



**HAL**  
open science

# Masseurs-kinésithérapeutes salariés à l'ère numérique : Ce que leurs usages du courrier électronique disent de leur professionnalisation.

Anne Pilotti

► **To cite this version:**

Anne Pilotti. Masseurs-kinésithérapeutes salariés à l'ère numérique : Ce que leurs usages du courrier électronique disent de leur professionnalisation.. Education. Université de Cergy Pontoise, 2016. Français. NNT : 2016CERG0827 . tel-01467071

**HAL Id: tel-01467071**

**<https://theses.hal.science/tel-01467071>**

Submitted on 14 Feb 2017

**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.

UNIVERSITE DE CERGY-PONTOISE

ECOLE DOCTORALE DROIT ET SCIENCES HUMAINES ED 284

LABORATOIRE EMA ECOLE, MUTATIONS, APPRENTISSAGES EA 4507

DOCTORAT EN SCIENCES DE L'EDUCATION

**Anne Pilotti**

**Masseurs-kinésithérapeutes salariés à l'ère numérique.  
Ce que leurs usages du courrier électronique disent de  
leur professionnalisation.**

Thèse soutenue le 13 décembre 2016

Sous la direction de **Gilles Monceau**

**Jury :**

**Cinira Magali Fortuna**, Professeure en Sciences infirmières, Université de São Paulo, Ribeirão Preto, Brésil.

**Thérèse Perez Roux**, Professeure des universités en Sciences de l'éducation, Université Paul Valéry Montpellier 3.

**Claudine Dardy**, Professeure émérite des universités en Sociologie, Université Paris Est Créteil.

**Gilles Monceau**, Professeur des universités en Sciences de l'éducation, Université de Cergy-Pontoise.

## REMERCIEMENTS

Ce travail de thèse s'est déroulé sur plusieurs années, c'est un travail de longue haleine qui m'a demandé une certaine ténacité que je ne me soupçonnais pas. J'ai dégusté ces années de recherche doctorale, je les ai appréciées et je les ai fait durer. Durant ces années, j'ai rencontré des auteurs, des idées, mais aussi des gens formidable, universitaires, bibliothécaires, doctorants, masseurs-kinésithérapeutes, soignants, malades, secrétaires et amis. Cette thèse est le résultat d'un travail d'équipe, une équipe plus que pluridisciplinaire qui m'a aidée sur le terrain, avant, après, et pendant la thèse. Je ne me suis quasiment pas sentie solitaire durant ce travail, mais plutôt solidaire.

Je voudrais donc remercier toutes les personnes qui m'ont accompagnée pendant ce périple, et elles sont nombreuses.

Tout d'abord, merci à Gilles Monceau. Merci pour avoir cru en mon travail et être toujours positif et encourageant. Merci pour son humanité, pour son humilité, pour son écoute, pour ses conseils et pour son acquiescement. Merci pour avoir été mon « sujet supposé savoir ». Il est pour moi un exemple à suivre. Merci pour tous ces cadeaux : articles, travail de recherche fait ensemble, rencontres, réseaux « recherche avec », livres et repas partagés (merci Bernadette). Merci pour m'avoir aidée à y croire. Gilles Monceau et tous ceux que j'ai rencontrés, durant ce parcours, ont participé à mon évolution.

Merci au gang des doctorantes, Claire pour son intelligence et sa générosité, Silvia pour son grand cœur et sa caïpirinha et Corinne pour ses clins d'œil limousins et sa verve. Et... et... et... aux doctorants brésiliens Flavio, Heron et ....TssTss ou Rssrss (humour brésilien).

Merci aux universitaires qui ont changé ma vision de l'université et du savoir : Séverine Colinet, Bruno Robbes, Dominique Samson, Valérie Becquet, Arnaud Dubois, Cinira Magali Fortuna, Roberta Romagnoli, Solange L'Abbate, Maria-Livia do Nascimento.....

Merci à Marguerite Soulière, pour son soutien et son écoute.

Merci à ma bibliothécaire préférée, Anne-Louise Hily-Blant, toujours souriante, à la chevelure magnifique, qui m'a beaucoup aidée, en me demandant de lui parler de mes

lectures et en me débusquant certains ouvrages, tout en me formant sur Word. Chaque rencontre a été un pur bonheur pour moi.

Un plus-que-grand merci à Monique, qui a su rajouter des lettres et en enlever d'autres, tout en apaisant certaines de mes angoisses scripturales.

Un grand merci à Nathalie Pilotti, une belle-sœur au crayon affuté, avec un œil de lynx, prête à retirer les points et pointer les tirets.

Merci à Pierre Hervé qui a écarquillé les yeux à la recherche de coquilles en trouvant parfois quelques escarbilles.

Je voudrais remercier sincèrement Claudine Dardy, Cinira Magali Fortuna et Thérèse Perez Roux, d'avoir accepté de participer au jury.

Merci à mes enfants, Léa et Tom, qui m'ont poussée dans l'écriture en comptant les nombres de pages, jour après jour, et à qui, j'avoue, j'ai quelquefois menti pour éviter de travailler. « Tu n'as pas une thèse à écrire, toi ! ». Je sais qu'ils feront de même dans quelques années, donc à charge de revanche.

Merci à mon homme, mon amour, mon compagnon, Jacques Chervin. Il ne dit rien, mais il est toujours là, tel un rocher. Sans lui, je pense que jamais je n'aurais pris, il y a quelques années, le chemin de l'université. Sans lui, je ne crois pas que j'aurais été jusqu'au bout, j'ai essayé d'être à la hauteur.

Merci à ma maman, Anne-Marie, d'être ma maman.

Thank you to my Brother, Julien. J'ai pu apprécier ses talents de traducteur, avec beaucoup d'admiration.

Merci à ma presque sœur Katy, mon Jiminy criquet. Toujours là dans les bons moments, et toujours présente dans les moins bons.

Merci à mes collègues soignants, infirmières, masseurs-kinésithérapeutes, je suis fière de vous et de ce que vous faites tous les jours, souvent avec le sourire.

Merci aux masseurs-kinésithérapeutes et cadres de m'avoir accueillie et laisser voir leur quotidien, Andrée, Magali, Pierre-Henri ... J'ai adoré être à vos côtés, j'ai tellement appris.

J'ai été fière de vous rencontrer tous et le fait que vous m'accordiez de votre temps a juste été un délice. Cette thèse, je l'ai savourée. Je la dédie à vous tous.

*"Mais mon corps à vrai dire ne se laisse pas réduire aussi facilement, il a après tout lui-même ses ressources propres de fantastique. Il en possède lui aussi des lieux sans lieu et des lieux plus profonds, plus obstinés encore que l'âme, que le tombeau, que l'enchantement des magiciens. Il a ses caves et ses greniers, ses séjours obscurs, il y a ses plages lumineuses. Ma tête par exemple ma tête, quelle étrange caverne ouverte sur le monde extérieur par deux fenêtres, deux ouvertures, j'en suis bien sûr car je les vois dans le miroir; et puis, je peux fermer l'une ou l'autre séparément. Et pourtant, il n'y en a qu'une seule, de ces ouvertures, car je ne vois devant moi qu'un seul paysage, continu, sans cloison, ni coupure. Et dans cette tête, comment est-ce que les choses se passent ? Et bien, les choses viennent se loger en elle. Elles y entrent, et ça, je suis bien sûr que les choses entrent dans ma tête quand je regarde, puisque le soleil, quand il est trop fort et m'éblouit, va déchirer jusqu'au fond de mon cerveau. Et pourtant ces choses qui entrent dans ma tête demeurent bien à l'extérieur, puisque je les vois devant moi et que, pour les rejoindre, je dois m'avancer à mon tour. Corps incompressible, corps pénétrable et opaque, corps ouvert et fermé: corps utopique. Corps absolument visible, en un sens: je sais très bien ce que c'est qu'être regardé, par quelqu'un d'autre, de la tête au pied, je sais ce que c'est d'être épié par derrière, surveillé par-dessus l'épaule, surpris quand je m'y attends, je sais ce qu'est être nu; pourtant ce même corps qui est si visible, il est retiré, il est capté par une sorte d'invisibilité de laquelle jamais je ne peux le détacher. Ce crâne, ce derrière de mon crâne que je peux tâter là avec mes doigts, mais voir, jamais. Ce dos que je sens appuyé contre la poussé du matelas sur le divan, quand je suis allongé, mais que j'ene surprendrai que par la ruse d'un miroir; et qu'est-ce que c'est que cette épaule dont je connais avec précision les mouvements et les positions, mais que je ne saurai jamais voir sans me contourner affreusement. Le corps, fantôme qui n'apparaît qu'au mirage des miroirs et encore, d'une façon fragmentaire. Est-ce vraiment que j'ai besoin des génies et des fées, et de la mort et de l'âme pour être à la fois indissociablement visible et invisible? Et puis ce corps, il est léger, il est transparent, il est impondérable, rien n'est moins chose que lui, il court, il agit, il vit, il désire, il se laisse traverser sans résistance par toutes mes intentions."*

*(Foucault, extrait de « Le corps utopique »)*

## SOMMAIRE

<b>REMERCIEMENTS.....</b>	<b>2</b>
<b>SOMMAIRE.....</b>	<b>5</b>
<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>10</b>
<b>PREMIERE PARTIE .....</b>	<b>20</b>
<b>LA KINESITHERAPIE: L’HISTOIRE D’UN CORPS QUI SE TRACE A L’ENCRE ET A L’ECRAN .....</b>	<b>20</b>
<b>1. Masso- kinésithérapie: une profession manuelle ? .....</b>	<b>20</b>
1.1. Les masseurs-kinésithérapeutes: une prophétie initiale en remaniement.....	23
1.1.1. Les racines .....	23
1.1.2. Les prémices d’une profession .....	25
1.1.2.1. La massothérapie .....	25
1.1.2.2. La gymnastique, la physiologie et la kinésithérapie.....	27
1.1.3. Un corps qui se répare, un corps professionnel qui se prépare.....	30
1.1.3.1. Institutionnalisation de la profession.....	33
1.1.4. Un corps professionnel s’institue. ....	35
1.1.4.1. La formation : un processus qui passe par l’écriture .....	37
1.1.4.2. Formation de formateur .....	43
1.1.4.3. L’écriture un gage d’autonomie .....	44
1.1.4.4. Une identité/ des identités .....	46
1.1.4.5. La construction professionnelle.....	48
1.1.5. Professionnalisation et universitarisation des masseurs-kinésithérapeutes.....	52
1.1.6. L’écriture : une technologie intellectuelle et cognitive. ....	60
1.2. Un point sur l’évolution de l’écriture des masseurs-kinésithérapeutes salariés. ....	64
1.2.1. Ecrire ? Pourquoi ? .....	65
1.2.2. Ecrire et investir l’espace .....	66
1.2.2.1. L’écriture sur le réseau interne informatique .....	67
1.2.2.2. Les effets locaux .....	69
1.2.2.3. Effet sur l’organisation temporo-spatiale .....	71
<b>2. Les courriers électroniques.....</b>	<b>74</b>

2.1. Un outil managérial .....	74
2.1.1. Outil administratif .....	75
2.1.2. Rapport avec la hiérarchie .....	78
2.1.3. Stratégie des acteurs .....	80
2.2. Effet sur la production et les relations sociales .....	82
2.2.1. Sur l'organisation .....	82
2.2.2. Sur l'activité .....	84
2.2.3. L'apprentissage.....	85
2.2.4. Individu et organisation dépendants .....	86
2.3. Territoire.....	87
2.3.1. L'espace territoire.....	87
2.3.2. Sphères privée et publique.....	89
2.3.3. Matérialité.....	91
2.3.4. De nouveaux territoires, de nouvelles communautés.....	93
2.4. Corps et identité.....	95
2.4.1. Corps.....	95
2.4.2. Au travail .....	102
2.4.3. Identité .....	103
2.5. La temporalité.....	105
<b>3. Conclusion intermédiaire.....</b>	<b>107</b>
<b>DEUXIEME PARTIE.....</b>	<b>109</b>
<b>DEMARCHE DE RECHERCHE.....</b>	<b>109</b>
<b>1. L'analyse institutionnelle.....</b>	<b>109</b>
1.1. Une rencontre avec l'analyse institutionnelle.....	109
1.2. L'analyse institutionnelle .....	111
1.2.1. L'institution .....	112
1.2.2. L'institution dans l'analyse institutionnelle .....	113
1.2.3. La dialectique institutionnelle : trois moments.....	115
1.2.4. L'analyseur .....	120
1.2.4.1. Analyse de l'institution.....	124
1.2.5. L'implication ou les implications ? .....	128
1.2.6. La surimplication.....	132
<b>2. Recueil des données par le travail ethnographique.....</b>	<b>134</b>
2.1. Négociation des terrains .....	136
2.1.1. Accès à l'Hôpital du Soleil.....	138
2.1.1.1. L'Hôpital du Soleil .....	139
2.1.1.2. Organisation de l'enquête de terrain.....	139
2.1.2. Accès au Centre de rééducation La Verdure .....	141

2.1.2.1. Le Centre de rééducation La Verdure.....	143
2.1.2.2. Organisation de l'enquête de terrain.....	143
2.1.3. Accès à l'Etablissement Les Mirabelles .....	146
2.1.3.1. L'Etablissement Les Mirabelles .....	147
2.1.3.2. Organisation de l'enquête de terrain.....	147
2.2. Observation participante périphérique.....	149
2.2.1. Un chercheur dans l'espace, être vu pour pouvoir voir .....	153
2.2.2. Carnet de terrain: .....	155
2.3. Entretiens .....	157
2.4. Grille d'entretien.....	160
2.5. Distanciation du chercheur .....	160
2.5.1. Le journal de recherche .....	161
2.5.2. Travail avec le directeur de thèse : .....	164
2.5.2.1. L'entrée en thèse.....	164
2.5.2.2. Le cadre qui rassure.....	166
2.5.2.3. Une doctorante impliquée.....	168
2.5.2.4. L'institutionnalisation du doctorant .....	170
2.5.2.5. Les T.I.C. du doctorant.....	173
2.5.2.6. Des tensions.....	179
2.5.2.7. Un tissage .....	182
2.5.3. Le Collectif.....	183
2.5.4. Une bibliothécaire.....	187
<b>3. Du praticien au chercheur .....</b>	<b>189</b>
3.1. Le praticien et le praticien réflexif .....	190
3.2. Un praticien, une recherche, un chercheur .....	191
3.3. Le praticien-chercheur.....	196
3.3.1. Neutralité du chercheur .....	198
3.3.2. Temporalité de la recherche et du chercheur.....	201
3.3.3. Effet de la recherche .....	205
3.3.3.1. Sur le terrain professionnel.....	205
3.3.3.2. Sur le terrain de la recherche .....	207
3.4. Qui écrit la thèse ? « Je, tu nous, vous ».....	209
3.4.1. Le « Je » implique le chercheur.....	209
3.4.2. Tu, Nous, Vous et la distanciation.....	211
<b>4. Conclusion intermédiaire.....</b>	<b>213</b>
<b>TROISIEME PARTIE.....</b>	<b>215</b>
<b>LE COURRIER ELECTRONIQUE COMME ANALYSEUR DE LA PROFESSIONNALISATION DES MASSEURS- KINESITHERAPEUTES .....</b>	<b>215</b>



<b>1. Masseur-kinésithérapeute: un rapport aux corps.....</b>	<b>215</b>
1.1. Une conception du corps .....	215
1.1.1. Une conception sensorielle et globale .....	216
1.1.2. Le corps : une mécanique ? .....	222
1.1.3. Un rapport expérientiel au corps .....	227
1.2. Une relation au patient.....	237
1.3. Corps professionnel et courrier électronique.....	249
1.3.1. Communication interne au corps professionnel .....	253
1.3.2. Communication externe au corps professionnel.....	261
1.3.3. Communication hiérarchique .....	268
<b>2. Le courrier électronique : un analyseur des pratiques de management .....</b>	<b>270</b>
2.1. Coordination et gestion d'équipe.....	270
2.1.1. Une organisation centralisée par la communication par courriel .....	270
2.1.2. Un management qui utilise les courriels comme support.....	274
2.1.3. Un management sans courriel dans un monde numérique. ....	275
2.1.4. Communication quotidienne et médiation au chevet du malade.....	277
2.1.5. Gestion de litiges .....	279
2.2. Information et formation .....	282
2.2.1. Informations .....	282
2.2.1.1. Information professionnelle.....	282
2.2.1.2. Informations liées à l'établissement. ....	284
2.2.2. Formation des masseurs-kinésithérapeutes .....	288
2.3. Traçabilité managériale .....	292
<b>3. Le courrier électronique : un analyseur des espaces-temps professionnels.....</b>	<b>296</b>
3.1. Les espaces réservés aux masseurs-kinésithérapeutes : trois cas d'organisation spatiale.....	297
3.1.1. L'Hôpital du Soleil : un territoire éclaté.....	297
3.1.2. Le Centre de rééducation La Verdure : un territoire plutôt centralisé.....	298
3.1.3. L'Etablissement de santé Les Mirabelles : un territoire mixte.....	300
3.1.4. Topographie et T.I.C. ....	302
3.2. Le courrier électronique : un espace professionnel où s'immiscent des espaces privés .....	305
3.2.1. L'ordinateur institutionnel : un territoire professionnel où se créent des espaces personnels .....	305
3.2.2. Un territoire professionnel où apparaissent des espaces personnels .....	307
3.2.2. Un territoire professionnel où les espaces bougent .....	309
3.3. Un espace privé où se « copient » des espaces professionnels.....	312
3.3.1. Quand l'institution est « transférée » sur l'espace privé .....	312
3.3.2. Espace institutionnel, espace professionnel confondu avec espace personnel	314
3.3.3. Chez soi, un autre espace de travail institutionnel.....	317
<b>4. Conclusion intermédiaire.....</b>	<b>320</b>

<b>CONCLUSION GENERALE .....</b>	<b>323</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>330</b>

## INTRODUCTION

Le texte de Foucault : *Le corps utopique-Les hétérotopies*<sup>1</sup> m'interpelle fortement. Il évoque un corps humain, à la fois réel, limité, indissociable de son esprit mais aussi utopique, source d'imaginaire. Ce corps dont on ne peut pas se débarrasser, qu'on n'aime pas forcément est à la fois source et réceptacle de perception. Ce corps est visible. Il a une matérialité, il est palpable mais il est aussi en partie invisible à ses propres yeux. Ce corps est le premier espace avec lequel l'esprit doit composer. Le petit enfant perçoit son corps comme morcelé et seul le miroir lui renvoie une image unifiée. Foucault termine son texte en abordant le plaisir que procure le corps. Il n'utilise pas explicitement le terme de plaisir mais le verbe « exister », en l'associant à l'amour. Ce texte nous invite à comprendre que le corps n'est pas un simple objet qui sert à se mouvoir, mais qu'il est aussi source d'imaginaire, de sensations, de sentiments et d'interprétations différentes. Il nous ouvre aux regards et à la perception, les nôtres et celles des autres.

Observer le corps, en décrypter les signes, renvoie au rapport que nous entretenons avec lui, mais aussi avec celui des autres. Le corps-à-corps qui se joue entre deux êtres, particulièrement dans ce rapport spécifique qu'est le soin. Cette relation au corps, au toucher, fait partie intégrante du travail des masseurs-kinésithérapeutes. Ce n'est pas seulement une rencontre anatomique, mais une rencontre entre deux êtres, deux êtres humains. C'est une relation très subtile de reconnaissance, de compréhension et de respect qui mène au travail ensemble pour retrouver la fonctionnalité du corps. Le masseur-kinésithérapeute doit soulager l'autre, le soigner. L'outil privilégié pour soigner le corps de l'autre est la main, qui est elle-même un élément du corps du thérapeute.

L'objet de l'attention du thérapeute est l'autre, il le regarde, le touche pour le comprendre, il utilise ses connaissances pour le soigner. Cette pratique clinique associe, comme l'a montré Foucault<sup>2</sup>, le malade, le savoir et l'institution. La clinique est conjoncturelle et dépend des évolutions institutionnelles et scientifiques. Elle évolue en fonction des mutations de la société. Le savoir clinique est détenu par un groupe professionnel de soignants, ici les masseurs-kinésithérapeutes.

---

<sup>1</sup> Foucault, M. (2009b). *Le corps utopique-Les hétérotopies*. Paris : Editions Lignes. p.12.

<sup>2</sup> Foucault, M. (2009a). *Naissance de la clinique* (éd. 8<sup>e</sup> édition). Paris : Presses Universitaires de France.

La masso-kinésithérapie, née en 1946, suite à la deuxième guerre mondiale, a beaucoup évolué depuis sa création. Le vieillissement de la population entraîne aujourd'hui l'apparition de pathologies plus complexes<sup>3</sup> à prendre en charge : des polyopathologies<sup>4</sup>, des pathologies chroniques comme des pathologies cardio-respiratoires, diabète, Alzheimer, trouble de la locomotion. Celles-ci entraînant des diminutions d'autonomie. Pour maintenir ces personnes à domicile, diminuer les coûts d'hospitalisation ou de placement dans des centres et améliorer la qualité<sup>5</sup> de vie des personnes, les masseurs-kinésithérapeutes sont obligés de s'adapter à des traitements de plus en plus spécifiques. L'évolution des pathologies et des connaissances scientifiques obligent les professionnels à se former pour compléter leur formation initiale. Depuis quelques années, les instituts de formation initiale en masso-kinésithérapie intègrent l'enseignement de l'Evidence-Based Practice<sup>6</sup>(E.B.P.). Cet enseignement<sup>7</sup> vise l'acquisition de compétences nécessaires à la recherche d'informations théoriques et cliniques, à l'évaluation de la validité et de l'utilité de ces informations dans leur pratique de soin. L'E.B.P. est une aide au choix thérapeutique.

Face à ces évolutions, et à ces prises en charges plus spécifiques, les masseurs-kinésithérapeutes libéraux, au plus près des personnes à domicile, ont tendance<sup>8</sup> à se regrouper en cabinets de groupe. Ils évitent ainsi l'isolement. Ces regroupements sont prolongés par des réseaux de soins, d'abord entre professionnels de la masso-kinésithérapie, puis en groupes pluridisciplinaires tel que le « réseau prévention main » conçu en 2003 par des médecins avec des chirurgiens, masseurs-kinésithérapeutes et un cadre infirmier. Ce réseau présente sur sa plate-forme numérique, son principal objectif qui « est de réunir tous les intervenants prenant en charge des personnes victimes d'un traumatisme ou d'une pathologie professionnelle du membre supérieur et de proposer aux

---

<sup>3</sup> Matharan, J., Micheau, J. et Rigal, E. (2009). *Le métier de masseur-kinésithérapeute. Plein sens*. O.N.D.P.S. (Observatoire Nationale de la Démographie des Professionnels de Santé).

<sup>4</sup> Polypathologie : association de plusieurs pathologies (locomotrice, cognitive, cardio respiratoire...)

<sup>5</sup> Rapport du secrétariat de l'Organisation Mondiale de la Santé. (2016). Action multisectorielle pour une approche du vieillissement en bonne santé prenant en compte toutes les étapes de la vie : projet de stratégie et de plan d'action. O.M.S

<sup>6</sup> E.B.P. : C'est une stratégie permettant aux professionnels de santé d'orienter leurs décisions cliniques en fonctions des savoirs scientifiques établis sur des preuves, de leurs expériences cliniques, tout en tenant compte du patient.

<sup>7</sup> Regnaud, J.P., Rostagno, S. et Remondière, R. (2012). L'enseignement de l'Evidence-Based Practice dans la formation paramédicale en France. *Soins* (771), 34-36.

<sup>8</sup> Commission des comptes de la sécurité sociale. (2011). *Les masseurs kinésithérapeutes : Démographie, Activité et dynamique de la dépense*. [http://www.securite-sociale.fr/IMG/pdf/ccss201106\\_fic-10-2.pdf](http://www.securite-sociale.fr/IMG/pdf/ccss201106_fic-10-2.pdf) (consulté le 02/09/2016)

patients une prise en charge globale alliant un soin de qualité et une prise en charge psycho-socioprofessionnelle<sup>9</sup> ».

Ces réseaux se construisent aussi entre les professionnels libéraux et ceux travaillant en établissement de soins, pour améliorer la continuité de la prise en charge des patients et diminuer les hospitalisations, tel que le « réseau ville-hôpital Lutter Contre la Douleur (LCD)<sup>10</sup> » créé en 1995 par un médecin et qui regroupe également différents professionnels (médecins, pharmaciens, masseurs-kinésithérapeutes..). L'objectif de celui-ci est d'améliorer la prise en charge de la douleur des patients. Ces deux exemples de réseaux disposent tous deux de plates-formes numériques sur lesquels ils mettent en ligne des documents concernant leurs fonctionnements et des informations, articles, recherches en lien avec leurs objectifs. Le numérique est un outil de diffusion et d'information pour ces professionnels. En facilitant les collaborations, il change la pratique.

Les masseurs-kinésithérapeutes salariés exerçant dans des Centres Hospitaliers Universitaires (C.H.U) ou dans les établissements de soins de suites, centres de réadaptation et de rééducation, participent également à ces réseaux. Ils se sont spécialisés<sup>11</sup> dans les prises en charge plus aiguës, car ils exercent dans des secteurs de pointe très spécifiques.

Les différentes politiques de santé publique et les nouvelles technologies ont rendu obligatoire l'écriture professionnelle, désormais considérée comme un paramètre de qualité et de sécurité. En 2015, la Haute Autorité de la Santé (H.A.S.) a mis en ligne un document sur les « indicateurs pour l'amélioration de la qualité et la sécurité des soins<sup>12</sup> ». Ce texte est un compte rendu d'expérimentation sur une première version du Dossier Informatisé du Patient. Ce dossier patient, y est décrit « comme un élément primordial de la qualité des soins<sup>13</sup> » permettant la traçabilité des soins effectués. Cette qualité mise en avant par la H.A.S est une injonction de l'institution de santé envers les soignants afin qu'ils écrivent dans les dossiers. La H.A.S, agence nationale, publie même sur son site<sup>14</sup> des « recommandations de bonnes pratiques », que les professionnels de santé devraient

---

<sup>9</sup> [http://www.reseaumain.fr/qui\\_sommes\\_nous.php?id\\_article=8](http://www.reseaumain.fr/qui_sommes_nous.php?id_article=8) (consulté le 28/08/2016)

<sup>10</sup> <http://www.reseau-lcd.org/> (LCD) (consulté le 28/08/2016)

<sup>11</sup> Matharan, J., Micheau, J. et Rigal, E. (2009). Op. cit.

<sup>12</sup> H.A.S. (2015). Indicateur « Tenue du Dossier Patient – version 2 » en MCO (TDP 2 MCO) Résultats de l'expérimentation 2014. *Indicateurs pour l'amélioration de la qualité et la sécurité des soins.*

<sup>13</sup> [http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_438115/fr/dossier-du-patient](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_438115/fr/dossier-du-patient) (consulté le 20/07/2016)

<sup>14</sup> [http://www.has-sante.fr/portail/jcms/fc\\_1249693/fr/piliers](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/fc_1249693/fr/piliers) (consulté le 20/07/2016)

entreprendre lors de leur prise en charge de certaines pathologies. Cette évolution peut générer une standardisation des pratiques, l'individu étant considéré d'abord comme porteur d'une pathologie à soigner. Avant de prendre en compte l'individu et ses spécificités, le risque est alors de se focaliser prioritairement sur la pathologie, comme si elle était détachée de l'individu singulier.

Cette conception de la qualité des soins et de la prise en charge de l'individu malade n'est pas partagée de la même manière par les professionnels sur le terrain. Il en est de même pour la sécurité des patients mise en avant par la H.A.S et par l'Organisation Mondiale de la santé. Les professionnels de terrain sont partagés entre la sécurité des patients et leur propre sécurité. Ces termes de sécurité et de qualité, utilisés par la H.A.S, sont mis en tension par les professionnels de santé sur le terrain, en particulier, dans leurs pratiques d'écriture. En effet, la problématique de la sécurité est une problématique juridique. Lorsque le masseur-kinésithérapeute soigne un malade, il n'est pas seul devant cette personne, il engage aussi son établissement et l'écriture devient un élément de preuve face à d'éventuelles plaintes.

Lors d'une première recherche que j'avais menée en 2002, j'avais constaté que les masseurs-kinésithérapeutes salariés n'écrivaient pas beaucoup dans les dossiers des patients, ils privilégiaient alors la présence auprès de la personne à soigner. Selon eux, l'écriture les éloignait du soin.

Ces professionnels considéraient qu'ils n'étaient pas auprès des patients, voire même que ce temps d'écriture était imputé au temps consacré aux soins. Le thème du temps était d'ailleurs très présent dans les interviews. L'acte d'écrire n'était pas primordial et même considéré comme « une perte de temps », en particulier dans ses usages administratifs qualifiés de « paperasse »<sup>15</sup>.

Les masseurs-kinésithérapeutes rencontrés ne considéraient donc pas la pratique d'écriture comme une pratique professionnelle du masseur-kinésithérapeute. Ils ne la considéraient pas comme faisant partie de leur métier car ils ne voyaient pas en quoi elle améliorerait le soin apporté aux malades.

---

<sup>15</sup> Pilotti, A. (2002). *L'écriture comme analyseur des implications professionnelles du praticien masseur-kinésithérapeute hospitalier*. Mémoire de maîtrise en sciences de l'éducation, Université de Paris VIII. p.87.

Certains masseurs-kinésithérapeutes interviewés évoquaient également des difficultés en orthographe et des stratégies d'évitement pour ne pas écrire. Ce manque de compétence ressenti par rapport à l'écriture, expliquait en partie l'absence d'appétence à écrire dans les dossiers des patients. Les mêmes se moquaient également de ceux qui écrivaient, comme si ces derniers le faisaient pour ne pas travailler avec le patient.

En 2000, une loi a modifié l'écriture professionnelle des masseurs-kinésithérapeutes salariés. J'ai donc voulu observer, en 2004, les changements survenus dans un grand hôpital parisien, suite à la mise en place du dossier du patient informatisé. Ce dossier du patient regroupe l'ensemble des informations concernant la santé du patient. Il s'agit d'éléments qui participent à l'élaboration du diagnostic mais aussi des traitements. J'ai voulu interroger les conséquences de cette informatisation sur les pratiques et les valeurs professionnelles des masseurs-kinésithérapeutes, ainsi que sur les évolutions du rapport de ces professionnels avec l'institution. Je me suis alors rendue compte, que même lorsqu'ils écrivaient beaucoup durant leur temps de travail, ces professionnels me disaient que l'écriture faisait partie de leur temps de travail institutionnel (administratif), mais non de leur pratique professionnelle. Le cœur de leur profession restait toujours, pour eux, la présence au chevet du malade.

Certains établissements de soins créent, depuis plus d'une dizaine d'années, des boîtes de courriers électroniques institutionnelles pour leurs personnels soignants. Ces messageries électroniques sont souvent conçues sans demander l'accord des soignants et sans les avoir formés. La communication administrative au sein des établissements intègre ce nouveau média comme allant de soi. Le courrier électronique permet ainsi de diffuser dans l'établissement des informations sur les changements d'organisation, les consignes, des points de réglementations. Cette nouvelle écriture professionnelle sur support numérique diffère donc de l'écriture dans les Dossiers du Patient Informatisé (D.P.I.).

Selon Goody, l'écriture n'est pas une simple retranscription de l'oral. Cet anthropologue propose ainsi d'« étudier les effets de l'écriture sur l'organisation sociale et les processus cognitifs<sup>16</sup> ». Le développement de l'écriture a des effets sur la cognition et sur l'organisation, la pensée, l'environnement, la société. Au-delà de l'écriture, le support de cette écriture crée des « formes graphiques » spécifiques qui vont influencer sur l'individu et sa socialisation. Il s'est rendu compte que l'une des premières actions permises par

---

<sup>16</sup> Goody, J. (2007). *Pouvoirs et savoirs de l'écrit*. Paris : La Dispute. p.20.

l'écriture était d'établir des listes<sup>17</sup>, donc d'organiser des objets en catégories, de les classer et de s'en servir de support mémoire. Ranger et classer les objets a obligé les opérateurs à repenser ces objets et à se poser des questions à leur sujet, sur leur nature, leur fonction. L'écrit devient alors un support de réflexion théorique sur l'environnement de l'homme. Outre cet effet théorique, il y a un changement dans les rapports sociaux. L'aspect mnésique de l'écriture empêche l'oubli de dettes et met l'accent sur certains comportements, qui aura pour effet de montrer du doigt certaines personnes de la tribu perdant de ce fait du prestige, du respect voire du pouvoir.

Un écrit dans un dossier papier ne se présente pas comme un écrit dans un outil informatique. Le logiciel par lequel est produit et transmis l'écrit modifie la forme de l'écriture, il impose une certaine présentation, un espacement entre les mots et les lignes. L'écriture numérique améliore la lisibilité, à l'opposé de l'illisibilité de certaines calligraphies manuscrites. Enregistrer des textes dans un ordinateur demande de la part de l'utilisateur la maîtrise de l'outil informatique. La fonction « copier-coller » permet de modifier rapidement l'ordre des paragraphes ou des phrases dans un texte, alors qu'il est impossible de le faire sur papier sans avoir à tout réécrire. Le raisonnement et la construction des textes s'effectuent ainsi différemment selon ces deux types d'écriture.

