien, parce que tu as, tu as voyagé dans le centre (Bertrand : ouais) comme ça tu as… On voit le gymnase, on voit tout
	961	Hervé	Equipée la dame !
	962	Bertrand	Je viens de lui dire, « putain, vous êtes équipée »
12'40	963	Hervé	**(chercheur arrête le film)** Ça se retrouve, ça s'achète ? ça se retrouve de quoi ?
	964	Bertrand	Non, c'est à l'époque où la poulie avait disparue. Je viens de me rendre compte que la poulie a disparue, là (Hervé : hum). On l'a récupéré il y a quinze jours.
	965	Hervé	Tu as des preuves… tu as des preuves
	966	Bertrand	C'était ce jour-là qu'elle a. On peut chronométrer le nombre de jours
	967	**Chercheur**	**Vingt juillet**
	968	Hervé	Vingt juillet. Donc, là… On a récupéré la poulie il y a quinze jours
	969	Hervé	Bah voilà (Bertrand : beau, hein) ça, ça c'est bien. On a une preuve au moins du temps de… , de réaction
13'00	970	**Chercheur**	**Vingt novembre**
	971	Bertrand	Une poulie, c'est incroyable, c'est hallucinant
	972	Hervé	combien de mois, juillet, aout, septembre (compte sur ses doigts), octobre
	973	Bertrand	Non, ouais, enfin. Août, septembre, octobre, novembre. Quatre mois. Pour un cercle noir. Fuu
	974	Hervé	Monsieur Garet ! (coucou de la main)
	975	Bertrand	Tu as arrêté pourquoi ? pour la poulie ?
	976	**Chercheur**	**Non, j'ai, non j'ai arrêté pour** (Hervé : pour moi)**, pour savoir si toi, tuuu accompagne tes patients en, au gymnase…**
	977	Hervé	Alors, avec Bertrand on aime, voilà, ouais, on peut le dire. En tout cas, on est à peu près d'accord. Nous, moi j'aime bien avoir un regard sur ce que font mes, mes patients, bah surtout sur la première fois **(chercheur : hum)** Quand ils vont sur un appareil la première fois. Ça permet d'évaluer, de savoir s'ils le font bien, si c'est trop tôt de le faire, voir si ça

			se passe bien, ou pas. Parce que sinon, il y a Benoit, il était là, à l'époque ?
	978	Bertrand	Oui, oui, il était là
	979	Hervé	Oui, il était là. Sinon, il y a Benoit qui est éducateur heu sportif qui est là pour encadrer les gens et heu… mais… enfin, comme dit Bertrand, enfin pour moi, c'est complètement notre travail, je trouve, et c'est dommage de laisser des gens aller faire des exercices de musculation sans que l'on soit là, quoi. Parce… Parce qu'on a les moyens de détecter, nous, de savoir ce qui va, ce qui va pas, pourquoi, heu, voilà. On a des connaissances pour le faire par rapport à la pathologie et c'est, c'est dommage, moi par exemple je suis, je suis à l'opposé du, de cette salle, donc c'est très loin et c'est pas facile pour moi de venir à la salle tout le temps et ça, ça me dérange. Ça me dérange parce que
14'45	980	**Chercheur**	**Ça te dérange des patients qui viennent seuls, malgré tout ?**
	981	Hervé	Ouais. Mais la première fois ou la deuxième fois, enfin, je suis toujours avec eux, je leur montre. Après… heu, après je dis à Benoit de m'appeler si, si il y a un problème heu. Je leur donne les consignes avant, s'il faut augmenter la charge ou pas ou si on change d'exercice, mais dès que je peux je vais, je vais, je vais voir les patients, ouais
	982	Bertrand	Et si tu avais à choisir, tu préfèrerais être une salle tout près et pouvoir.
	983	Hervé	Ah ouais, à choisir je préfèrerais, voilà je préfèrerais heu. Ou avoir un créneaux de comme on a fait à une période, de trois quart d'heure où on est au gymnase, on fait que ça et du coup je suis là pour encadrer
15'23	984	**Chercheur**	**Tous tes patients, dans ta salle**
	985	Hervé	Ouais, ouais
	986	**Chercheur**	**En même temps, heu**
	987	Hervé	Parce que notre boulot, ça ne s'arrête pas à la mobilisation d'un genou, heu, au côté manuel, quoi. Il y a tout, il y a ce côté-là aussi, de la rééducation, quoi
	988	Bertrand	Et c'est surtout que la compensation n'est pas égale à en niveau. C'est-à-dire que le STAPS ne peut pas évaluer même si mettre les poids, ça il sait faire aussi bien que nous, l'évaluation de, est-ce qu'il a poussé dur, difficile, les grimaces qu'il fait. C'est pas son job d'évaluer ne serait-ce qu'une grimace d'un patient qui pousse difficilement sur une presse. Il n'a pas la même évaluation que nous, il ne connaît pas l'opération, qu'est-ce qui peut faire mal, est-ce qu'il faut se faire mal, ou pas, donc
	989	Hervé	Enfin, il a forcement pas la réflexion qu'on a derrière, quoi, mais…
16'02	990	Bertrand	Sans que ce soit trop grave, il y a une perte de données quoi, il y a une perte de quelque chose
	991	Hervé	Mais du coup, on peut passer à coté de quelque chose, quoi. On peut… voilà
	992	**Chercheur**	**Je, je voudrais bien heu, parce que moi, malheureusement j'ai un impératif aussi, et vous aussi j'imagine, je voudrais vous faire voir juste un, un dernier truc… aller, si il veut bien… je pense que ça va être dans ce coin là**
	993	Bertrand	Le miroir ? **(chercheur : oui de la tête)**
	994	**Chercheur**	**Attends, stop. On explique quand même un peu. Il a constaté que le**

			genou partait
	995	Hervé	Alors voilà, ça, ça, Benoit, il peut le remarquer, mais enfin, je veux dire, il saura pas, il a pas le regard aussi fin, enfin, que nous. Nous, on sent, on voit ce qui se passe et on s'adapte, tout de suite. Là, si Bertrand il est pas là, la personne, peut-être qu'elle fait l'exercice comme elle peut le faire et il n'y a pas de correction du geste, du tout, donc heu… voilà, donc c'est, c'est heu, enfin, c'est précieux ces moment-là, je trouve… et qu'on ne peut pas avoir, encore moins qu'avant. Enfin, quoi que ça nous dérange pas, enfin, on, on se déplace quand même nous, je veux dire, mais (Bertrand : hum), mais c'est vrai que des fois heu (Bertrand : moi, encore moins). Bon Bertrand, encore (Bertrand : moi, encore moins) parce que lui avant, en fait, (Bertrand : j'avais l'outil) dans le système
17'35	996	Bertrand	J'avais l'outil principal, l'outil principal était dans ma salle, la presse, enfin
	997	Hervé	Parce qu'avant, on était dans ces locaux là, nous, son, sa salle c'était (Bertrand : de ce côté là), c'était ce côté là. Il y avait la presse, (Bertrand : et le stepper), tous les appareils de musculation. Donc, il travaillait là où il y avait tous les appareils de musculation. Donc, il (gestes de la main)
	998	Bertrand	Je le ressentais encore plus, moi. Parce que quand on a changé je me disais, « mais ils sont où mes patients ? »
	999	Hervé	Donc, le besoin, effectivement, il le ressentait encore plus parce que lui, tous les jours, il faisait les deux, quoi… dans la même salle
	1000	Bertrand	Lui, il était d'un côté, il avait un tapis de marche
	1001	Hervé	Puis moi j'étais dans la salle d'à côté, donc j'avais que le tapis de marche et, heu, donc fallait que je me déplace, déjà à l'époque. Mais à l'époque, c'était juste une salle, je me déplaçais d'une salle. Là, je me déplace de
	1002	Bertrand	Et puis du coup, on surveillait entre kiné, on s'auto surveillait entre kiné. Bertrand, alors lui, si jamais il y a des conneries, vraiment, qui se passent (Hervé : hum). Il y avait une surveillance par kiné donc, ça en plus, on avait un peu moins de.
18'35	1003	Bertrand	C'est super dur (inaudible)
	1004	Hervé	Ah oui, c'est un cas neuro
	1005	Bertrand	Soit ça claque en arrière, soit ça. Elle marche fléchie mais (inaudible). Soit ça claque, soit c'est fléchi
19'28	1006	Hervé	(Inaudible). Puis du coup, c'est bien. Même pour nous, c'est bien, mais pour les stagiaires c'est bien aussi. Parce que si on allait jamais au gymnase, les stagiaires ne seraient jamais encadrés pour voir ce qu'on fait au gymnase.
	1007	**Chercheur**	**Oui, oui**
20'15	1008	Hervé	Je ne sais pas de quoi tu parles
	1009	Bertrand	Je ne sais pas non plus
	1010	Hervé	Tu lui demandes d'aller voir le médecin chef
	1011	Bertrand	Ah, c'est pour la balnéo pour Sylvie, pour le (inaudible)… Je me disais que c'était ça, mais je n'étais pas sûr.
	1012	Hervé	Ce n'est pas bien fait, là
	1013	Bertrand	Non, mais là, il y a un truc. On, on va revenir sur le gen, le… Non, on ne