Dardy<sup>18</sup> évoque une nouvelle matérialité de l'écriture, lorsque celle-ci est produite sur support informatique, sur écran. Pour cette sociologue se produit alors un « aplatissement » de l'écriture, le support papier disparaît mais cet « objet écrit et graphique<sup>19</sup> » reste toutefois utilisable et modifiable plus rapidement. Pour Davallon<sup>20</sup> et coll., chercheur en sciences de l'information et de la communication, il est nécessaire de « situer » cette écriture numérique dans son environnement et selon son usage pour comprendre et analyser ses effets sur les scripteurs. Les médias numériques ne peuvent être analysés en les soustrayant aux contextes dans lesquels ils sont utilisés. Ces chercheurs observent ces outils numériques et les relations que les utilisateurs établissent avec eux.

---

<sup>17</sup> Goody, J. (1998). *La raison graphique*. Paris : Minuit.

<sup>18</sup> Dardy, C. (2013). De quelques usages de la correspondance électronique en milieu universitaire. Dans Monceau, G. (dir.) *Le courrier électronique dans les pratiques professionnelles, Usages et effets en éducation, santé et action sociale* (pp.36-59). Nîmes : Éditions Champ Social.

<sup>19</sup> Dardy, C. (2004). *Objets écrits et graphiques à identifier*. Paris : L'Harmattan.

<sup>20</sup> Davallon, J., Després-Lonnet, M., Jeanneret, Y., Le Marec, J. et Souchier, E. (2003). Introduction à l'ouvrage. Dans Souchier, E., Jeanneret, Y. et Le Marec, J. (dir.) *Lire, écrire, récrire, Objets, signes et pratiques des médias informatisés* (pp.19-43). Paris : Bibliothèque Centre Pompidou.



C'est également la posture épistémologique que j'ai privilégiée pour comprendre la professionnalisation des masseurs-kinésithérapeutes en observant leurs utilisations des courriers électroniques.

La profession des masseurs-kinésithérapeutes a déjà fait l'objet de recherches en Sciences de l'éducation. Cochet a mené une thèse sur le regard clinique en formation initiale des masseurs-kinésithérapeutes<sup>21</sup>, Wills a présenté une thèse en psychologie et sciences de l'éducation sur les pratiques de lecture dans la formation initiale des masseurs-kinésithérapeutes<sup>22</sup>, Lagniaux<sup>23</sup> a conduit sa recherche sur les formateurs en Institut de formation initiale en masso-kinésithérapie et l'intérêt d'une formation continue sous la responsabilité d'enseignants-chercheurs en masso-kinésithérapie, et Jeulin a travaillé sur la conception d'un environnement informatique pour l'apprentissage en masso-kinésithérapie<sup>24</sup>.

Ces différentes recherches s'intéressent particulièrement à la formation initiale en masso-kinésithérapie, traversée par des questions sur le regard clinique, sur la lecture, l'écriture, la réingénierie et sur l'apport des nouvelles technologies. Cependant, elles apportent plus largement à la connaissance de la profession.

Ma propre recherche s'inscrit dans une certaine continuité avec ces travaux, puisqu'il s'agit pour moi de suivre ces professionnels sur leurs terrains d'exercice, une fois diplômés. Elle s'intéresse à l'analyse des effets de l'arrivée des technologies de l'information et de la communication dans le monde de la santé et plus particulièrement dans les établissements de soins.

J'ai pu participer à un groupe de travail sur l'usage des courriers électroniques<sup>25</sup>, dans le cadre d'une journée d'étude sur le courrier électronique dans les pratiques

---

<sup>21</sup> Cochet, H. (2002). *Contribution à la compréhension des processus de constitution d'un regard clinique en formation initiale en masso-kinésithérapie : Formation - Complexité - Changement de regard*. Thèse en psychologie et sciences de l'éducation, Université d'Aix-Marseille.

<sup>22</sup> Wills, J. (2000). *Les pratiques professionnelles en lecture : régulation des conflits et herméneutique : Evaluation dialectique dans la formation des étudiants en masso-kinésithérapie*. Thèse en psychologie et sciences de l'éducation, Université d'Aix-Marseille.

<sup>23</sup> Lagniaux, F. (2013). *Epistémologie des savoirs enseignés, appropriés et utilisés en masso-kinésithérapie. Contribution des résultats de recherche en sciences de l'éducation à la création d'une discipline en masso-kinésithérapie pour garantir la sécurité des patients et la qualité des soins*. Thèse en sciences de l'éducation, Université d'Aix-Marseille.

<sup>24</sup> Jeulin, J.C. (2014). *Approche anthropologique du développement des compétences des masseurs-kinésithérapeutes : Conception d'un environnement informatique pour l'apprentissage en masso-kinésithérapie*. Thèse en sciences de l'éducation, Université d'Aix-Marseille.

<sup>25</sup> Pilotti, A. (2013). L'écriture électronique du masseur kinésithérapeute : du corps aux claviers. Dans

professionnelles en 2011. Ceci a abouti à la production d'un ouvrage collectif : *Le courrier électronique dans les pratiques professionnelles*<sup>26</sup>. Ce travail m'a donné envie de poursuivre par une recherche sur l'usage des courriers électroniques par les masseurs-kinésithérapeutes, non pas comme objet d'analyse en soi mais comme un élément me permettant d'analyser les effets de la professionnalisation de la masso-kinésithérapie, en étudiant l'évolution de ses pratiques et des implications professionnelles.

Ma posture de chercheuse est, ici, particulière, car doublée d'une posture de praticienne de la santé. Je suis masseur-kinésithérapeute dans un hôpital parisien. Ma situation est un atout pour aborder le terrain, comprendre le fonctionnement des services de rééducation, mais rend plus difficile la distanciation nécessaire à l'analyse. Pour cela, je travaille dans le champ des sciences de l'éducation, qui depuis les années 1990 ont investi l'analyse des pratiques professionnelles, avec notamment la publication d'une série d'ouvrages collectifs coordonnés par Fablet et Blanchard-Laville<sup>27</sup>. Je m'inscris plus particulièrement dans le courant de l'analyse institutionnelle, initié par Lourau et Lapassade<sup>28</sup>, et prolongé par Monceau<sup>29</sup> avec l'analyse institutionnelle des pratiques.

Le concept d'implication est central dans ma recherche tant pour le travail d'analyse des données recueillies que pour procurer à la praticienne-chercheuse les outils de sa méthodologie. Je vais utiliser les concepts d'implication, d'analyseur et la dialectique institutionnelle pour analyser l'évolution des implications et des pratiques professionnelles des masseurs-kinésithérapeutes salariés.

Le courrier électronique sera travaillé comme un analyseur, mon objet étant le processus de professionnalisation des masseurs-kinésithérapeutes, tel qu'il se joue sur le terrain hospitalier. Bien que mes enquêtes soient menées dans les services de soin, l'attention portée aux usages du courrier électronique fera apparaître la manière dont le processus d'universitarisation, apparemment éloigné du terrain, participe à la professionnalisation à l'heure où le numérique est omniprésent, jusqu'au chevet du patient.

---

Monceau, G. (dir.) *Le courrier électronique dans les pratiques professionnelles, Usages et effets en éducation, santé et action sociale* (pp.13-40). Nîmes : Éditions Champ Social.

<sup>26</sup> Ibid.

<sup>27</sup> Blanchard-Laville, C. et Fablet, D. (dir.) (2000). *L'analyse des pratiques professionnelles*. Paris : L'Harmattan.

<sup>28</sup> Lapassade, G. (1971). L'analyse institutionnelle. *L'Homme et la société*(19)1, 185-192.

<sup>29</sup> Monceau, G. (2012). Techniques socio-cliniques pour l'analyse institutionnelle des pratiques. Dans Monceau, G. (dir.) *L'analyse institutionnelle des pratiques - Une socio-clinique des tourments institutionnels au Brésil et en France* (pp.91-104). Paris : L'Harmattan.

Plus globalement, je mobilise les approches socio-historique<sup>30</sup> et ethnographique<sup>31</sup> pour comprendre le contexte et l'évolution de cette professionnalisation d'une part, et rester au plus proche des pratiques des masseurs-kinésithérapeutes, d'autre part.

La première partie du mémoire propose un historique de la masso-kinésithérapie en lien avec l'écriture professionnelle. Cette écriture professionnelle s'effectue sur différents supports qui sont devenus électroniques depuis la fin des années 1990. Le courrier électronique participe de cette évolution et son usage remanie à la fois l'organisation du travail et les pratiques professionnelles. Afin de contextualiser ma recherche, je proposerai une revue de la littérature sur les effets de l'utilisation des courriers électroniques dans les milieux professionnels, ceci dans différents champs de recherche. On y verra que ces travaux constituent désormais un corpus pluridisciplinaire conséquent. Ils m'ont permis de construire ma recherche en disposant d'un ensemble de repères particulièrement utiles sur le terrain.

La deuxième partie explicite la construction de ma démarche de recherche et vise à renforcer l'objectivation de ma subjectivité par l'analyse de mes implications dans mon objet de recherche. Je présente les éléments méthodologiques mis en place pour effectuer ce travail, ainsi que mon cadre théorique, l'analyse institutionnelle, avec ses concepts essentiels pour la lecture de mon travail, les implications, l'analyseur et la dialectique institutionnelle. Je présente également ma posture épistémologique de praticienne-chercheuse, de professionnelle de la masso-kinésithérapie et chercheuse, ainsi que les stratégies mises en place pour soutenir l'analyse de mes implications: les différents collectifs qui ont étayé, contrarié ou aidé ma réflexion et mes choix dans cette recherche. Les trois terrains sur lesquels j'ai pu effectuer mes observations sont également présentés dans cette partie. J'y explicite en particulier les modalités selon lesquelles j'ai accédé aux terrains car cela participe de la mise en œuvre de la recherche.

Dans la troisième et dernière partie, je présente les résultats de cette recherche en établissant un cadre d'analyse de façon inductive. J'utilise le courrier électronique institutionnel comme un analyseur qui me permet d'interroger le processus de professionnalisation des masseurs-kinésithérapeutes salariés, à travers ce qu'il montre des

---

<sup>30</sup> Savoye, A. (2003). Analyse institutionnelle et recherches socio-historiques : quelles compatibilités ? *L'Homme et la société* (147), 133-150.

<sup>31</sup> Lapassade, G. (1991). *L'ethnosociologie : les sources anglo-saxonnes*. Paris : Méridiens Klincksieck.

pratiques et des implications professionnelles. Finalement, les technologies numériques viennent-elles déranger la place centrale occupée par le corps dans la professionnalité des masseurs-kinésithérapeutes ?

## PREMIERE PARTIE

### LA KINESITHERAPIE: L'HISTOIRE D'UN CORPS QUI SE TRACE A L'ENCRE ET A L'ECRAN

#### 1. Masso- kinésithérapie: une profession manuelle ?

La masso-kinésithérapie est un métier manuel, paramédical, où le thérapeute est auprès de son patient et travaille avec lui, afin de lui rendre son autonomie. Étymologiquement, kinésithérapie provient de kinêsis<sup>32</sup>, qui signifie mouvement en grec, et thérapie qui vient du grec therapévô qui signifie soigner, traiter. La masso-kinésithérapie est donc la thérapie par la gestuelle humaine. Le masseur-kinésithérapeute doit restaurer la gestuelle, l'entretenir, ou l'adapter. Masseur-kinésithérapeute est une dénomination française, la plupart des pays utilisent le terme de physiothérapeute. La première guerre mondiale est une période d'institutionnalisation fondatrice<sup>33</sup> pour la physiothérapie et la reconnaissance de son efficacité, en France et dans le reste de l'Europe. La physiothérapie<sup>34</sup> est l'art de soigner sans médicaments, en utilisant des agents physiques ou naturels. La physiothérapie et la masso-kinésithérapie prennent leurs origines dans la gymnastique suédoise de Pehr Henrik Ling et différentes techniques d'agents physiques, comme l'électrothérapie ou la mécanothérapie. Presque tous les auteurs travaillant sur l'histoire de la physiothérapie ou de la kinésithérapie, Sudmann<sup>35</sup> pour les Norvégiens, Raposo Vidal et Fernández Cervantes et Martínez Rodríguez et Sáez Gómez et Chouza Insua et Barcia Seoane pour les Espagnols, Gwyneth<sup>36</sup> pour les Anglais et Rémondrière pour les Français, travaillant sur l'histoire de la physiothérapie ou la masso-kinésithérapie, reconnaissent Pehr Henrik Ling comme l'un des pères fondateurs de la thérapie par le

---

<sup>32</sup> Reychler, G., Roeseler, J. et Delguste, P. (2014). *Kinésithérapie respiratoire* (3ème édition). Issy-les Moulinaux : Elsevier-Masson.

<sup>33</sup> Savoye, A. (2003). Op. cit.

<sup>34</sup> Raposo Vidal, I., Fernández Cervantes, R., Martínez Rodríguez, A., Sáez Gómez, J.M., Chouza Insua, M. et Barcia Seoane, M. (2001). La fisioterapia en España durante los siglos XIX y XX hasta la integración en escuelas universitarias de fisioterapia. *Fisioterapia*, 23(4), 206-217.

<sup>35</sup> Sudmann, T.T. (Juillet 2008). *(En) gendering body politics: Physiotherapy as a window on health and illness*. Thèse de philosophie. Université Bergensis, Norvège.

<sup>36</sup> Gwyneth, O. (2014). *Becoming a practice profession: a genealogy of physiotherapy's moving/touching practices*. Thèse of social sciences. Université Cardiff, Pays de Galle.

mouvement, qui va ensuite s'étendre à l'utilisation de techniques qui constitueront la physiothérapie. La principale différence entre les deux terminologies, masseur-kinésithérapeute et physiothérapeute, résulte de l'importance donnée à la technique du massage. Alors que la France a préféré associer le terme de massage à la kinésithérapie, d'autres pays ont décidé de le considérer comme une technique de physiothérapie, au même titre que l'électrothérapie et l'hydrothérapie et d'adopter le terme de physiothérapie. L'Espagne, par exemple, a créé le diplôme de physiothérapie, en 1980, par un décret royal et la formation est délivrée à l'Université. Auparavant, les praticiens étaient des assistants en physiothérapie.

Les historiens français de la masso-kinésithérapie sont, soit des masseurs-kinésithérapeutes comme Rémondrière<sup>37</sup>, Monet<sup>38</sup> et Macron<sup>39</sup>, soit des médecins comme Estradère<sup>40</sup>. Ils ont axé leurs travaux sur les origines de la kinésithérapie et sa scission avec la médecine, sur l'histoire du massage et sur l'évolution juridique de la profession. Ils n'ont pas ou très peu abordé le thème du genre des premiers assistants qui ont pratiqué la physiothérapie.

Un courant de recherche anglo-saxon met, pour sa part, l'accent sur le fait que la physiothérapie est, historiquement<sup>41</sup> une profession féminine et que cela a eu une influence sur les rapports avec le corps médical<sup>42</sup> de sexe plutôt masculin. Hammond<sup>43</sup> a travaillé sur l'impact du genre dans la construction de l'identité professionnelle, pendant la deuxième année d'étude de physiothérapie, dans une université en Angleterre. Les médias véhiculent une image plutôt sportive et masculine du physiothérapeute, qui fait fi de la présence de femmes physiothérapeutes. Cette recherche montre qu'il y a un impact non négligeable de

---

<sup>37</sup> Rémondrière, R. (1996). Le geste et la plume, histoire d'une professionnalisation en devenir : les masseurs kinésithérapeutes dans la France d'hier et d'aujourd'hui (1790-1990). Villeneuve d'Ascq : Septentrion.

<sup>38</sup> Monet, J. (2004). Une spécialité médicale impossible construction et disqualification de la kinésithérapie. *Regards sociologiques* (29), 115-130.

<sup>39</sup> Macron, A. (2015). L'exercice de la masso-kinésithérapie depuis la loi du 30 avril 1946: étude historique et juridique sur l'organisation de la profession et ses conditions d'exercice. Thèse en droit privé, Université de Montpellier.

<sup>40</sup> Estradère, J. (1863). *Du Massage, son historique, ses manipulations, ses effets physiologiques et thérapeutiques*. Paris : Delahaye.

<sup>41</sup> Hammond, J.A. (2013). *Doing Gender in Physiotherapy Education : A critical pedagogic approach to understanding how students construct gender identities in an undergraduate physiotherapy programme in the United Kingdom*. Thèse en Education, Université de Roehampton, Angleterre.

<sup>42</sup> Ottosson, A. (2015). One history or many herstories? Gender politics and the history of physiotherapy's origins in the nineteenth and early twentieth century. *Women's History Review*. doi:10.1080/09612025.2015.1071581

<sup>43</sup> Hammond, J.A. (2013). Op. cit.

la question du genre dans la construction identitaire des étudiants physiothérapeutes. Même si cette question est souvent éludée par les étudiants, Hammond a pu observer les répercussions dans leurs relations à l'université ou dans les milieux cliniques

Cette thèse de l'influence du genre sur l'évolution de la physiothérapie est reprise par d'autres chercheurs comme Ottosson. Ses travaux confirment que l'histoire de la physiothérapie prend naissance avec la mécano-thérapie et la gymnastique de Ling, et que ces premiers physiothérapeutes ont enseigné aux médecins. Il explique que:

« La difficulté à voir l'histoire de la physiothérapie provient, je crois, du fait que ces histoires écrites dans une perspective féministe corroborent si bien notre compréhension de l'histoire de la médecine professionnelle et ses domaines de connaissances connexes. Tout d'abord, la perspective féministe de la physiothérapie en tant que secteur semi-qualifié correspond bien à la grande histoire du monopole de la profession médicale et de l'évolution intellectuelle de la science. Deuxièmement, il convient aussi parfaitement avec l'histoire tout aussi convaincante de médecins de sexe masculin supplantant les connaissances et le travail médical des femmes<sup>44</sup>».

(Traduction personnelle)

Les femmes ont investi le massage et les techniques de physiothérapie parce que ces pratiques étaient, du point de vue de la société, reconnues comme respectables. Mais cette « dé-masculinisation » a eu un impact négatif sur le métier de physiothérapeute et son développement, car ces femmes travaillaient avec des médecins, qui eux, étaient des hommes.

---

<sup>44</sup> “The difficulty involved in seeing physiotherapy’s *history* is, I believe, due to the fact that its consensus *herstories* corroborates so well with our understanding of the *history* of professional medicine and its allied fields of knowledge. Firstly, the *herstories* of physiotherapy as a semi-skilled servicing sector align well with the grand *history* of the medical profession’s monopoly over, and intellectual developments in science. Secondly, it also fits in snugly with the equally convincing *history* of male physicians suppressing women’s medical or scientific knowledge and work” Ottosson, A. (2015). One history or many herstories? Gender politics and the history of physiotherapy’s origins in the nineteenth and early twentieth century. *Women’s History Review*. doi:10.1080/09612025.2015.1071581

Au Canada, Prudhomme<sup>45</sup> a effectué une recherche doctorale en histoire : *Pratiques cliniques, aspirations professionnelles et politiques de la santé. Histoire des professions paramédicales au Québec, 1940-2005*. Il a travaillé sur l'évolution de différentes professions paramédicales, y compris la physiothérapie, dont la formation est universitaire dans son pays. Il met en évidence l'utilisation du « diagnostic<sup>46</sup> élargi », par ces professionnels et l'amélioration progressive de leur statut et de leur autonomie.

Après un premier repérage concernant le devenir international de la physiothérapie, je vais approfondir l'histoire des masseurs-kinésithérapeutes, spécialité française, afin de mieux comprendre son évolution.

### *1.1. Les masseurs-kinésithérapeutes: une prophétie initiale en remaniement*

Il est difficile de retracer l'histoire de la masso-kinésithérapie française, sans la remettre dans le contexte du monde de la santé. La création du diplôme d'état de masseur-kinésithérapeute date de 1946. Voilà 70 ans que cette profession a vu le jour juridiquement. C'est donc une profession assez récente qui prend ses sources dans des techniques assez populaires comme le massage, la gymnastique et les bains.

#### *1.1.1. Les racines*

L'histoire de la masso-kinésithérapie est complexe. Elle prend ses origines dans le massage, la balnéothérapie ainsi que la gymnastique avec les mobilisations articulaires.

Le massage, étymologiquement, du grec « massein », de l'hébreu « mashen » et de l'Arabe « mass », signifie presser légèrement. Cette technique est une des plus vieilles thérapies populaires. Elle était très répandue en Grèce et dans la Rome antique. En Occident, pendant de longs siècles la pratique des massages et des exercices physiques est tombée dans l'oubli. C'est Ambroise Paré, père de la chirurgie, qui va réutiliser ces

---

<sup>45</sup> Prud'homme, J. (2007). *Pratiques cliniques, aspirations professionnelles et politiques de la santé : histoire des professions paramédicales au Québec, 1940-2005*. Thèse en histoire, Université du Québec à Montréal. Canada.

<sup>46</sup> Le diagnostic est une démarche, un raisonnement par lequel un spécialiste évalue le patient et propose un traitement ou des objectifs de soin.



techniques en médecine vers la fin de la Renaissance. Les bains, eux aussi pratiqués chez les Grecs et les Romains pour leurs vertus curatives, sont redécouverts au XVIII<sup>e</sup> siècle par les armées françaises. Dans la haute antiquité grecque, Hérédicos de Sélymbre<sup>47</sup> a utilisé les exercices physiques comme moyen thérapeutique, après en avoir expérimenté les bienfaits sur lui-même suite à une infirmité.

Le massage et les mobilisations des articulations étaient des techniques populaires utilisées par des « rebouteux », en France, dès le Moyen Âge. Puis le massage avec des onguents a été utilisé dans des endroits liés à la prostitution. Ces techniques ont été remarquées par les médecins qui devant certains résultats ont commencé à les utiliser et à les soumettre à des recherches cliniques. Elles ont ensuite permis de produire des thérapies plus codifiées et de former des thérapeutes spécialisés se regroupant en professions paramédicales.

Ces techniques sont des pratiques très répandues dans les campagnes françaises des XVII<sup>e</sup>-XVIII<sup>e</sup> et XIX<sup>e</sup> siècles, mais sans théorisation, et avec peu d'écrits sur ces sujets<sup>48</sup>. Ceux qui les pratiquaient n'écrivaient pas, soit par analphabétisme, soit par manque de théorie ou pour éviter toute publicité pouvant créer des problèmes avec la loi ou les médecins. Le savoir était transmis oralement, sans support écrit, et obtint la faveur du public, alors qu'il était décrié par les médecins. C'est d'ailleurs en raison de cette non-scientificité que les médecins les dénigraient. Les seuls écrits sur ces techniques émanent du corps médical et de certains textes juridiques.

En 1643, la faculté de médecine de Paris reconnaît les étuvistes (ancêtres des balnéothérapeutes) ; en 1789 les infirmières, issus des ordres religieux, existent déjà mais n'ont pas de formation définie<sup>49</sup>.

---

<sup>47</sup> Comon, J. (1997). La profession des masseurs kinésithérapeutes de la nuit des temps à nos jours. *Cahiers de kinésithérapie*, 186(4), p.37.

<sup>48</sup> Remondière, R. (1996). Op. cit.

<sup>49</sup> Pierre-Jeanguiot, N. (2006). Des pratiques soignantes aux sciences infirmières. *Recherche en soins infirmiers* (87), 75-135.

### 1.1.2. Les prémices d'une profession

Au début du XIX<sup>e</sup> siècle, les médecins n'ont pas pléthore de traitements à proposer aux malades et devant les effets positifs du massage, de la gymnastique et de la balnéothérapie, ils prennent conscience de leur efficacité et décident d'utiliser ces techniques empiriques.

La gymnastique jusqu'alors très fortement en lien avec le monde militaire, s'autonomise. En 1840, les sociétés de gymnastique se développent et cette technique entre, en 1845, à l'hôpital de Strasbourg, puis à l'hôpital de Paris en 1847 grâce à Heiser puis Laisne<sup>51</sup>, tous deux professeurs de gymnastique. La balnéothérapie commence à être utilisée dans les hôpitaux, mais les avis médicaux divergent sur la température optimale de l'eau ainsi que sur les produits à ajouter dans l'eau, en fonction des bienfaits attendus.

Le massage est alors une technique employée souvent avec des onguents, fabriqués à l'aide de plantes, et utilisés par les rebouteux ou par les femmes dans les milieux de la prostitution.

#### 1.1.2.1. La massothérapie

En 1818, Piorry<sup>52</sup>, médecin Français, conduit les premières recherches sur les effets physiologiques du massage. Piorry utilise le terme de « massement » pour désigner le massage et le terme « kinésithérapie » est utilisé dans le titre d'un ouvrage médical en 1847<sup>53</sup> : *Kinésithérapie ou traitement des maladies par le mouvement selon la méthode Ling*. Cet ouvrage fait référence à Ling qui est le fondateur de l'école suédoise basée sur la gymnastique et le massage. Le terme « kinésithérapie » d'usage purement médical existe donc déjà cent ans avant la profession et est associé au massage. Les médecins, en

---

<sup>50</sup> Remondière, R. (1994). L'institution de la kinésithérapie en France (1840-1846). *Cahiers du Centre de Recherches Historiques*, 12. 174-185.

<sup>51</sup> Monet, J. (Juin 2003). *Emergence de la Kinésithérapie en France à la fin du XIXème et au début du XXème siècle : une spécialité médicale impossible*. Thèse en sociologie, Université de Paris 1-Panthéon-Sorbonne.

<sup>52</sup> Remondière, R. (1996). Op. cit.

<sup>53</sup> Ibid.

attribuant ces termes « plus scientifiques », s'approprient ces techniques sur lesquelles ils vont mener des recherches.

Le Docteur Estradere, dans sa thèse de médecine, en 1863<sup>54</sup> : *Du Massage, son historique, ses manipulations, ses effets physiologiques et thérapeutiques*, classe le massage en deux catégories différentes. La première est le « massage hygiénique » qui est censé améliorer, ou entretenir la santé et qui s'adresse au corps en bonne santé. Ce massage doit être effectué par des masseurs professionnels. Le deuxième massage est le « massage thérapeutique » qui demande la présence d'un médecin qui s'adresse aux personnes malades, l'objectif étant curatif. Les médecins commencent à utiliser cette technique populaire, ils étudient ses effets, la classifient, mènent des recherches, des expérimentations et vont même en modifier le vocabulaire. On voit, ici, une médicalisation du massage, qui va être nommé « massothérapie », notamment par le Docteur Dujardin-Beaumetz<sup>55</sup>, membre de l'Académie de médecine, en 1886.

Lucas-Championnière<sup>56</sup> publie en 1889 : *Le massage et la mobilisation dans le traitement des fractures*. Castex<sup>57</sup> écrit en 1891 une *Etude clinique et expérimentale sur le massage* ou il évoque le « diagnostic massothérapeutique ». Les médecins veulent que le massage devienne un acte médical, ils créent donc des écoles de massage. La première est ouverte par le Docteur Archambaud<sup>58</sup> en 1895. Les médecins et les étudiants en médecine étudient « l'orthopédie manuelle », qui regroupe du massage et du « reboutement médicalisé ». Ces formations sont aussi suivies par des étudiants non médecins. L'examen d'entrée porte sur des notions d'hygiène et d'anatomie. Cette école payante délivre un certificat qui atteste des capacités des étudiants à soigner par le massage, sur prescription médicale uniquement. Le certificat est un document écrit, une preuve de compétence qui contraste avec les pratiques antérieures plus ou moins clandestines. La délivrance de ce certificat a pour objectif d'assujettir la pratique du massage thérapeutique à une commande médicale. Cela assure au corps médical un pouvoir sur ces masseurs, car les médecins forment ces praticiens.

---

<sup>54</sup> Estradere, J. (1863). Op. cit.

<sup>55</sup> Monet, J. (2006). Construction historique d'une spécialisation médicale impossible : la kinésithérapie. *Kinésithérapie scientifique* (462).

<sup>56</sup> Lucas-Championnière, J. (1889). Le massage et la mobilisation dans le traitement des fractures. *Journal de médecine et de chirurgie pratiques*. 641-648.

<sup>57</sup> Castex, A. (1891). Etude clinique et expérimentale sur le massage. *Archives générales de médecine*, 27, 278-302.

<sup>58</sup> Monet, J. (Juin 2003). Op. cit.

Ces techniques d'origine populaire deviennent ainsi des techniques utilisées par les médecins qui veulent en avoir l'exclusivité. A la fin du XIX<sup>ème</sup> siècle, il existe deux catégories de médecins<sup>59</sup>, les « officiers de santé » et les « docteurs », qui ont comme prérogative la chirurgie. Les officiers de santé apprennent dans des « petites écoles<sup>60</sup> ». Ils doivent, pour exercer dans un département, être reçus par des jurys médicaux du même département.

Tous deux détiennent un diplôme universitaire, mais seuls les docteurs ont suivi un cursus de médecine complet. « Dans les campagnes, les guérisseurs et les religieuses concurrencent les officiers de santé<sup>61</sup> » qui ont du mal à vivre. En 1892, une loi sur l'organisation médicale est votée le 30 novembre, cette loi stipule que « Nul ne peut exercer la médecine en France s'il n'est pas muni d'un diplôme de docteur en médecine, délivré par un gouvernement français à la suite d'examens subis dans un établissement supérieur d'état<sup>62</sup> ». Elle renforce la répression de l'exercice illégal de la médecine et réorganise cette profession en harmonisant ses pratiques. Les médecins gardent ainsi le monopole légal des techniques de soins.

#### 1.1.2.2. La gymnastique, la physiologie et la kinésithérapie

Durant le XIX<sup>ème</sup> siècle<sup>63</sup>, la gymnastique est très prisée pour sa fonction hygiénique, elle sera ensuite utilisée comme moyen thérapeutique et va se développer en ville aussi bien dans des gymnases que grâce aux médecins et chirurgiens dans le domaine du traitement en orthopédie. Le 3 février 1869, Victor Duruy, ministre de l'instruction publique, signe un décret qui rend obligatoire la gymnastique « dans les écoles primaires de garçons, les lycées impériaux, les collèges communaux et les écoles normales primaires<sup>64</sup> ». La gymnastique devient une discipline scolaire d'enseignement obligatoire dans le secondaire. Les médecins la promeuvent à des fins thérapeutiques, ils veulent

---

<sup>59</sup> Launois, R.J. (1985). La médecine libérale a-t-elle jamais existé ? *Politiques et Management Public*, 3(4), p.90.

<sup>60</sup> Vidal, F. (1995). Les « Petites écoles » de médecine au XX<sup>e</sup> siècle. *Actes. Société française d'histoire de l'art dentaire*. 22-25.

<sup>61</sup> Launois, R.J. (1985). Op. cit. p.90.

<sup>62</sup> Ibid., p.91.

<sup>63</sup> Monet, J. (2006). Op. cit.

<sup>64</sup> Gleyse, J. (2005). Quelques croyances en éducation physique au XX<sup>e</sup> siècle, en France. Dans Gleyse, J. (dir.) *Éducation physique XX<sup>e</sup> siècle Approches historique et culturelle*. Paris : Vigot, p.185.

s'assurer l'exclusivité de ces techniques au niveau thérapeutique et construisent une théorie autour de cette pratique. Le gymnaste Napoléon Laisne est sollicité par les médecins de l'hôpital des Enfants (Trousseau) à Paris, pour organiser les leçons de gymnastique pour les enfants hospitalisés. Les résultats obtenus étant plutôt positifs, l'utilisation de la gymnastique s'est étendue. Laisne<sup>65</sup> écrit et utilise le terme de kinésithérapie, terme qui désigne alors la « guérison par le mouvement ».

Le Docteur Kirrison<sup>66</sup>, chirurgien, prend position pour cette gymnastique, dès 1890, et la transforme en « gymnastique orthopédique ». Il se crée une différenciation entre la gymnastique militaire ou celle pratiquée par les civils et la gymnastique thérapeutique qui est moins brutale et nécessite « une prise de conscience des attitudes<sup>67</sup> ». On ne demande plus seulement au malade d'exécuter un mouvement, mais de réfléchir à ce qu'il fait et à ce qui se passe dans son corps. Cette gymnastique thérapeutique est utilisée dans le traitement de pathologies neurologiques.

Durant cette même période, la balnéothérapie et l'électrothérapie<sup>68</sup> prennent aussi de l'importance dans les traitements des pathologies. Charcot, à la Salpêtrière, ouvre un service d'hydrothérapie, où il associe massages et mobilisations dans le traitement de maladies neurologiques. Duchenne de Boulogne développe le traitement par électrothérapie qui devient un élément de diagnostic et de thérapie. La société d'électrothérapie voit le jour en 1889.