			reviendra pas sur le genou
	1014	**Chercheur**	**Ah, non, non, c'est sur la deuxième bande… Parce qu'il y a deux bandes, en fait**
	1015	Bertrand	C'est pour ça, il y a un temps d'arrêt ou on parle plus et puis après, on revient
	1016	**Chercheur**	**Oui, c'est ça, c'est le démarrage de la deuxième bande, en fait, on regarde toute la deuxième bande**
21'30	1017	Bertrand	Parce que ça me tracasse, je sais que ça me tracasse
	1018	**Chercheur**	**Ouais, bah c'est pour ça que**
	1019	Bertrand	Cette histoire de… Tu vois, je mets un peu de temps, j'échappe au truc, mais ça me tracasse (geste de la main sur l'estomac)
	1020	Hervé	Elle est complètement penchée, là
	1021	Bertrand	Elle essaye de regarder sa jambe, je lui ai dit de regarder sa jambe puis (Hervé : d'accord) et du coup, je la (inaudible)
	1022	Hervé	On voit Stéphane pour la première fois. Souvent…
22'36	1023	**Chercheur**	**Après trois heures de film !**
	1024	Bertrand	Ça fait plus procès Bergovitch (?)
	1025	Hervé	C'est comme Hitchcock dans ses films, tu le vois un petit peu, tu vois. Tu ne le vois jamais, tu sais pas
	1026	Bertrand	On ne le voit dans chaque ?
	1027	Hervé	Dans le film, il fait une apparition
	1028	**Chercheur**	**Il jouait dans tous les films**
	1029	Hervé	Ouais
23'12	1030	Hervé	Tu as des remarques sur heu, sur ta barbe, encore, maintenant ?
	1031	Bertrand	(Rire) c'est à dire, sur le fait que je ne me rase plus, non, c'est fini, on ne me l'a pas dit depuis longtemps (rire)
	1032	**Chercheur**	**Ce n'est peut-être pas tout à fait la réaction que j'attendais mais…** (Hervé : non mais ça vient comme ça) **si tu as des choses à lui dite là-dessus**
	1033	Bertrand	Non, mais il y a une raison
	1034	Hervé	C'est marrant parce qu'on fait des remarques au début et puis après… (Bertrand : il y a une raison, en fait) on laisse tomber
	1035	Bertrand	C'est ça, dit pourquoi, parce que je ne vais pas répondre si ce n'est pas celle-là
	1036	Hervé	Bah, je ne me souviens plus, c'est, c'était à un entretien annuel (Bertrand : ouais, ouais). C'est qu'on lui avait reproché en fait, c'est quand il, c'était au tout début qu'il était là et heu… une réflexion qu'on ne m'a jamais faite, moi (touche sa joue) mais (Bertrand : tu te rase pas des fois) ouïs, quoi que des fois je ne me rase pas, en plus… et on lui avait fait la réflexion qu'il n'était pas rasé, que c'était pas bien, enfin je ne sait plus ce qu'il t'avait dit
	1037	Bertrand	Oui, qu'il faut se raser, quoi
	1038	Hervé	Voilà, et en fait, il n'a pas changé

24’05	1039	Bertrand	Tu as entendu ce que j’ai dit, du coup ? (Hervé : ça change) celui-là il a arrêté aussi Stéphane
	1040	Hervé	Non
	1041	Bertrand	Je disais « est-ce qu’on a fait un bilan proprioceptif » il n’y avait pas de trouble, enfin je me pose la ques, sur les troubles proprioceptifs, la sensibilité profonde. Je demande à la stagiaire si on a fait, s’il y avait des troubles ou pas
	1042	Hervé	Parce que toi, tu ne sais pas si tu…
	1043	Bertrand	Bah, je dis qu’il n’y en avait pas mais du coup, là j’aimerais bien qu’on refasse plus finement parce que je me l’explique pas trop, quoi… C’est ça, hein ?
	1044	Hervé	Bah c’est, ça revient, voilà. C’est ce qu’on disait tout à l’heure, ce qu’il a vu ça lui permet de, de se réé, enfin, de réévaluer la patiente. Est-ce qu’elle a des troubles de sensibilité profonde, ça va, ça va plus loin, enfin, que l’observation, heu. Ça découle sur plein de chose après, quoi, qui sont importantes. Si ça se trouve, il ne se serait jamais posé la question, s’il avait jamais vu, enfin, forcement (Bertrand : hum), il ne se serait jamais posé la question. Si elle a des troubles de la sensibilité profonde, heu, si ça se trouve, heu, tu l’aurais jamais su, le médecin non plus
	1045	**Chercheur**	**Et, et le fait d’utiliser par exemple le, un autre repère qui est le repère visuel, c’est, c’est une façon de d’éliminer les possibles, c’est quoi, c’est…**
25’12	1046	Hervé	Ça lui permet de prendre conscience, à la personne, parce que souvent c’est difficile de, de contrôler ce récurvat, c’est un problème de contrôle **(Chercheur : ouais)** et visuellement, là, elle heu, ça, ça lui permet d’en prendre conscience puis de se corriger
	1047	Bertrand	Et ça mettait aussi en avant le fait que si elle le fait plus quand elle se voit, c’est qu’elle le sent mal quand elle ne se voit pas
	1048	Hervé	Répète, vas-y !
	1049	Bertrand	Si, si quand elle regarde elle corrige beaucoup mieux, ça veut dire que finalement, elle ne le sent pas ce truc là (Hervé : ouais)
	1050	**Chercheur**	**Ouais, elle ne le sent pas au plan proprioceptif**
	1051	Bertrand	D’où peut-être elle le sentait mais…(Hervé : elle le sentait, mais en inaudible) exactement, ça pouvait être les deux quoi. C’est pour ça que je dis « je ne suis pas sûr et certain que parce que j’ai fait ce test là, elle ait des troubles ». Je ne dis pas « elle a ». C’est que elle corrige quand même mieux avec la vue, donc… ça pourrait être, peut-être, pencher là-dessus, mais c’est pas encore gagné, parce que
25’54	1052	**Chercheur**	**C’est, c’est des raisonnements assez complexes ça. Il… Dans l’équipe, vous avez tous ce genre de, de démarches ou alors heu**
	1053	Hervé	Bah, c’est notre boulot, hein (haussement d’épaules), enfin, à la base de, c’est, c’est, ça fait partie de notre travail
	1054	Bertrand	Si on travaille bien, ça va, ça fait pas du travail, mais si on travaille bien mais on considère que tout le monde travaille bien. Après, on ne peut pas le garantir que tout le monde pense comme ça, mais
	1055	**Chercheur**	**Oui, oui, non, non ce n’est pas, ce n’est pas un jugement,** (Bertrand : si ça fait, ça fait largement) **je vous demande pas de porter un**

			jugement sur vos collègues, ce n'est pas ça
	1056	Bertrand	Partie du travail
	1057	Hervé	Ça fait partie du travail (Bertrand : de l'apprentissage) de l'apprentissage, de l'enquête, de chercher, ouais, ouais, d'enquêter, c'est du travail d'enquête, ouais, de savoir…
	1058	Bertrand	D'essayer d'enlever des options pour mettre en avant de, d'autres
	1059	**Chercheur**	**En gros, et on est presque hors du, du truc, là, heu, parce que malheureusement je vais être obligé de couper, ensuite. Mais, ça, ça me semble très compatible avec ensuite le fait de travailler collectivement à des vraies réflexions collectives, tu vois ? Si on est capable d'avoir des démarches comme ça qui sont des démarches de doute en fait, profondément** (Hervé : hum, hum) **de « j'essaye un truc, j'essaye un autre, etc. » qui sont des démarches de déduction heu, ça me, ça me donne envie de me dire « les gens qui sont capables de mener ce genre de démarches, ils sont aussi capables de mener des démarches de raisonnements collectifs, de, de confrontation de points de vue, etc. » quoi. Donc, c'est pour ça** (Hervé : oui, tout à fait) **que je, que je suis un peu heu, voilà**
27'08	1060	Bertrand	Mais on n'est pas tous heu…
	1061	Hervé	Après, c'est difficile, enfin, avec Bertrand, on se connaît bien, voilà, on peut aussi différent (Bertrand ; c'est un peu différent, ouais). Après, il y a des personnes qu'on ne voit pas travailler toute la journée, on n'a pas ce rapport là, on ne sait pas comment ils raisonnent
	1062	Bertrand	Et en plus, on soigne très bien sans se prendre vraiment la tête, quoi. C'est à dire que quand on a plaisir à se poser des questions, on prend plaisir, on le verbalise facilement. Nos idées sont très claires, mais sans avoir les idées très claires, le soin est largement efficace, et du coup ça, ça.
	1063	Hervé	Ouais, bon, mais d'avoir la réflexion, ça t'amène à résoudre les solutions
	1064	Bertrand	D'accord, mais alors, c'est ce que je disais, est-ce que tout le monde travaille comme ça, en se posant autant de questions et en se disant « je fais ça pour ça et tatata ». On ne peut pas le garantir parce que sur le résultat, ça ne se voit pas, c'est pour ça que je dis. Il y aurait un résultat différent à la fin, ça pousserait les gens à raisonner comme ça, parce que le résultat n'est pas le même. Or, je crois que en, en, en, même le mec qui travaille, le génie de la kinésithérapie fera pas sortir quelqu'un une semaine plus tôt que moi ou Hervé. Ça je peux dire que la personne sortira à la même date ou presque
	1065	Hervé	Non, ça c'est pas vrai (rire)
	1066	Bertrand	Non, mais tu penses ou pas
	1067	Hervé	Oui, oui
	1068	Bertrand	Donc, du coup, ça pousse pas à. On n'est pas sûr et certain puisqu'il n'y a pas de retentissement sur le résultat, aussi gros que ça
28'22	1069	Hervé	ouais, mais t'es sûr dans l'autre sens, t'es sûr que si tu te poses pas la question, tu ne résoudras pas le problème
	1070	Bertrand	Evidemment
	1071	Hervé	Donc, en te posant la question, tu ne vas peut-être pas résoudre le

			problème mais, au moins, tu auras essayé
	1072	Bertrand	Non, mais, est-ce que de résoudre le problème, est-ce que l'évolution naturelle ne va pas résoudre le problème, c'est ça l'idée, aussi (Hervé : Bah, peut-être, oui) parce que il y a plein de gens qui ne se posent pas la question mais que le problème se résout, donc, heu, tu vois. Donc, du coup, on ne peut pas garantir que parce que les résultats sont bons, les gens se sont posés la question
28'47	1073	Hervé	Peut-être, mais le problème, si ça se trouve, ne se résoudra pas, donc heu.
	1074	Bertrand	Exactement, exactement, je suis d'accord
	1075	Hervé	Faut partir du principe que le problème, il ne va pas se résoudre (Bertrand : non, mais c'est pour ça). Parce que si nous on ne le fait pas, enfin, heu, si nous on n'a pas cette démarche là, heu, personne n'aura, ne l'aura par la suite
	1076	Bertrand	Mais, à mon avis, le, le, sur la démarche, tout le monde a la, a cette démarche là de réfléchir, tout le monde l'a. par contre, c'est sur la connaissance des traitements, la connaissance de l'effic, de l'efficacité de ce que je fais, la bonne utilisation des traitements… Je pense que sur le raisonnement de se dire « il y a des problèmes de récurvatum, donc, ça peut être musculaire » ça tout le monde, à mon avis tout le monde le fait bien, par contre sur après, c'est quelle est, quelle technique est-ce que je suis en train de faire est réellement efficace, si on est sur l'electro, sur le kinétech ou des choses qu'on va faire comme ça, de manière machinale, là je pense qu'il y a une différence entre les gens et qu'on ne fait pas tous la même chose
	1077	Hervé	Bah après il y a une différence, ouais, puis il y a une différence de vécu aussi
29'40	1078	Bertrand	Ce qui fait qu'on ne discute pas tous aussi bien que ça ensemble, parce que…parce que on ne se pose pas les questions aux mêmes endroits, quoi. On peut être pointilleux sur un domaine et pas sur un autre. Il y tellement de domaine en kiné aussi qu'on peut s'intéresser à un petit truc très précis, puis le reste, le laisser un peu de côté
	1079	Hervé	Ouais, il y a des domaines où on est plus sensibles, où on sera plus sensible qu'un autre thérapeute… C'est bon ?
	1080	**Chercheur**	**On arrête ?**
30'05	1081	Hervé	Coupe

Annexe IV : Référentiel du métier de kinésithérapeute à T.

Dilemmes

N°	Dilemme	Verbatim	Film	Remarques
1	Faire un métier fondé sur des preuves scientifiques Vs Des constats empiriques	245		
2	Phénomène clinique explicable Vs Constatable	273		
3	Il faut faire Vs On n'a pas les moyens de faire	303		
4	Collaborer avec les autres professionnels du soin Vs Camper sur ses positions	474		
5	Assumer le tutorat de stagiaire Vs Ne pas en être responsable	527		
6	Kiné bien-être Vs Kiné soignant	598		
7	Soigner la pathologie Vs Soigner le patient	639		
8	Vision globale Vs Vision partielle de l'organisme	655		
9	Accompagner les patients au gymnase Vs Les confier à un éducateur sportif	976		

Acquis de l’expérience

N°	Acquis	Verbatim	Film	Remarques
1	Utiliser les déplacements pour chercher le matériel comme une occasion de contact social avec les collègues	199		
2	La diversification des techniques, y compris avec perte de temps, comme rempart à la monotonie professionnelle	292		
3	Installer le patient avec minutie, quitte à prendre du temps, pour avoir ensuite un geste efficace	347		
4	Utiliser sa connaissance des caractéristiques du médecin pour adopter une stratégie spécifique de négociation des suites de soin pour un patient	456		
5	Utiliser la formulation de diagnostics « médicaux » avec le patient, comme source de prise de risque stimulante	559		
6	Le massage comme moyen d’action psychologique	660		
7	La critique des collègues comme ressources professionnelle	714		
8	Choisir des patients aux caractéristiques spécifiques pour réaliser certaines techniques « engagées »	718		
9	Expliquer ce que l’on fait au patient pour le rassurer	731		
10	Connaître ses limites de compétences et s’y tenir	766		
11	Adopter une démarche exploratoire/ déductive face à la plainte d’un patient	795 et 1049		
12	« Enlever la peur » pour faire progresser l’autonomie fonctionnelle du patient	862		
13	Le co engagement comme moyen de combattre la peur du patient	888		
14	Utilisation de l’humour comme moyen de dédramatisation des situations	909		
15	L’usage d’une démarche de questionnement comme source de plaisir professionnel	1062		

Annexe V : Verbatim Auto confrontation croisée entre Nathalie et Laurent

Bande 1

Séquence 1

2’57	1	Nathalie	Ça c’est la cadre supérieure du pôle et heu… comme je suis à mi-temps en soin et à mi-temps cadre, enfin je suis moitié cadre, moitié soignante heu, et bien voilà, je suis toujours embêtée pour…
	2	Laurent	Elle te parle en cadre ?
	3	Nathalie	Ouais
	4	Laurent	Qu’est-ce qui se passe là ? Elle, elle…
	5	Nathalie	C’est une histoire de formation
	6	Laurent	elle dit qu’il y a un kiné qui n’a pas…
	9	Nathalie	non non, non, c’est une histoire de, pour organiser une formation à l’éducation thérapeutique, je crois… C’est une histoire de sous. Qui va payer la formation ?
	10	Laurent	D’accord
	11	Nathalie	Le pôle, heu
3’41	12	Laurent	Bien sûr que c’est le pôle (sourire)
	13	Nathalie	Et ouais
	14	Laurent	Et alors c’est embêtant, ça ?
	15	Nathalie	Bah, c’est tout le temps comme ça, donc, si tu veux, à la fin de la journée, tu cumules les minutes heu, tu cumules les minutes, ça fait beaucoup de minutes où tu as perdu ton temps, enfin, tu as perdu ton temps
	16	Laurent	Tu n’étais pas dans le soin que tu voulais faire
	17	Nathalie	Ouais, donc tu perds du temps sur le soin, après ça décale tout, enfin
	18	Laurent	Voilà, (Nathalie : et puis il y a, sachant que) du coup, le projet de formation avance
	19	Nathalie	Ouais, sachant qu’à midi et demi, les patients mangent et que tu ne peux plus rien faire, c’est ça le gros problème
4’12	20	**Chercheur**	**Laurent, tu… toi, tu n’as pas ce genre de problème, je pense. Tu**

n’es pas gêné, pas dérangé

	21	Laurent	Je suis dérangé au téléphone… (rire) J’ai des coups de fil, souvent. Heu, mais c’est moi qui accepte de répondre. Enfin, toi tu es obligé, dans le couloir (rire). Tu peux pas lui dire « mets moi un message »
	22	Nathalie	C’est un peu ma supérieure hiérarchique, en fait (rire)
	23	Laurent	Donc, heu… Enfin, je réponds souvent au téléphone, c’est, voilà. Je préfère répondre que de laisser, heu
	24	Nathalie	Ah mais j’ai le téléphone, aussi (Laurent : le problème, heu) dans la poche, j’en ai deux même
	25	Laurent	Voilà, mais enfin c’est normal, oui. Moi je trouve ça intéressant de faire heu… d’avoir des des (geste des mains), en faisant un métier où en fait on a pas de routine du tout, quoi (Nathalie : non). On a toujours des choses qui nous tombent dessus et (Nathalie : oui) c’est super… tant mieux (Nathalie : c’est vrai)
5’05			