Toutes ces thérapies, non médicamenteuses, utilisent des agents physiques, eau, électricité, mouvements. Ces traitements demandent la présence d'un praticien pour effectuer les manipulations des instruments ou donner les conseils. On assiste alors à une lutte d'influence pour faire entrer ces techniques dans le cursus de formation universitaire des médecins. Les médecins, qui croient en certaines de ces thérapies, s'organisent en sociétés dites savantes, pour faire des recherches et prouver le bienfait de ces techniques. La physiothérapie prend de l'importance et ses partisans veulent l'imposer, mais les tensions existent entre les médecins de ville et les hospitaliers ainsi que les universitaires.

---

<sup>65</sup> Monet, J. (2006). Op. cit.

<sup>66</sup> Monet, J. (Juin 2003). Op. cit.

<sup>67</sup> Monet, J. (2006). Op. cit.

<sup>68</sup> Monet, J. (2004). Op. cit.

Le terme de kinésithérapie crée polémique, certains professeurs de l'Université de Médecine de Paris préfèrent utiliser le terme de « cinésithérapie ». Monet<sup>69</sup> souligne l'attribution par les praticiens du terme de kinésithérapie et celle de cinésithérapie par le monde dit savant. Le Docteur Stapfer<sup>70</sup> est l'auteur en 1899 d'un ouvrage intitulé : *La kinésithérapie gynécologique : traitement des maladies des femmes par le massage et la gymnastique (système de Brandt)*. Pour lui, la kinésithérapie est une technique thérapeutique, donc à visée de soins, qui associe massage et gymnastique. Ce terme de kinésithérapie est tour à tour accepté puis contesté. L'existence de ces débats montre bien que ces pratiques comportent des enjeux pour la profession médicale. Cependant cette institutionnalisation polémique au sein de la médecine et du monde universitaire ne va pas aboutir à l'intégration de la kinésithérapie comme spécialité médicale malgré certaines tentatives assez avancées.

En janvier 1900, à Paris, la première « Société de kinésithérapie » est fondée par des médecins. L'objectif de cette société est : « de grouper les médecins s'occupant de gymnastique médicale et de massage, de recueillir les observations et les expériences se rapportant à cette branche de la médecine, mais aussi, d'examiner et d'étudier les questions déontologiques et professionnelles intéressant cette spécialité<sup>71</sup> ». Elle est composée d'une vingtaine de médecins, de spécialités différentes, dont une femme, et des membres correspondants internationaux. La première séance de la Société de kinésithérapie est présidée par le docteur Lucas-Championnière, chirurgien, celui-là même qui promeut le massage dans le traitement des fractures. La Société de kinésithérapie veut « amener le monde médical à des pratiques autrefois empiriques et à les faire passer dans le domaine scientifique<sup>72</sup> ». Cette société va demander la création d'une « chaire spécialisée de kinésithérapie ». L'Université ne répond pas à cette attente, d'autant plus que la Société de kinésithérapie demande aussi qu'une formation complémentaire pour des aides soit validée par un diplôme d'aide masseur. Pour Monet<sup>73</sup> « cette division du travail médical va être au centre de débats et de conflits sur la pratique du massage et de l'application des agents physiques ». Il existe des masseurs et des écoles de massages qui refusent le monopole

---

<sup>69</sup> Monet, J. (Juin 2003). Op. cit.

<sup>70</sup> Stapfer, H. (1899). *La kinésithérapie gynécologique : traitement des maladies des femmes par le massage et la gymnastique (système de Brandt)*. Paris : Masson et Cie.

<sup>71</sup> Monet, J. (2009). Naissance de la kinésithérapie. *Rhumatologie pratique* (266).

<sup>72</sup> Société de Kinésithérapie (1901). Compte rendu annuel du 25 janvier 1901. *Revue de Cinésie*.

<sup>73</sup> Monet, J. (2004). Op. cit. p.124.

médical. Les conflits, à l'intérieur du corps médical et avec des profanes qui ont recours à ces techniques, ne favorisent pas la vision de la kinésithérapie portée par la Société de kinésithérapie (S.D.K). La S.D.K s'allie alors avec la Société d'électrothérapie qui est mieux structurée.

Le premier « Congrès International de Physiothérapie » a lieu en Belgique, en 1905. Ce congrès présente les différentes thérapies physiologiques, dont le massage, la mécanothérapie et l'hydrothérapie. Les problèmes soulevés sont la formation, l'exercice illégal du massage, de la gymnastique et l'existence d'aide au massage diplômé. La question ne concerne plus exclusivement la kinésithérapie, mais la physiothérapie dans son ensemble. Enfin, en 1907, l'Université entrouvre la porte à la physiothérapie. Le Professeur Louis Landouzy, organise des conférences à la faculté sur la physiothérapie et les Professeurs Raymond et Gilbert<sup>74</sup> permettent à des physiothérapeutes de faire des interventions dans leurs cours.

Cependant, sans véritable formation universitaire, ni reconnaissance, les promoteurs de la kinésithérapie ont de moins en moins d'influence. D'ailleurs, le 5eme Congrès de Physiothérapie des médecins de langue française<sup>75</sup> de 1914, porte sur la diététique et l'hygiène alimentaire. La kinésithérapie aurait pu être une spécialité médicale, mais ne parvient pas à faire l'unanimité au sein de ce corps professionnel.

### *1.1.3. Un corps qui se répare, un corps professionnel qui se prépare.*

La guerre de 1914-1918 produit de nouveaux types de blessures, les atteintes des membres touchent plus de 60% des blessés. Les armes telles que les mitrailleuses<sup>76</sup>, et les projectiles comme les obus et les grenades provoquent des dégâts considérables qui engendrent des polyblessés. Ces mutilés sont pris en charge. Sur les champs de batailles, on manque de soldats, il faut remettre sur pieds les blessés pour les renvoyer aux fronts. Les services de santé doivent s'adapter à ce nombre important de blessés et à ce type de mutilation. Dès 1914, sont créés des services centraux de physiothérapie avec un

---

<sup>74</sup> Monet, J. (Juin 2003). Op. cit.

<sup>75</sup> Ibid.

<sup>76</sup> Chauvin, F., Fischer, L-P., Ferrandis, J-J., Chauvin, E. et Gunepin, F-X. (2002). L'évolution de la chirurgie des plaies de guerre des membres en 1914-1918. *Histoire des sciences médicales*, 36(2), 157-173.

développement de plus en plus important de la mécanothérapie. L'immobilisation, suite aux opérations chirurgicales, a des effets délétères sur les soldats, il faut donc les mobiliser<sup>77</sup>. Les hôpitaux et autres centres de soins sont débordés, ils manquent de main-d'œuvre.

Les hôpitaux recrutent, même des soldats blessés devenus inaptes à repartir sur le front, tout le monde est formé « sur le tas ». Les appareils de rééducation prennent une place importante et la « mécanothérapie des bouts de ficelles<sup>78</sup> » se développe, aujourd'hui plutôt appelée « pouliothérapie ». Cette mécanothérapie est définie comme « l'application à la thérapeutique et à l'hygiène de certaines machines, imaginées pour provoquer des mouvements corporels méthodiques<sup>79</sup> ». La rééducation vient de prouver son bien-fondé, en effet, « selon les autorités militaires, 80% des blessés peuvent retourner au front, pour les 20% restant, les taux d'invalidité sont notablement inférieurs à ce qu'ils auraient été sans rééducation<sup>80</sup> ».

Les médecins créent une classification des blessés allant de « blessés améliorables » à « mutilés graves, infirmes sans recours » en passant « par infirmes rééducables et réadaptables au travail<sup>81</sup> » afin d'améliorer les indications thérapeutiques. L'idée n'est pas seulement de « ré-éduquer » mais aussi de « ré-adapter » au travail. Le gouvernement veut remettre au travail ces soldats et éviter de payer des pensions. En 1898, une loi avait été votée pour créer un régime d'indemnisation des victimes d'accidents de travail, avec une rente proportionnelle à l'infirmité résiduelle<sup>82</sup>. La récupération physique comporte alors un enjeu financier pour la société française. Les séquelles physiques coûtent de l'argent à la société et aux employeurs. La société attend donc, de la part de la médecine, non seulement un investissement, mais aussi des résultats. C'est d'ailleurs ce qui est mis en avant lors du développement de la mécanothérapie pendant la première guerre mondiale. Cette guerre fait 1 393 000 morts, 4 260 000 blessés et 56 000 amputés. Le gouvernement crée alors des unités de traitements.

---

<sup>77</sup> Une mobilisation : Si le mouvement est impossible à effectuer (blocage mécanique, suites postopératoires), le soignant réalise le mouvement pour garder et/ou gagner en amplitude articulaire. La mobilisation peut aussi être volontaire de la part du patient Cette technique permet la récupération musculaire et le gain d'amplitudes articulaires.

<sup>78</sup> Comon, J. (1997). Op. cit. p.39.

<sup>79</sup> Lagrange, F. (1907). La mécanothérapie. *Bulletin générale de thérapeutique médicale*, 157.

<sup>80</sup> Comon, J. (1997). Op. cit.

<sup>81</sup> Borne, G. (1915). De la rééducation et de la réadaptation au travail des blessés et des mutilés de la guerre. *Revue d'hygiène et de police sanitaire* (37).

<sup>82</sup> 9 avril 1898.



La rééducation est pratiquée de manière conjointe avec la réadaptation au travail. On parle d'ailleurs de rééducation professionnelle. « La rééducation professionnelle doit être, toutes les fois que la chose n'est pas matériellement impossible, simultanée avec la rééducation fonctionnelle<sup>83</sup> ». La rééducation fonctionnelle est une rééducation par la fonction, par l'utilisation des capacités du corps avec pour objectif d'améliorer l'autonomie des personnes soignées.

Les médecins sont confrontés à un refus de la part des soldats de suivre leurs traitements. Les exercices effectués par ces soldats sur les machines sont souvent douloureux, ennuyeux et certains ne veulent pas retourner au front. Le droit de refus des soldats fait débat. Le gouvernement met des sanctions en place, privations de sortie de l'hôpital, enfermements, condamnations à des peines de prison<sup>84</sup>. L'Académie de médecine estime que les soldats blessés ne peuvent pas refuser les soins, « les malades et les blessés militaires ne sont pas fondés à refuser les procédés d'investigation clinique nécessaires au diagnostic, ainsi que les moyens de traitement médicaux et chirurgicaux conformes à l'état actuel de la science, et les mieux appropriés à la guérison<sup>85</sup> ». Les malades récalcitrants voient leur pension d'invalidité supprimée.

Les médecins mettent en place des outils d'évaluation de l'efficacité de la mécanothérapie et des fiches d'aptitude au travail<sup>86</sup>. Une organisation se crée autour de cette thérapeutique avec des recommandations, des obligations, et une structure. L'institutionnalisation est en cours. Les médecins se forment, mais la demande est trop importante, et les médecins ne peuvent y consacrer un temps suffisant. Des infirmiers sont alors formés en quelques jours.

La rééducation fonctionnelle a fait ses preuves et démontre son efficacité, les masseurs sont très appréciés. La guerre a fait de nombreux blessés qui doivent être remis dans la vie active, et il y a un manque évident de soignants. Certains de ces blessés se reconvertissent dans le massage. Suit alors une période de création de diplômes reconnus par l'Etat.

---

<sup>83</sup> Rameil, P. (1916). Intervention lors de la séance du 14 avril 1916. Chambre des députés. *Journal officiel* du 15 avril 1916

<sup>84</sup> Remondière, R. (2014). La mécanothérapie au temps de la Grande Guerre. *Revue historique des armées* (274).

<sup>85</sup> *Bulletin de l'Académie de Médecine*. (1916). Ordre du jour voté dans le comité secret, séance du 19 septembre 1916, T.LXXVI. p.210.

<sup>86</sup> Remondière, R. (2014). Op. cit.

### 1.1.3.1. Institutionnalisation de la profession

Les pouvoirs publics, à partir de 1920, créent des diplômes que l'on appelle « diplôme d'Etat D.E. ». Cela permet la création de différents métiers amenés à travailler sous l'autorité médicale. Ces diplômes ne sont pas universitaires, l'enseignement se fait le plus souvent dans des écoles privées.

Le premier diplôme est le brevet d'infirmier, en 1922<sup>87</sup>, décliné en cinq brevets de capacité différents. L'un de ces brevets est le brevet d'Etat d'infirmière et d'infirmier masseur<sup>88</sup>. Ce brevet est une reconnaissance par l'Etat, néanmoins il n'est pas obligatoire pour exercer en tant qu'infirmière. Le massage devient une spécialité infirmière, mais ne le restera pas longtemps. Il y a un grand nombre de blessés militaires malvoyants, qui doivent retourner à la vie active. Les écoles de massages pour aveugles demandent la création d'un diplôme non affilié à la profession d'infirmière, ce qu'elles obtiennent en 1927<sup>89</sup>, le diplôme de masseur aveugle est créé. Le « toucher » devient un élément important pour devenir masseur, il s'agit d'une valorisation des compétences manuelles.

Les médecins ont essayé de garder le monopole des techniques de physiothérapie mais sous l'effet d'un besoin important en soins dû à la première guerre mondiale, aux développements des traitements par physiothérapie, au manque de soignants ayant une connaissance technique spécifique et à la pression sociale, l'Etat valide des formations qui se sont structurées pour répondre à la demande. Cependant, le corps médical garde l'influence et le pouvoir. Tous ces métiers ne peuvent être pratiqués que s'il y a une prescription médicale et la formation est validée par l'Etat. L'Etat garde le contrôle de ces formations et les médecins celui des soins. C'est donc presque sous une double tutelle que ces soignants peuvent exercer leurs activités.

Le congrès international des auxiliaires médicaux et le premier congrès international du massage se tiennent à Paris en juillet 1937. Lors de ce congrès, plusieurs

---

<sup>87</sup> Catanas, M. (2009). Quelle place de l'infirmière dans l'évolution socio-historique des professions de soin ? *Histoire de la profession infirmière*. <http://www.infirmiers.com/profession-infirmiere/presentation/historique-de-la-profession.html> (consulté le 20/01/2015)

<sup>88</sup> IFSI de Rennes (2015). Historique de la formation en soins infirmiers. <http://www.ifch Rennes.fr/ifsi/historique.php> (consulté le 20.01.2015)

<sup>89</sup> Remondière, R. (1994). Op. cit.

médecins interviennent pour expliquer la nécessité pour les masseurs d'avoir des connaissances spécifiques et une formation qui réponde à ce besoin. La communication du Docteur Leclainche va dans ce sens également, « le docteur Privat déclare qu'il est regrettable que les masseurs, en général, n'aient pas mis en valeur, faute de connaissances suffisantes, cette thérapeutique spéciale et délicate, que sont le massage et la gymnastique médicale<sup>90</sup> ». Les médecins sollicitent également un diplôme dans lequel massage et gymnastique sont associés. Il faudra attendre encore quelques années pour que l'Etat statue sur cette demande.

En attendant, un décret de février 1938 fixe la durée des études d'infirmières à deux ans, validées par un diplôme d'Etat. Ce diplôme est exigé pour pouvoir travailler dans les établissements publics et dans certains établissements privés<sup>91</sup>. La tutelle de l'État est confirmée et les écoles sont officiellement sous le contrôle du ministère de la santé publique.

Cette reconnaissance est donc assujettie au double contrôle de l'État qui valide le diplôme et qui n'embauche pas les soignants sans ce diplôme.

Pendant la période de la deuxième guerre mondiale, différents autres groupes professionnels demandent que leurs pratiques soient reconnues par l'Etat. L'Etat légifère et crée en 1942, le diplôme de *moniteur de gymnastique médicale* « en vue de pratiquer la gymnastique médicale et orthopédique dans un but de rééducation physique<sup>92</sup> ». Cependant aucun diplôme ne sera délivré. En 1943, le diplôme de masseur médical est créé par le gouvernement de Vichy.

L'État crée ces métiers, en définit la formation, valide les diplômes, les activités et place également ces soignants sous une direction médicale. Enfin, l'État embauche ces soignants dans ses établissements de soins.

Les médecins<sup>93</sup> demandent officiellement à ce que les masseurs médicaux aient les mêmes compétences que les gymnastes médicaux. Le gouvernement provisoire de la

---

<sup>90</sup> Leclainche, Dr. (1937). Intervention du représentant du Ministère de la Santé Publique. *Congrès international des auxiliaires médicaux et 1<sup>er</sup> congrès international du massage*. Faculté de médecine de Paris. p.98.

<sup>91</sup> Historique de la formation en soins infirmiers Op. cit.

<sup>92</sup> Debarge, A. (Octobre 2013). La prescription de masso-kinésithérapie par les médecins généralistes de l'île de la Réunion: enquête auprès de 79 médecins généralistes. Thèse de doctorat, Université de Bordeaux Segalen. p.27.

<sup>93</sup> Remondière, R. (1994). Op. cit.

République française répond favorablement à cette revendication, en annulant ces deux diplômes pour les réunir sous le même nom : masseur-kinésithérapeute.

Au sortir de la deuxième guerre mondiale, la France est très affaiblie et la situation économique est difficile. L'Etat entreprend de grandes réformes pour rétablir le pays, dont celle de la Santé, basée sur deux systèmes<sup>94</sup>. Le premier système est issu du modèle de Bismarck<sup>95</sup>, l'Etat organise un régime d'assurance santé<sup>96</sup> pour tous les citoyens, la sécurité sociale est instaurée en 1945. Le citoyen a un droit à la santé et a accès aux soins médicaux. Le deuxième système mis en place est l'organisation d'un secteur public de soins dont le financement est assuré par le revenu des impôts. Le système privé ne disparaît pas, mais au fil du temps se coordonne avec le public.

#### *1.1.4. Un corps professionnel s'institue.*

La première guerre mondiale et le nombre important de blessés et de blessures de guerre a participé d'une façon importante au développement de la mécanothérapie et des techniques de physiothérapie. L'après deuxième guerre mondiale est une opportunité pour les paramédicaux. L'Etat veut réorganiser le système de santé et constituer une prise en charge pour tous les citoyens. Il réorganise la division du travail et crée des diplômes paramédicaux pour aider à une meilleure prise en charge des citoyens.

C'est ainsi que la Loi du 30 Avril 1946 réunit les masseurs médicaux et les moniteurs de gymnastique médicale en créant le « Diplôme d'État de Masseur-kinésithérapeute » qui doit participer à la « reconstruction sanitaire du pays<sup>97</sup> ». Ainsi, s'uniformisent les différentes pratiques et les différents groupes ; les masseurs médicaux et les gymnastes médicaux peuvent se reconnaître dans le terme de masseurs-kinésithérapeutes. Ce diplôme institue l'exercice du massage comme le monopole des

---

<sup>94</sup> Vallin, J et Mesle, F. (2004). Origine des politiques de santé. Dans Caselli, G. et Vallin, J. et Wunsch, G. (dir.) *Démographie : analyse et synthèse*, Tome VII. Histoire des idées et politique de population, INED, 303-326.

<sup>95</sup> A la fin du XIX<sup>e</sup> siècle Bismarck est à l'origine, en Allemagne, de l'instauration d'un système de protection sociale, d'abord contre les risques de maladie en 1883, puis contre les accidents de travail en 1884 et enfin une protection vieillesse et d'invalidité.

<sup>96</sup> Pourville, G .d. (2011). L'assurance maladie en France : Beveridge et Bismarck enfin réconciliés ? *Annales des Mines - Réalités industrielles*, 19-24.

<sup>97</sup> Debarge, A. (Octobre 2013). Op. cit. p.27.

masseurs-kinésithérapeutes. « Nul ne peut exercer la profession de masseur-kinésithérapeute, c'est-à-dire pratiquer le massage et la gymnastique médicale s'il n'est français et muni du Diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute<sup>98</sup> ».

Le 16 avril 1946, deux semaines avant la loi sur la création du Diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute, la loi Marthe Richard, qui prône la fermeture des maisons closes est votée. L'adoption de ces lois à quinze jours d'intervalle n'est pas une simple coïncidence. La volonté du législateur est de faire barrage à la prostitution. D'ailleurs, dans le texte de loi créant le diplôme de masseur-kinésithérapeute, une inscription fait allusion à la prostitution. « Il faut, en effet, réserver l'exercice de ces professions à de véritables professionnels qui collaborent avec le corps médical. Cette réglementation assurerait l'efficacité des traitements, enlèverait toute chance d'erreurs et écarterait les pratiques irrégulières qui, sous le couvert de massage, servent la prostitution clandestine<sup>99</sup> ». La loi Marthe Richard ferme les maisons closes et la loi sur les masseurs-kinésithérapeutes donne le monopole du massage aux masseurs-kinésithérapeutes. On peut voir ici, une volonté de l'Etat de moralisation, en essayant de faire disparaître la prostitution et en réservant clairement et officiellement le massage thérapeutique et de confort aux masseurs-kinésithérapeutes, afin d'éviter l'apparition de salons de massage qui seraient un alibi pour continuer la prostitution.

Lorsqu'ils agissent dans un but thérapeutique, les masseurs-kinésithérapeutes ne peuvent « pratiquer leur art que sur ordonnance<sup>100</sup> ». Les masseurs-kinésithérapeutes peuvent désormais utiliser les techniques de massothérapie, de gymnastique, de rééducations fonctionnelles et certaines techniques de physiothérapies. Pour Rémondière<sup>101</sup>, ce diplôme permet aux médecins d'avoir un unique interlocuteur et ainsi mieux maîtriser cette filière. Il est le prescripteur et contrôle les résultats et les pratiques.

Cette même loi a créé un « Conseil Supérieur de la Kinésithérapie ». Ce Conseil est composé de représentants de l'Administration, de médecins spécialisés dans le massage ou dans la gymnastique médicale, et de masseurs-kinésithérapeutes. Il est chargé de donner son avis sur les questions de formation et d'exercice. Il est remplacé par le Conseil

---

<sup>98</sup> Loi n° 46-858 du 30 Avril 1946

<sup>99</sup> Loi n° 46-858 du 30 Avril 1946. Annexe 4.1

<sup>100</sup> Loi n° 46-858 du 30 Avril 1946. Annexe 4.1

<sup>101</sup> Remondière, R. (2003). La question de la kinésithérapie en 1946. *La revue du praticien* (53), 355-358.

Supérieur des Professions Paramédicales, en 1973, qui réunit les représentants des professions paramédicales, pour débattre de questions socioprofessionnelles.

La loi de 1946 ne donne pas d'éléments sur la rémunération des actes effectués par les masseurs-kinésithérapeutes. La plupart d'entre eux travaillent en libéral et la mise en place de la sécurité sociale modifie la tarification libre effectuée par les soignants avant 1945. Les organisations syndicales exigent une corrélation entre la valeur donnée et le geste pratiqué. « Les kinésithérapeutes, toujours dans un souci de moralisation et de travail bien fait, proposent un "temps passé auprès du malade", le massage doit durer trente minutes-coefficient 1,5<sup>102</sup> ». Finalement la sécurité sociale accepte en 1948 de donner une tarification de ces actes qui seront qualifiés de « MK » puis de « AM ». Cette nomenclature<sup>103</sup> ne concerne que des actes techniques. C'est la cotation des actes effectués et la valeur donnée à un acte qui détermine les honoraires des professionnels.

De 1951 à 1965, on assiste au développement de la rééducation fonctionnelle et professionnelle et à l'émergence de la médecine physique. A partir du moment où les médecins ont été convaincus que la kinésithérapie était une thérapeutique, il était inutile qu'ils la fassent entrer dans leur champ puisque le savoir médical comprend la prévention, le diagnostic, la prescription et le traitement dont la rééducation.

A travers cette institutionnalisation du groupe professionnel des masseurs-kinésithérapeutes, c'est finalement une répartition des rôles avec les médecins qui se met durablement en place : les médecins prescrivent (écrivent) et les masseurs-kinésithérapeutes exécutent, principalement mais non exclusivement de façon manuelle. Cependant, l'écriture va progressivement s'affirmer dans la formation initiale puis dans la pratique des masseurs-kinésithérapeutes

#### 1.1.4.1. La formation : un processus qui passe par l'écriture

L'histoire de la formation des masseurs-kinésithérapeutes témoigne de l'évolution de cette profession. La professionnalisation se joue aussi en formation initiale, dans les rapports aux savoirs et dans la construction de l'identité professionnelle.

---

<sup>102</sup> Remondière, R. (1996). Op. cit. p.229.

<sup>103</sup> Ibid.

La formation des masseurs-kinésithérapeutes est instituée en 1946 par un décret ministériel qui fixe le programme des études (massage médical, massage chirurgical, rééducation fonctionnelle, gymnastique médicale, hygiène, hydrologie, hydrothérapie, morphologie, pathologie médicale, pathologie chirurgicale, massage, kinésithérapie, législation, déontologie) et la durée de formation à deux années d'études. Une formation théorique en école privée s'accompagne d'une formation pratique en milieu hospitalier. Les conditions d'entrée en formation sont l'obtention du bac ou un examen d'équivalence<sup>104</sup>. Ce Diplôme d'Etat est reconnu par les pouvoirs publics, il a la même valeur pour tous ces professionnels et ne comporte pas de spécialisation diplômante possible. Il donne lieu à deux types d'exercice, l'exercice libéral et l'exercice salarié en clinique, centre ou hôpital. La majeure partie de ces professionnels exerce en libéral.

Dès 1953, une sous-commission du Conseil Supérieur de la Kinésithérapie préconise une refonte du programme d'études et une durée de formation de trois ans. Il faut attendre quinze ans et les événements de mai 1968 pour que la profession obtienne cette troisième année, ce qui est officialisé par le décret du 28 mars 1969<sup>105</sup>. Cependant les études ne sont reconnues par les universités, lors de demandes d'équivalences, que comme deux années après le Baccalauréat. Les professionnels s'appuient sur l'évolution des connaissances, les progrès de la médecine et de la chirurgie, l'extension de l'intervention des masseurs-kinésithérapeutes à des domaines nouveaux comme la cardiologie et l'uro-gynécologie pour demander l'augmentation de la durée des études.

La validation du diplôme se fait, à partir de 1969, par un examen sous forme d'une question intégrée de trois heures qui sanctionne la présentation d'une pratique professionnelle dans un service hospitalier et un oral de législation/déontologie. A partir de 1993, cette pratique professionnelle est remplacée par « deux épreuves de mise en situation professionnelle et la soutenance d'un travail écrit devant un jury, ainsi que la prise en compte de la note moyenne des douze modules de seconde et troisième année<sup>106</sup> ». Ce travail écrit s'apparente à un mémoire professionnel, c'est en fait une étude de cas clinique. A partir d'un patient vu en stage, l'étudiant doit expliquer la pathologie du patient, faire un bilan clinique initial du patient, justifier du choix de son traitement et des techniques qu'il utilise. Il doit ensuite effectuer un bilan final du patient et élaborer une discussion sur

---

<sup>104</sup> Bru, C. (1997). L'évolution de l'enseignement. *Cahiers de Kinésithérapie*, 186(4), 20-23.

<sup>105</sup> Décret n°69-282 du 28 mars 1969.

<sup>106</sup> Décret n° 93-1037 du 30 août 1993.

quelques pages. Ce travail de quinze pages demande de maîtriser les techniques de rédaction d'un texte, de connaître et d'expliquer clairement les techniques de masso-kinésithérapie et les pathologies. Les étudiants doivent exercer une réflexivité sur leur pratique et analyser les situations de soins. Il ne s'agit plus de faire, mais d'observer, d'expliquer et d'analyser. Même si les étudiants écrivent pour prendre leur cours et ont des examens écrits dans chaque matière, le mémoire professionnel demande des compétences plus importantes de synthèse et d'analyse. L'écrit prend une place plus déterminante dans la formation initiale car il fait partie de la validation finale du diplôme. Le nombre de diplômés est limité par un « numerus clausus » instauré en 1970. L'Etat régule ainsi la population de masseurs-kinésithérapeutes.

En juin 2008<sup>107</sup>, quelques jours après le dépôt des mémoires par les écoles, à l'Agence Régionale de Santé, un nouveau décret supprime les deux mises en situation professionnelle. Ce décret est précipité : il a été voté une fois les mémoires déposés. Il annule les épreuves de mise en situation professionnelle, qui sont des épreuves pratiques en établissement de soins, en partie organisées par des masseurs-kinésithérapeutes salariés. Les étudiants apprennent quelques jours avant leurs évaluations pratiques que celles-ci sont supprimées. Sur le terrain, la conjoncture est telle qu'il est impossible d'organiser ces épreuves de mise en situation professionnelle. Quelques éléments historiques permettront de comprendre ce qui est en jeu avec ce décret.

En 2006<sup>108</sup>, l'ordre des masseurs kinésithérapeute est créé, une demande de cotisation est faite de la part de l'ordre pour les frais de structure et de mise en place.

Les masseurs-kinésithérapeutes salariés, qui encadrent les étudiants sur les terrains de stage, refusent de payer cette cotisation, car ils ne comprennent pas l'intérêt d'un tel organisme. Certains masseurs-kinésithérapeutes pensent que s'ils rencontraient un problème dans l'exercice professionnel, ils seraient couverts par l'hôpital et qu'ils n'ont pas besoin d'un ordre professionnel. Les syndicats de soignants hospitaliers mettent aussi la pression et luttent contre cet ordre. Mr Collomb<sup>109</sup>, sénateur du Rhône, interpelle la ministre de la santé le 30 octobre 2008, lors d'une session de l'Assemblée nationale, au sujet du refus d'inscription à l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes salariés. « Les

---

<sup>107</sup> Décret no 2008-517 du 2 juin 2008.

<sup>108</sup> Décret n°2006-270 du 7 mars 2006.

<sup>109</sup> Collomb, G. (2008). Question écrite n°06023 du sénateur du Rhône. Sénat. <https://www.senat.fr/questions/base/2008/qSEQ081006023.html> (consulté le 05/03/2015)



masseurs-kinésithérapeutes refusent de se soumettre à cette obligation pour légitimer leur droit d'exercice d'autant que leurs confrères du Ministère de la Défense sont exonérés de toute inscription et de cotisation. De plus, il convient de souligner que les conditions d'exercice des salariés et fonctionnaires sont encadrées par des règles professionnelles d'une part, et des statuts ou conventions collectives, d'autre part. Un mouvement de protestation amorcé depuis l'été 2006, ne cesse de s'amplifier et risque de déclencher un problème de santé publique majeur si les milliers de kinésithérapeutes n'ayant pas respecté cette loi se retrouvent en situation d'exercer illégalement leur activité ». Cette intervention souligne la résistance des masseurs-kinésithérapeutes.

Au final, les masseurs-kinésithérapeutes salariés refusent, pour la grande majorité d'entre eux, de cotiser à l'ordre et de s'inscrire. Il y a un véritable bras de fer qui se met en place avec l'ordre qui recense les masseurs-kinésithérapeutes salariés, en harcelant les établissements de santé pour avoir la liste des masseurs-kinésithérapeutes travaillant pour eux et en mettant la pression sur ces derniers, en envoyant des lettres recommandées et des lettres d'huissier, puis ensuite en faisant des procès, pour les obliger à payer la cotisation à l'ordre et à s'inscrire. La réponse des masseurs-kinésithérapeutes salariés est une grève des stagiaires en 2008.

La coordination des kinésithérapeutes salariés rapporte les propos des masseurs-kinésithérapeutes de Nantes : « qu'étant de fait, déclarés inaptes à la profession par le conseil de l'ordre à la date du 1er janvier 2008 (en raison de leur non inscription au tableau de l'Ordre), ils ne pourront donc plus prendre le risque supplémentaire d'encadrer des stagiaires à partir du 7 janvier (date de la rentrée) »<sup>110</sup>. Cet événement témoigne de la résistance qui s'organise chez les masseurs-kinésithérapeutes. C'est un analyseur qui permet de voir les implications idéologique et organisationnelle des masseurs-kinésithérapeutes salariés. Ces implications qui sont « l'ensemble des relations que le sujet entretient avec la profession (pensée comme une institution ayant sa dynamique propre) à laquelle il " appartient " et avec les autres institutions dans lesquelles ou en lien avec lesquelles il exerce sa profession <sup>111</sup> » peuvent s'analyser selon des dimensions organisationnelle et idéologique. Pour exercer la profession de masseur-kinésithérapeute,

---

<sup>110</sup> [http://www.jim.fr/pharmacien/actualites/pro\\_societe/e-docs/les\\_kinésithérapeutes\\_en\\_ordre\\_disperse\\_97545/document\\_actu\\_pro.phtml](http://www.jim.fr/pharmacien/actualites/pro_societe/e-docs/les_kinésithérapeutes_en_ordre_disperse_97545/document_actu_pro.phtml) publié le 9 janvier 2008 (consulté le 5.03.2015)

<sup>111</sup> Monceau, G. (2012). Op. cit. p.15.

la loi oblige ces professionnels à s'inscrire à l'ordre professionnel. Lors de l'inscription à l'ordre, cette institution demande les coordonnées du professionnel et exige une cotisation qui doit servir aux frais de gestion de l'ordre professionnel. Les masseurs-kinésithérapeutes salariés refusent de payer cette cotisation car ils estiment avoir un faible salaire et être déjà couverts par leurs établissements respectifs. Ces professionnels résistent au niveau organisationnel, la formation s'organise en alternance entre l'école de formation initiale et les terrains de stage qui sont principalement en établissements de soins. Ces masseurs-kinésithérapeutes ont des liens avec les instituts de formation initiale, car ils suivent les étudiants sur leurs terrains de stage. Ils décident de résister en refusant de prendre en charge la formation des étudiants sur le terrain. Cela bloque la formation, mais l'ordre, qui n'est pas en charge de la formation des professionnels, ne réagit pas à ce refus.

Cet évènement local est révélateur de ce qui se passe au niveau national. Ces mouvements localisés se propagent sur l'ensemble du territoire français. Cette contestation lutte contre un « ordre » institué par l'Etat. Pour Lourau, « le système social global, la structure de la société divisée en classes, se réfractent dans l'unité microsociale de l'organisation <sup>112</sup> ». Cette unité microsociale, représentée ici, par les masseurs-kinésithérapeutes de Nantes, est représentative de ce qui se passe au niveau national. En s'opposant à un ordre professionnel institué, cristallisé par ces mouvements de « grèves de stagiaires », ils deviennent instituant<sup>113</sup> en provoquant une modification du Diplôme d'Etat.

Dans un communiqué<sup>114</sup> du 8 janvier 2008, la FNEK (Fédération Nationale des Etudiants en Kinésithérapie) évoque une prise d'otage d'environ cent cinquante étudiants. Au mois de mai 2008, la situation est toujours bloquée et le passage de Diplôme du mois de juin est impossible. Les jurys du Diplôme d'Etat de Masso-kinésithérapie sont composés d'un cadre masseur-kinésithérapeute, d'un médecin et d'un masseur-kinésithérapeute qui doit être inscrit au tableau de l'Ordre. Hors, la plupart ne sont pas inscrits au tableau et ne peuvent pas siéger dans un jury. Donc, il est impossible d'organiser le passage de cette épreuve pratique. Après négociations et suite à des manifestations d'étudiants et de représentants d'écoles de formation, la réponse des pouvoirs publics a été le décret de juin 2008 : les « deux épreuves de mise en situation

---

<sup>112</sup> Lapassade, G. et Lourau, R. (1971). *Clefs pour la sociologie*. Paris : Seghers. p. 200.

<sup>113</sup> Lourau, R. (1969). *L'instituant contre l'institué*. Paris : Anthropos.

<sup>114</sup> Annexe 6.

professionnelle (...) sont supprimées<sup>115</sup> ». Cette suppression semble n'être que temporaire, mais plusieurs associations professionnelles, ainsi que l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes demandent à l'Etat que le mémoire professionnel reste le mode de validation du diplôme, que la durée des études passe à quatre années et qu'un niveau universitaire soit reconnu. Désormais la seule épreuve finale validant le Diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute est la présentation d'un mémoire professionnel et d'une soutenance. Les validations des différents modules se font par des épreuves écrites, des questionnaires à choix multiples ou des dossiers à rendre, pendant les trois années d'études. La validation finale se fait donc avec un écrit professionnel. Ce mémoire de quinze pages passera à trente pages<sup>116</sup> quelques années plus tard, en 2011.

On peut se poser la question des effets sur le rapport à l'écrit de ces futurs masseurs-kinésithérapeutes ? L'importance que prend l'écriture dans la validation de ce diplôme, ici, n'a pas uniquement comme finalité de reconnaître les compétences réflexives des étudiants, mais répond bien à une crise politique.

La réingénierie des diplômes de santé est à l'ordre du jour du Ministère de la Santé depuis 2007. C'est d'ailleurs dans une optique de refonte de la formation qu'en avril 2009, les mots « des stages cliniques » sont remplacés par « un parcours de stages<sup>117</sup> ». Cela anticipe la volonté de lien entre la pratique de terrain et la théorie enseignée à l'institut de formation, ainsi que la notion de compétence utilisée dans les textes en 2015.

En 2015, une semaine après la rentrée scolaire, cette réingénierie aboutit à un décret réformant profondément la formation des masseurs-kinésithérapeutes. Désormais, la durée des études passe à quatre années qui sont construites sur un modèle universitaire, composées d'unités d'enseignements, de crédits européens et d'un mémoire professionnel validant le diplôme d'état de masso-kinésithérapie. La formation intègre la notion de compétences « La progression de l'étudiant au cours des stages est appréciée à partir du portfolio dont le modèle figure à l'annexe V. Le portfolio comporte des éléments inscrits par l'étudiant et le tuteur de stage. Le tuteur évalue les niveaux d'acquisition de chacune des compétences à partir des critères et indicateurs notifiés dans le portfolio<sup>118</sup> ». Cette formation qui met l'accent sur l'acquisition de « compétences », privilégie les analyses de

---

<sup>115</sup> Décret n° 2008-517 du 2 juin 2008.

<sup>116</sup> Arrêté du 23 mai 2011 relatif aux études préparatoires et au diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute

<sup>117</sup> Décret n° 2009-494 du 29 avril 2009

<sup>118</sup> Décret n° 2015-1110 du 2 septembre 2015

pratiques et le travail personnel de l'étudiant. Cette vision de la formation est déclinée de la même manière pour d'autres professions en santé. « Le principe de la construction de compétences constitue le pivot de la formation conduisant au Diplôme d'État d'infirmier <sup>119</sup> ». Les études des professions paramédicales, comme infirmière, ergothérapeute, psychomotricien et masseur-kinésithérapeute se profilent sur le même schéma de formation, avec des portfolios à remplir par les étudiants et les tuteurs les encadrant. L'objectif de la formation est d'intégrer plus de réflexivité et l'écriture est l'instrument de cette réflexivité.

#### 1.1.4.2. Formation de formateur

Parallèlement aux modifications de la formation initiale, un certificat de masseur-kinésithérapeute moniteur <sup>120</sup> est créé en 1967. Il met l'accent sur la formation des enseignants qui sont des référents techniques en masso-kinésithérapie. Ce diplôme est modifié par décret, en septembre 1976, et devient un diplôme de moniteur-cadre de masso-kinésithérapie. A l'expertise des techniques de masso-kinésithérapie se couplent des fonctions de cadre d'équipe de masseurs-kinésithérapeutes.

Un décret, du 18 août 1995 abroge l'arrêté du 6 septembre 1976 et crée un diplôme de cadre de santé commun à de nombreuses professions paramédicales. La nouvelle appellation sera « infirmier cadre de santé », « masseur-kinésithérapeute cadre de santé », etc. La création de ce diplôme de cadre de santé est une uniformisation du milieu paramédical. La spécificité professionnelle est abandonnée au profit de compétences générales de gestion de personnel et de formation. L'orientation est la formation de cadre gestionnaire, plus que de cadre formateur. Aujourd'hui, les enseignants dans les instituts de formation en masso-kinésithérapie sont des personnes ayant le diplôme de cadre de santé, des masseurs-kinésithérapeutes experts dans leurs domaines, des masseurs-kinésithérapeutes ayant un diplôme universitaire. Des médecins, chirurgiens et maintenant des universitaires, des sociologues complètent le dispositif enseignant.

---

<sup>119</sup> Pedarribes, G. et Lefevre, G. (2014). L'évaluation clinique infirmière, une compétence abstraite et peu visible. *Santé publique*, 26, p.627.

<sup>120</sup> Décret n°67-652 du 25 juillet 1967 Création d'un certificat de masseur-kinésithérapeute moniteur.

#### 1.1.4.3. L'écriture un gage d'autonomie

En 1962, la liste des actes que peuvent effectuer les masseurs-kinésithérapeutes est fixée, par un arrêté. Cette liste stipule que certains actes ne peuvent être réalisés par les masseurs-kinésithérapeutes que « sous la responsabilité et la surveillance directe d'un médecin » alors que d'autres actes de soins peuvent être réalisés hors de la présence médicale. Cependant, tous les actes à but thérapeutique doivent être prescrits par un médecin.

Le diagnostic, élément relevé par Prud'homme<sup>121</sup>, comme allant de pair avec une volonté d'autonomie, est instauré par décret en 1996. La loi instaure le bilan diagnostic masso-kinésithérapique. « Dans le cadre de la prescription médicale, il [le masseur-kinésithérapeute] établit un bilan qui comprend le diagnostic kinésithérapique et choisit les actes et les techniques qui lui paraissent les plus appropriés<sup>122</sup> ». La loi, pour la première fois, aborde l'écriture professionnelle des masseurs-kinésithérapeutes en la rendant obligatoire par ces bilans. La prescription émane du médecin, mais c'est le masseur-kinésithérapeute qui décide seul des outils techniques qu'il utilise pour soigner le malade.

Le terme « diagnostic » est un terme d'abord médical. Il amène les masseurs-kinésithérapeutes à évaluer les patients dans leur globalité, en tenant compte aussi de leurs réalités fonctionnelles dans leur environnement social. Comme le souligne Prud'homme, l'usage du diagnostic est un signe d'autonomie. Cette autonomie est présente aussi lorsque l'arrêté du 22 février 2000 limite les prescriptions médicales, celles-ci ne peuvent plus être « qualitatives ou quantitatives », si les actes concernent les masseurs-kinésithérapeutes. Cette loi a été modifiée en 2000 par un nouveau décret qui ajoute que le « bilan est adressé au médecin prescripteur et, à l'issue de la dernière séance, complété par une fiche retraçant l'évolution du traitement kinésithérapique, également adressée au médecin prescripteur<sup>123</sup> ».

L'écriture exigée est complétée par une « fiche ». Apparaissent ici, une écriture avant le traitement du patient qui est « le diagnostic » et une écriture en fin de séance qui est la « fiche ». Ces documents doivent être envoyés au médecin conseil, il s'agit donc

---

<sup>121</sup> Prud'homme, J. (2007). Op. cit.

<sup>122</sup> Décret n°96-879 du 8 octobre 1996 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession de masseur-kinésithérapeute

<sup>123</sup> Décret n° 2000-577

d'une forme de contrôle par l'Etat, car le médecin conseil est payé par l'Etat. Quelques mois après, en octobre, un nouvel arrêté<sup>124</sup> stipule une cotation, une rémunération pour ces actes de bilan diagnostic. L'écriture exigée est maintenant rémunérée, c'est une reconnaissance par l'Etat.

L'écriture professionnelle prend de l'importance pour les masseurs-kinésithérapeutes, mais aussi pour les professionnels de santé. En effet, en avril 2002, un arrêté rappelle le contenu du dossier médical et autorise l'accès, des malades, à leur dossier médical. Le patient peut désormais lire les écrits des professionnels de santé. L'écriture prend donc un sens plus médico-légal et répond à de nouveaux enjeux, politique, économique et juridique. L'Etat demande aux soignants plus de transparence. L'écriture professionnelle est l'outil de cette transparence.

L'autonomie des masseurs-kinésithérapeutes se construit en échange d'un contrôle plus facile par la sécurité sociale et donc par l'Etat. En 2004, l'Etat légifère sur la création de l'ordre professionnel des masseurs-kinésithérapeutes, censée renforcer la gestion de la profession. Le décret d'application ne sera voté que deux plus tard, au mois de mars 2006<sup>125</sup>.

La création de cet ordre avait déjà été évoquée, lors de la création du Diplôme d'Etat en 1946. Mais l'Etat voulait qu'il y ait des médecins à la direction de cet ordre. Il n'avait pas été créé, car les syndicats s'y étaient opposés. La profession était soumise à la prescription médicale et les syndicalistes ne voulaient pas que de nouveau il y ait un autre contrôle médical. Le projet va ressurgir en 1967, mais ne va pas aboutir. En 1995, la création d'un « ordre <sup>126</sup> des masseurs-kinésithérapeutes » est votée, aucun décret d'application n'a été signé et la décision a été annulée. En 2004, une loi<sup>127</sup> est votée pour la création d'un ordre des masseurs-kinésithérapeutes, sans présence médicale en son sein.

Après la création de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes, une nouvelle marque d'indépendance, vis-à-vis du corps médical, prend forme avec l'arrêté du 9 janvier 2006<sup>128</sup>.

---

<sup>124</sup> Arrêté du 4 octobre 2000

<sup>125</sup> Décret n°2006-270 du 7 mars 2006 relatif à la composition et aux modalités d'élection des conseils de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes (...)

<sup>126</sup> Loi n°95-116 du 4 février 1995 art.5 et art.6

<sup>127</sup> Loi n°2004-806 du 9 août 2004

<sup>128</sup> Arrêté du 9 janvier 2006 fixant la liste des dispositifs médicaux que les masseurs-kinésithérapeutes sont autorisés à prescrire

Cet arrêté donne le droit aux masseurs-kinésithérapeutes de prescrire certaines orthèses<sup>129</sup> et dispositifs médicaux. Les masseurs-kinésithérapeutes, qui étaient soumis totalement à la prescription médicale, peuvent donc prescrire à leur tour de petits appareillages.

L'histoire d'une profession contribue à construire l'identité de cette dernière, mais aussi l'identité professionnelle des individus qui la composent. Mais cette identité professionnelle est soumise à des tensions extérieures.

#### 1.1.4.4. Une identité/ des identités

L'identité ne peut s'appréhender sans parler de la construction de cette dernière. C'est une notion qui est travaillée par différents champs dont la sociologie.

La construction de l'identité est corrélée à la socialisation de l'individu. Celui-ci participe à différentes institutions, comme la famille, les associations, des instituts de formation ou de travail et d'autres encore. Au sein de ces institutions, ces individus interagissent et échangent ensemble. Dubar<sup>130</sup> décrit cette identité comme étant à la fois individuelle et collective. Elle est le résultat de divers processus de socialisation qui vont ensemble aider à construire l'individu. Deux identités se côtoient et se mettent en tension pour façonner la personne.

Selon l'approche interactionniste, au travers de ses actions, l'individu donne des images de lui. Ces actions vont être interprétées par les institutions et les autres qui vont lui attribuer une étiquette. C'est ce que Goffman<sup>131</sup> appelle les « identités sociales virtuelles ». L'identité qui se dessine là est liée à un système relationnel mis en œuvre par l'individu et à l'image que lui renvoie la société. Cette identité est « assignée par les autres<sup>132</sup> ».

Il y a coexistence de cette identité pour autrui, avec celle pour soi, décrite par Goffman comme une « identité sociale réelle<sup>133</sup> ». Cet autre versant de l'identité sociale est

---

<sup>129</sup> L'orthèse est un appareil orthopédique destiné à soutenir une fonction locomotrice déficiente et fixé contre la partie atteinte (attelle, gouttière, corset, plâtre, etc.).

<sup>130</sup> Dubar, C. (1998). *La socialisation : Construction des identités sociales et professionnelles*. Paris : Armand Colin.

<sup>131</sup> Goffman, E. (1975). *Stigmate. Les usages sociaux des handicaps*. Paris : Éditions de Minuit. p.12.

<sup>132</sup> Dubar, C. (2007). Polyphonie et métamorphoses de la notion d'identité. *Revue française des affaires sociales* (2), p.16.

<sup>133</sup> Goffman, E. (1975). *Op. cit.*, p.12.

un processus biographique, déterminé par l'histoire de l'individu, en lien avec une intériorisation active à différents groupes d'appartenance. Tout au long de sa vie, l'individu se construit « une identité pour soi » en s'identifiant à différents groupes d'appartenance et en s'imaginant une identité en fonction de ce qu'il veut être. Cette identité est « reconnue par soi<sup>134</sup> », c'est celle que s'attribue l'individu.

L'image attribuée par les autres, l'identité virtuelle, n'est pas forcément en accord avec celle que l'individu se reconnaît. Il existe par conséquent des tensions entre ces deux versants, mais aussi des tensions entre l'individu et le collectif. La construction de l'identité est le fruit de ces tensions qui s'effectuent à différents niveaux. L'individu met en place des stratégies pour que ces identités puissent trouver un équilibre, une harmonie. Haissat<sup>135</sup> évoque l'identité comme « processus de construction, reconstruction et déconstruction d'une définition de soi ». Cette identité est dynamique et en mouvement permanent.

Pour Giust-Desprairies<sup>136</sup>, « L'identité (...) est une confrontation et une négociation renouvelées entre réalité et idéal », cette négociation identitaire étant le fruit d'actions effectuées par le sujet qui induisent des « identités sociales virtuelles » au sein desquelles se construisent des identités réelles. Il existe donc une dynamique identitaire, qui se construit et se transforme tout au long des expériences de l'individu, au travers des interactions de ces derniers avec leurs environnements.

D'après Bourgeois<sup>137</sup>, le sujet garde une « conscience de son unité » et l'individu peut choisir certains groupes d'appartenance, comme celui lié à sa profession. Ces organisations sociales proposent des codes, des repères, des valeurs et des systèmes de symbolisation à l'individu, c'est en assimilant ces éléments que l'individu tente de devenir ce qu'il veut être.

Ces analyses peuvent être appliquées aux masseurs-kinésithérapeutes, qui sont des individus qui ont choisi une profession de santé, où le contact corporel est un vecteur important du soin. Tout en restant chacun différents, ils vont acquérir des valeurs

---

<sup>134</sup> Dubar, C. (2007). Op. cit., p.16.

<sup>135</sup> Haissat, S. (2006). La notion d'identité personnelle en sociologie. Analyse de la construction identitaire à partir du processus d'engagement. *Revue ; Interrogations ?* (3).<http://www.revue-interrogations.org/La-notion-d-identite-personnelle> (consulté le 10/01/2014)

<sup>136</sup> Giust-Desprairies, F. (1996). L'identité comme processus entre liaison et déliaison. *Education permanente* (128), 63-70.

<sup>137</sup> Bourgeois, E. (1996). Identité et apprentissage. *Education permanente* (128), 27-35.



communes à la profession qui vont enrichir ou modifier leur identité. Jacques-Jouvenot explique que « l'acquisition des savoirs entraîne non seulement une modification de l'avoir (j'en sais plus aujourd'hui qu'hier) mais de l'être (je suis autrement aujourd'hui qu'hier), c'est-à-dire une modification identitaire<sup>138</sup> ». Dubar a travaillé à identifier ces formes identitaires<sup>139</sup> dans le champ du travail, dont la forme de l'« identité de l'entreprise<sup>140</sup> », qu'il nommait en 2000, la « forme statutaire<sup>141</sup> ». Ainsi, il a pu mettre en évidence les éléments identitaires qui relèvent de la profession, et plus spécifiquement de l'organisation dans laquelle l'individu travaille.

Les masseurs-kinésithérapeutes rencontrés lors de cette recherche sont tous salariés d'organisation différente, privée ou public, hôpital, centre de rééducation ou établissement mixte, ce qui les différencie des professionnels qui travaillent dans des cabinets privés, à leur compte.

Les identités sont donc multiples. Elles interagissent entre elles et sont en perpétuelle construction.

#### 1.1.4.5. La construction professionnelle

Nous avons vu que l'identité sociale est construite à partir de ce que les autres croient connaître de nous, de ce que nous croyons être et de notre histoire. Il en est de même de l'identité professionnelle. Cette identité biographique passe par la formation scolaire, par des savoirs pratiques acquis sur le terrain, par l'expérience et par un langage technique commun au groupe de référence professionnel, qui permet de se comprendre et de partager les mêmes valeurs. Dubar met en lumière les valeurs sociales, socialement légitimes comme la reconnaissance du diplôme qui sanctionne les formations, ainsi que la reconnaissance des capacités de l'individu par sa hiérarchie et l'environnement professionnel.

---

<sup>138</sup> Jacques-Jouvenot, D. (2006). L'expérience professionnelle : une problématique du maître et de l'élève. , in Communication au L.A.S.A-UFC, Besançon, 24 janvier 2006.

<sup>139</sup> Dubar, C. (2007). Op. cit.

<sup>140</sup> Dubar, C. (1998). Op. cit.

<sup>141</sup> Dubar, C. (2000). *La crise des identités. L'interprétation d'une mutation*. Paris : Presses Universitaires de France.

Cette identité « professionnelle » est constituée, d'après Dubar, de l'identité au travail mais aussi d'une projection de soi dans l'avenir, d'où des stratégies de formation et une mise en place de logiques d'apprentissage. Cela se fait en fonction de l'image qu'on se fait de telle ou telle profession, donc d'un modèle idéal, qui va se transformer au fur et à mesure de la confrontation de l'individu avec la réalité du monde professionnel.

En 1995, Castel et Gouarne<sup>142</sup> ont effectué une recherche sur l'évolution des représentations que les étudiants ont du métier de kinésithérapeute. Il en ressort que 96% des parents des étudiants sont favorables au choix de leur enfant. Les jeunes, qui s'engagent dans cette profession, le font à partir d'images socialement véhiculées du métier de masseur-kinésithérapeute. Au début des études, les représentations<sup>143</sup> sont principalement produites à partir d'opinions et de valeurs morales : la kinésithérapie est surtout associée au sport et à l'altruisme. Au cours des études, ces représentations sont confrontées avec la réalité des pratiques, il y a alors une modification d'images. Le sport ne va plus rester un critère de choix de cette profession, mais ce sont les valeurs humaines qui vont primer. On va voir apparaître chez ces apprentis kinésithérapeutes deux facteurs importants de la profession : l'efficacité thérapeutique et la relation psychologique.

La construction identitaire des masseurs-kinésithérapeutes commence donc par un cursus de formation de quatre années, après un baccalauréat de préférence scientifique, ou une équivalence. La formation comprend un axe théorique à l'école, enseigné par des médecins et des masseurs-kinésithérapeutes, et une formation pratique, dès la fin de la première année, en stage sur le terrain. Ils vont effectuer 1 470 heures en stage<sup>144</sup> pratique et 2 000 heures de cours dispensées en institut de formation initiale. Le premier rapport avec des professionnels est la rencontre avec les enseignants kinésithérapeutes, puis c'est pendant les stages sur le terrain, alors qu'il est entouré de praticiens diplômés, que l'apprenti kinésithérapeute est confronté à d'autres professionnels en action.

Hughes<sup>145</sup>, en décrivant le parcours de l'étudiant en médecine décrypte la socialisation professionnelle des étudiants comme une initiation à une culture

---

<sup>142</sup> Castel, O. et Gouarne, R. (1995). Représentations du métier de kinésithérapeute. *Kinésithérapie scientifique* (341), 37-53.

<sup>143</sup> Ibid.

<sup>144</sup> Arrêté du 2 septembre 2015 relatif au diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute

<sup>145</sup> Hughes, E. (1955). The Making of a Physician - General Statement of Ideas and Problems. *Human Organization*, 14(4), 21-25.

professionnelle et une conversion à une nouvelle identité. Il évoque trois mécanismes qui vont participer à cette conversion.

Le premier est un processus d'« immersion » dans une culture professionnelle. Il y aura donc une rencontre entre le monde profane et le monde des connaisseurs, ici le monde médical, avec son vocabulaire très technique, sa hiérarchie, le monde de la maladie, la tenue vestimentaire blanche et la confrontation avec la personne malade.

Le deuxième mécanisme est nommé « installation dans la dualité » : il s'agit de la confrontation entre le fantasme professionnel, le « modèle idéal », l'idée que se faisait l'étudiant de cette profession et la réalité, le « modèle pratique ». Dans ce deuxième temps, l'étudiant<sup>146</sup> va se projeter dans une carrière future en s'identifiant à « un groupe de référence » qui est le groupe professionnel, ici les masseurs-kinésithérapeutes. Dans son histoire, cette profession aura mis en place des valeurs, des modèles de comportement. L'apprenti-professionnel acquiert ces normes, ces actions pour se conformer à ce groupe.

Enfin le dernier mécanisme qui est constitué par une « phase de conversion » comprend un ajustement entre ses capacités et les possibilités de carrière. En kinésithérapie, le champ est vaste, que ce soit de la pédiatrie, de l'orthopédie, du respiratoire et bien d'autres, du libéral ou du salariat, le tout restant dans la thématique des soins. Le langage technique des kinésithérapeutes permet aussi à l'étudiant qui se l'approprie de se sentir appartenir à un groupe professionnel. Cette sémiologie commune renforce le sentiment de communauté de pensée et l'impression de partager des valeurs. Davis, professeur émérite de sociologie de l'université de Californie, a mené une recherche<sup>147</sup>, sur plusieurs années, auprès de différentes promotions d'étudiantes infirmières. Lors de cette recherche, il a approfondi les mécanismes décrits par Hughes. D'après lui, il existe six étapes de « conversion doctrinale » dont la dernière est une « intériorisation durable », moment où l'individu acquiert des réflexes professionnels. Il y aura ensuite une transformation importante de la personnalité, une fois qu'il aura obtenu son diplôme et sera entré dans le monde du travail avec les responsabilités.

Ces stages sur le terrain mettent en contact le futur kinésithérapeute avec des professionnels étant eux-mêmes dans une organisation, que ce soit l'hôpital, le centre de rééducation ou un cabinet en libéral. L'identité des « maîtres de stages » se construit par et

---

<sup>146</sup> Hughes, E. (1958). *Men at their Work*. Glenoce : The Free Press.

<sup>147</sup> Davis, F. (1966). *The Nursing Profession, Five sociological essays*. New York : Wiley.

dans une organisation. Une fois la formation du masseur-kinésithérapeute légitimée par un diplôme reconnu par l'Etat, ce professionnel continue de se construire à travers les interactions avec son environnement, tout au long de sa vie. Il est difficile, voire impossible, de cloisonner cette identité au travail. Un masseur-kinésithérapeute ne l'est pas uniquement sur son terrain professionnel et il ne perd pas ses réflexes et son savoir une fois loin de son milieu professionnel.

Dubar<sup>148</sup> fait une différence entre l'identité au travail et l'identité professionnelle. Cette dernière constitue une manière de se positionner dans le terrain professionnel et bien au-delà, dans la vie quotidienne, dans la vie sociale. Cette identité professionnelle persiste dans son emprise, hors du monde du travail, sur l'existence. Cette formation professionnelle laisse une trace dans la façon de penser des individus, même s'ils décident de changer de profession.

Cette identité professionnelle en perpétuelle construction s'effectue toujours en rapport avec le groupe d'appartenance professionnelle. Les étudiants en masso-kinésithérapie apprennent la mécanique des corps et vont devoir gérer le rapport au corps du malade. Selon Olry « si le MK<sup>149</sup> est un soignant, sa pratique le singularise parmi les professions paramédicales par une spécificité : le corps-à-corps avec le patient<sup>150</sup> ». Ce rapport à l'autre, qui est souvent occulté dans notre société, ce contact à « fleur de peau » qui ne va pas de soi, sont aussi un apprentissage. Lors de la formation initiale, les étudiants s'entraînent en petit groupe à effectuer des massages, des bilans, des mobilisations<sup>151</sup> sur eux, avant de pratiquer en stage sur des malades. « La plupart des enseignants de pratique estime qu'il est indispensable que les étudiants ressentent dans leur corps les sensations provoquées par tel ou tel mouvement avant de les imposer à leurs patients<sup>152</sup> ». La construction de l'identité professionnelle des masseurs-kinésithérapeutes passe donc par le ressenti de son propre corps.

---

<sup>148</sup> Dubar, C. (2007). Op. cit., p.16.

<sup>149</sup> M.K. : Masseur-kinésithérapeute

<sup>150</sup> Olry, P. et Lang, N. et Froissart-Monet, M-T. (2005). Distance thérapeutique et corps à corps. *Education Permanente* (165), p.1.

<sup>151</sup> Mobilisations : Si le mouvement est impossible à effectuer (blocage mécanique, suites postopératoires), le soignant réalise le mouvement pour garder et/ou gagner en amplitude articulaire. La mobilisation peut aussi être volontaire de la part du patient Cette technique permet la récupération musculaire et le gain d'amplitudes articulaires.

<sup>152</sup> Samé, M. (1997). Technique et éthique dans la formation des masseurs-kinésithérapeutes. *Recherche et formation* (24), p. 45.

Une telle découverte de la maladie et de la douleur ne va pas non plus sans quelques chamboulements : découverte de l'impuissance à guérir et des limites de son action, vécues et assimilées sur le terrain. Il existe aussi des principes communs à toute une profession et en même temps personnels suivant le parcours de chacun. Par exemple, la « juste distance<sup>153</sup> entre thérapeute/patient » se construit aussi en fonction de l'expérience du soignant. Olry souligne que « la bonne » distance est donc sans cesse à trouver pour le praticien et constitue un axe peu travaillé en formation initiale<sup>154</sup>».

En s'identifiant à des professionnels, l'étudiant en kinésithérapie apprend à trouver ses propres règles. En tant que professionnelle expérimentée, je participe moi-même de ce processus. Ainsi un étudiant m'a un jour interrogé sur mon rapport aux enfants: « Je t'ai vu embrasser des enfants que tu soignais. Tu n'as pas peur de souffrir s'ils meurent ? Tu ne te protèges pas ? ». C'est par ce type d'échange avec des professionnels confirmés et en fonction de sa propre expérience que l'étudiant élabore sa propre distance « de sécurité ».

L'identification à un groupe professionnel se réalise aussi au travers de ses fonctions et de l'exercice de cette profession. Il existe un « décret d'actes » qui détaille les actes professionnels des masseurs-kinésithérapeutes. Ce décret issu du Journal Officiel, donc de l'Etat, délimite ces actes et ces compétences. Le cadre juridique, définissant les interventions et les conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes, participe à l'élaboration de règles professionnelles de ce groupe. Les éléments juridiques contribuent à la construction identitaire du masseur-kinésithérapeute.

#### *1.1.5. Professionnalisation et universitarisation des masseurs-kinésithérapeutes*

Le monde de la santé est en mouvement dans le monde entier, la réforme française de 2015 inscrit les études de masso-kinésithérapie dans un cursus Licence-Master-Doctorat (L.M.D.). Même si le niveau licence n'est pas totalement reconnu, il permet à ces professionnels de poursuivre un cursus au niveau master. Dans les pays voisins, cette universitarisation est instituée depuis longtemps, que ce soit en Belgique, dans les pays

---

<sup>153</sup> Blanchard, F., Morrone, I., Ploton, L. et Novella, J.L. (2006). Une juste distance pour soigner ? *Gérontologie et société*, (118), 19-26.

<sup>154</sup> Olry, P., Lang, N. et Froissart-Monet, M-T. (2005). Op. cit., p.1.

anglophone ou en Espagne. C'est aussi le cas au Brésil où les professionnels paramédicaux peuvent poursuivre des études jusqu'au doctorat, en particulier dans les écoles universitaires de sciences infirmières.

Cette universitarisation participe à un mouvement de professionnalisation. Même si le terme est polysémique, Wittorski<sup>155</sup> en exploite trois grands sens.

Le premier est la formation d'un individu, qui devient alors un professionnel. Lors de ce processus de transformation, l'individu s'approprie les valeurs, le savoir et les normes de son groupe professionnel. Il s'approprie une identité professionnelle.

Comme évoqué plus haut, durant leur formation initiale, les étudiants masseurs-kinésithérapeutes, apprennent les gestes techniques en les effectuant sur eux-mêmes. Pour Faure<sup>156</sup>, l'apprentissage par le corps, permet de transmettre les valeurs professionnelles, en produisant une incorporation.

Cette professionnalisation passe par la formation initiale, par la confrontation avec les pairs, mais aussi par l'expérience et la pratique professionnelles. Lac<sup>157</sup> et Ratinaud expliquent cette « professionnalisation comme relevant pour partie de la (trans)formation d'un système de représentation ». Ces chercheurs en sciences de l'éducation s'appuient, selon une orientation de psychologie sociale, sur la théorie du noyau central conceptualisé par Abric. Les représentations sociales sont organisées autour d'un noyau qui est déterminé par l'histoire, les connaissances et des éléments symboliques et sociaux. Ce noyau est stable mais des éléments plus instables gravitent à sa périphérie et permettent l'adaptation. En effectuant une recherche sur des étudiants d'une filière d'animateur, ils ont mis en évidence une modification des éléments du noyau central et même une augmentation de ces éléments. Leur travaux mettent en évidence que la formation professionnelle agit sur le noyau central et qu'il y a une construction d'une nouvelle forme de représentation. Les étudiants ont une représentation plutôt sociale de la profession en début de formation. Plus tard, à l'issue de la formation et avec l'expérience, ils acquièrent une représentation plus professionnelle. Cette représentation professionnelle a été construite dans « l'action et

---

<sup>155</sup> Wittorski, R. (2007). La professionnalisation : note de synthèse. *Savoirs* (17), 11-39.

<sup>156</sup> Faure, S. (2000). Apprendre par corps; Socio-anthropologie des techniques de danse. Paris : La dispute.

<sup>157</sup> Lac, M. et Ratinaud, P. (2005). La professionnalisation : approche d'un processus représentationnel. *Journal international sur les représentations sociales*, 2(1), 68-77.

l'interaction professionnelles<sup>158</sup>» grâce à la confrontation avec d'autres professionnels et par l'expérience sur le terrain.