Séquence 2

6’40	27	Laurent	En fait, on a l’habitude quand on travaille, de traiter des informations en direct, par rapport à un schéma type heu, que ce soit sur un étirement ou en kiné respi, hein. On parle de la kiné respi, donc voilà, et on s’adapte, et en fait on aime bien ça (sourire). On aime bien avoir de nouvelles infos et devoir réagir dans l’instant (Nathalie : non, mais c’est aussi). Donc ça se retrouve dans notre travail, notre façon de gérer les dossiers, en fait, qui.
	28	Nathalie	Oui, oui. C’est vrai que ça ne me déplait pas, et puis il y a aussi le fait que plus tu, plus tu essaies d’être dans la communication avec les gens, essayer d’être disponible pour avoir (Laurent : oui) un meilleur contact et travailler correctement ensemble. C’est vrai que on travaille super bien ensemble
7’20	29	Laurent	Je pense que si vraiment tu supportais pas, ou on supportait pas, parce que je fais pareil donc je me mets dans le lot là, si on supportait pas de devoir tout faire en même temps, on pourrait très bien dire aux gens « mais non, c’est pas maintenant, tu vois tout à l’heure »
	30	Nathalie	Après, du coup, tu n’as plus les mêmes relations avec les, avec les (Laurent : voilà), avec les gens
	31	Laurent	Voilà, on aime bien les relations, qui vont bien (gestes des mains) (Nathalie : on se sacrifie) mais voilà. On sait aussi aller au conflit, quand même, ce n’est pas… Je pense
7’43			

Séquence 3

13’43	32	Nathalie	Alors, j’aime bien commencer comme ça, j’écoute… ce qui se passe

			(Laurent : hum)… Et je vois comment elle se débrouille pour ventiler
13’57	33	Laurent	Donc, elle, elle est un peu encombrée (geste de la main vers l’écran), d’accord. Elle est un peu encombrée quand même
	34	Nathalie	Et elle faisait beaucoup d’hypo ventilation. Elle est venue pour ça, mais là, comme c’était la fin du séjour, donc elle allait sortir, le problème n’était plus à ce niveau là… (marmonne)… Tu vois comment elle fait ?
14’30	35	Laurent	Elle le fait bien, hein ? Avec le bidon, et tout

Séquence 4

19’50	36	Nathalie	Je voulais lui montrer l’intérêt de la ventilation. Donc, voila, elle va ventiler un petit peu, et je vais lui montrer que ça monte un petit peu
	37	Laurent	Ah oui, elle voit à l’oxymètre
	38	Nathalie	Ouais… En fait, c’est vrai que j’essayais de prouver que quand elle ventilait plus, ça améliorait sa sat., pour en revenir à la déambulation, tu vois ?
	39	Laurent	Hum, hum
20’22	40	Laurent	Oh bah dites donc, ma bonne dame (rire)
	41	Nathalie	Voilà, tu vois ? (rire). Je suis un peu têtue comme fille
	42	Laurent	Ça veut dire qu’il faut bouger. Oui… Ouais.
	43	Nathalie	Mais tu vois, elle m’écoute et tu vois, (Laurent : bah ouais) c’est bien.
20’50	44	Laurent	En même temps oui (Nathalie : tu vois, je vais lui montrer que ça redescend quand elle ne bouge pas), tant que ce n’est pas elle qui t’as dit, « il faut bouger », heu… ça va pas le…
	45	Nathalie	Et puis aussi l’intérêt de la ventilation
	46	Laurent	Oui
	47	**Chercheur**	**Si je comprends bien, le, le, l’appareil technique il a un rôle, aussi de** (Nathalie : d’éducation) **d’éducation pour le patient, quoi** (Nathalie : ouais). **Ça te fais la même chose, toi, les outils, les différents outils que tu utilises,** (Laurent : Ah oui, c’est vraiment) **ont ce double rôle**
	48	Laurent	Bah nous, bien sûr. On s’en sert pour vérifier des choses et puis parce que ça nous donne des informations importantes. Et puis, voilà. Pour une fois que on peut (geste de la main). Sinon, en kiné, à part, les amplitudes articulaires (geste du bras), on mesure pas grand chose. Là, on a quelque chose qu’on peut mesurer, donc c’est bien, mais, donc on s’en sert comme auto-contrôle pour le patient, heu, de retro contrôle
21’38	49	Nathalie	En revanche, par, assez fréquemment, les patients vont te demander s’ils peuvent en avoir un à la maison, et là je leur dis non. Je leur dis

			« la maison, c'est pas l'hôpital, il faut que vous appreniez à vous connaitre ». Alors après j'essaye de corréler les modifications de la saturation avec les sensations du patient. Pour qu'ils apprennent à se connaître et pas être attachés à une machine heu, hospitalière… Sinon on vit plus, quoi
22'05	50	Laurent	C'est ce que je disais à Stéphane, on est tous d'accord
	51	Laurent	Faut que je mette « play » pour avancer ?
	52	Nathalie	Ah oui, je lui expliquais l'intérêt de la ventil. de la VNI
	53	Laurent	D'accord
	54	Nathalie	Alors, ce qui m'avais frappé, c'est qu'elle avait la VNI depuis plus d'une année, un an, et que j'avais l'impression de lui expliquer des choses nouvelles
	55	Laurent	Mais ouais. Mais, heu. (Nathalie : je l'avais dit, ça) Faut, faut pas lui expliquer (rire) (geste de la main) (Nathalie : non, on discutait de la VNI). Tu vois, c'est
22'39	56	**Chercheur**	**Attends, tu peux ?**
	57	Nathalie	Bah elle me demandait, elle me demandait à quoi ça servait
	58	Laurent	Ha ! ça y est, c'est elle qui demande, c'est bon (rire)
	59	Nathalie	Tu n'as pas entendu ? Elle a posé la question, (Laurent : bah non, non) elle m'a demandé à quoi ça servait, « mais à quoi ça sert ? » (yeux en l'air)
	60	Laurent	D'accord. Ça faisait un an qu'elle avait la VNI ?
	61	Nathalie	Et bah ouais
	62	Laurent	Et c'est la première fois qu'elle pose la question ? Peut-être
	63	Nathalie	Je ne penses pas
	64	Laurent	Je ne fais pas comme ça, moi (chuchoté)
	65	Nathalie	Non
23'00	66	**Chercheur**	**Oui, justement, tu as l'air, tu as l'air d'avoir une réponse en disant, bah « faut plus lui expliquer ». Tu peux… tu peux expliquer à moi, parce que ?**
	67	Laurent	Ça ne sert à rien d'expliquer aux gens, heu, il faut les amener à demander, d'avoir la réponse, c'est comme ça (scande avec les mains) qu'ils vont avoir la réponse qu'ils peuvent entendre aujourd'hui, voilà. (Nathalie : hum, hum), mais, voilà…
	68	**Chercheur**	**Tu veux dire que l'explication ne doit venir qu'en réponse à une demande et non pas heu**
23'23	69	Laurent	Si c'est donner un… faire un cours de la VNI c'est si c'est ça, machin, enfin quand tu me disais « je lui es expliqué la VNI », j'ai un peu compris ça. Je me suis dis tiens, elle est en train de déballer « la VNI, c'est cette machine, ça sert à ça, ça peut vous apporter ça ». Enfin, lui expliquer grosso modo la VNI et puis voir jusqu'où on peut pousser les explications pour que la personne s'approprie les choses,

			mais en fait, (Nathalie : non) voilà. Il faut provoquer la situation où la personne va être en demande, heu… C'est peut-être ça, voilà, c'est peut-être ça que tu faisais
	70	Nathalie	Voilà, en fait, quand… A la fin, quand je lui expliquais la saturation avec la marche, je lui ai dis « c'est comme la VNI » et c'est là qu'elle m'a demand, qu'elle m'a dit (Laurent : et voilà), qu'elle m'a demandé « mais ça sert à quoi ? »
24'04	71	Laurent	C'est peut-être aussi pour tester si tout le monde dit bien la même chose sur cette machine (Nathalie : ça peut être ça) tu vois, ça peut être (Nathalie : ça peut être ça) et puis voilà, parce que… si depuis un an, elle est passive au point de subir une VNI, de subir une VNI depuis un an, sans ce poser de question, heu
	72	Nathalie	Oh, il y a plus, enfin ça dépend aussi
	73	Laurent	C'est possible, hein, enfin on peut en déduire des choses… Savoir pourquoi elle pose la question
	74	Nathalie	Puis nous, on ne se rend pas compte, on a l'habitude, tous les jours. Pas elle.
	75	Laurent	Ouais, c'est ça, c'est (inaudible)
	76	Laurent	Elle le fait bien
	77	Nathalie	Tu vois, elle regarde (Laurent : elle regarde, ça y est, tac, ouais), elle regarde toute seule. Elle voulait voir si c'était vrai, ce qu'il dit, si ça mâchait tout le temps
	78	Laurent	(s'adressant au chercheur) Tu vois, ça c'est génial. Comme avec Stéphane tout à l'heure. Le même clin d'œil, le même coup d'œil sur le… heu… le clin d'œil du patient, la position, le machin, c'est… C'est ça qui est super. La clinique quoi, enfin le… Je dirais pas la clinique, c'est un bien grand mot (Nathalie : si, si), mais c'est… Et elle regarde. Toi, tu continues parce que tu vois qu'elle regarde, donc heu, tu te dis « ça y est »… Voilà
25'14	79	Nathalie	Là, je voulais voir si on avait été
	80	Laurent	Essayer de la mobiliser un peu
	81	Nathalie	Mais tu vois, elle a mal fait son AFE, elle l'a vu toute seule (Laurent : hum, hum). Elle m'a dit « raté »
25'28	82	Laurent	Ouais, c'est tout ça qu'on apprécie en fait