La deuxième signification fait appel à la flexibilité du groupe de professionnels, il y a une volonté d'efficacité. Pour L'Abbate<sup>159</sup>, le professionnel est construit à partir d'un ensemble de connaissances qui comprend les savoirs et les pratiques professionnelles et qui participent à l'élaboration d'une identité professionnelle. Ces professionnels travaillent sur le terrain avec des partenaires d'autres disciplines professionnelles. Il existe entre eux ce que L'Abbate nomme un « champ », un espace entre les professions où les acteurs de terrains peuvent communiquer et chercher un appui, de l'entraide pour pouvoir accomplir leurs propres tâches. On pourrait appeler cela l'interdisciplinarité. Cet ensemble est une construction en constant mouvement qui se réajuste continuellement. Cette dynamique est un processus de professionnalisation. Le professionnel doit mettre à jour ses compétences pour s'adapter aux transformations des situations de travail. Pour préciser cette notion, L'Abbate<sup>160</sup> s'appuie sur la formation, sur l'expérience et sur le travail avec des professionnels d'autres champs. Travaillant avec des professionnels de santé, elle intègre dans la professionnalisation de ces personnes « que la santé-maladie doit être comprise comme un processus dans lequel le biologique et le social se trouvent profondément articulés, que la dimension sociale, dans un sens plus ample, comprend des conditions matérielles de vie, le niveau d'instruction, l'accès aux biens culturels et symboliques à travers chaque individu interprète et réinterprète ce qui se passe dans sa vie et avec son corps ». Le professionnel de santé doit prendre en considération la personne dans son environnement, et reconnaît ainsi le rôle du patient, un rôle plutôt actif. Le patient est considéré ici, comme sujet et non comme assujetti.

Pour Delplanque, masseur-kinésithérapeute et formateur, la démarche diagnostic en kinésithérapie, « s'inscrit dans une démarche plus large qui replace la kinésithérapie au sein d'un projet de soin global et pluri-professionnel<sup>161</sup> ». Le masseur-kinésithérapeute travaille en collaboration avec d'autres professions de santé. Il évalue les problématiques

---

<sup>158</sup> Bataille, M., Blin, J.F. Mias, C. et Piasser, A. (1997). Représentations sociales, représentations professionnelles, système des activités professionnelles. *L'année de la recherche en Sciences de l'éducation*. p.60.

<sup>159</sup> L'Abbate, S. (14 mai 2009). La professionnalisation dans le domaine de la santé collective au Brésil. *Symposium 5 : Université et pensée critique*. Université Paris8-Vincennes-Saint-Denis. p.10

<sup>160</sup> Ibid., p.11.

<sup>161</sup> Delplanque, D. (2009). La démarche diagnostique en kinésithérapie : un concept de soins. *Conférence INKS, Salon mondial de rééducation*, Vincennes, Octobre 2009. p.4.

du patient et « les répercussions sur le projet de vie du patient<sup>162</sup> ». Les masseurs-kinésithérapeutes doivent permettre à la personne malade de retrouver une autonomie la plus importante possible, pour vivre chez elle.

Le troisième sens de la professionnalisation a été beaucoup travaillé par la sociologie des professions anglo-saxonnes. Il s'agit d'un processus qui touche l'ensemble des individus appartenant à un groupe professionnel et qui transforme un métier en profession, en un groupe social professionnel autonome. C'est une évolution dynamique induite par des professionnels. Ce mouvement qui transforme un métier, défini par Altet<sup>163</sup> comme très fortement manuel avec une transmission implicite du savoir-faire par imitation, de type compagnonnage ; en profession, fait référence à un certain statut social, une reconnaissance et une autonomie.

Bourdoncle<sup>164</sup> met en avant les caractéristiques des professions sociologiquement considérées comme « établies ». Elles possèdent une base approfondie de connaissances, un souci prioritaire de l'intérêt général, une éthique assimilée qui gouverne leurs comportements et qui est contrôlée par des associations professionnelles et garantie par un statut social. En contrepartie des services rendus, le professionnel reçoit des honoraires.

L'universitarisation de la formation suppose que les connaissances soient « professées », c'est-à-dire exposées publiquement par des moyens écrits et oraux. Devoir formaliser ses connaissances et ses pratiques oblige à effectuer un travail de rationalisation et donc à fabriquer un savoir pouvant être transmis. Ces savoirs ne sont pas seulement « des savoirs incorporés dans des gestes que l'on imite<sup>165</sup> ». Cette recherche, la constitution et la transmission des savoirs trouvent leur place à l'université, lieu spécifique de leur production, conservation et transmission. Il doit y avoir aussi une reconnaissance étatique de cette détention d'un savoir spécialisé, élevé et d'une certaine autonomie du fait de l'utilité pour tous.

Dans la constitution et la transmission de ces savoirs, l'écriture tient un rôle central. Elle permet de formaliser et conserver les savoirs afin de pouvoir les enseigner. Elle rend possible leurs circulations, leurs transmissions et leurs évolutions en assurant leur

---

<sup>162</sup> Ibid.

<sup>163</sup> Altet, M. (1994). *La formation professionnelle des enseignants, Analyse de pratiques et situations pédagogiques*. Paris : P.U.F.

<sup>164</sup> Bourdoncle, R. (1991). La professionnalisation des enseignants : analyses sociologiques anglaises et américaines. *Revue française de pédagogie* (94), 73-92.

<sup>165</sup> Bourdoncle, R. (2007). Autour du mot "Universitarisation". *Recherche et Formation* (54), p137.



traçabilité. Les savoirs incorporés, eux, sont transmis par imitation, ce qui limite leur diffusion et ne favorise pas leur évolution. Cette distinction entre les différentes formes de savoirs a d'ailleurs été une des raisons qui a fait exclure les chirurgiens de l'enseignement à l'université en 1660<sup>166</sup>, ceci au motif que « comme tous les métiers manuels (et par opposition à l'enseignement Universitaire), la chirurgie se transmet par l'apprentissage et suit la tradition des compagnons ouvriers. ». L'université est, déjà au XVII<sup>e</sup> siècle, le lieu des savoirs écrits, de leur rationalisation et par opposition, les savoirs considérés comme liés au corps et supposés s'acquérir par imitation n'ont pas leur place à l'Université.

Chapoulie<sup>167</sup> insiste sur la dimension sociale des professions, en précisant que les compétences techniquement et scientifiquement fondées, détenues par une communauté, la profession (comme groupe social spécifique organisé et reconnu réelle partageant « identité » et « intérêt »), lui confère une place socialement élevée.

Certains sociologues comme Carr-Saunders et Wilson<sup>168</sup> font plutôt l'apologie des professions, avec leurs compétences spécialisées et les progrès de leur expertise. Pour eux, une profession existe à partir du moment où un nombre précis d'individus, ayant reçu une formation particulière, utilise des techniques définies. Ils ajoutent à ces critères une spécialisation des services qui contribue à augmenter la satisfaction des clients, une formation spécifique qui donne lieu à une culture professionnelle et la création d'associations professionnelles qui définissent les règles de conduite et un code de déontologie. D'autres courants signalent les dérives de la professionnalisation, comme les auteurs wébériens<sup>169</sup> qui pointent la fermeture sociale, une fermeture sur la base du diplôme qui gère l'économie de marché en restreignant l'accès à la profession à une élite.

On peut se demander si, dans notre société occidentale, ce n'est pas d'abord le caractère scientifiquement prouvé que le public recherche : une expertise sur fond de faits scientifiques reconnus permettant la disparition du « possible charlatanisme » ?

Si on analyse la masso-kinésithérapie à l'aune de ces définitions sociologiques, on remarque que les masseurs-kinésithérapeutes ont une relation particulière au corps. Ils travaillent avec leurs mains et touchent les corps des malades. C'est un métier manuel,

---

<sup>166</sup> Zarzavadjian Le Bian, A. (mars 2015). *Approches éthiques des prises de décision limites en chirurgie, dans le cadre de l'innovation*. Thèse de doctorat. Université René Descartes Paris V. p. 12.

<sup>167</sup> Chapoulie, J.M. (1973). Sur l'analyse sociologique des groupes professionnels. *Revue française de sociologie*, 14(1), 86-114.

<sup>168</sup> Carr-saunders, A.M. et Wilson, P.A. (1933). *The professions*. London : Oxford University Press.

<sup>169</sup> Boussard, V., Dubar, C. et Tripier, P. (2014). *Sociologie des professions* (4e éd.). Paris : Armand Colin.

mais son histoire montre que la physiothérapie, qui comprend entre autre la mécanothérapie, l'électrothérapie et la balnéothérapie, relève de techniques complexes qui nécessitent des connaissances scientifiques en physiques et en mathématiques. Il existe donc, comme pour les chirurgiens du XVII<sup>e</sup> siècle, une tension entre ce métier manuel et les connaissances scientifiques que le professionnel doit maîtriser pour exercer la masso-kinésithérapie. Cette tension apparaîtra lors des entretiens de terrain, effectués pour cette recherche.

Malgré des recherches faites<sup>170</sup>, certaines techniques comme la rééducation des pieds bots ou la kinésithérapie respiratoire<sup>171</sup> restent encore soumises à polémiques. Cependant, ce métier nécessite des savoirs, des connaissances pointues aussi bien sur le corps humain, son anatomie, sa physiologie que sur les techniques de rééducation.

La formation, en masso-kinésithérapie, est réalisée aujourd'hui en quatre ans et comprend la validation d'une partie des modules par une université. D'après Bourdoncle<sup>172</sup>, l'universitarisation d'une profession affecte les savoirs, les structures et les personnels de cette dernière. Ces savoirs sont transmis, écrits mais doivent aussi évoluer, d'où une place importante de la recherche, que seule l'université est habilitée à prodiguer. Cette universitarisation, initiée par le décret de 2015, est un véritable remaniement des études de masso-kinésithérapie. La formation est basée sur l'évaluation des compétences et laisse une large place aux travaux personnels de l'étudiant. L'article 15 du décret du 2 septembre 2015<sup>173</sup>, stipule que « le passage du premier au deuxième cycle s'effectue par:(...) la validation de l'unité d'enseignement d'intégration (...) Démarche et pratique clinique : élaboration du raisonnement professionnel et analyse réflexive ». Ce texte fait référence au paradigme du praticien réflexif décrit par Schön<sup>174</sup>. L'analyse réflexive met en avant l'analyse des pratiques. Cette démarche d'évaluation et d'analyse fait partie d'un dispositif de professionnalisation. Elle aide au « changement des représentations<sup>175</sup> », mis en évidence par le travail de Lac et Ratinaud. Cette démarche favorise « l'émergence de

---

<sup>170</sup> L'A.F.R.E.K (Association Française pour la Recherche et l'Evaluation en Kinésithérapie) finance et publie certaines recherches en kinésithérapie.

<sup>171</sup> Bronkinou 1

<sup>172</sup> Bourdoncle, R. (2007). Op. cit.

<sup>173</sup> Arrêté du 2 septembre 2015 relatif au diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute (JORF no 0204 du 4 septembre 2015)

<sup>174</sup> Schön, D.A. (1993). *Le praticien réflexif. À la recherche du savoir caché dans l'agir professionnel*. Montréal : Éditions Logiques.

<sup>175</sup> Altet, M. (2000). L'analyse de pratiques, une démarche de formation professionnalisante ? *Recherche et Formation* (35). p.35.

compétences collectives, participant en cela à la construction progressive d'une culture commune<sup>176</sup> » et d'une identité professionnelle, ici celle des masseurs-kinésithérapeutes.

La formation initiale se termine par la soutenance d'un mémoire professionnel validé par un diplôme d'Etat, donc certifié par l'Etat, ce qui constitue une reconnaissance des compétences acquises pendant la formation. Ce mémoire professionnel est lui aussi en pleine mutation, il est calqué sur le modèle de la maîtrise universitaire. La soutenance du mémoire est décrite par Bourdoncle<sup>177</sup> comme un mécanisme pouvant « assurer la transformation personnelle nécessaire pour que vous vous sentiez à tout jamais médecin, avocat ou universitaire ». C'est une sorte de rite initiatique. Certains instituts de formations, comme l'institut de Grenoble ou celui de l'Ecole Nationale de Kinésithérapie et de Rééducation (E.N.K.R.E) de Saint Maurice, privilégient un mémoire professionnel axé sur une initiation à la recherche. Ces établissements mettent l'accent sur l'aspect formateur de la recherche. Au niveau des structures, les liens avec les universités sont encore très variables en France, certaines écoles comme l'E.N.K.R.E envoient leurs étudiants suivre une partie des cours dans une université, d'autres encore comme les étudiants de Limoges, suivent une partie de leurs cours dans les locaux d'une université.

La formation des kinésithérapeutes est élitiste puisque l'accès à la profession est restreint par un *numerus clausus*. Le masseur-kinésithérapeute ne peut travailler que sur prescription médicale, mais depuis le 14 janvier 2006<sup>178</sup>, il peut à son tour prescrire certains « dispositifs médicaux ». Ce professionnel est libre du choix de ses techniques. Il existe un ordre professionnel depuis 2006<sup>179</sup>. Même si l'exercice de la masso-kinésithérapie reste dépendant d'une prescription médicale, il existe un début d'autonomie de la profession avec l'ordre professionnel, un niveau d'études reconnu de niveau licence et une partie de la formation validée par l'université. Le service que rend la kinésithérapie est d'utilité publique puisqu'il touche à la santé, il répond à des besoins indispensables de l'être humain. La plupart des formateurs, enseignants dans les instituts de formations initiales, ont dû suivre un cursus universitaire pour obtenir un master. Mais il n'existe pas encore de poste d'enseignant-chercheur spécifique en masso-kinésithérapie.

---

<sup>176</sup> Perez-Roux, T. (2015). Formation des enseignants et enjeux identitaires : entre dispositifs à visée réflexive, acteurs et contextes d'insertion. *Education et Formation*, p.14.

<sup>177</sup> Bourdoncle, R. (1991). Op. cit.

<sup>178</sup> JORF n°11 du 13 janvier 2006

<sup>179</sup> Décret n°2006-270 du 7 mars 2006

La masso-kinésithérapie, en particulier en exercice libéral, peut donc être considérée comme une profession au sens de Carr-Saunders et Wilson.

Cette professionnalisation est perçue comme une amélioration, grâce à la rationalisation des savoirs, une spécialisation et des compétences délimitées. C'est ce qui se passe pour la masso-kinésithérapie, diplôme qui « s'obtient par l'acquisition des compétences définies dans le référentiel de compétences mentionné à l'article D. 4321-15<sup>180</sup> ». Mais comme le démontre Morin<sup>181</sup> la professionnalisation, est une spécialisation qui comporte aussi une part de négatif. Monceau<sup>182</sup> travaille ce négatif, en abordant la professionnalisation comme une institutionnalisation au sens de Lourau<sup>183</sup> en analysant les tensions. Tous deux utilisent le terme de déprofessionnalisation pour mettre en lumière « ce qui est produit<sup>184</sup> » et « ce qui dépérit dans la dynamique du processus de professionnalisation<sup>185</sup> ».

Pour Morin « toute compétence qui comporte des limites va détruire, au-delà d'un certain seuil, l'aptitude générale à s'adapter au particulier et à l'aléatoire<sup>186</sup> ». La professionnalisation risque, par l'hyperspécialisation des professionnels, d'appauvrir leurs capacités d'adaptation et d'innovation. Ils ont la certitude qu'ils se trouvent « au lieu central de la vérité<sup>187</sup> » et ils peuvent alors s'enfermer dans le discours professionnel, ce qui peut entraîner un repli des idées sur les acquis, en inhibant l'innovation.

L'écriture participe de la professionnalisation, avec les savoirs universitaires transmis par écrit et les pratiques d'écritures professionnels.

---

<sup>180</sup> Décret n° 2015-1110 du 2 septembre 2015

<sup>181</sup> Morin, E. (1979). *À propos de la déprofessionnalisation*, « déprofessionnalisation » (colloque organisé par la revue *Critère*), Montréal (<http://agora.qc.ca/>). (Consulté le 12.08/2016)

<sup>182</sup> Monceau, G. (2006). Éthique et idéologie professionnelles. *Recherche et formation* (52), 55-70.

<sup>183</sup> Lapassade, G. et Lourau, R. (1971). Op. cit., p. 200.

<sup>184</sup> Monceau, G. (2006). Op. cit., p.57.

<sup>185</sup> Monceau, G. (2006). Op. cit., p.57.

<sup>186</sup> Morin, E. (1979). Op. cit.

<sup>187</sup> Ibid.

### 1.1.6. L'écriture : une technologie intellectuelle et cognitive.

Selon une légende<sup>188</sup>, l'écriture est une invention humaine qui donne le pouvoir à qui la détient. L'écriture, au regard de l'histoire, a toujours été la possession d'une certaine population très cultivée qui détenait le pouvoir. Maîtriser les codes de l'écriture montre une certaine instruction et des compétences.

Jack Goody<sup>189</sup>, anthropologue anglais, a mené des recherches sur les effets de l'écriture. Suite à une expérience entraînant l'impossibilité d'écrire et de lire, il a ressenti une véritable privation intellectuelle. Cela l'a poussé à étudier les formes scripturales et leurs effets lors de leur apparition dans les sociétés primitives. Dans son livre, *La raison graphique*, il revisite l'histoire par le biais de l'évolution de l'écriture, en commençant par ses débuts à l'ère mésopotamienne, avec une écriture plus symbolique qui sert à comptabiliser du bétail. Puis, il travaille sur l'apparition de l'écriture dans des sociétés orales et sur les effets de cette écriture. Il s'est ainsi rendu compte que l'une des premières actions réalisées avec l'écriture était d'établir des listes<sup>190</sup>, donc d'organiser des objets en catégories, de les classer et de s'en servir de support mémoire. Goody<sup>191</sup> démontre alors, que l'écriture est une technologie intellectuelle, elle ne se résume pas à une simple retranscription de la parole. « Même si l'on ne peut raisonnablement pas réduire un message au moyen matériel de sa transmission, tout changement dans le système des communications a nécessairement d'importants effets sur les contenus transmis<sup>192</sup> ». L'action qui consiste à écrire des listes, à classer les objets oblige les opérateurs à repenser la place de ces objets et à se poser des questions au sujet de leur nature et leur fonction.

L'écrit est un support de réflexion théorique sur l'environnement de l'homme, un support sur des choses abstraites. Outre cet effet théorique, il y a un changement dans les rapports sociaux. L'aspect mnésique empêche l'oubli de dettes et met l'accent sur certains comportements. Cela a pour effet de montrer du doigt certaines personnes de la tribu qui, de ce fait, perdent leur prestige, le respect, voire du pouvoir. L'écriture est une sorte de « mémoire externe », une mémoire collective qui, grâce à sa capacité de stockage illimitée,

---

<sup>188</sup> Weinberg, A. (2000). Un tremplin pour la pensée. *Sciences humaines* (109), 22-25.

<sup>189</sup> Isnard, E. (2009). Jack Goody, Pouvoirs et savoirs de l'écrit. *L'homme* (189), 274-277.

<sup>190</sup> Goody, J. (1979). Op. cit.

<sup>191</sup> Goody, J. (1979). Ibid.

<sup>192</sup> Goody, J. (1979). Ibid. p.46.

permet de garder une trace à travers le temps et dans l'espace. Pour Olson<sup>193</sup>, l'acte d'écrire libère l'activité intellectuelle de la mémorisation, qui peut alors se consacrer à une plus grande réflexion. Cette propriété réflexive est également abordée par Goody<sup>194</sup>. L'écriture permet de retravailler un texte, contrôler les termes et modifier les idées. Alors que la parole orale est spontanée et instantanée, une fois le mot exprimé on ne peut plus le modifier. Le texte permet une relecture et une correction dans le temps.

D'après Lahire<sup>195</sup>, l'écrit permet une distanciation par rapport aux idées, ainsi le scripteur peut mieux structurer, organiser et approfondir sa pensée et améliorer son argumentation. C'est en écrivant nos pratiques que nous pouvons mieux les appréhender. Auguet<sup>196</sup> insiste sur l'écrit qui oblige à mettre un ordre dans notre récit et à organiser nos idées. Cet ordre va donner un nouveau sens à notre récit. L'écriture est donc un support à la « structuration de la pensée<sup>197</sup> ». C'est écrire pour mieux penser, pour mieux comprendre. Toute écriture est intimement liée à la lecture, l'écriture fait savoir quelque chose à un autre, qui est le lecteur. Elle expose une pensée que quelqu'un peut s'approprier et qui donne matière à réflexion. Cela produit du savoir, de nouvelles pensées et connaissances. L'écriture est une manifestation sociale, un moyen de communication.

Dans le domaine professionnel, écrire sur ses pratiques matérialise les démarches d'analyse des situations et objective les prises de décisions. Signeyrole<sup>198</sup> montre que cette écriture permet à l'étudiant kinésithérapeute de se transformer. « Avec le travail écrit, on n'apprend pas à des étudiants à écrire, on leur propose d'acquérir une forme d'écriture qui va à son tour mobiliser de nouvelles formes de pensée : réflexion sur leur action, conception du métier, représentation de leur rôle dans la société<sup>199</sup> ». Ils construisent alors un raisonnement professionnel. Monceau<sup>200</sup> décrit l'écriture comme un catalyseur de réflexion. A l'aide du journal de bord, une écriture régulière sur sa pratique de chercheur,

---

<sup>193</sup> Olson, D. (1998). *L'univers de l'écrit*. Paris : Retz.

<sup>194</sup> Goody, J. (2007). Op. cit.

<sup>195</sup> Lahire, B. (1993). *Culture écrite et inégalité scolaire*. Lyon : P.U.L.

<sup>196</sup> Auguet, G. (1996). Le récit, de l'ordre dans un nuage. *Cahiers pédagogiques* (346), 55-56.

<sup>197</sup> De Fornel, M. (1997). La peine à écrire. Dans Fabre, D. (dir.) *Par écrit* (pp.105-123). Paris : Editions de la maison des sciences de l'homme.

<sup>198</sup> Signeyrole, J. (2000). Question d'écriture. *Kiné actualité* (803), 8-10.

<sup>199</sup> Signeyrole, J. (2004). L'émancipation professionnelle par l'écriture. *Recherche en kinésithérapie* (2), p.14.

<sup>200</sup> Monceau, G. (2001). Journal de recherche et formation des chercheurs dans les sciences de l'homme. *Dossiers pédagogiques* (11), 17-20.

le praticien-chercheur peut mieux comprendre ses implications dans l'institution et dans son objet. Se produit alors une évolution du chercheur.

L'écriture professionnelle est un acte d'investissement personnel, qui engage aussi la profession. « Pour une profession, l'écriture représente un enjeu d'envergure parce qu'elle donne une certaine image de son activité en ce qu'elle est visible, lisible, bref, qu'elle est "chose" publique<sup>201</sup> », c'est une trace qui témoigne de la profession. Signeyrole insiste sur l'aspect politique : « elle est au service d'une profession et de sa promotion<sup>202</sup> », L'écriture est au service de la preuve et permet d'évaluer des pratiques. Il s'agit bien d'affirmer, comme Labbe<sup>203</sup> le souligne, une identité professionnelle. Puisqu'il y a là une « visibilité » des pratiques, il est attribué à l'écriture une mémoire durable qui peut être consultée à distance de temps et de lieu. Cette écriture sert aussi de « trace », sur laquelle la justice s'appuie. Il y a un glissement de la trace à la preuve, que l'on nomme « traçabilité ».

Dans le monde de la santé, cette écriture professionnelle devient institutionnelle et prend la forme de dossiers de santé ou dossier du patient. Ce dossier du patient est défini par l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France, comme « Le dossier de soins est un document nominatif, personnalisé pour chaque patient, regroupant l'ensemble des informations concernant la personne soignée. Il est renseigné par les professionnels paramédicaux et sociaux et fait partie intégrante du dossier du patient. Il constitue un outil au service de la sécurité et de la qualité des soins pour les patients et pour les professionnels. La qualité de la traçabilité des données présente également des enjeux de professionnalisation et d'amélioration des pratiques<sup>204</sup> ». L'écriture professionnelle des soignants n'est plus une simple retranscription de leurs actes professionnels, mais devient un élément important pour la « sécurité et [...] la qualité des soins » et comporte désormais des enjeux pour les professions. Ce dossier de soins, en secteur hospitalier, est considéré comme un document à valeur juridique et légale<sup>205</sup>.

---

<sup>201</sup> Signeyrole, J. (2007). *Ecritures et clinique : d'un texte à l'autre. Actes JNKS Marseille 2007.*

<sup>202</sup> Signeyrole, J. (2000). *Op. cit.*, p.9.

<sup>203</sup> Labbe, P. (1999). L'écriture professionnelle. *Soins encadrement-formation* (31), 25-30.

<sup>204</sup> ARS Ile de France. (2012). Le dossier de soins : contenu, utilisation, évaluation.

[http://www.iledefrance.paps.sante.fr/fileadmin/ILE-DE-FRANCE/PAPS/Vieprofessionnelle.APPP/Dossier\\_de\\_soins\\_version\\_Def.pdf](http://www.iledefrance.paps.sante.fr/fileadmin/ILE-DE-FRANCE/PAPS/Vieprofessionnelle.APPP/Dossier_de_soins_version_Def.pdf) (consulté le 03/06/2016)

<sup>205</sup> Grosjean, M. et Lacoste, M. (1998). L'oral et l'écrit dans les communications de travail ou les illusions du « tout écrit ». *Sociologie du travail*(4), 439-461.

Cette écriture institutionnelle répond à des codes et se pratique dans un contexte déterminé. La structure de l'écriture institutionnelle est définie par l'institution, non sans avoir des impacts sur la forme et sur le fond de cette écriture. L'écriture est conditionnée par la demande de l'institution, dans laquelle elle s'inscrit. Lourau nomme cela, l'« effet Goody<sup>206</sup> ». Cette écriture est dépendante de l'institution et des supports sur lesquels elle est produite. L'utilisation du papier comme support de l'écriture et ensuite de l'imprimerie a été, selon Goody, une révolution. La copie des écrits est plus facile, rapide, autorisant une augmentation du nombre d'exemplaires. La transmission des idées est ainsi facilitée et les échanges plus aisés.

A l'ère des « nouvelles technologies », les supports d'écriture évoluent et se multiplient. Boullier<sup>207</sup>, sociologue français, reprend le concept de Goody, l'écriture comme une technologie intellectuelle, mais il associe plutôt l'adjectif cognitif à l'écriture. Le numérique est une technologie qui comprend une dimension cognitive car il y a aussi des symboles, des signes et un langage numérique. Le numérique repose sur des calculs permanents. Boullier analyse l'écriture numérique comme une technologie qui a des effets sur notre cognition. Il reprend le cadre théorique de Goody pour analyser cette écriture numérique.

D'après Boullier, « le numérique amplifie donc de façon considérable notre tendance à mettre le monde en listes, en procédures et nous force d'une certaine façon à respecter leurs prescriptions<sup>208</sup> ». Le programme informatique est une liste d'instructions, avec des algorithmes et des codes. Il expose les propriétés cognitives d'une telle liste, avec la catégorisation, la liste en ordre et la navigation qui est plus rapide. Selon lui, « il n'existe pas de savoirs sans support matériel, que ce soit pour leur élaboration, leur mémorisation, leur discussion ou leur circulation<sup>209</sup> », et l'écriture numérique avec ses suites de signes est un support au savoir. La base de données qui ressemble au tableau « finit par imposer son cadre de pensée à chaque opérateur à tel point que, par effet de l'habitude, on finira par considérer comme allant de soi, comme naturelles, les catégories que l'on manipule, qui

---

<sup>206</sup> Lourau, R. (1988). *Le journal de recherche, matériaux pour une théorie de l'implication*. Paris : Méridiens Klincksieck.

<sup>207</sup> Boullier, D. (2016). *Sociologie du numérique*. Paris : Armand Colin.

<sup>208</sup> Ibid., p.133.

<sup>209</sup> Ibid., p.132.



finissent en fait par nous manipuler<sup>210</sup>». Notre pensée se construit par l'utilisation de ces technologies, qui impactent notre manière d'appréhender le monde.

L'écriture professionnelle s'effectue, aujourd'hui, en grande partie sur informatique. Mais les outils changent, les espaces deviennent mobiles et l'écriture est remaniée. Même dans des endroits dédiés au soin, comme les établissements de santé, l'utilisation de cette écriture numérique envahit l'espace et les pratiques professionnelles en sont modifiées. Le courrier électronique participe de cette évolution.

### *1.2. Un point sur l'évolution de l'écriture des masseurs-kinésithérapeutes salariés.*

Les masseurs-kinésithérapeutes ont une relation particulière avec le corps humain. Ils le touchent, le massent, le soulagent grâce à un outil précieux : la main. C'est une histoire de corps-à-corps. Les savoirs spécialisés requis par leur pratique professionnelle portent autant sur le corps humain, son anatomie, sa physiologie que sur les techniques de rééducation. En partie issus de la médecine, ces savoirs sont considérés comme scientifiques et rationnels. L'histoire de la masso-kinésithérapie montre l'évolution des attentes des pouvoirs publics et des organisations professionnelles, mais sur le terrain, il est intéressant d'observer les mutations des pratiques et ce qu'elles ont comme effets sur l'identité professionnelle et sur les masseurs-kinésithérapeutes. L'écriture devient en 2000<sup>211</sup> une obligation professionnelle, fixée par la loi.

Cette évolution sera présentée ici par un retour sur deux enquêtes que j'ai réalisées en 2000<sup>212</sup> et en 2004<sup>213</sup>. La première a porté sur le rapport à l'écriture des masseurs-kinésithérapeutes hospitaliers, la seconde sur la manière dont l'informatisation de l'établissement hospitalier modifie le rapport à l'écriture et à la profession. Le retour sur ces travaux préliminaires à la recherche doctorale permet d'observer l'évolution des pratiques professionnelles, mais aussi du rapport des masseurs-kinésithérapeutes à leur profession suite à l'utilisation de l'écriture professionnelle.

---

<sup>210</sup> Ibid., p.132.

<sup>211</sup> Décret n°2000-577 du 7 juin 2000.

<sup>212</sup> Pilotti, A. (2002). Op. cit.

<sup>213</sup> Pilotti, A. (2004). *L'écriture « connectée » des masseurs-kinésithérapeutes hospitaliers. Une écriture qui les inscrit dans l'institution*, Mémoire de D.E.A. en sciences de l'éducation, Université de Paris VIII.

### *1.2.1. Ecrire ? Pourquoi ?*

Pour la première enquête, j'avais choisi en 2000 d'interviewer des masseurs-kinésithérapeutes d'Île-de-France exerçant dans quatre établissements de santé différents. Lors de cette enquête, les professionnels rencontrés avaient pour idéal d'être attentifs aux patients, de favoriser le dialogue et de privilégier les relations humaines. Leurs principaux modes d'action étaient plutôt l'observation, le contact physique et la parole. C'est à travers l'ensemble de ces caractéristiques que les masseurs-kinésithérapeutes se reconnaissaient et se définissaient. Les implications libidinales<sup>214</sup> étaient perceptibles dans la pratique professionnelle et ils donnaient de l'importance au fait de « passer du temps auprès de<sup>215</sup> » leurs patients. Cette attention au corps, grâce à laquelle les masseurs-kinésithérapeutes lisent des signes et effectuent des soins, permet aussi de transmettre des informations par les relations qu'elle génère.

Pour la majorité des professionnels rencontrés lors de cette première enquête, écrire consistait à être seul face à une feuille de papier. Ils disaient y « perdre du temps » et considéraient qu'ils devaient le faire « en plus de leur travail ». Cette tâche n'était pas considérée par eux comme faisant partie de la pratique professionnelle. Le masseur-kinésithérapeute privilégiait la communication de proximité, centrée sur le sujet vivant. Le « bon masseur-kinésithérapeute » était d'abord défini comme étant celui qui passe du temps physiquement auprès de son patient alors que celui qui écrivait était montré du doigt. L'écriture n'était pas une pratique obligatoire et cela ne posait aucun problème à ceux qui s'abstenaient de la pratiquer. Il n'y avait pas de commande officielle de la part de la hiérarchie proche, de l'administration, ni de la justice. Certains masseurs-kinésithérapeutes écrivaient quelques mots dans les dossiers des patients, la veille des « staffs<sup>216</sup> », sur demande du cadre infirmier, pour qui écrire était un acte professionnel à part entière.

---

<sup>214</sup> Défini par Lourau : Ce sont les relations libidinales qui s'établissent entre le sujet et l'institution.

<sup>215</sup> Pilotti, A. (2002). Op. cit. p.103.

<sup>216</sup> Staff : réunion de plusieurs professionnels de santé, médecins, infirmières, rééducateurs etc., qui font le point sur la prise en charge de chaque malade.

Ainsi, aucun des masseurs-kinésithérapeutes rencontrés en 2000 et 2001 n'écrivait de façon journalière même si certains écrivaient une fois par semaine. Certains rédigeaient des bilans lors de l'hospitalisation des malades ou quelquefois un compte-rendu à la sortie du patient, lorsqu'il y avait une demande. D'autres n'écrivaient jamais. Les écrits étaient plutôt courts, succincts, peu descriptifs et comportaient des abréviations. Pour expliquer l'absence d'écriture régulière, les masseurs-kinésithérapeutes évoquaient le manque de temps et l'urgence qui, pour eux, était le soin avec le patient. Le temps d'écriture était rarement pris en compte par la hiérarchie dans le temps de travail. D'autres paramètres, comme l'accessibilité au dossier de soins qui se trouvait dans le poste infirmier, au staff ou dans le bureau des médecins, rendaient difficile l'écriture dans les dossiers. Les masseurs-kinésithérapeutes disaient que leurs écrits n'étaient pas lus par les médecins ou les infirmiers. Ecrire de façon institutionnelle, c'était s'éloigner de son patient. Résister à cet acte pouvait signifier une résistance à l'éloignement physique du malade, à la distanciation de son idéal professionnel, le « corps-à-corps ». Un autre élément, qui fait partie de la construction de l'identité professionnelle, a été évoqué lors des entretiens. Seul l'un des masseurs-kinésithérapeutes avait vu, durant sa formation initiale, des masseurs-kinésithérapeutes écrire dans les dossiers des patients. Les autres disaient n'avoir jamais écrit dans les dossiers des patients lorsqu'ils étaient étudiants, ni vu des masseurs-kinésithérapeutes le faire sur les terrains de stage. La plupart des masseurs-kinésithérapeutes avaient eu leur diplôme avant 1993, et n'avaient pas eu de mémoire professionnelle à rédiger.