Séquence 5

26'14	83	Laurent	Je n'aime pas la voir heu, assise dans son fauteuil, les bras calés, passive comme ça, tu vois ? Je n'aime pas. Mais c'est l'hôpital
	84	Nathalie	Non, c'est parce (Laurent : c'est) que je voulais montrer une séance de drainage
	85	Laurent	Ah non, non, mais c'est l'hôpital. C'est heueueu, voilà. Je trouve

			qu'elle pourrait bouger plus, et tout, mais en même temps, c'est tellement galère à organiser d'aller bouger le patient, changer de place et puis, puis le patient est tellement habitué que…
	86	Nathalie	Non, et puis on a, enfin, on peut s'organiser différemment. Moi, c'est vrai que j'aime bien faire heu… Non, heu, alors. Soit, je fais une vraie séance de kiné respi et après je fais faire de la marche, soit j'arrive pas à faire la kiné respiratoire, notamment avec les personnes âgées et je vais faire une marche respiratoire (rire)
27'00	87	Laurent	Voilà (rire). Ça, c'est top

Séquence 6

42'27	88	Laurent	En fait, là, t'as une liste de patients ?... Qu'il faut prévoir.
	89	Nathalie	Oui, parce que nous, on a un staff et on dit ok, celui-là on le passe, celui-là on le passe pas, enfin bon voilà. Donc là, je refais du travail de cadre, parce que ça c'est sur mon temps de cadre, enfin, pfou (les yeux au ciel)
	90	Laurent	Oui, bon, bah, voilà (rire). C'est mélangé… Donc, toi, à partir du moment où tu fais de l'organisation, où t'es pas en train de toucher un patient, t'es en travail de cadre ?
	91	Nathalie	Nan, là c'est particulier. C'est, c'est de l'organisation sur une activité que, pour laquelle j'ai été embauchée à l'hôpital en tant que cadre ; pour développer une activité
	92	Laurent	Oui
	93	Nathalie	J'ai monté une activité et là, et là (Laurent : oui) je suis en train, je heu, là, c'est bon, parce que maintenant, on a fini, j'ai passé un an à, à monter du recrutement jusqu'à l'organisation de la journée d'évaluation. Et pour voir comment ça fonctionnait, c'est moi qui, qui, qui organise tout (Laurent : hum). Mais, mais après tout ça je vais le déléguer, enfin, je vais. Donc, là, je suis… En même temps je vois les patients, enfin en même temps j'organise pour les patients et en même temps je, je teste l'organisation.
43'31	94	Laurent	D'accord
43'37	95	Nathalie	Mais c'est long. Ça m'a pris… bah, un an, plus d'un an, un an et demi quoi.

Séquence 7

44'45	96	Nathalie	(Rire) Donc, après, il faut que je remonte, heu, enfin. Ça aussi, hein, en 2014, c'est fini normalement, parce que l'autre bout de l'hôpital sera fait. Et je serai tout sur le même, sur le même bâtiment
	97	Laurent	Oui, voilà. Toi, tu passes du temps dans les escaliers, moi je passe

			du temps en voiture pour aller d'un lieu à un autre.
	98	Nathalie	Voilà… Bon
	99	Laurent	En même temps, c'est pas du temps perdu heu, je pense, parce que c'est du temps où (pointe son doigt vers sa tête) on prépare (Nathalie : oui) et on… pense à…
45'33			

Séquence 8

45'54	100	**Chercheur**	**En fait il est en stand-by**
	101	Laurent	Mais personne c'est occupé de lui ?
	102	Nathalie	Si, si, si, si mais heu…
	103	Laurent	Tu voulais quand même vérifier son dossier. Non, tu lui disais « je veux vérifier votre dossier », c'était pour le
	104	Nathalie	Pour voir si j'avais quelque chose à lui faire
	105	Laurent	Ah oui d'accord… Parce que toi.
	106	Nathalie	Ou alors c'est parce que… je sais plus, bah je sais plus. Si, ou alors c'est pour lui qu'on venait, je sais plus (rire)
46'26	107	**Chercheur**	**Si je me souviens bien, tu pourras me le confirmer, ou pas, c'est un patient qui aurait dû passer, qui devait passer un test avant de, que tu le vois** (Nathalie : ouais) **et qui finalement ne l'avait pas passé,** (Nathalie : d'accord) **me semble t'il. Et donc tu es en train de dépatouiller cette affaire là, tu vas téléphoner ensuite pour comprendre ce qui c'est passé.**
	108	Laurent	… lecture de dossier… tu me dis si il faut que j'arrête
	109	Nathalie	Là, attends, attends, vas-y, vas-y (regarde attentivement l'écran et rit)
	110	Laurent	Qu'est-ce qu'il y a ?
	111	Nathalie	Il marche plus mon téléphone maintenant
	112	Laurent	Tu veux appeler pour reprendre un rendez-vous pour le truc qu'il a pas fait ?
47'16	113	Nathalie	Nan, j'appelle, là il est hospitalisé en hôspi de jour, donc j'appelle les infirmières pour savoir pourquoi il a pas eu l'examen (chercheur : c'est ça)
	114	**Chercheur**	**T'es particulièrement agacée, si je me rappelle bien**
	115	Nathalie	(rire)
	116	Laurent	C'est fréquent, ça ?
	117	Nathalie	C'est par période
	118	Laurent	Quand la cadre est absente (rire)
	119	Nathalie	Non

	120	Laurent	(Rire) c’est pas ça ?
48’04	121	Nathalie	Voilà, donc le patient il est en hôspi de jour et il va pas avoir la moitié des examens, donc ça m’énerve et heu… donc bah j’essaye de faire en sorte que le patient il ait ce qu’il devait avoir, parce que … donc je vois avec la secrétaire (Laurent : oui) des EFR
	122	Laurent	Oui, mais c’est le boulot de qui, ça, en fait. Tu fais le boulot de quelqu’un d’autre, là ?... ou c’est ton boulot ?... Donc, là, tu vois, tu vas faire ce que tu as à faire. Normalement, tu venais pour lui faire un test. Après, (ouais, et puis je vois si j’avais la place) s’il a pas eu le test
	123	Nathalie	Bah, si tu veux, ça fait partie. C’est un patient que je connais, que j’ai eu en réhabilitation respiratoire et qui, et qu’c’est un patient BPCO, donc heuuuuuuu
	124	Laurent	Donc, t’en fais plus pour lui (Nathalie : comme je suis sur la coordination de la réhabilitation) parce que tu le connais ?
	125	Laurent	Ah, oui, donc c’est quand même ton boulot
	126	Nathalie	Ça en fait partie. Moi, ça me gène de savoir qui, qui, qu’il a pas ce qu’il doit avoir et de dire, « bah, c’est pas mon boulot », alors que je peux faire
	127	Laurent	Mais, s’il y en a d’autres qu’il faut voir, et voilà. C’est une question de responsabilité. Qui est responsable ?
	128	Nathalie	Ouais, non, mais c’est la qualité glo, non c’est aussi. Non, ça fait partie de l’activité que je fais
	129	Laurent	Donc, t’es responsable
	130	Nathalie	Ouais
	131	Laurent	(rire)
49’12	132	**Chercheur**	**C’est, c’est intéressant comme exemple, parce qu’effectivement, je pense que c’est des questions qui se posent aussi pour toi, Laurent** (Laurent : oui)**, à un moment donné, jusqu’à quel moment, heu. Parce que moi, j’ai l’exemple heu, qu’on verra tout à l’heure, d’une patiente qui manifestement, n’est pas allée à un rendez-vous… alors là, c’est l’inverse,**
	133	Laurent	Elle avait un test d’effort à faire, on avait pris son rendez-vous, et tout, et c’est elle qui n’y a pas été. Donc, heu… sachant que heu, nous heureusement on attend que quinze jours, trois semaines pour avoir une épreuve, (Nathalie : nous aussi) donc ça retarde pas beaucoup, mais, bon, elle est quand même venue à son rendez-vous de kiné, donc, c’est des kinés qu’ont pas pu, heu, on a pas pu démarrer la séance. On a dû la déprogrammer. Il a fallu mettre un autre patient à la place, parce qu’elle a pas été à son rendez-vous... ça arrive souvent heu
50’05	134	Nathalie	Non, non, bah non, non (Laurent : qu’il y ait des problèmes administratifs) bah nous … de temps, il y a des couacs… Normal