### *1.2.2. Ecrire et investir l'espace*

Dans les années 2000, la construction d'un hôpital parisien affichant la volonté d'être totalement informatisé, sans dossier papier, coïncide également avec une demande légale<sup>217</sup> d'écriture, objectivée par un décret. Cette pratique d'écriture professionnelle « commandée » par le législateur, par les administrations hospitalières et par les agences gouvernementales, a pour mission d'évaluer la qualité des soins et se concrétise par la mise en place de réseaux informatiques internes à l'établissement de soins, réseaux dans lesquels doivent se trouver les dossiers des patients. L'obtention des accréditations données

---

<sup>217</sup> Décret n°2000-577 du 7 juin 2000.

par l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (ANAES), aujourd'hui dénommée Haute Autorité en Santé (HAS), nécessite une traçabilité des soins. Cette traçabilité, qui est synonyme de « preuve », est facilitée par l'informatisation des dossiers du patient.

Les établissements de soins investissent dès lors de plus en plus dans l'informatisation des dossiers des patients. Je suis donc allée voir sur place, dans cet hôpital parisien pilote, ce qui se passait pour les masseurs-kinésithérapeutes. J'ai pu y observer les résistances, les adaptations et les changements de comportement induits par l'introduction d'une écriture connectée à un réseau intranet.

#### 1.2.2.1. L'écriture sur le réseau interne informatique

Dans l'établissement de santé étudié, l'écriture manuscrite cohabitait avec l'écriture électronique. J'ai observé l'écriture sur le réseau interne informatique de cet hôpital. Ce réseau interne est appelé « intranet » et comporte un accès au Dossier Informatisé du Patient. Il existe différents logiciels de Dossier du Patient Informatisé, y compris dans le même établissement dans des services distincts. Le fait de disposer de ses propres outils permet à chaque entité de délimiter son territoire et de se distinguer des autres. Dans cet hôpital, les prescriptions médicales se font informatiquement. Elles mentionnent le nom du médecin et l'horaire de tous les écrits dans le dossier est mentionné. Pour accéder aux dossiers des patients, le soignant dispose d'un code qui lui est personnel. Ce code conditionne des habilitations spécifiques concernant l'écriture et l'accès aux informations. Il existe, dans ce logiciel informatique, deux types de dossiers informatisés de patients :

- le dossier informatique du patient qui comporte un fichier par profession de santé. Pour consulter les transmissions, le médecin doit cocher, par exemple, la case « kinésithérapeute » ou « psychologue ». Il doit donc faire le choix de lire tel ou tel type de compte-rendu.

- les transmissions quotidiennes s'inscrivent à la suite les unes des autres dans un document du type de ceux que Fraenkel<sup>218</sup> appelle des « chaînes d'écritures ». Cependant, certains fichiers sont spécifiques aux radiographies et examens divers.

Ces différents écrits sont produits dans divers espaces/temps au sein de l'hôpital. Il suffit d'avoir accès à un ordinateur connecté sur le réseau interne de l'hôpital et à un code d'accès pour lire ou écrire dans le dossier des patients.

Les lecteurs potentiels de ces écrits prennent alors de multiples visages : le médecin, l'infirmière, la psychologue, le collègue, le cadre. L'existence de ces lecteurs influe sur les formes prises par l'écriture et sur son contenu. Ainsi, le constat suivant formulé par un masseur-kinésithérapeute, constitue un bel exemple de ce que Lourau a identifié sous le nom d'effet Goody<sup>219</sup> (effet rétroactif de la réception de l'écrit sur la production de celui-ci) : « on s'est rendu compte que les infirmières lisaient les transmissions, alors qu'au début on pensait que c'était vraiment un truc entre nous, et du coup, on essaie de pas utiliser d'abréviations<sup>220</sup> ». Les transmissions informatiques, inscrites dans une chaîne d'écriture, sont différentes de celles observées sur les terrains précédents lors de ma première recherche. Les phrases sont construites, il y a moins d'abréviations, et les masseurs-kinésithérapeutes évitent les termes trop spécifiques à leur profession. Le message est plus clair et compréhensible.

On se rend compte que, lorsqu'ils ont le choix, ces professionnels privilégient désormais les transmissions écrites dans cette chaîne d'écriture, plutôt que dans les fichiers par profession. Ils lisent les transmissions des autres professionnels de santé et savent qu'ils vont être lus à leur tour. Dans cet hôpital, les masseurs-kinésithérapeutes semblent avoir ainsi trouvé leur place et se sentent mieux intégrés dans l'équipe soignante qui gravite autour du patient.

Ces écrits informatisés sont lisibles à l'hôpital, où l'écriture souvent illisible des médecins est presque devenue un trait identitaire. Cette lisibilité scripturale rend le savoir médical plus accessible, ainsi les rapports entre médecins et aux autres professionnels de santé sont modifiés. L'informatique facilite donc la compréhension et la lecture des écrits professionnels, ainsi que son accès.

---

<sup>218</sup> Fraenkel, B. (2001). Enquêter sur les écrits dans l'organisation. Dans Borzeix, A. et Fraenkel, B. (dir.) *Langage et travail*. Paris : CNRS Editions. p.240.

<sup>219</sup> Lourau, R. (1994). Traitement de texte. *Communications*, 58(1), 156-166.

<sup>220</sup> Pilotti, A. (2004). Op.cit., p.44.

#### 1.2.2.2. Les effets locaux

Pour la deuxième enquête en 2003-2004, les masseurs-kinésithérapeutes hospitaliers s'investissaient dans l'écriture informatique. Certains faisaient même pression sur les médecins pour qu'ils améliorent la rédaction de leurs prescriptions. D'autres allaient jusqu'à demander à pouvoir former les internes en médecine sur la prescription informatique en kinésithérapie afin d'obtenir une place mieux reconnue au sein du système.

Ces masseurs-kinésithérapeutes s'impliquaient différemment dans l'institution par rapport à leurs collègues interrogés pour l'enquête précédente. Lorsqu'ils écrivaient, ils s'éloignaient de leurs patients, mais considéraient, cependant, qu'ils travaillaient. Ils standardisaient leurs écrits pour mieux s'insérer dans la chaîne d'écriture car ils savaient que leurs transmissions allaient être lues par les autres professionnels et, un jour peut-être, par l'usager de l'hôpital.

Leur écriture se modulait donc en fonction de l'idée qu'ils se faisaient du ou des lecteurs, de l'usage que ceux-ci pouvaient en faire, et du message qu'ils voulaient transmettre. Celui-ci ne concerne pas seulement l'action thérapeutique auprès du patient, mais aussi ce que les masseurs-kinésithérapeutes souhaite exposer d'eux-mêmes, de leurs compétences et de leur groupe professionnel.

Cette trace laissée dans la chaîne d'écriture interprofessionnelle modifie le comportement du scripteur ainsi que ses pratiques professionnelles. Lors des observations et entretiens réalisés pour la première enquête<sup>221</sup>, les masseurs-kinésithérapeutes consacraient peu de temps à la lecture des dossiers des patients. En 2004, dans l'hôpital qui a mis en place le Dossier Informatisé du Patient, celle-ci est simplifiée et se fait plus régulièrement, voire quotidiennement. Il y a là un gain de temps pour l'accès aux informations, ce qui améliore la réactivité du professionnel et l'intégration de ce dernier dans l'équipe soignante. Il peut plus facilement s'informer de ce qui a été fait la veille.

---

<sup>221</sup> Pilotti, A. (2002). Op. cit.

Les masseurs-kinésithérapeutes ont le sentiment que l'accessibilité de leurs écrits est importante pour la prise en charge du malade : « Ce qui est important, c'est que tout le monde puisse les voir, je pense<sup>222</sup> » me disait l'un d'eux. A la différence des professionnels rencontrés en 2000, celui-ci sait qu'il est lu. Cette prise de conscience le conduit à améliorer la lisibilité de ses écrits et à réfléchir au meilleur moment pour les enregistrer. Un des masseurs-kinésithérapeutes observés rédige ainsi ses transmissions vers midi car les infirmières de son service le font à leur tour vers quinze heures vingt-cinq. Ces dernières peuvent ainsi lire ses écrits au moment où cela leur est le plus utile et lui posent éventuellement des questions. L'interaction entre les différents acteurs de soins en est renforcée.

L'écriture peut aussi avoir des enjeux juridiques. Le fait qu'il y ait eu des plaintes dans certains établissements et que l'écriture électronique ait servi de « preuve » pour défendre (avec succès) les professionnels réaffirme à leurs yeux l'intérêt de cette pratique. Cet écrit informatique est donc utilisé et pensé stratégiquement. On peut lire par exemple : « patient pas dans la chambre, impossible de faire le soin ». Le soignant se prémunit d'avance contre ce qui pourrait lui être reproché. Il écrit en prévision d'une éventuelle plainte et non uniquement pour le bien de son patient. En 2004<sup>223</sup>, à l'opposé de la recherche de 2000, le masseur-kinésithérapeute, qui est montré du doigt est celui qui n'écrit pas, car cela nuit aux transmissions et il n'y a pas de trace. En cas de litige, les masseurs-kinésithérapeutes ne peuvent pas avoir de preuve de leur passage.

Le support informatique va donc modifier la vision des masseurs-kinésithérapeutes sur leur environnement qui s'élargit et prend plus en compte l'institution et l'équipe soignante. Les masseurs-kinésithérapeutes donnent plus de sens et s'investissent davantage dans cette écriture professionnelle « connectée ». Ils laissent plus de traces de leur travail et sont, par conséquent, mieux considérés et mieux intégrés dans les équipes de soins.

---

<sup>222</sup> Pilotti, A. (2004). Op. cit., p.45.

<sup>223</sup> Ibid.

### 1.2.2.3. Effet sur l'organisation temporo-spatiale

Les masseurs-kinésithérapeutes sont amenés à être présents dans tous les services de soins de l'hôpital, ils ne restent pas confinés dans un service, à la différence des infirmières. Ces professionnels sont des prestataires pour un ou plusieurs services. Fischer estime que « l'espace peut être appréhendé comme un vecteur des interactions sociales [...], toute organisation spatiale structure plus ou moins directement ou fortement les communications <sup>224</sup> ». Mais, inversement, les communications structurent l'espace. L'arrivée d'une nouvelle technologie, ici l'informatique, bouleverse les pratiques, l'organisation et l'utilisation des espaces de travail.

L'outil informatique est accessible dans chaque service au poste infirmier, là où le masseur-kinésithérapeute passait auparavant « en coup de vent » pour aller directement dans la chambre du patient. L'infirmière écrivait : « le kiné est passé ». Avec l'informatisation, le masseur-kinésithérapeute s'assied et prend le temps d'écrire au lieu de chercher sans succès le dossier pendant plusieurs minutes et de repartir en promettant une écriture ultérieure. Ce professionnel, assis devant l'ordinateur pour rédiger ses transmissions, est aussi plus accessible pour parler de ses actes. Outre le fait qu'il investisse les lieux différemment, il devient « visible », il « existe ». Le poste infirmier devient alors un « poste de soins ». De ce fait, les relations entre professionnels autour du patient en sont transformées. Se connaissant mieux, les différentes catégories de professionnels peuvent alors travailler autrement ensemble.

Les professionnels échangent autour de l'ordinateur. Le dialogue qui se crée n'a pas comme seul sujet le patient. Il est aussi question de l'outil informatique, de l'institution ainsi que de leurs différentes pratiques. Un masseur-kinésithérapeute déclare ainsi : « Il y a certaines infirmières (...) qui du coup s'intéressent plus à ce qu'on fait, qui disent "ah oui (...) mais comment tu fais ça" (...) ça c'est des infirmières qui ont du coup éveillé un peu leur curiosité sur la rééducation <sup>225</sup> ».

On peut donc dire que les masseurs-kinésithérapeutes s'inscrivent dans l'hôpital au sens propre et au sens figuré. Laisser des traces, c'est occuper l'espace physiquement, mais

---

<sup>224</sup> Fischer, G.N. (1990). Espace, identité et organisation. Dans Chanlat, J.-F. (dir.) *L'individu dans l'organisation*. Québec: Presses de l'Université de Laval. p.166.

<sup>225</sup> Pilotti, A. (2004). Op. cit., p.55.



aussi dans les représentations mentales. Pene y ajoute une autre dimension : « Si les écrits du travail exhibent une image construite et reconstruite de l'activité, ils expriment aussi les traces de débats et de conflits entre plusieurs représentations de l'entreprise. L'écrit s'imprègne des paroles, des actions et des points de vue. Il porte les mondes de ceux qui rédigent, signent, copient (..) transforment<sup>226</sup> ». Communiquer, c'est échanger et montrer de soi, de son altérité. Cela suppose une certaine mise en scène : présenter une certaine image, défendre une identité particulière. Ces rapports sont imprégnés de rôles sociaux joués par chacun. Ces rôles définissent à leur tour ce qui peut être dit ou non, et la manière dont cela peut se faire. Dans toute conversation, il y a un jeu de positions, une délimitation de territoires. Cette lutte de territoires, déjà présente dans les relations interpersonnelles, prend davantage d'ampleur dans les formes de communication institutionnelles. Par exemple, le masseur-kinésithérapeute pense que consigner électroniquement ses actes permet de montrer la nécessité de sa profession. Il répond à la commande d'écriture institutionnelle, mais en créant une « zone d'incertitude<sup>227</sup> » au sens de Crozier et Friedberg. Les établissements ne peuvent pas tout contrôler et l'individu peut, par des comportements non prévisibles, créer ces zones de libertés, qu'il peut « contrôler face à ses partenaires<sup>228</sup> ». L'institution induit donc des réactions qu'elle essaie d'anticiper pour gérer son personnel. C'est en comprenant ce qu'on attend de lui que l'acteur va pouvoir créer une « zone d'incertitude » et modifier ses pratiques. Le masseur-kinésithérapeute utilise l'écriture professionnelle commandée par l'établissement, mais avec un objectif différent.

La perception du temps va également être transformée par l'outil informatique. L'organisation de la journée de travail des masseurs-kinésithérapeutes va devoir intégrer ce temps d'écriture institutionnellement prescrit. Certains professionnels écrivent ainsi à midi pour être lus dans la journée. Ce temps d'écriture n'est donc plus « du temps en plus » comme l'évoquaient les soignants interviewés en 2000, mais fait désormais partie des tâches professionnelles. Cependant, la plupart des professionnels font encore une distinction entre le temps passé auprès du malade et le temps passé à écrire.

Selon eux, le premier relève de leur profession, alors que le second concerne davantage l'institution. Un professionnel interrogé sur la place de l'écriture dans sa

---

<sup>226</sup> Pene, S. (1997). Lettre administrative et espace social. Dans Fabre, D. (dir.) *Par Ecrit. Ethnologie des écritures quotidiennes*. Paris : MSH. p.201.

<sup>227</sup> Crozier, M. et Friedberg, E. (1977). *L'Acteur et le Système, Les contraintes de l'action collective*. Paris : Edition du Seuil, p.72.

<sup>228</sup> Ibid., p.72.

pratique répond ainsi avec hésitation : « Dans mon organisation, oui, de mon temps de travail, oui. (...) Mais euh... dans la pratique réellement de kiné euh<sup>229</sup>... ».

Malgré ces distinctions, l'habitude d'écrire semble prise. Le temps pris par un masseur-kinésithérapeute pour rédiger les transmissions informatiques est de deux ou trois minutes par patient, soit environ une trentaine de minutes par jour. A cela s'ajoutent certains écrits manuscrits et les transmissions spécifiques aux jours de garde.

Même si les établissements hospitaliers modernes se veulent entièrement informatisés, la réalité montre tout de même un écart entre l'idéal administratif et la réalité de terrain : le support papier ne disparaît pas complètement.

La prescription médicale obligatoire doit passer par l'informatique, mais certaines habitudes persistent. Fuks<sup>230</sup> souligne que les ordres venant du corps médical, exprimés oralement (soit de visu, soit par téléphone) sont des pratiques courantes dans les établissements de soins. « S'insurger contre cette pratique (...) signifie toujours, dans certains services, s'exposer à des réactions virulentes ». Dans la réalité du terrain observé, il existe encore des prescriptions orales et certains masseurs-kinésithérapeutes effectuent tout de même ces actes de soins « hors la loi », car sans prescription médicale écrite. Ce sont ces actes que j'ai qualifiés de clandestins<sup>231</sup> : le professionnel ne laisse alors aucune trace écrite faisant juridiquement preuve.

Peu de recherches ont été effectuées sur ces sujets, seuls quelques étudiants en école des cadres prennent le dossier de soin informatisé du patient, ou l'écriture professionnelle comme objet de recherche. A l'école des cadres de Nancy<sup>232</sup>, dont j'ai pu consulter certaines archives, aucun mémoire professionnel de cadre de rééducation, que ce soit masseur-kinésithérapeute, ergothérapeute ou diététicien, n'a explicitement porté sur l'écriture professionnelle ou sur le dossier de soin informatisé. Ceci étant observé sur une période de neuf années, de 2003 à 2014.

---

<sup>229</sup> Pilotti, A. (2004). Op. cit., p.42.

<sup>230</sup> Fuks, M. (1998). Prescription orale : entre l'usage et la règle les infirmiers ont-ils le choix ? *L'infirmière magazine* (133), p.35.

<sup>231</sup> Pilotti, A. (2002). Op. cit.

<sup>232</sup> Annexe 5.

## 2. Les courriers électroniques

La plupart des recherches sur le numérique s'intéressent aux réseaux, aux communautés, aux technologies de l'information et de la communication (T.I.C). Celles qui ont pour objet les courriers électroniques le font par rapport au management<sup>233</sup> ou au contenu linguistique<sup>234</sup>. Dans le monde de la santé, les auteurs relatent des recherches sur les T.I.C. plutôt centrées sur des échanges d'informations concernant les pathologies, de courriels échangés entre médecin et patients, de plateforme de formation et de consultation à distance. Très peu abordent les courriers électroniques entre professionnels de la santé.

### 2.1. Un outil managérial

Les T.I.C. et plus précisément les courriers électroniques sont étudiés par beaucoup de chercheurs dans le domaine de la gestion et des stratégies d'informations. De la Rupelle explique que le courriel est reconnu « comme un outil de management<sup>235</sup> », à cause de la rapidité de communication et de la facilité à mettre en copie et à transférer des informations. Cela induit des changements importants au niveau de l'organisation et en modifiant le contenu du travail, agit sur le comportement des individus. Zuboff<sup>236</sup> a montré que l'utilisation de l'informatique modifie les apprentissages et agit sur les positions de pouvoir. L'important n'est plus de posséder l'information, mais d'avoir accès à cette information.

Amossé<sup>237</sup> et Delteil avancent que les cadres ont un usage intensif des nouvelles technologies tel que les courriels. Les cadres peuvent établir une connexion quasi permanente avec leur établissement. Cette technologie permet l'accès plus facilement aux

---

<sup>233</sup> La Rupelle (de) G. et Kalika, M. (2010). Messagerie électronique et relations hiérarchiques : union parfaite ou impossible mariage ? *Management & Avenir* (30), 51- 74.

<sup>234</sup> Panckhurst, R. (1998). *Analyse linguistique du courrier électronique* (pp.47-60). Actes du colloque Les relations entre individus médiatisées par les réseaux informatiques, GRESICO. Paris : L'Harmattan.

<sup>235</sup> La Rupelle (de) G. et Kalika, M. (2010). Op. cit.

<sup>236</sup> Zuboff, S. (1988). *In the age of the smart machine: the future of work and power*. New York : Basic books.

<sup>237</sup> Amossé, T. et Delteil, V. (2004). L'identité professionnelle des cadres en question. *Travail et emploi* (99), 63-79.

informations mais nécessite une forte mobilisation pour les traiter. Cela génère, d'après ces auteurs, une modification des activités des cadres.

Une étude<sup>238</sup>, publiée en 2012, réalisée sur des cadres, travaillant dans une collectivité territoriale, montre que pour 82 % des cadres, la fréquence d'utilisation du courriel est forte pour transmettre des documents professionnels alors que la transmission sur un support papier, deuxième moyen de communication le plus utilisé, est fréquemment mobilisé uniquement pour 32 % des cadres. Les acteurs privilégient aussi la messagerie électronique pour les activités discursives nécessitant des communications réciproques entre acteurs et pour lesquelles les médias synchrones sont théoriquement plus adaptés. Les courriels sont plus utilisés que le téléphone, média censé être plus adapté, et sont pratiqués dans les mêmes fréquences que l'échange en face-à-face. Ces résultats montrent que « le mail dépasse ses fonctions de communication, mais surtout, ils soulignent sa plasticité pour l'activité des cadres<sup>239</sup> ». Le média courriel, média asynchrone, est souvent utilisé comme un média synchrone, tel que le téléphone.

### *2.1.1. Outil administratif*

Les courriers électroniques ont pour objet la transmission d'informations d'un individu à un autre, ou à d'autres. Cet outil permet aussi de préparer des réunions de travail et même de transmettre des documents de travail.

Dardy<sup>240</sup> pose la question du travail habituellement effectué par les secrétaires : classer les courriers, y répondre, envoyer des documents de travail. Ces tâches qu'elle qualifie d'« administration électronique<sup>241</sup> » sont maintenant exécutées par les utilisateurs des courriers électroniques. Le vocabulaire employé lors d'échange de courriels, comme le fichier, le dossier, la signature, un accusé réception, appartiennent au lexique administratif.

Le courrier électronique comporte un rôle bureaucratique et à ce titre, modifie les relations par rapport à l'administration et à l'institution. Dardy affirme que les

---

<sup>238</sup> Bretesché, S., Corbière (de), F. et Geffroy, B. (2012). La messagerie, principale métronome des activités de cadres. *Nouvelle Revue du Travail*, 1. 1-18.

<sup>239</sup> Ibid., p.8.

<sup>240</sup> Dardy, C. (2013). Op. cit.

<sup>241</sup> Ibid. p.42.

administrations délaissent le papier et s'engagent dans les actes en lignes. « Les messageries sont envahissantes, lieux d'un flux continu qui ne connaît pas d'horaires, ignore les temps de travail comme les lieux, et se déploient dans un univers de collègues aux contours indéfinis<sup>242</sup> ».

D'après de la Rupelle et Kalika<sup>243</sup>, l'utilisation des courriers électroniques permet une économie d'énergie. En effet, tous les documents, pièces jointes, informations, dossiers arrivent directement dans la boîte numérique, sans que personne n'ait besoin de se déplacer. Ainsi, les documents peuvent être travaillés et modifiés sur place et de nouveau envoyés par courriels, sans déplacement pour porter le document à un autre étage ou un autre bâtiment. Cela facilite le travail à distance, car ce moyen de communication est très rapide et favorise le travail collaboratif. En effet, ce moyen de communication est asynchrone. Si le destinataire est absent, il recevra le message dès son retour, et peut même, grâce aux T.I.C., recevoir ses messages sur son téléphone portable ou ordinateur portable dans n'importe quel lieu qui a une connexion sur internet. Il y a alors un gain de temps au niveau de la transmission, de la traçabilité, de l'échange et une plus grande facilité de travail sur le document même.

Ces auteurs<sup>244</sup> montrent que même si les communications par courriels ne remplacent pas le téléphone, elles entraînent une diminution du nombre de coups de téléphone et donc d'interruptions de l'activité en cours. Certains acteurs de terrains trouvent donc que les courriers électroniques leur font gagner du temps

Pour Blanc et Peyrard<sup>245</sup> il s'agit plutôt de réfléchir en terme de remaniement du temps plutôt qu'en perte de temps ; « Le temps n'a pas été libéré, il a été remanié ». Pour elles, il y a moins d'interruption dans l'activité de terrain, mais par conséquent le temps est dédié à la consultation et la gestion de ces courriels. Le récepteur consulte quand il le peut, lorsque l'activité est terminée; d'où une gestion de ces courriels différente.

Dans un rapport d'Août 2007, pour le Ministère de l'économie des finances et de l'emploi, il est clairement stipulé que l'un des objectifs, du développement des T.I.C. dans le système de santé, est l'obtention d'un « gain de temps dans la manipulation et l'échange

---

<sup>242</sup> Ibid., p.37.

<sup>243</sup> La Rupelle (de), G. et Kalika, M. (2010). Op. cit.

<sup>244</sup> Ibid.

<sup>245</sup> Blanc, M. et Peyrard, C. (2013). Pratiques professionnelles et écrits professionnels : que font les écrits électroniques ? Dans Monceau, G. (dir.) *Le courrier électronique dans les pratiques professionnelles, Usages et effets en éducation, santé et action sociale*. Nîmes : Editions Champ Social. p.83.

d'informations administratives comme médicales<sup>246</sup>». Ces tâches dites « administratives » sont maintenant dévolues à chacun et les T.I.C. sont censées les rendre plus faciles et rapides. Ce rapport insiste aussi sur le développement des connaissances médicales qui nécessite des moyens informatiques pour améliorer sa diffusion dans le milieu médical.

Si le courriel augmente la circulation d'informations<sup>247</sup>, voire la surcharge il y a souvent une répétition dans les messages qui circulent<sup>248</sup> ce qui rend la gestion et le triage de ces messages plus compliqués. Il devient alors difficile de les prioriser et d'être réactif. Certains acteurs de terrains disent que c'est un surcroît de travail, ils organisent dans leur journée de travail des temps spécifiques à cette activité, pour éviter d'être débordés.

Les courriers électroniques permettent de laisser une trace et d'envoyer, à plusieurs destinataires, en même temps, une même information. Il s'agit de partager une information avec un plus grand nombre de personnes, à moindre coût. En effet, une fois que l'établissement possède l'organisation matérielle, envoyer un courrier électronique ne coûte quasiment rien, économie de timbre et de papier, d'encre et de temps car l'information ainsi expédiée est reçue dans la messagerie électronique en quelques secondes. L'information circule alors quasiment simultanément pour aboutir dans une multitude de boîtes aux lettres.

Envoyer une information à plusieurs destinataires, en même temps, en laissant les noms apparaître dans l'adresse des courriels est une utilisation stratégique de ce média. Tout le monde connaît le nom des récipiendaires des informations, cela laisse une trace. Le destinataire peut avoir différents rôles, selon que son nom soit visible ou non dans les listes d'adresses. Il y a le destinataire qui doit accomplir une action suite au courriel et il y a le destinataire qui sert de témoin. Il est témoin de l'envoi de l'information ou témoin des actions entreprises. Il y a également des destinataires, ayant un statut hiérarchique important, ce qui ajoute à l'information une pression sociale. Samson pose la question de « l'impact de cet affichage sur la perception du collectif de travail, sur les modalités

---

<sup>246</sup> Rapport "TIC et santé: quelle politique publique?" pour le ministère de l'économie des finances et de l'emploi. Page 2 [http://www.silverlife-institute.com/upload/rapport-tic-sante\\_1195138439.pdf](http://www.silverlife-institute.com/upload/rapport-tic-sante_1195138439.pdf) (consulté le 12.09.2016)

<sup>247</sup> Van den Hooff, B. (2005). A learning process in e-mail use – a longitudinal case study of the interaction between organization and technology. *Behaviour and information technology*, 24(2), 131-145.

<sup>248</sup> La Rupelle (de) G. et Kalika, M. (2010). Op. cit.

d'implications, les rapports de places<sup>249</sup> ». Cela modifie la façon dont est traitée l'information, car les autres peuvent suivre les actions effectuées ou pas.

### 2.1.2. Rapport avec la hiérarchie

L'information est partagée plus efficacement entre les différents acteurs, d'où une coordination plus efficace<sup>250</sup>. Mais si pour Sproull et Kiesler<sup>251</sup> l'utilisation des courriels diminue les barrières hiérarchiques, de la Rupelle et Kalika<sup>252</sup> soulignent l'augmentation des contacts avec la hiérarchie via ce média, en donnant l'impression d'une présence plus importante. Ces auteurs notent également une diminution de relations directes. Les acteurs de terrain expliquent qu'ils reçoivent des courriels de motivation et de félicitations, qu'ils perçoivent comme moins personnelles. Les acteurs de terrains ressentent un sentiment d'isolement. Il existe un paradoxe entre la multitude de courriers électroniques reçus et le sentiment d'isolement que cela provoque, alors que la connexion est quasiment permanente.

Les recherches de Taylor<sup>253</sup> et celle de Deffayet<sup>254</sup> montrent que le courriel opère plus de contrôle et augmente la surveillance de la part de la hiérarchie. Les supérieurs hiérarchiques contrôlent les performances, l'avancement des tâches et les méthodes utilisées. Craipeau<sup>255</sup> en parlant des T.I.C. écrit qu'ils « sont un prolongement du regard<sup>256</sup> ».

Les courriers électroniques institutionnels sont un moyen pour la hiérarchie de faire passer des informations aux salariés, sur l'organisation, d'inspecter le travail effectué et de

---

<sup>249</sup> Samson, D. (2013). Des hommes et des listes. Dans Monceau, G. (dir.) Le courrier électronique dans les pratiques professionnelles, Usages et effets en éducation, santé et action sociale. Nîmes : Editions Champ Social. p.32.

<sup>250</sup> La Rupelle (de) G. et Kalika, M. (2010). Op. cit.

<sup>251</sup> Sproull, L. et Kiesler, S. (1991). *Connections: new ways of working in the networked organization*. Cambridge : MIT Press.

<sup>252</sup> La Rupelle (de) G. et Kalika, M. (2010). Op. cit.

<sup>253</sup> Taylor, H., Fieldman, G. et Lahlou, S. (2005). The impact of threatening e-mail reprimand on the recipient's blood pressure. *Journal of Managerial Psychology*, 20(1), 43-50.

<sup>254</sup> Deffayet, S. (2002). Nouvelles technologies de l'information et de la communication et contrôle dans la relation managériale. *Recherches sociologiques*, 1(2), 27-48.

<sup>255</sup> Craipeau, S. (2001). L'entreprise commutante : travailler ensemble séparément. Paris : Lavoisier.

<sup>256</sup> La Rupelle (de) G. et Kalika, M. (2010). Op. cit.

faire pression sur les employés. Ainsi, lors de l'épidémie de grippe H1N1 en 2009-2010, j'ai observé que les masseurs-kinésithérapeutes « d'un hôpital parisien de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris ont reçu un courrier papier les enjoignant à se faire vacciner et plusieurs courriels de même nature. Ces courriers électroniques de la direction les enjoignaient fortement à se faire vacciner, en indiquant que c'était le devoir de tout "bon professionnel". Une importante résistance à la vaccination s'est manifestée de la part des soignants<sup>257</sup> ». Certains masseurs-kinésithérapeutes rencontrés disent ne plus consulter leur messagerie institutionnelle depuis ces courriels. Ils n'ont pas apprécié qu'on mette en doute leur conscience professionnelle. Il y a donc une augmentation de pression et même de harcèlement dans certaines entreprises utilisant les courriels, ce qui peut détériorer les relations entre collaborateurs<sup>258</sup>. Dardy explique cette pression par l'obligation de réactivité des acteurs de terrain. « La pratique du courriel engage à la réponse sans délai, immédiate, avec différentes conséquences. L'efficacité (...) a tendance à se mesurer à la réactivité dans les pratiques de messagerie<sup>259</sup>. » Il s'agit aussi d'une forme de vérification du travail effectué.

Témoignant de la dimension internationale de cette problématique, le brésilien dos Santos<sup>260</sup> aborde la question des courriers électroniques et d'internet sous l'aspect de la surveillance technologique « L'Internet, e-mail et aussi le suivi des données d'accès des utilisateurs constituent une nouvelle surveillance. La surveillance technologique laisse la place à un nouvel exercice du pouvoir et du contrôle qui ne se limite plus à des espaces institutionnels, mais aussi à de nouvelles formes de relations de travail, à l'école et dans les établissements privés<sup>261</sup> » (Traduction personnelle). Le courriel est un nouvel outil de surveillance et de contrôle. Pour Bailly<sup>262</sup>, ces courriels donnent une visibilité des petits actes quotidiens. L'informatique augmente de façon importante la capacité pour l'employeur de contrôler à distance l'employé, pour augmenter la productivité. Dos Santos, compare les T.I.C. au panoptique imaginé par Bentham<sup>263</sup>. Le panoptique est un bâtiment

---

<sup>257</sup> Pilotti, A. (2013). Op. cit. p.147.

<sup>258</sup> La Rupelle (de) G. et Kalika, M. (2010). Op. cit.