Séquence 9

54’25	135	Nathalie	Et, particulièrement, enfin, à l’hôpital, quand on a des évènements indésirables, genre des patients qui arrivent quarante cinq minutes en retard, des patients qui arrivent en chaussons, heu (Laurent : hum, hum) comme c’est, y’a trois cent mètres, tchou, des patients qui viennent sans oxygène. Tout ça, je le note (Laurent : oui) et, chaque année, heu, je dis aux médecins « voilà, y’a eu tant de patients qui n’ont pas eu d’électrocardiogramme de repos avant, y’a tant de patients qui sont »… et, et ça marque parce que généralement, y’a un effet de correction immédiat (Laurent : oui). Les gens ça les, ça leur parle
54’58			

Bande 2

Séquence 10

00’28	136	Nathalie	Y’a une autre chose, tu vois ? les pathologies, ça m’intéresse beaucoup les pathologies, parce que je pense qu’il y a pas mal de tests de marche qui ne sont pas indiqués dans ce qu’on me donne, et depuis que j’ai fait le premier retour, j’en ai moins cette année (Laurent : d’accord). Y’a autre chose, je note les jours, pour voir si c’est bien réparti dans la semaine, parce que je me suis rendue compte qu’il y a des jours où tu en as cinq, t’as des jours où t’en as pas. Donc, ça aussi pour expliquer aux médecins que, il faut que ce soit, on ne peut pas se permettre de … travailler
	137	Laurent	Tu penses que pour avoir une incidence sur la… qualité des prescriptions (inaudible), il faut faire un retour (Nathalie : ouais) statistique aux médecins, quoi ?
	138	Nathalie	Ah, c’est. Les médecins, les médecins sont dans, sont dans une logique scientifique (Laurent : oui). Si tu leur parles pas scientifique… mais, j’ai eu, par exemple les ECG, là tu vois, je met « ECG non-vu » heu, ça arrive trois fois moins mais, en plus, je peux le prouver, ça arrive trois fois moins que avant, avant les premiers retours que je leur avais fait. (Laurent : hum, hum) ça les a vraiment sensibilisé (Laurent : c’est ça). Les, les prescriptions aussi. Avant, j’avais des tests de marche, je me demandais pourquoi j’avais des tests de marche. Enfin, ils faisaient pas attention, ils mettaient des tests de marche pour tout le monde. Là, il se pose vraiment la question maintenant.
01’40			

Séquence 11

03’00	139	Nathalie	Ils prescrivent des tests de marche chez des patients, tout les trois mois. Je vais leur montrer que ça ne sert à rien, mais je vais leur montrer. (Laurent : ils ont…) Pas de soucis. Dans certaines pathologies comme par exemple, j’ai…ils me font faire des tests de marche chez des patients qui ont des sclérodermies, avec des hypertensions artérielles pulmonaires (Laurent : ouais). Le problème, alors en … je vais leur montrer, premièrement que le problème de ces gens là n’est pas d’ordre respiratoire pour la marche, mais locomotrice. A chaque fois, les limites c’est les problèmes d’articulations, à chaque fois, hein, donc, ça va (inaudible) et, deuxièmement, un test tout les trois mois, heu, ça ne change rien. Ils me font exactement le même test… mais je vais leur montrer
	140	Laurent	Et même heu au bout de six mois ? deux fois trois mois heu ça (Nathalie : opine de la tête). Faut pas faire de test de marche à ces patients (Nathalie : non avec la tête)
	141	Nathalie	Mais je vais prendre le temps qu’il faut, mais je vais leur montrer. Mais, en attendant, il faut les faire
	142	Laurent	Oui, c’est ça (rire). Faut les rentrer, d’ailleurs
03’57	143	Nathalie	Si tu veux pouvoir argumenter (rire)… donc, voila

Séquence 12

13’06	144	Nathalie	Mais je trouve ça sympa comme façon de faire parce que les patients ils sont un peu, un peu impliqués dans, dans l’histoire. Ils ne sont pas que passifs, à attendre
	145	Laurent	C’est l’idée, hein
	146	**Chercheur**	**Oui, c’est par rapport à la discussion de tout à l’heure sur la patiente qui est assise et assez immobile, enfin qui t’interrogeait, Laurent, c’est effectivement un autre, une autre façon d’aborder. Je pense que c’est ça que, que tu pointes, c’est ça, hein ?**
	147	Nathalie	Ouais, ouais. C’est intéressant
	148	Laurent	C’est des patients à un autre moment (geste de la main) aussi, aussi
	149	Nathalie	Et c’est vrai que bon, bah, là, ils ne sont pas à attendre que l’on prenne les mesures et, ils participent à la prise des, des mesures et moi je trouve a bien.
	150	Laurent	Nous, notre objectif, c’est de ne plus rien avoir à faire (rire). Qu’il sache tout faire tout seul, voilà, (Nathalie : hum, hum) donc heu. Moins on va en faire, mieux le patient déroulera
13’56	151	Nathalie	Mais ouais, ouais, ouais

Séquence 13

17’38	152	Laurent	Alors, on se dit les noms des patients. Ils s’appellent par leurs noms, leurs prénoms. Les patients, ils se connaissent. Le but, c’est, convivialité, on rentre dans la (inaudible) au patient, enfin, voilà donc, heu… On va pas montrer les dossiers des patients aux autres, mais (Nathalie : ouais, ouais) le patient a accès à son dossier, il regarde. Quand on écrit quelque chose dedans, on lui demande s’il est d’accord heu, voilà. Et devant les autres (geste des mains). On fait le commentaire de sa séance, ce qu’on va écrire de la séance, on le dit, en dialogue, devant les autres patients
18’09	153	Nathalie	Bah, en fait (Laurent : c’est, c’est, on partage…), moi ça ne me gène pas parce qu’en fait heu, heu, pour moi, on il y a plusieurs possibilités de faire la réhabilitation. Ou tu vas chez le kiné en individuel parce que tu as envie d’être tout seul, (Laurent : oui) ou tu restes à la maison, ou tu vas le faire en groupe, heu, et justement, les patients ils acceptent de les faire, de le faire de la groupe, c’est.
	154	Laurent	En fait, tu vas là où comment s’est organisé là où t’es (rire)
	155	Nathalie	Mais des fois tu as le choix
	156	Laurent	Parce que, ouais.
	157	Nathalie	Nous on propose, nous on propose tout ça aux patients (Laurent : hum, hum)
18’40	158	Laurent	Nous, l’initialisation individuelle, c’est vraiment pour des cas particulier, la boucho… ou… enfin voilà qui pourrait infecter, ou des patients heu qui, qui posent des gros, gros problèmes. Mais on essaye de les mettre en groupe sur tout, sur tout, sur tout
	159	Nathalie	Bin, nous on voit. On les pre, on leur propose et on les conseille (geste de la main). C’est-à-dire qu’effectivement on leur dit « bah voilà, heu, y’a plusieurs possibilités. Soit vous venez faire la réhabilitation en groupe ààà », à la maison j’allais dire, « à l’hôpital » (rire) (Laurent : oui, c’est ça) c’est, c’est, ça va toujours pas mieux. « soit bah vous vous allez, soit vous avez un kiné avec qui vous êtes bien, plus prêt de chez vous, soit, soit (inaudible)
	160	Laurent	Ouais, mais, est-ce qu’il sait faire ? Est-ce qu’il est formé le kiné ? Est-ce qu’il va passer du temps, est-ce qu’il va
	161	Nathalie	C’est en train de se mettre en place. Mais si, en même temps, on ne leur met pas le pied à l’étrier, (Laurent : ouais, ouais, bien sûr) tu vois ? C’est un moyen, nous c’est le choix qu’on a fait, c’est un moyen de, d’impliquer les kinés à se mettre dedans. Alors, aujourd’hui, évidemment, c’est pas parfait, mais peut-être que dans cinq ans, ce sera génial, quoi. On aura tout un réseau (geste des deux mains) et puis, soit ils vont vraiment pas bien, ils ont besoin de s’éloigner de la famille ou ooop, et on les envoie au centre médical des pins
19’40	162	Laurent	Ouais

Séquence 14

26’22	163	Nathalie	C’est aussi parce que l’activité démarre et elle démarre par heu, par le recrutement le plus facile, c’est-à-dire le recrutement de l’hôpital
	164	**Chercheur**	**Quand tu parles de recrutement, tu parles des patients, hein ?**
	165	Nathalie	Ouais
	166	**Chercheur**	**C’est…**
	167	Nathalie	C’est les patients. Moi, chez moi, c’est les patients qui sont principalement issus de l’hospitalisation et, et issus des consultations des pneumologues de l’hôpital. Donc, c’est des patients qui à un moment sont passés heu
26’50	168	**Chercheur**	**Comment tu fais pour vendre ton activité ?**
	169	Nathalie	Heu… alors, en fait, heu, bah, y’a pas de soucis (se gratte la tête) parce que c’est des patients qui sont très, très invalidés, depuis très longtemps, et, effectivement, c’est les médecins qui prescrivent, hein, qui prescrivent l’évaluation, déjà, pour voir où ils en sont et qui après, heu, et après, au cours d’évaluation proposent aux gens de faire, de faire quelques séances, enfin… Mais l’évaluation, heu, elle fait partie, si tu veux, bah de l’évaluation heu, dans le cadre de cette pathologie là. Une évaluation nécessaire
27’32			

Séquence 15

37’24	170	Nathalie	Alors moi, tu vois, ça, j’aimerais bien, parce que je suis toute très sollicitée vers les STAPS, j’aimerais bien que heu, ils organisent des trucs comme ça en ville
	171	Laurent	Ah oui, c’est super
	172	Nathalie	C’est un, c’est un projet d’avenir, mais, que les STAPS
	173	Laurent	Nous, on a du, on est en train d’organiser du, peut-être, enfin si ça se fait, y’a des profs de karaté qui sont intéressés par nos patients
	174	Nathalie	Ouais, c’est vachement bien
	175	Laurent	Et puis heu, et puis on va voir, y’a une prof de danse aussi,
	176	Nathalie	Ça n’a rien à voir avec ses… heu. Y’a la fédération française de natation aussi, à Tours, (Laurent : ah bon ?) parce que moi j’y avais été l’année dernière qui est intéressée par, pour organiser ça, hein, ah oui !
38’02	177	Laurent	Ah bon. Parce qu’on a un pneumo qu’est, qui, qui nage et tout…
	178	Nathalie	Ouais, mais c’est, c’est hyper intéressant de leur faire faire ça
	179	Laurent	Donc voilà l’objectif c’est qu’ils ventilent en bougeant, et qu’ils arrivent à retrouver leur souffle et à vérifier qu’ils sont à la fréquence

cardiaque et voilà

	180	Nathalie	Et puis ça leur montre quelque chose d'autre. Ça leur montre qu'ils peuvent faire, qu'ils peuvent faire des choses de la vie normale, quoi. Et parce que moi, ceux que je vois, ils sont arrivés à un stade où je peux plus rien faire
	181	Laurent	Voilà, après y'a l'œil du kiné que n'aura pas le STAPS sur, (Nathalie : c'est vrai, on est d'accord) plein de petites choses, mais heu…
	182	Nathalie	Mais on peut pas être partout
	183	Laurent	Oui, et puis surtout, heureusement, mais non, non, mais les STAPS ils apporteront aussi autre chose. C'est, c'est, c'est pas.
	184	Nathalie	Là ils sont en train des les foutre dehors les miens… (rire). Enfin, on est en train de se foutre dehors
38'54	185	**Chercheur**	**Est-ce que je peux vous demander une précision. Parce que vous semblez partager un point de vue que je n'ai pas bien, je pense que je ne l'ai pas bien compris heu. Le point de vue se serait de dire que les, que les gens formés en STAPS puissent organiser des activités qui concourent à l'activité de réhabilitation, c'est ça ?**
	186	Laurent	Mais c'est déjà le cas
	187	Nathalie	Bah, c'est-à-dire
	188	**Chercheur**	**Non, non, mais de façon plus systématique, etc.**
	189	Nathalie	Bah, c'est-à-dire qu'une fois que tu as amené ton patient à un niveau d'activité physique, à des compétences physiques heu, heu, correctes et permettant de faire des activités, de l'activité physique heu, il faut qu'il continue
	190	Laurent	Il faut qu'il fasse trois fois par semaine
	191	Nathalie	Il faut qu'il continu. Parce que si tu le rééduques à l'activité physique et qu'ils n'ont pas d'activité physique, ça ne sert à rien
	192	Laurent	Et c'est mieux, pour eux, de le faire en groupe, il partage…
	193	Nathalie	Et, en ce moment, on a un gros dilemme avec, avec les STAPS, c'est que, pour l'instant, les STAPS, ils sont embauchés à la place des kinés, mais c'est pas la même chose. Nous, on amène des patients, des gens qui sont d'un état de patient, on va dire, à l'état de personne, tu vois, par exemple, handicapé. Enfin, je dis pour qu'on voit bien, et puis, et puis après, il faut que ces personnes ils aillent en activité physique, non médicalisée, dans la vie de tous les jours, et là… (Laurent : pour être socialisé malgré, avec leur handicap, pas malgré) je trouve que ça serait… voilà. Ça serait vraiment une place à prendre pour les STAPS. Or, pour l'instant, on se trompe, heu, comme on manque de kinés, on met des STAPS à la place des kinés (Laurent : et comme y'a beaucoup de STAPS…) mais c'est paaaaaaaas la même chose
	194	Laurent	C'est parce que c'est une filière d'études qui n'a pas beaucoup de débouchées finalement, non mais c'est vrai (Nathalie : et y'a plein de

			choses à construire), qui est intéressante, hein, (Nathalie : il en sait quelque chose) ouais, ouais (Nathalie : (rire)) donc heu, voila
40’30	195	Nathalie	Et il y a beaucoup de choses à construire et, heu, on n’arrive pas, enfin, on est trop peu à vouloir faire passer le message. On est trop peu à (Laurent : mais on y arrive) bof pfeuuuu
	196	**Chercheur**	**C’est, et ça passe par la formation des, des, une sensibilisation des STAPS à ces questions là ?**
	197	Laurent	Nous, là, cette année, (Nathalie : moi, je les forme) on va faire une formation des STAPS. Oui, faut, faut les former
	198	Nathalie	Ouais, mais c’est que local
	199	Laurent	Nous, l’idée, c’est qu’ils fassent de l’éducation thérapeutique, des rappels d’éducation thérapeutique pendant leur séance de, de gym, voilà. Ou de karaté ou machin. Et qu’ils, qu’ils posent des questions, des trucs, des machins et voilà (Nathalie : hum, hum) au patient, mais, et du coup, qu’il utilise nos moyens, nos outils d’éducation à nous. Qu’on est les mêmes. Que ce soit homogène sur le département, tu vois ? Et comme ça, heu
	200	Nathalie	Mais, par contre, moi, ce qui me, effectivement, me, me va pas, c’est quand j’entends, j’entends les professionnels du sport dire, « on va faire du réentraînement à l’effort » chez ces patients-là, heu, sachant qu’il n’y a aucun moyen de surveillance et que, ils, enfin, tu vois, c’est pas ça qu’ils doivent faire, et il y a une grosse confusion entre activité physique et réentraînement à l’exercice
41’31			

Séquence 16

42’16	201	Nathalie	L’idée de la séance, là tu vois, c’est de détecter des choses, et de… qui pourraient ne pas aller et après, effectivement, une fois que c’est ok, et que y’a pas de soucis, ou que les soucis ont été cadrés, après on peut passer le relais. C’est comme ça qu’on devrait travailler
	202	Laurent	Mais moi, là, ces patients là, ils pourraient très bien faire aussi des séances avec des STAPS. Ils en sont à un niveau (Nathalie : voilà) où ils peuvent très bien faire des, et ils font des marches, ensembles, tous les lundis et tout, mais bon
42’39			

Séquence 17

49’15	203	Nathalie	Donc c’est elle qui fait toute seule, là
	204	Laurent	Ouais
	205	Nathalie	Tout toute seule
	206	Laurent	Ah, moi si je peux ne pas la toucher, heu, c’est mieux pour elle, quoi

	207	Nathalie	Ah bon ?
	208	Laurent	Ah ouais (Nathalie : alors) je vois, si j'ai besoin, je la guide.
	209	Nathalie	Alors, je vais te dire quelque chose qui m'est arrivé il y a quelques années. Heu, j'avais une dame qui avait une dilatation des bronches, qui savait faire depuis, elle avait ça depuis son enfance, qui savait super bien faire, que je voyais deux heures par jours (Laurent : attends, tu la voyais deux heures par jour ?) une heure le matin, une heure le soir (Laurent : pour du désencombrement ?) ouais. Non, mais, c'était… bon, c'était en centre, on avait le temps, enfin, on avait le temps. Donc, quand je n'avais pas le temps, effectivement, je lui demandais de faire toute seule. Et puis un jour, elle m'a, elle m'a hurlé dessus en me disant qu'elle voulait que je sois là (geste des mains) nanananana. Donc, on s'est fâché, on s'est disputé, même,… c'est resté poli, mais limite, et elle m'a expliqué que quand j'étais là et que je faisais le drainage bronchique avec mes mains, je soulageais ses muscles et elle se reposait. Et bien, depuis, c'est pas très vieux, ça date de cinq ans, à peu près, je vois plus le drainage bronchique de la même façon avec ces patients là. Et effectivement (Laurent : possible), quand ils sont fatigués, heu, on supplée les muscles. Effectivement, elle a repris du poids, elle s'est reposée, elle se drainait mieux
	210	Laurent	En centre, elle est fatiguée. Elle arrive, elle va en centre parce qu'elle est fatiguée (Nathalie : voilà, mais du coup je vois plus), mais, il faut que j'y pense
50'36	211	Nathalie	Mais, moi, ça faisait quinze ans que je faisais du, que je faisais de la kiné respiratoire, tu vois (Laurent : oui, oui). Quand elle m'a… Cette patiente m'a… m'a changé la vision du… du drainage bronchique (Laurent : hum, hum)
	212	Laurent	Là, l'objectif c'est qu'elle le fasse chez elle, parce qu'elle le fait plus chez elle (Nathalie : ouais, mais). Donc, elle vient pour, voilà (Nathalie : justement) mais t'as raison
	213	Nathalie	Y'a une fatigue musculaire
	214	Laurent	C'est, je lui ai déjà fait (Nathalie : hum, hum, ouais, ouais) passivement, et tout, pour vérifier si elle savait vraiment le faire. Moi, elle sait faire (Nathalie : ah mais j'ai (inaudible), tu vois, au moment de la toux). Hum, hum, oui, voilà, tu remplaçais quoi
	215	Nathalie	Donc, je faisais du LT Wall, côté (gestes des mains). Enfin, c'est (Laurent : d'accord). Oh, c'était une torture
51'11			