<sup>259</sup> Dardy, C. (2013). Op. cit. p.38.

<sup>260</sup> Santos, M.A.M. (2014). O monitoramento por computadores na sociedade da informação: gravação ambiental de voz e imagem (nos prédios particulares, escolas, na relação de trabalho). *Democracia Digital e Governo Eletrônico*, 11, 313-330.

<sup>261</sup> Ibid., p.313.

<sup>262</sup> Bailly, F., Blanc, M., Delzalay, T. et Peyrard, C. (2002). *Pratiques professionnelles et usages des écrits électroniques*. Paris : L'Harmattan.

<sup>263</sup> Foucault, M. (1975). *Surveiller et punir*. Paris : Gallimard.



carcéral composé d'une partie centrale où l'observateur, le gardien, peut observer chaque personne ou prisonnier placé dans les cellules entourant cette place centrale, sans que les prisonniers puissent le voir ou même connaître sa présence. Le numérique rend cette surveillance quotidienne facile et concerne tout le monde. L'auteur parle aussi du droit à la vie privée. On peut effectivement se poser cette question, notamment avec les courriels envoyés et reçus sur une adresse électronique institutionnelle.

Légalement, « les courriels envoyés et reçus par l'intermédiaire de l'outil professionnel mis à sa disposition par l'employeur, sont présumés avoir un caractère professionnel; l'employeur est donc en droit de les ouvrir hors la présence de l'intéressé<sup>264</sup> ». L'adresse électronique est une adresse institutionnelle qui comporte le nom de l'acteur de terrain, mais qui appartient à l'établissement. L'employeur peut donc lire les courriels qui transitent par cette adresse professionnelle et grâce à internet connaître les sites visités par l'acteur de terrain. Il existe aussi des mesures préventives où l'employeur bloque l'accès à certains sites. D'après dos Santos<sup>265</sup>, les innovations technologiques ont contribué à l'invasion de la vie privée et intime. Cette surveillance due aux innovations technologiques ne se limite plus à un espace institutionnel mais déborde sur la vie privée, de même que la consultation de messageries électroniques institutionnelles peut se faire à distance, donc depuis la sphère privée.

L'impossibilité d'interrompre le flux d'informations qui arrive par courriel, hormis le fait de ne pas consulter sa messagerie, est aussi une atteinte au droit personnel d'après cet auteur. Le contrôle de nos propres informations est difficile voire impossible, les informations liées à notre santé, nos opinions nous échappent à cause du numérique.

### *2.1.3. Stratégie des acteurs*

L'utilisation du courrier électronique est liée à l'institution ainsi qu'à l'usage qui en est fait par les collègues. « Il apparaît alors que le management joue un rôle important dans

---

<sup>264</sup> Arrêt de cassation de la Chambre sociale de la Cour de cassation rendu le 16/05/2013 n°12-11.866

<sup>265</sup> Santos, M.A.M. (2014). Op. cit.

la promotion de l'utilisation du courrier électronique, dans l'organisation<sup>266</sup> ». En effet, utiliser les outils de communication de l'institution, c'est utiliser les codes de reconnaissance, c'est une façon de montrer son appartenance à cette institution. La stratégie est aussi de montrer qu'on travaille et donc de laisser des traces. L'heure et la date indiquées sur les messages électroniques donnent des informations sur l'envoi des messages, certains acteurs de terrains utilisent cette particularité pour montrer qu'ils travaillent tôt ou tard et le week-end. Pour Blanc et Peyrard<sup>267</sup>, l'injonction ne vient plus de la hiérarchie, mais de la force, de la « fonctionnalité » des courriels et le fait que, si les professionnels ne s'inscrivent pas dans cette utilisation des courriels, ils se mettent de côté au niveau professionnel. C'est donc plus une communauté professionnelle qui fait pression sur l'individu pour utiliser les mêmes canaux de communication.

Les règles de « savoir communiquer » semblent avoir une importance pour les professionnels. Gauducheau a montré que pour les professionnels qui utilisent les courriels « l'absence de soin dans la rédaction d'un message, en utilisant un style télégraphique, ou en faisant de nombreuses fautes d'orthographe, est mal vécue. Par ailleurs, la relation instaurée dans le message peut être perçue comme inappropriée. Par exemple, prendre à témoin un supérieur hiérarchique dans les échanges en le mettant en copie peut sembler s'opposer à l'instauration d'une relation symétrique attendue entre collaborateurs<sup>268</sup> ». Utiliser les courriers électroniques implique de maîtriser les différentes fonctions et de faire des choix. Dardy<sup>269</sup> propose d'analyser les courriels comme des outils qu'on manipule et insiste sur les adresses, listes d'adresses qu'on peut modifier. Le scripteur peut y insérer un destinataire en copie cachée, comme s'il avait besoin d'un témoin, d'autres adresses de destinataires peuvent être en copie, mais sont perçus comme des témoins. Les courriels en disent donc beaucoup par leur contenu mais également par les listes d'adresses et les signatures. Il s'agit aussi de se présenter aux autres et de montrer ce que l'on fait.

---

<sup>266</sup> Boukef, N. et Kalika, M. (1998). Boukef, N. et Kalika, M. (30 mai-1er juin.1998). *Facteurs déterminants de l'utilisation du courrier électronique*. Actes du colloque de l'AIM, Hammamet, Tunisie.

<sup>267</sup> Blanc, M. et Peyrard, C. (2013). Op. cit., p.72.

<sup>268</sup> Gauducheau, N. (2012). L'expérience du courriel en situation professionnelle : représentations de l'activité, jugements et affects. *Activités*, 9(2), 88-111.

<sup>269</sup> Dardy, C. (2013). Op. cit.

## 2.2. Effet sur la production et les relations sociales

Une recherche<sup>270</sup>, effectuée dans deux administrations publiques canadiennes, montre comment l'utilisation des courriels a bouleversé le travail des cadres « Les résultats de cette étude ne confirment pas seulement l'importance croissante du courriel dans le travail pratique, mais aussi que le phénomène courriel a profondément modifié le travail des deux gestionnaires et de leurs assistants administratifs : le travail quotidien est plus fragmenté, axé sur les objectifs et multi chargé<sup>271</sup> » (traduction personnelle). Ils utilisent ce média pour planifier des tâches, partager des documents, enregistrer des textes, comme aide-mémoire et bien d'autres activités. Ces courriels ont un impact sur l'organisation du travail, le partage des tâches, mais aussi dans les relations sociales, réunions. Les modifications engendrées par l'utilisation des T.I.C. et des courriels ne sont pas localisées dans un établissement, dans une ville ou même dans un pays. Ce phénomène existe au niveau planétaire, c'est pourquoi ce travail s'appuie sur des lectures internationales.

### 2.2.1. Sur l'organisation

Le traitement des courriers électroniques entraîne des stratégies différentes, selon les domaines et les personnes. Toutes les recherches sur les TIC mettent en évidence la quantité importante de messages électroniques reçus dans les boîtes de courriels. Cette quantité varie en fonction des différents réseaux d'appartenance du récipiendaire et de sa position hiérarchique. Rousseau<sup>272</sup> évoque différentes méthodes mises en place par des directeurs d'établissement social et médico-social pour gérer ces flux importants de messages. Pour eux, cette activité de lecture des courriels est chronophage et ils ne restent pas trop longtemps sans consulter leur messagerie, sinon ils risquent d'être submergés. Il y

---

<sup>270</sup> Alberts, I. et Bertrand-Gastaldy, S. (2008). A pragmatic perspective of e-mail management practices in two Canadian public administrations. Dans *Culture and identity in knowledge organization. Proceedings of the tenth international ISKO conference*. Université de Montréal, Montréal, Canada: Ergon Verlag. p.350.

<sup>271</sup> Ibid., p.350.

<sup>272</sup> Rousseau, P. (2013). Incidences de la messagerie électronique sur l'activité professionnelle du directeur d'établissement social et médico-social. Dans Monceau, G. (dir.) *Le courrier électronique dans les pratiques professionnelles, Usages et effets en éducation, santé et action sociale* (pp.155-169). Nîmes : Éditions Champ Social.

a une « incidence de l'immédiateté<sup>273</sup> », tous ces courriers électroniques qui arrivent constamment semblent avoir des effets sur l'activité des directeurs. La gestion de ces messages consiste à trier les messages, effacer ceux qui ne les concernent pas vraiment, garder ceux qui servent de preuve, et gérer ceux qui demandent une réponse ou une action. Rousseau<sup>274</sup> différencie le destinataire du courriel, du récepteur qui reçoit, mais n'est pas concerné. Pour Gauducheau<sup>275</sup>, il y a de nombreux messages inutiles qui aboutissent dans les boîtes professionnelles de courriel. Une grande partie du travail des récipiendaires est donc de trier ces messages et d'effacer ceux qui sont considérés comme inutiles, obsolètes ou redondants.

Dabbish<sup>276</sup>, Venolia, et Cadiz ont travaillé sur la gestion des courriels et sur les facteurs qui favorisent leur effacement. Certains éléments dépendent de l'expéditeur. Ainsi, si une personne a envoyé beaucoup de messages les jours précédents, et s'ils étaient adressés à plusieurs destinataires, les probabilités que ces messages soient effacés sont plus importantes. Certains messages ne sont pas effacés car le récipiendaire souhaite garder une trace de l'adresse courriel de l'expéditeur. D'autres facteurs sont liés aux messages ou à l'établissement.

C'est donc, pour certaines structures, le directeur qui doit trier et renvoyer à la secrétaire. Le flux de messages change de sens. L'organisation entre la secrétaire et le directeur a été remaniée. Cette écriture sur support numérique provoque donc des modifications dans l'organisation temporelle de l'activité et dans les relations au travail.

Certains professionnels travaillent plus à distance que d'autres, comme les chercheurs travaillant ensemble sur des continents différents. Ducheneaut et Bellotti<sup>277</sup> montrent que le courriel améliore la transmission d'informations et la collaboration entre professionnels. Ce média entretient les liens noués dans différents endroits géographiques et facilite les habitudes de travail à distance. L'utilisateur rédige le message quand il en a la possibilité dans son organisation et le récipiendaire le consulte lorsqu'il est disponible. Ces courriels favorisent la présence à distance. Ils ne remplissent

---

<sup>273</sup> Ibid., p.160.

<sup>274</sup> Ibid.

<sup>275</sup> Gauducheau, N. (2012). Op. cit.

<sup>276</sup> Dabbish, L., Venolia, G. et Cadiz, J.J. (2003). Marked for deletion: An analysis of email data. Ext. *Abstracts CHI 2003*, 924-925.

<sup>277</sup> Ducheneaut, N. et Bellotti V. (2001). Email as a habit: An exploration of embedded personal information management. *Interactions*, 8 (5), 30-38.

pas les mêmes fonctions que le téléphone qui a besoin d'au moins deux interlocuteurs dans le même temps, mais pas forcément dans le même espace. « Au coup de téléphone intrusif succédait la sérénité du courrier électronique permettant de construire les différentes temporalités nécessaires au travail, de les partager en hiérarchisant ses priorités<sup>278</sup> ». Le téléphone interrompt l'activité en cours, car il a besoin de la présence physique immédiate, le courrier électronique permet une consultation des courriers électroniques différée dans le temps. Cela permet une meilleure concentration sur l'activité en cours. Pour Blanc et Peyrard<sup>279</sup>, il s'agit de se concentrer sur « la trame » du travail. Les courriels qui ne sont pas consultés rapidement peuvent être oubliés, recouverts par d'autres plus récents. Cela peut porter préjudice au récipiendaire et à l'activité. S'ils facilitent la communication, ils peuvent aussi submerger les destinataires.

### *2.2.2. Sur l'activité*

Les courriers électroniques véhiculent des informations quasiment instantanément et supposent des réponses rapides. Rousseau écrit : « on est plus dans la réaction que dans la réponse<sup>280</sup> ». Certaines situations demandent de la réflexion, du temps. Ici les réponses données sont très rapides. Rousseau<sup>281</sup> déplore le manque de réflexion de maturation de la réponse. Il trouve que cela vient déranger « la rigueur du positionnement professionnel<sup>282</sup> ».

Nous avons vu précédemment que le rôle d'accueil, de triage et de traitement des courriers qu'avaient les secrétaires a été déplacé au récepteur des courriers électroniques. Dardy<sup>283</sup> rapporte que certains professionnels, comme les enseignants et soignants, se plaignent d'avoir plus de tâches administratives et que cela empiète sur leur cœur de métier. Il se produit des glissements de tâches. Le travail des professionnels est transformé, puisque une partie de leur activité consiste maintenant à gérer ces courriers électroniques qui leur arrivent directement sans passer par un secrétariat. Une des principales activités nouvelles est justement la lecture et la gestion de ces messages. Ils utilisent alors leur

---

<sup>278</sup> Blanc, M. et Peyrard, C. (2013). OP. cit., p.69.

<sup>279</sup> Ibid., p.80.

<sup>280</sup> Rousseau, P. (2013). Op. cit., p.164.

<sup>281</sup> Ibid.

<sup>282</sup> Ibid., p.164.

<sup>283</sup> Dardy, C. (2013). Op. cit.

messagerie comme boîte d'archivage. Les courriers électroniques, qui sont censés transmettre de l'information, sont alors utilisés à d'autres fins, par exemple comme un pense-bête lorsqu'une personne demande à un collègue de lui « faire un mail<sup>284</sup> », afin de ne pas oublier une information mais aussi de différer une action. Les professionnels ont intégré cet outil<sup>285</sup> comme un élément permettant la coordination dans leurs différentes tâches professionnelles.

Ces courriers électroniques modifient le travail, mais utiliser cet outil est aussi une activité professionnelle. Blanc et Peyrard différencient plusieurs types de courriers électroniques, des « messages instrumentaux, les messages informatifs, les messages d'actions, les messages d'injonctions, les messages de confirmations<sup>286</sup> ». Leur recherche a mis en avant qu'une très grande partie des messages envoyés sont des messages d'action. Ce qui montre que ces courriers électroniques font partie de l'activité, qui est composée d'écrits professionnels et de dossiers à constituer. « Le courriel, via les fichiers joints, en modifie la circulation, la rapidité de transmission aux collègues, lequel(le)s peuvent s'en saisir et agir sur ces dossiers, soit de façon asynchrone, soit dans une temporalité rapprochée<sup>287</sup> ». Cela permet de montrer les actions entreprises, notamment lorsque les courriers électroniques sont envoyés en copie à la hiérarchie.

### *2.2.3. L'apprentissage.*

Les courriels facilitent la transmission d'informations et participe à la formation. Ducheneaut<sup>288</sup> et Belloti ont montré qu'ils sont utilisés pour accéder aux publications en ligne et aux services d'informations, permettant de se tenir au courant des dernières découvertes ou connaissances en matière professionnelle.

Gonçalves<sup>289</sup>, Castro et Fialek ont mené une recherche sur l'utilisation des T.I.C. par des infirmières cliniciennes brésiliennes. Ils ont montré que ces dernières utilisent

---

<sup>284</sup> Ibid. p.52.

<sup>285</sup> Dabbish, L., Kraut, R., Fussell, S. et Kiesler, S. (2005). Understanding email use: predicting action on a message. *CHI 2005*, 691-700.

<sup>286</sup> Blanc, M. et Peyrard, C. (2013). Op. cit., p.67.

<sup>287</sup> Ibid., p.68.

<sup>288</sup> Ducheneaut, N., et Belloti, V. (2001) Op. cit.

<sup>289</sup> Gonçalves, L. S., Castro, T. C. et Fialek, S. A. (2015). Experiência computacional de enfermeiros brasileiros de um Hospital Universitário. *Journal of Health Informatics*, 7, 82-87.

l'informatique davantage pour des tâches administratives, mais cet outil est devenu très important dans leur quotidien. Ces infirmières doivent se déplacer constamment et ne peuvent pas rester longtemps assises à un endroit fixe. Très peu ont été formées à l'outil informatique, y compris pendant leurs études, c'est donc l'expérience qui prévaut. En conséquence, cette recherche a montré que les infirmières sous-utilisaient les possibilités des technologies de l'information. Dans cet article, il n'est pas fait allusion aux ordinateurs portables, ni aux téléphones portables. Les auteurs sont des universitaires et étudiants en sciences infirmières. Cet article pose la question de la formation des infirmières et l'intégration d'une formation aux T.I.C. J'avais également montré, dans une recherche précédente<sup>290</sup>, l'absence de formation dans les établissements hospitaliers où j'avais enquêté. Aucune formation n'y était proposée aux personnels pour l'utilisation de la messagerie électronique professionnelle. Tout se passe comme s'il était institutionnellement pensé que chaque soignant possède les compétences pré-requises pour utiliser les nouveaux outils numériques. Ceci n'est pourtant pas le cas pour tous. De plus, ces compétences n'apparaissent pas sur les fiches de postes lors de l'embauche des nouveaux professionnels de santé. Les TIC participent à la formation continue professionnelle, mais toutes les entreprises ne forment pas à l'utilisation de ces nouvelles technologies.

#### *2.2.4. Individu et organisation dépendants*

L'utilisation des courriels est dépendante de l'environnement. Pour Boukef et Kalika<sup>291</sup>: le secteur d'activité a une influence sur le nombre de courriels. Currie<sup>292</sup> a démontré que, plus l'entreprise est grande, plus les courriels sont utilisés. L'écrit est privilégié et en nombre important, par contre le nombre de réunions a diminué par rapport à de petites entreprises. Lorsque les équipes de travail sont dispersées géographiquement, elles privilégient l'utilisation du courrier électronique, pour limiter les déplacements et le sentiment d'isolement.

---

<sup>290</sup> Pilotti, A. (2013). Op. cit., p.146

<sup>291</sup> Boukef, N. et Kalika, M. (1998). Op. cit.

<sup>292</sup> Currie, W.L. (1996). Organizational Structure and the Use of Information Technology: Preliminary Findings of a Survey in the Private and Public Sector, *International Journal of Information Management*, 16(1), 51-54.

Cette utilisation est dépendante aussi du secteur d'activité. Si les salariés travaillent dans une entreprise peu numérisée, ils seront moyennement ou faiblement consommateurs de courriels « Plus la direction de l'entreprise considère l'usage des TIC comme stratégique, plus celui-ci est utilisé<sup>293</sup> ». Mais de la Rupelle met également en évidence que « la personnalité de l'individu et le contexte organisationnel<sup>294</sup> » peuvent modérer les effets des T.I.C. En effet « chacun se trouve directement et individuellement interpellé, en devoir d'inventer un style, mais aussi des pratiques et des usages<sup>295</sup> ». Ces interactions sont aussi modelées par des principes émanant de la société. La recherche, effectuée par Gauducheau, atteste de l'importance des règles de politesse, que les récipiendaires accordent aux courriels. Ils trouvent que certains courriels violent certaines règles sociales et communicationnelles, des règles qui permettent de communiquer<sup>296</sup>. Les courriels comprenant des ordres brutaux ou des remarques désobligeantes sont très mal perçus. Un courriel trop directif « suscite alors des affects négatifs (*Je déteste recevoir un mail où on me dit : « Donne-moi ci » ou « Fais-moi cela » (...) Je ne comprends pas qu'on ne commence pas par « Bonjour, est-ce que tu pourrais... »*)<sup>297</sup> ». L'intégration des courriels dans les entreprises découle d'une volonté de la direction, mais repose in fine sur celle des utilisateurs.

## 2.3. Territoire

### 2.3.1. L'espace territoire

Les nouvelles technologies influent sur les notions d'espace et de temps. Ce phénomène international modifie l'appréhension des distances. Ce qui est loin devient proche grâce à la vitesse de communication et à la réactivité des partenaires. Blanc et

---

<sup>293</sup> Boukef, N. et Kalika, M. (1998). Op. cit.

<sup>294</sup> La Rupelle (de) G. et Kalika, M. (2010). Op. cit., p. 58.

<sup>295</sup> Dardy, C. (2013). Op.cit., p.40.

<sup>296</sup> Marcoccia, M. (1998). La Normalisation des comportements communicatifs sur Internet : étude sociopragmatique de la Netiquette. Dans Guégen, N. et Tobin, L. (dir.) *Communication, société et internet*(pp. 15-32). Paris : L'Harmattan.

<sup>297</sup> Gauducheau, N. (2012). Op. cit.



Peyrard<sup>298</sup> notent que les courriels modifient les articulations entre présence et absence, proche et loin, local et global.

Le courrier électronique est un média asynchrone qui permet la communication entre deux personnes au moins. Ce média crée un espace inter-communicationnel. La présence des interlocuteurs n'est pas nécessaire simultanément, ni dans un même lieu. Il n'y a pas besoin de coprésence. « Ce recours aux écrits électroniques accentue l'enclassement des relations de travail construites dans la présence et dans l'absence ou une présence indisponible et facilite la place des liens noués dans la distance<sup>299</sup> ».

Cette forme de communication écrite pourrait s'apparenter à l'écriture par courrier papier, avec un décalage temporel entre les réponses que Haroche-Bouzinac<sup>300</sup> nomme la « temporalité épistolaire ». Il s'agit d'un discours différé qui tend à ressembler à un discours en temps réel.

Pour Marcocchia et Labbe<sup>301</sup>, la communication par courriel est plus proche d'un discours oral que d'un courrier papier. Le courriel est capable « d'assurer un dialogue quasiment en temps réel<sup>302</sup> ». La communication numérique se différencie par une structure de dialogue différente. Rédiger un message est très rapide, les messages sont plutôt brefs et les écrits sont plus spontanés. Le style est « marqué par l'oralité et par la présence de procédés de représentation du non verbal<sup>303</sup> », comme les smileys (ou émoticônes). Cette écriture numérique est corrélée à la vitesse de transmission des messages. Il y a donc une temporalité différente entre l'écriture papier et l'écriture numérique.

Cotte<sup>304</sup> a travaillé sur les documents et les espaces. Elle part du postulat que les documents servent à organiser les informations. Les documents comportent une logique spatiale selon les supports, que ce soit le papyrus, un classeur, un écran ou un ordinateur. Cet espace n'est pas uniquement plat, on le voit bien avec le classeur ou l'ordinateur. Elle fait un parallèle entre les bureaux, qui auparavant, contenaient des rangements de type,

---

<sup>298</sup> Blanc, M. et Peyrard, C. (2013). Op. cit., p.64.

<sup>299</sup> Ibid., p.70.

<sup>300</sup> Haroche-Bouzinac, G. (1995). *L'épistolaire*. Paris : Hachette.

<sup>301</sup> Labbe, H. et Marcocchia, M. (2005). Communication numérique et continuité des genres : l'exemple du courrier électronique. *Texte !* (3). <http://www.revue-texto.net/Inedits/Labbe-Marcocchia.html> (consulté le 12/03/2015)

<sup>302</sup> Ibid.

<sup>303</sup> Ibid.

<sup>304</sup> Cotte, D. (2007). Espace de travail et logique documentaire. *Études de communication*(30), 25-38.

classeurs, fichiers, pochettes et l'ordinateur qui reprend tout cela et qui organise la lecture de ces éléments sur un écran. L'utilisation de l'ordinateur a donc modifié l'organisation et libéré de la place sur le bureau, meuble, et dans le bureau, la pièce.

L'espace de travail, anciennement « territorialisé défini et souvent clos : l'usine, l'atelier, le bureau<sup>305</sup> » peut maintenant être mobile, ouvert et différé. Il existe une forme de proximité, dans la distance et de présence dans l'absence. L'espace de travail est un lieu impalpable d'inter-communication, où la distance est abolie et où le temps ne se mesure presque plus en minutes et en heures.

### 2.3.2. Sphères privée et publique

Les nouvelles technologies rendent accessible internet dans presque tous les espaces publics et à tout moment, grâce au Wifi et aux téléphones portables. Rousseau<sup>306</sup> stipule que « le directeur est devenu joignable partout et tout le temps ». Selon lui, les frontières symboliques entre la sphère privée et publique ont disparu. Cela « conduit à une recomposition des temps sociaux<sup>307</sup> ». Le haut débit, la téléphonie mobile, les réseaux sans fil rendent la frontière entre vie privée et vie professionnelle floue. D'après Isaac, Campoy et Kalika, il y a un « enchevêtrement des temps sociaux<sup>308</sup> » car les salariés répondent à des coups de téléphone privés sur leur lieu de travail et inversement. Les sollicitations professionnelles, via les nouvelles technologies et les courriels en particulier, lorsqu'elles interviennent sur des temps privés, provoquent un sentiment d'urgence. Cela pose la question de la définition du terme « privé ».

Caillé utilise plutôt les termes de « sphère de la socialité primaire<sup>309</sup> » qui sont les réseaux interpersonnels dans lesquels « la personnalité des personnes importe plus que les fonctions qu'elles accomplissent<sup>310</sup> », la famille, les amis, les voisins, les associations. Il lui oppose la sphère de la socialité secondaire, qui sont les réseaux ou les « fonctions

---

<sup>305</sup> Blanc, M. et Peyrard, C. (2013). Op ; cit., p. 65.

<sup>306</sup> Rousseau, P. (2013). Op. cit., p.167.

<sup>307</sup> Isaac, H., Kalika, M. et Campoy, E. (2007). Surcharge informationnelle, urgence et TIC. L'effet temporel des technologies de l'information. *Revue Management & Avenir*, 13, p.156

<sup>308</sup> Ibid., p.156

<sup>309</sup> Caillé, A. (1998). Don et association. *Revue du MAUSS* (11), p.78.

<sup>310</sup> Ibid., p.78.

accomplies par les personnes important plus que leur personnalité » plus en relation avec le milieu professionnel. Il démontre que ces deux sphères ne peuvent exister isolément, qu'il existe un enchevêtrement de ces temps sociaux<sup>311</sup>.

Pour Casilli « la sphère privée a été reconfigurée par l'arrivée des micro-ordinateurs dans les années 1980 ; la sphère publique a été bouleversée par le Web ces dernières années. Il faut maintenant examiner comment les usagers parviennent, en composant entre ces deux sphères, à se tailler des territoires d'autonomie personnelle, des espaces propres<sup>312</sup> ». Avant l'arrivée d'internet, la sphère privée était consacrée aux communications en face-à-face, mais les nouvelles technologies ont bouleversé les organisations comme la séparation entre temps de travail/ temps privé et lieux de travail/espace domestique.

La vie privée est une notion qui se négocie aussi dans chaque situation, en fonction des relations interpersonnelles. Casilli prend l'exemple d'un repas de travail ou entre amis, les éléments divulgués au sujet de la vie privée ne sont pas les mêmes lors du repas de travail ou lors du repas entre amis. L'internaute effectue ces mêmes différences selon les sites consultés, il cloisonne ses données en fonction des réseaux. « D'un côté, il s'agit de limiter les intrusions de l'extérieur vers l'intérieur de la sphère personnelle. De l'autre de gérer ce qui sort de cette sphère personnelle pour être révélé dans l'espace public<sup>313</sup> ». Les données dévoilées par l'internaute sur les sites sont effectuées sous son propre contrôle et sont gérées individuellement. Mais il existe un autre type de données qui peuvent lui échapper, ce sont les données qu'il doit fournir à l'administration d'un site pour pouvoir y accéder. Ce type de données échappe alors à son contrôle bien qu'il puisse être également privé. Par exemple, toutes les photographies postées sur le site Facebook peuvent être utilisées, copiées par le site et même par d'autres personnes. L'utilisateur du site perd alors le contrôle sur cette partie de sa vie privée. Certains salariés ont ainsi pu être même licenciés<sup>314</sup> suite à des photographies postées sur Facebook.

---

<sup>311</sup> Caillé, A. (1993). La démission des clercs. La crise des sciences sociales et l'oubli du politique. Paris : La Découverte.

<sup>312</sup> Casilli, A. (2010). *Les Liaisons numériques : vers une nouvelle sociabilité ?* Paris : Éditions du Seuil. p.99.

<sup>313</sup> Ibid., p.107.

<sup>314</sup> *Journal du net* (2013). Des licenciements liés à des infos postées. <http://www.journaldunet.com/management/expert/55295/des-licenciements-lies-a-des-infos-postees-sur-facebook.shtml> (consulté le 05/03/2016)

L'anonymat est remis en question car on peut identifier l'emplacement physique de l'internaute connecté, même s'il utilise un pseudonyme. On peut même « googliser » quelqu'un avant de le rencontrer, c'est-à-dire consulter toutes les données en ligne disponibles sur lui, via le moteur de recherche Google, ou un autre. Pour rester anonymes dans leur connections, les individus peuvent se rendre dans un cybercafé afin de ne pas être identifiés et localisés. La notion d'espace privé est difficile à délimiter lorsque quelqu'un utilise internet, car « même si les ordinateurs ont été "domestiqués", ils représentent toujours dans une certaine mesure une menace venant de l'extérieur<sup>315</sup> », par exemple la publicité commence à s'immiscer dans les messageries privées, sans que l'internaute n'ait vraiment le choix. La notion de domaine privé dépend de l'environnement culturel. Les Chinois et les Américains n'ont pas la même notion de ce qu'est leur espace privé.

D'après une enquête menée par Viseu<sup>316</sup> au Canada, les internautes ont l'impression de mieux contrôler les informations lorsqu'elles passent par courriel plutôt que lors d'une inscription par formulaire sur internet. Pourtant, le piratage est aussi possible sur leur messagerie électronique.

Le Web est partout, il fait partie de notre quotidien, de nos déplacements et s'immisce jusque dans notre chambre à coucher. L'échange par courriel se fait à travers le monde et permet des échanges d'images vidéo, de bandes son que d'autres supports comme la correspondance sur papier ne permettent pas. Ces nouvelles possibilités modifient les rapports de travail ainsi que les pratiques. Isaac, Campoy et Kalilka expliquent que les TIC développent la polychronie, travailler chez soi en alternant tâche professionnelle et tâche privée ou assister à une réunion tout en effectuant d'autres tâches, sur le net, plus personnelle, deviennent des pratiques courantes.

### 2.3.3. Matérialité

Les T.I.C. produisent-ils de l'immatériel ou du matériel ? Est-ce que le numérique produit du virtuel ? L'adjectif « virtuel » a commencé à être associé au numérique dans les

---

<sup>315</sup> Casilli, A. (2010). Op. cit., p.103.

<sup>316</sup> Viseu, A., Clément, A. et Aspinall, J. (2004). Situating privacy Online : complex perceptions and everyday practices information. *Communication & Society*, 17(1), 92-114.

années 1990<sup>317</sup>, avec le terme de « communautés virtuelles » qui désigne un groupe d'internautes qui entretiennent des interactions grâce à internet. L'adjectif « virtuel » est utilisé en opposition à « réel », « concret » et « matériel ». Duféal et Grasland<sup>318</sup> soulignent toutefois que les T.I.C. ont une base matérielle, développée sur tout le territoire français et mondial. Cette base matérielle est primordiale pour que les réseaux puissent exister. Son aménagement sur le territoire est planifié et organisé dans un « Schéma de Services Collectifs de l'Information et de la Communication<sup>319</sup> » issu des politiques d'aménagement du territoire. Cette première base matérielle territoriale nécessite un équipement privé, informatique et une connexion, pour accéder aux services d'internet. Cette matérialité comporte des contraintes et des limites. Ellis<sup>320</sup>, chercheur à l'université de Birmingham, interpelle la communauté sur les limites des infrastructures d'internet au regard de l'augmentation de la demande, de la limitation de la production d'énergie et des capacités de transmission des fibres optiques. Il a organisé en 2015 un séminaire où un groupe de chercheurs internationaux était invité à chercher des solutions sur le « capacity crunch » (la crise de capacité) d'internet.

L'opposition papier/ numérique; base matérielle/immatérielle, a longtemps été mise en avant. Pour Dardy, les courriels ne rendent pas les écrits virtuels. Il ne s'agit pas d'une transposition de l'écrit mais « l'écran introduit une nouvelle matérialité<sup>321</sup> ». La manipulation de cette écriture numérique est différente. Le numérique devait faire disparaître le papier<sup>322</sup> ce qui n'est pas arrivé. Certains écrits peuvent être imprimés, soit pour un confort de lecture, soit pour être archivés et quelquefois parce que des personnes ont peur que les pannes d'électricité empêchent l'accès à ces documents.

Boullier<sup>323</sup>, au contraire de Dardy, soulève une caractéristique des courriels qui est l'accessibilité permanente aux messages. « Les messageries peuvent fonctionner sans intermédiaire humain : il n'est donc pas question d'horaires de travail, d'équipe, de congés

---

<sup>317</sup> Rheingold, H. (1993). *The Virtual Community: Finding Connection in a Computerized World*. New York : Addison-Wesley Longman.

<sup>318</sup> Duféal, M. et Grasland, L. (2003). La planification des réseaux à l'épreuve de la matérialité des TIC et de l'hétérogénéité des territoires. *Flux* (54), p.50.

<sup>319</sup> Ibid.

<sup>320</sup> Aston University Internet « capacitycrunch ». <http://www.aston.ac.uk/eas/research/groups/photonics/news-and-events/professor-adnrew-ellis-discussed-the-future-of-the-internet> (consulté le 03/07/2016)

<sup>321</sup> Dardy, C. (2013). Op. cit. p.44.