Séquence 18

52'07	217	**Chercheur**	**Une des questions évoquées quand on voir cette séquence, c'est le rôle, en fait, de ce que Stéphane appelait le « kiné nounou » du kiné, heu, voilà.**

	218	Nathalie	Hum, hum
	219	Laurent	Réassurance, enfin, c'est pas « kiné nounou » hein. Ça c'est péjoratif. Enfin, c'est, quand même. Enfin, là, si elle me pose la question, c'est qu'elle pense que je vais pouvoir l'aider et c'est pas… Y'a un objectif, y'a quelque chose à faire
	220	Nathalie	Ouais. Moi, ce que, enfin, c'est l'impression que j'ai, mais heu, d'une manière assez générale quand même, c'est que à l'hôpital, le kiné, c'est une des principales sources d'écoute du patient. Heu… Les médecins sont devenus très scientifiques, très scanner, très machin, très, voilà. Heu, les infirmières elles passent vite, elles ont de plus en plus de boulot. On reste, moi c'est ce que je ressens. On reste ceux qui prennent le plus de temps à écouter les gens. Bon alors, maintenant tu vois apparaître des psychologues, il y en a de plus en plus. Nous ont en a deux dans le service. Pour vingt huit patients, c'est assez, c'est du luxe, quand même. Mais, ça, c'est lié au, au, aux financements des prises en charge des patients qui ont des cancers, mais voilà, quoi. Heu, le kiné est souvent, on écoute beaucoup les gens
	221	Laurent	Hum
53'39	222	Nathalie	Hum

Séquence 19

54'20	223	Nathalie	Il y a une deuxième, enfin à mon avis, une deuxième explication, c'est que heu, on est très clinicien et, la clinique, c'est de l'interrogatoire, c'est rechercher, heu, et puis y'a peut-être aussi une autre raison. Moi, j'ai travaillé dessus, donc j'en suis peut-être un peu plus consciente, c'est que, on ne considère pas, enfin, on ne soigne pas une maladie. On est avec un patient qui a une maladie. Et donc la façon, enfin, le patient heu, conditionne un peu une évolution de la maladie. Je ne sais pas si tu vois ce que je veux dire ? Donc, c'est la troisième raison
55'01			

Séquence 20

57'16	224	Laurent	On était huit kinés, maintenant on est dix huit. Donc, les dix nouveaux ils sont en train de se former, on commence à leur donner des patients, mais, moi, je leur ai donné des patients, parce qu'ils ont signés la charte (geste du doigt), qu'ils ont dit qu'ils allaient se former tous les ans (Nathalie : opine du chef) et que, tu vois ? je suis pas dans les mêmes. J'ai déjà goûté un petit peu à (Nathalie : mais nous, on n'est pas au même niveau) avoir des kinés… oui, oui, c'est. Mais enfin, chacun, je pense que chaque localité a son fonctionnement et sa façon de s'en sortir et de trouver une solution

	225	Nathalie	Et puis heu, et puis on a démarré avec ce qu'on avait (Laurent : oui, voilà) comme toi.
	226	Laurent	Voilà
	227	Nathalie	Donc, peut-être qu'après, au final, on arrivera à la même chose
	228	Laurent	Ça fait quatre ans que ça a démarré
	229	Nathalie	Non, non, pour l'instant on a démarré… (geste de la main)
57'54	230	Laurent	Voilà, mais bon

Annexe VI : Séquences ACC Stéphane/Nathalie

Séquence	Dilemmes et acquis
1	A1 : séquencer les soins pour diminuer la fatigue du patient et être plus efficace
2	A2 : réaliser certaines techniques à deux pour améliorer l'efficacité
3	A3 : toucher le patient pour le reposer
4	A4 : contrôler la qualité du soin par le son
5	A5 : l'ambiance collective comme ressource pour la qualité du travail
6	A6 : Utiliser l'avis du médecin pour ne pas répondre à une question d'un patient
7	D1 : pouvoir s'appuyer sur les autres soignants vs ne pas pouvoir faire confiance
8	D2 : faire bouger un patient oxygénodépendant vs ne pas avoir d'oxygène portable
	A7 : disposer de différents gestes pour s'adapter à chaque patient
9	A8 : le changement de voix du patient comme indicateur de sa fatigue
10	D3 : prendre le patient comme il est vs attendre qu'il soit installé comme on veut, en fonction de l'organisation de l'établissement
11	D4 : travail collectif vs collectif de travail
	A9 : organiser un travail en groupe comme moyen d'éducation mutuelle des patients
12	D5 : Gérer les imprévus vs rester sur ses activités prévues
13	D6 : Prendre en compte la pathologie vs le patient

Annexe VII : Séquences ACC Stéphane/Laurent

Séquence	Dilemmes et acquis
1	A1 : capitaliser et médiatiser des données pour promouvoir une technique empiriquement efficace
	A2 : capitaliser des données pour promouvoir le métier
2	A3 : utiliser le matériel de mesure comme outil d'autonomisation du patient en corrélant ses mesures avec les sensations du patient
3	A4 : Posture du patient comme indicateur de sa fatigue lors de tests
4	D1 : travailler seul vs travailler à plusieurs
	A5 : usage de l'écrit comme source d'efficacité du soin
5	A6 : la critique entre collègue comme ressource professionnelle
6	A7 : faire que l'explication réponde à une question formulée par le patient afin de l'impliquer plus dans sa rééducation
	A8 : amener le patient à accepter sa pathologie en lui faisant dire oui par étape
7	D2 : Patient vs client
8	D3 : kiné technicien vs kiné nounou
	D4 : agir sur le patient vs éduquer le patient
9	A9 : ne pas masser pour éviter le transfert fusionnel du patient sur la kiné
10	D5 : soigner une pathologie vs soigner un patient
11	A10 : donner une seule consigne à la fois pour être efficace
12	A11 : le bruit comme indicateur de l'efficacité de sa technique
13	A12 : la machine comme instrument de matérialisation de l'évolution de la respiration du patient
14	A13 : les situations d'urgence comme instrument d'intensification du vécu de son travail
15	A14 : la beauté du geste comme indicateur de la maîtrise de sa réalisation
16	A15 : la relation geste bruit comme repère d'efficacité du soin
17	A16 : coordonner son geste avec le rythme de la machine pour améliorer son efficience
18	A17 : l'engagement physique comme outil d'efficience
19	A18 : l'usage de l'humour comme moyen de dédramatiser les situations
20	A19 : construire SON équipe pour être efficace
21	A20 : donner une perspective positive au patient pour qu'il travaille mieux

Stéphane BALAS

Le référentiel, un outil de formation, un instrument de développement du métier

Le métier de masseur-kinésithérapeute en référence

Résumé

Un référentiel est un document textuel qui cherche à décrire une réalité, souvent complexe, pour qu'elle fasse « référence » et qu'ainsi, elle devienne discutable pour chacun. Il existe des référentiels de diplômes professionnels, des référentiels de compétences utilisés dans l'entreprise, des référentiels d'évaluation, de formation…

Cependant, la conception de référentiels pose question sur deux plans : aux problèmes méthodologiques souvent mis en avant, s'ajoutent de vrais enjeux théoriques. La question est de parvenir à saisir, dans un document par nature inerte et généralisant, une activité de travail dynamique et singulière.

Cette thèse cherche à montrer, en s'appuyant sur deux interventions avec des masseurs-kinésithérapeutes, conduites avec des méthodologies de clinique de l'activité, comme on peut référentialiser, non les éléments réglés du métier, mais ce qui reste discuté entre professionnels et ainsi obtenir un référentiel qui peut favoriser le développement du métier décrit et seconder les opérateurs dans la reprise en main de leur pouvoir d'agir.

Mots clés : Référentiel, masseurs-kinésithérapeutes, clinique de l'activité, dilemmes, autoconfrontation croisée, didactique

Summary

A reference table is a textual document which tries to describe a reality, often complex, so that it made "reference" and so that so, it becomes debatable for each. There are reference tables of vocational degrees, reference tables of skills used in the company, reference tables of evaluation, training …

However, the conception of reference tables asks question on two plans: in the often advanced methodological problems, are added real theoretical stakes. The question is to succeed in seizing, in a by nature sluggish and generalizing document, a singular and dynamic working activity.

This thesis tries to show, by leaning on two interventions with physiotherapists, led with methodologies of clinic of activity, as we can référentialiser, not elements settled by the job, but what remains controversial between professionals and so to obtain a reference table which can favor the development of the described job.

Keywords: Reference table, physiotherapists, clinic of activity, dilemmae, crossed autoconfrontation, didactic