<sup>322</sup> Blanc, M. et Peyrard, C. (2013). Op. cit.

<sup>323</sup> Boullier, D. (1989). Archéologie des messageries. *Réseaux*7(37), 9-29.

ou de grèves ! Il y a toujours quelqu'un au numéro que vous avez demandé<sup>324</sup>». Cette permanence rend possible aussi la continuité du lien, mais rend obligatoire la réponse au courriel, cela introduit un sentiment d'urgence, d'autant plus qu'avec le stockage des messages, il y a une meilleure traçabilité et un suivi des communications.

Le rapport matériel/immatériel s'effectue aussi avec les échanges de biens considérés comme immatériels. Les bandes son, les fichiers audiovisuels sont des biens que l'on peut considérer comme sans matérialité et qui se transmettent par fichier joint. L'influence de ces envois de fichiers sur l'économie est importante. La duplication d'un morceau de musique ne coûte rien et nuit à l'achat de CD audio. L'offre de marchandises via des plates-formes numériques permet une accessibilité aux marchandises en diminuant les contraintes liées à la distance. Mais elle favorise la fermeture de certains commerces, tels que les librairies ou les disquaires. « La forme numérique dématérialisée a donc bien changé les conditions de la distribution et de ce fait de la production<sup>325</sup> ». Il existe même des « modèles d'économie collaborative<sup>326</sup> » qui utilisent ces nouvelles technologies pour communiquer et exister à un niveau plus global que local.

La supposée immatérialité du numérique a des conséquences concrètes sur l'économie, les liens sociaux et sur les organisations. Ces médias numériques fonctionnent à partir de supports matériels qui deviennent à leur tour nomades, tel le téléphone numérique ou les tablettes et qui de nouveau génèrent des changements dans les pratiques de communications et les organisations.

### *2.3.4. De nouveaux territoires, de nouvelles communautés.*

Nous avons vu que, selon la littérature scientifique disponible, l'utilisation des courriers électroniques modifie les espaces professionnels, ce faisant elle agit aussi sur nos représentations des territoires et des distances. La distance métrique est modifiée à partir du moment où on utilise le réseau numérique pour accéder à un service. D'après Zeitoun, « le mode et le coût de l'accès à la source informatrice servira de métrique dans cette

---

<sup>324</sup> Ibid., p.17.

<sup>325</sup> Boullier, D. (2016). Op. cit., p.196.

<sup>326</sup> Ibid., p.193.

représentation, par analogie avec la mesure du parcours en cartographie traditionnelle<sup>327</sup>». Le monde n'est plus aussi immense qu'avant, au contraire il semble à notre portée, grâce aux possibilités que nous offre internet. Les communications, grâce aux médias numériques, bousculent les relations et produisent l'apparition de nouvelles communautés, de nouveaux réseaux sociaux.

Rheingold définit, en 1995, les communautés virtuelles comme « des regroupements socioculturels qui émergent du réseau lorsqu'un nombre suffisant d'individus participent à ces discussions publiques pendant assez de temps en y mettant suffisamment de cœur pour que des réseaux de relations humaines se tissent au sein du *cyberespace*<sup>328</sup> ». Casilli reprend cette idée mais utilise plutôt le terme de « communautés d'usagers<sup>329</sup> » par rapport à des utilisateurs de messageries instantanées, de sites, de réseaux et de listes de diffusion. Les personnes appartenant à ces communautés numériques peuvent ne jamais se rencontrer visuellement et pourtant continuer à échanger. Lorsqu'on appartient à une communauté, il y a des règles de communication à respecter. Cet investissement dans les échanges est une forme de socialisation.

L'apparition des adresses numériques des récipiendaires dans l'entête des courriers électroniques participe de cette socialisation et profite d'une visibilité. Samson<sup>330</sup> explique que les listings d'adresses des récipiendaires étaient fabriqués, avant l'existence des T.I.C., par les secrétaires et n'étaient pas visibles par tous. Avec le courrier électronique, les différents interlocuteurs peuvent voir les noms des autres destinataires, ce qui ne pouvait pas se faire avant. « L'affichage d'une liste de destinataires est aussi significatif que son absence<sup>331</sup> ». Ne plus recevoir de courriel est un signe de mise à l'écart d'une communauté. Cette liste d'adresses montre l'existence de la communauté et participe à la continuité de ces réseaux. Ces différentes communautés contribuent à l'élaboration de l'individu, de son identité, mais aussi de son intégration dans la société.

---

<sup>327</sup> Zeitoun, J. (1996). Nouvelles représentations de l'espace et matérialité du territoire. *Quaderni* (30), p.94.

<sup>328</sup> Rheingold, H. (1995). *Les communautés virtuelles*. Paris: Addison-Wesley France. p.6.

<sup>329</sup> Casilli, A. (2010). Op. cit., p.53.

<sup>330</sup> Samson, D. (2013). Op. cit.

<sup>331</sup> Dardy, C. (2013). Op. cit.

Mais l'outil numérique a aussi des effets sur le corps physique de ses usagers. Des chercheurs, comme Johnson<sup>332</sup>, ont montré qu'il existait une relation entre les réseaux sociaux numériques et le corps humain. Les interactions sociales favorisent la libération d'endorphine dans le cerveau, qui est une hormone liée au plaisir, et dont la composition chimique est proche des opiacées. Cette hormone a un effet antalgique assez important. Les personnes qui ont une tolérance plus importante à la douleur ont un taux d'endorphine plus important que ceux qui ont un seuil de douleur bas. L'étude a porté sur la tolérance à la douleur et la taille du réseau social d'une personne. Les résultats ont montré que le nombre d'amis sur Facebook est associé à un sentiment de soutien social, qui entraîne une réduction de la sensation de stress. Par conséquent, les personnes ayant un réseau social plus développé ont une meilleure tolérance à la douleur. Une autre recherche<sup>333</sup>, menée en Angleterre, montre que la taille du réseau social en ligne est corrélée à la densité de la matière grise dans le cerveau humain.

## ***2.4. Corps et identité***

Le corps est un outil de travail pour le masseur-kinésithérapeute, c'est grâce à son propre corps qu'il va soigner l'autre et son travail consiste à soulager le corps de l'autre. C'est une histoire de corps-à-corps. Il est par conséquent intéressant de comprendre ce que l'outil numérique modifie dans ce rapport au corps.

### ***2.4.1. Corps***

L'introduction des ordinateurs dans les foyers, dans les années 1980, sédentarise le corps devant un écran d'ordinateur. Avec l'imagerie permise par l'informatique, il y a alors d'une part le corps imaginaire proposé par l'écran, un corps qui peut être beau, en bonne santé, ne jamais avoir faim, qui peut même être immortel et il y a d'autre part le corps assis

---

<sup>332</sup> Johnson, K.V. et Dunbar, R.I.M. (2016) Pain tolerance predicts human social network size. *Sci. Rep.* 6, 25267; doi: 10.1038/srep25267

<sup>333</sup> Kanai, R., Bahrami, B., Roylance, R. et Rees, G. (2011). Online social network size is reflected in human brain structure. *Proceedings of the Royal Society B : Biological Sciences* ; doi:10.1098/rspb.2011.1959



devant l'ordinateur qui vieillit, grossit et peut être malade. Casilli nous explique que le « XX<sup>e</sup> siècle s'est clos sur une prophétie terrible: celle de la *disparition du corps* dans les sociétés en réseau<sup>334</sup> ».

Le Breton évoque lui une « rupture anthropologique<sup>335</sup> », le corps humain étant fait pour marcher, courir et utiliser tous ses sens. Il existe donc une scission entre ce que nous sommes et ce que nous réalisons avec notre corps en utilisant internet, rupture entre le mouvement et la position statique et assise. Pour Le Breton, nous sommes suréquipés technologiquement et pour communiquer, nous n'avons même plus besoin de bouger. Ce corps imaginé, idéalisé se dissout dans le monde numérique et se libère des contraintes. Casilli, dans son livre *Les liaisons numériques*, donne de nombreux exemples pris dans la littérature et le cinéma où les héros se dématérialisent pour se réincarner en corps numérique. Il s'agit là d'un mythe où l'on peut voir « la promesse d'une vie éternelle sous forme de corps numérique libre de toute contrainte matérielle<sup>336</sup> ». C'est d'ailleurs le souhait d'un courant de cyberculture que Le Breton évoque dans plusieurs de ses articles<sup>337</sup>, une disparition du corps jugée encombrante et peu fiable au profit de l'esprit qu'il faudrait sauvegarder dans le monde virtuel.

C'est cependant aller un peu vite que de croire que le corps peut disparaître derrière un écran. L'internaute ne peut pas ignorer totalement son corps, ce dernier a besoin de nourriture pour exister et c'est grâce à ses mains et à ses sens que l'internaute peut utiliser l'outil numérique. Le corps est composé d'un ensemble d'organes mis en relation avec un environnement extérieur mais également avec d'autres personnes. Ce corps remplit des fonctions sociales<sup>338</sup>, il est parfois en représentation.

Le corps est composé d'éléments organiques et possède des fonctions sensibles. Il vieillit mais évolue aussi en intégrant l'expérience. Les nageurs ont une cage thoracique beaucoup plus développée que les cyclistes, grâce au travail musculaire généré par la pratique intensive de leur sport. Le corps de l'être humain se muscle en fonction de l'activité physique pratiquée et de l'utilisation de son corps, de ses muscles et de l'image

---

<sup>334</sup> Casilli, A. (2010). Op. cit., p.121.

<sup>335</sup> Le Breton, D. (2002). Vers la fin du corps : cyberculture et identité. *Revue internationale de philosophie*4 (222), 491-509.

<sup>336</sup> Casilli, A. (2010). Op. cit., p.139.

<sup>337</sup> Le Breton, D. (2002). Op. cit. ; et Le Breton, D. (2014). L'adieu au corps : vers homo silicium. Dans Munier, B. (dir.) *Technocorps. La sociologie du corps à l'épreuve des nouvelles technologies* (pp. 43-65). Paris : édition François Bourrin.

<sup>338</sup> Boltanski, L. (1971). Les usages sociaux du corps. *Annales Economie Société Histoire*, 26 (1), 205-233.

visuelle qu'il peut observer de ce corps. Seys<sup>339</sup> souligne le rôle de la posture dans « l'élaboration d'une image corporelle unifiée ». L'esprit se construit ainsi en corrélation avec les relations que le corps entretient avec la société. Sa vision du monde est intimement liée aussi à ses sens, ses rapports aux autres qui se font grâce à ses différents organes. Schilder souligne l'indispensable contact avec l'extérieur et l'expérience à la construction du corps. Il existe pour lui une dynamique de construction et de déconstruction à partir des sources d'un « fondement biologique<sup>340</sup> », d'une « structure libidinale » et des interactions sociales.

Cela signifie que nos actions quotidiennes agissent sur notre image corporelle et sur notre appréhension des autres et du monde. Se connecter au monde numérique produit des effets sur le monde réel, « entre corps hors ligne et corps en ligne, des passerelles se créent. La chair devient alors la continuation du corps idéal fait de chiffres<sup>341</sup> ». Utiliser le numérique permet de s'inventer un corps en ligne, sans réelle contrainte, de vivre des expériences que l'on n'oserait pas dans le monde réel. Ces expériences vont agir sur la personne et modifier sa perception de son corps physique. Casilli, prend l'exemple d'une internaute qu'il nomme Sonia et des sites cybersexes. « Les réseaux sociaux deviennent une occasion de reconfigurer et de se réapproprier leurs corps<sup>342</sup> ». Le fait d'aller sur ces sites et d'inventer un avatar sexy, a donné plus de confiance à Sonia, ainsi elle est plus à l'aise avec son corps réel. Utiliser cet avatar est comme si elle endossait un « rôle », elle se sent à l'abri et à tout moment peut arrêter ses communications. Cet avatar représente pour Sonia ce qu'elle aimerait être, elle s'invente un corps qu'elle peut voir sur un écran, un corps qui est virtuel. Ainsi elle teste ses fantasmes et fait des expériences relationnelles avec ce corps virtuel. Elle peut donc modeler ce corps et comprendre ses propres désirs. « La projection dans l'avatar est un procédé réalisant dans le corps même le travail de réflexion sur soi, de déchiffrement des désirs et des aspirations personnelles, et finalement d'harmonisation avec un milieu social choisi, au sein duquel la transformation que l'individu cherche à opérer sur lui-même<sup>343</sup> ». On peut observer par cet exemple que ce monde virtuel agit sur le monde réel et sur le rapport au corps, les deux mondes se construisent et interagissent.

---

<sup>339</sup> Seys, B. (2003). La question du corps dans les usages d'Internet et des jeux vidéo. *M@rsouin*, 1-43.

<sup>340</sup> Ibid.

<sup>341</sup> Casilli, A. (2010). Op. cit., p.154.

<sup>342</sup> Ibid., p.154.

<sup>343</sup> Ibid., p.155.

Cabiria<sup>344</sup> a effectué une recherche sur les effets d'une utilisation de monde virtuel, comme « Second Life », sur des personnes gays et lesbiennes. Cette recherche a montré que ces personnes avaient acquis une certaine confiance en elles-mêmes à travers les interactions qu'elles ont entretenues dans ces mondes virtuels et que cela constituait une ressource pour nouer plus facilement des relations dans la vie réelle. Flichy<sup>345</sup> confirme que la vie en ligne, grâce aux interactions sociales, permet de construire sa propre identité. Ce nouvel espace de sociabilisation permet d'expérimenter les relations sociales sans réel danger et d'améliorer ces relations dans le monde dit virtuel, mais aussi dans le monde réel.

Certains artistes vont même jusqu'à modifier leur corps grâce au numérique, par exemple Sterlac<sup>346</sup> « connecte son corps à l'Internet qu'il utilise comme un système nerveux externe, le corps bougeant en fonction des données du Net, possédé par une entité informatique ». Cet artiste utilise le monde numérique pour « améliorer » son corps. Ici, ce n'est plus un corps défectueux qui disparaît dans le monde numérique, mais le monde numérique qui supplée les manques de ce corps. Il n'y a plus un seul sens du corps vers le numérique mais le numérique peut agir en retour sur ce corps. Toutefois cette liberté a des limites. Casilli critique le corps médical qui a pris un « pouvoir moral » sur le corps. Le corps médical a empêché Sterlac de faire certaines opérations sur son corps. Pour Casilli, les médecins nient « les connaissances sociales » des individus en créant une sorte d'« expropriation de la santé<sup>347</sup> ». Sterlac n'a plus la maîtrise de son corps, il doit avoir l'accord des médecins pour effectuer des modifications de celui-ci.

Comme le montre l'expérience artistique de Sterlac, le numérique peut permettre d'apporter quelque chose en plus, Casilli évoquera la « technologie capacitante ». Ces technologies numériques « secondent et favorisent les capacités du corps humain<sup>348</sup> », a contrario une bombe est invalidante.

---

<sup>344</sup> Cabiria, J. (2008). Virtual World and Real World Permeability: Transference of Positive Benefits for Marginalized Gay and Lesbian Populations. *Journal of Virtual World Research*, 1(1), 1-13.

<sup>345</sup> Flichy, P. (2009). Le corps dans l'espace numérique, *Esprit* (343), 163-174.

<sup>346</sup> *Libération* (12 octobre 2007). Le corps amplifié de Sterlac. [http://next.liberation.fr/next/2007/10/12/le-corps-amplifie-de-stelarc\\_103649](http://next.liberation.fr/next/2007/10/12/le-corps-amplifie-de-stelarc_103649) (consulté le 12/12/2014)

<sup>347</sup> Casilli, A. (2010). Op. cit., p.166.

<sup>348</sup> Casilli, A. (2010). Technologies capacitantes et "disability divide" : Enjeux des usages numériques dans les situations de handicap. Dans Gaillard, J. (dir.) *Vers la fin du handicap ? Pratiques sportives, nouveaux enjeux, nouveaux territoires*. Nancy : Presses Universitaires de Nancy. p.505.

Casilli prend l'exemple d'une personne ayant une grave malformation crânio-faciale et grand utilisateur d'internet. En allant sur les sites et association de son handicap, il vit mieux son propre handicap et les interactions en ligne lui ouvrent des possibilités, il élargit même ses horizons en allant sur d'autres réseaux. Il a rencontré sa femme sur internet, mais avait eu d'autres aventures auparavant toujours sur ce même média. Vaginay<sup>349</sup> montre dans son travail la manière dont le corps des personnes porteur de handicap est désérotisé par les soignants pour pouvoir le soigner, mais aussi par les éducateurs, la famille et l'institution. Ce corps est pris en charge plus longtemps qu'un corps qui n'a pas de problème et le toucher, qui lui est attribué, est un toucher qui donne à ce corps une place de « corps potentiellement souffrant, et non pas un corps désirant offert au désir d'un autre<sup>350</sup> ». Ce corps devient tabou et les personnes handicapées ont des difficultés pour se l'approprier. Certains<sup>351</sup>, pour exprimer leur rapport au corps, expliquent que « les tabous sur la sexualité des handicapés [les] déshumanisent ». Cela montre à quel point ces derniers perdent confiance en eux et ont besoin de reprendre possession de ce corps et de le découvrir autrement qu'à travers ces regards négatifs. L'exemple donné par Casilli met en évidence les possibilités d'internet à ce sujet.

Sur internet les personnes montrent une partie d'eux-mêmes et peuvent se dévoiler petit à petit. « Internet a été pour lui une technologie d'intégration sociale, capable de le mettre sur le même plan que n'importe qui d'autre<sup>352</sup> ». Les préjugés ont été diminués. Pour certains, internet met les choses à plat entre handicapés et non handicapés. Pour Casilli, la santé de certains handicapés s'améliore ainsi que leur bien-être, car ils ont une meilleure socialisation. Ils se réapproprient leur corps en le confrontant à l'autre, grâce au média numérique.

Internet est donc à la fois une technologie qui facilite l'intégration de personnes perçues comme « physiquement différentes » et un moyen d'égaliser leur vécu avec celui de non-handicapés<sup>353</sup> ». Les chercheurs néo-zélandais, Bowker et Keith<sup>354</sup>, ont montré dans leurs travaux que les personnes handicapées qui communiquent via des sites ou des

---

<sup>349</sup> Vaginay, D. (2008). Corps handicapé, sexualité, loi et institution. *La lettre de l'enfance et de l'adolescence* (72), 107-113.

<sup>350</sup> Ibid., p 110.

<sup>351</sup> <http://www.lecanardsocial.com/ArticleFil.aspx?i=1131>

<sup>352</sup> Casilli, A. (2010). Op. cit., p.193.

<sup>353</sup> Ibid., p.194.

<sup>354</sup> Bowker, N. and Keith, T. (2007). Understanding Positive Subjectivities Made Possible Online for Disabled People. *New Zealand Journal of Psychology*. 36(2), 63-71.

courriels, ont une parole valorisée car il y a moins de préjugés envers eux, lorsqu'ils ne stipulent pas qu'ils ont un handicap. Ces personnes sont jugées sur le contenu de leurs écrits et non pas d'après leur handicap. Elles sont donc appréciées pour leurs propos et non pas sur la manière dont elles les expriment. Ne pas être vues leur permet d'avoir des interactions sociales plus équitables avec moins de discriminations. Donc les personnes en situation de handicap maîtrisent mieux la façon dont elles se présentent et cela facilite leur insertion dans la société.

En sciences sociales, le handicap et la normalité sont définis comme des « constructions sociales », des conventions qui influencent la manière dont le corps est vécu. Chaque société classe différemment ce qui est normal et ce qui ne l'est pas. « Ce sont surtout l'attitude et le regard des autres qui *font* le handicap<sup>355</sup> ». Le net devient aidant pour la personne handicapée. « Il a pu devenir un sujet grâce aux machines<sup>356</sup> », relève encore Casilli. Ce concept de « construction sociale » est important, « le corps est, bien sûr, une entité biologique. Mais une entité biologique que la culture façonne et adapte aux usages sociaux<sup>357</sup> ». Cette entité est modulable en fonction de l'éducation, des normes sociales et des usages qu'on en fait.

Demilly et Convert<sup>358</sup> s'intéressent aux courriels utilisés dans le monde de la santé. Ces chercheurs travaillent sur les consultations par internet. En France, l'ordre des médecins s'opposait, jusqu'à récemment, aux consultations médicales via internet, parce que le médecin et le patient ne sont pas en face-à-face. Dans un rapport de l'ordre des médecins de 2000, il est stipulé que « Si la frontière est ténue entre le conseil ou l'avis personnalisé et le diagnostic, elle justifie cependant un contact direct entre le patient et le médecin, afin d'assurer une meilleure qualité des soins et une plus grande sécurité du patient<sup>359</sup> ». Cette présence du corps du malade face au corps du médecin est indispensable, il s'agit de la responsabilité personnelle du médecin.

---

<sup>355</sup> Casilli, A. (2010). Op. cit., p.195.

<sup>356</sup> Ibid., p.196.

<sup>357</sup> Ibid., p.196

<sup>358</sup> Convert, B. et Demilly, L. (2003). Internet et les professions de sante. Le problème de la consultation à distance. *Réseaux*, 4(120), 241-269.

<sup>359</sup> Conseil national de l'Ordre des médecins (2000). *Qualité et déontologie sur internet*. Rapport adopté lors de la session d'avril 2000.

Toutefois, il existe des consultations en psychanalyse qui peuvent se faire grâce aux courriels. Demailly et Convert<sup>360</sup> rapportent que les analystes, qui ont recours à ce moyen de communication, utilisent aussi souvent en complément le téléphone ou la vidéo de façon régulière. En effet, ces professionnels estiment que l'écriture ne facilite pas le travail de l'analyste et de l'analysé. L'écriture des courriels a pu se faire en plusieurs fois ou être retravaillée. Il n'y a donc pas les attitudes spontanées et les signes physiques tel que la voix, les silences et autres mouvements dans ces écrits. Cela a été aussi mis en avant par Gauducheau<sup>361</sup>, qui montre qu'il est plus difficile de faire passer des messages complexes par courriels électroniques, en l'absence de contextualisation et d'éléments non verbaux, tels que les expressions de visages. L'un des problèmes des courriels est le risque de conflits et de quiproquos.

A contrario, les réponses des analystes sont plutôt graphiques. Ils soulignent certains mots, en surlignent d'autres, mettent des phrases en italique, etc... Les courriels électroniques permettent donc un travail d'analyse, différent de celui fait en coprésence, mais possible par le média numérique. Ces courriels induisent d'autres effets que celui de la parole, notamment le rapport à l'écrit, à la mémorisation et un rapport différent au corps, puisqu'il n'est plus visible, ni audible. Le travail d'analyse est possible grâce à ce support numérique, mais les repères sont différents, le corps physique n'étant plus observable directement.

Dans la vie quotidienne, le corps est un élément important de l'identité. Le corps de l'autre n'a pas de réalité concrète et les mots prennent toute l'importance lorsque les communications sont effectuées par les courriels électroniques. Lors des communications en face-à-face, les corps des interlocuteurs font partie intégrante de la situation d'échange, ils sont même au centre. A contrario, pendant les situations d'échanges par clavier interposé, le corps des interlocuteurs n'est pas immergé dans la communication, mais il observe les échanges de message. Il est devant l'écran. « Cette disposition spatiale<sup>362</sup> » est, pour Georges, ce qui permet à l'interlocuteur de prendre de la distance, d'être décentré<sup>363</sup> par rapport à l'échange.

---

<sup>360</sup> Convert, B. et Demailly, L. (2003). Op. cit.

<sup>361</sup> Gauducheau, N. (2012). Op. cit.

<sup>362</sup> Georges, F. (2009). Représentation de soi et identité numérique. *Réseaux*(154), p.172.

<sup>363</sup> Ibid.

### 2.4.2. Au travail

L'utilisation du courrier électronique, dans le cadre professionnel, modifie le rapport à l'autre et au corps de l'autre. Pour Bouldoires<sup>364</sup> « Être connecté, c'est ne plus être dans un rapport direct aux autres mais dans un rapport médiatisé où le corps de l'autre est absent ». Cette absence a déjà été évoquée précédemment, dans les nouvelles temporalités de travail. Les outils numériques permettent de travailler à distance, parfois même sur des continents différents. Il est alors possible de poursuivre un projet de travail grâce à l'écriture et la transmission d'informations, y compris de travailler directement sur un document mis en pièce jointe. La rapidité de diffusion de l'information facilite une meilleure coordination. Il n'y a donc pas de nécessité de rencontre physique. « La présence physique est désencastrée de la construction des liens professionnels<sup>365</sup> ». Il y a une diminution de coprésence dans le travail grâce au média internet, on peut alors parler de désincarnation des échanges professionnels. Des auteurs, comme de la Rupelle et Kalika<sup>366</sup>, notent une diminution de relations directes et de réunions dans les entreprises. Il en est de même pour Rousseau<sup>367</sup> qui écrit « le directeur se trouve donc connecté en permanence au risque de se trouver, au final, déconnecté d'un environnement dont il croit avoir la maîtrise ». Le rapport au corps ou à l'absence du corps a donc des incidences sur la perception d'isolement, alors même que les communications sont plus nombreuses.

Nous avons vu que les courriers électronique pouvaient être source de confusion et de conflit. Ils ne permettent pas de transmettre le ton du message qui donne des nuances sur l'information transmise, c'est un « média pauvre<sup>368</sup> ». Pour pallier ce manque de nuance et éviter certains quiproquos, les usagers utilisent des « émoticons<sup>369</sup> », ou « smileys ». Ce sont des combinaisons de caractères qui représentent schématiquement des expressions de visage et donc des émotions. Ces émoticons peuvent ponctuer un message électronique et, d'après Marcocchia, revêtent quatre fonctions<sup>370</sup>. Ils sont utilisés pour décrire l'état d'esprit

---

<sup>364</sup> Bouldoires, A. (2005). Réalités virtuelles et corporéité. *Etudes de communications* (28), 150-170.

<sup>365</sup> Blanc, M. et Peyrard, C. (2013). Op. cit., p.72.

<sup>366</sup> La Rupelle (de) G. et Kalika, M. (2010). Op. cit.

<sup>367</sup> Rousseau, P. (2013). Op. cit., p.167.

<sup>368</sup> La Rupelle (de) G. et Kalika, M. (2010). Op. cit.

<sup>369</sup> Marcocchia, M. (2004). La communication écrite médiatisée par ordinateur : faire du face à face avec de l'écrit. *Journée d'étude ATALA : Le traitement informatique des nouvelles formes de communication écrite*. ENST Paris, 15 juin 2004.

<sup>370</sup> Ibid.

de l'auteur du courriel, aider le récipiendaire à interpréter le texte (un clin d'œil pour expliquer par exemple qu'il ne faut pas prendre le message au premier degré), donner des indications sur la relation que l'auteur du message « désire instaurer avec son lecteur<sup>371</sup>», et c'est aussi un moyen de « désamorcer le caractère offensant d'un message<sup>372</sup>». Ces émoticons permettent d'insérer des nuances dans le corps d'un message électronique et de le contextualiser. Même si l'utilisation de ces éléments est répandue cela ne remplace pas la coprésence et n'évite pas toutes les ambiguïtés. La coprésence dispose d'éléments de nuance élaborés à partir des « techniques du corps<sup>373</sup> ». Différents auteurs, dont Marcoccia<sup>374</sup>, de la Rupelle et Kalika<sup>375</sup>, avancent que même si les réunions de travail en présence sont moins nombreuses, dans les entreprises, elles restent pertinentes. C'est un complément pour résoudre les conflits ou aplanir les tensions.

### 2.4.3. Identité

L'internaute qui utilise les T.I.C. pour communiquer ou consulter une page sur internet, montre son identité et laisse des traces numériques. Ces traces permettent de le localiser mais sont aussi exploitées par des entreprises privées. L'adresse du courriel donne des informations sur l'internaute et le met déjà en scène, mais cette socialisation médiée par les T.I.C. est une communication qui agit sur la représentation de soi. Georges<sup>376</sup> a travaillé sur l'identité numérique et a démontré que celle-ci comporte en réalité trois dimensions : L'identité déclarative qui est composée de données saisies par l'utilisateur : nom, prénom, date de naissance, par exemple ; l'identité agissante est le résultat des actes de l'utilisateur et enfin l'identité calculée<sup>377</sup> est le nombre d'amis dans les différents réseaux. Ces identités ont été déterminées principalement pour des internautes utilisant les réseaux sociaux, tel que Facebook. Cependant, on peut appliquer ces trois dimensions aux utilisateurs des courriers électroniques professionnels. L'identité déclarative est constituée par le nom, prénom de l'utilisateur qui est indiquée sur l'adresse des courriers

---

<sup>371</sup> Ibid.

<sup>372</sup> Ibid.

<sup>373</sup> Mauss, M. (1936). Les techniques du corps. *Journal de psychologies*, 32(3), 365-386.

<sup>374</sup> Marcoccia, M. (2004). Op. cit.

<sup>375</sup> La Rupelle (de) G. et Kalika, M. (2010). Op. cit.

<sup>376</sup> Georges, F. (2009). Op. cit.

<sup>377</sup> Ibid., p.168.



électroniques, ou du pseudonyme qui remplace ces éléments d'identification. Pour les messageries électroniques institutionnelles, qui comportent le nom, prénom de l'utilisateur, associé au nom de l'établissement, l'identité déclarative est double. En utilisant cette adresse de courriel institutionnelle, l'individu montre de son identité personnelle mais aussi de son appartenance à une organisation. Il endosse alors une partie de l'identité de cette dernière, désignée par Gioia, comme l'identité de l'organisation<sup>378</sup>. L'individu en acquérant cette adresse institutionnelle représente l'institution. Lorsque la personne quitte l'établissement, elle ne fait plus partie de cette institution et ne peut plus utiliser son adresse électronique professionnelle.

L'identité agissante numérique correspond avec les contenus des courriels institutionnels rédigés par l'utilisateur et les actions qu'il effectue en relation avec ces courriels. Une rapidité dans les réponses fournies aux courriels reçus indique une implication plus importante dans l'institution. L'identité calculée provient des appartenances à différentes listes de groupes de travail. L'utilisateur interagit avec ses interlocuteurs par l'intermédiaire de ces courriers électroniques, d'où l'importance de la façon dont il se rend visible aux autres, le vocabulaire utilisé, sa signature électronique et même ses interventions en réponse aux courriels.

Cette question de présentation aux autres par le biais des courriels, est soulevée par Peyrard et Blanc, qu'elles expriment par « comment je suis présent à autrui<sup>379</sup> ». Dans le milieu professionnel, il était de convenance d'aller se présenter physiquement aux collègues avec lesquelles vous deviez travailler. Aujourd'hui les habitudes changent, on peut traiter des dossiers sans coprésence. Cette question de l'identification, dans ces messages médiatisés par internet, est donc importante pour exister et montrer qu'on est un élément travaillant dans l'institution. D'après Perriault, ces interactions et appartenances à des réseaux permettent aux utilisateurs de « se situer socialement<sup>380</sup> ». Il ne s'agit pas seulement de localisation géographique, mais sociale. Cela fait partie de la mise en scène de soi, de son positionnement. « Les machines actuelles permettent la production de traces. (...) Cette production est instrumentée pour préserver le lien social, l'estime de soi, la

---

<sup>378</sup> Gioia, D.A., Schultz, M. et Corley, K. (2000). Organizational Identity, Image and Adaptive Instability. *Academy of Management Review*, 25, 63-82.

<sup>379</sup> Peyrard, C. et Blanc, M. (2007). Reconfigurations des collectifs de travail entre apprentissages, désapprentissage et disciplines. Dans Kogan, A.F. et J.-L. Metzge, J.L. (dir.) *Où va le travail à l'ère du numérique ?* Paris: Presses des Mines de Paris. p.138.

<sup>380</sup> Perriault, J. (2009). Traces numériques personnelles, incertitude et lien social. *Hermès* (53), p.19.

considération par autrui dans une société où l'incertitude est devenue permanente, ce qui légitime le recours à une constante recherche d'informations en temps réel<sup>381</sup> ». Cette identité numérique participe donc à l'identité sociale. Le fait d'envoyer des courriers électroniques et d'en recevoir concourt à appartenir à une communauté.

L'utilisation de ces courriers numériques institutionnels participe à l'identité personnelle, mais laisse des traces dans l'espace numérique, Perriault nomme ces données le « double numérique ». Ce sont des éléments « que les systèmes d'information recueillent stockent et traitent pour chaque individu, à partir de ses multiples actions via les ordinateurs et les réseaux de télécommunication<sup>382</sup> ». Ce double numérique est composé de données que nous laissons à notre insu et de celle que nous laissons volontairement sur les réseaux. Perriault explique que la notion d'intimité a évolué. Les communications par courriel, laissent des traces et peuvent même être piratées.

### *2.5. La temporalité*

La temporalité des courriels est un thème qui est transversal. D'abord intégré dans l'organisation du travail, elle est présente dans la gestion des courriels au quotidien. La consultation est intégrée, ritualisée dans la gestion même du travail. Au vu de la quantité de courriers électroniques, les destinataires doivent adopter une consultation régulière pour pouvoir faire face à ce flux d'informations. Sous peine de ne plus pouvoir gérer ces informations, certains directeurs d'établissement social<sup>383</sup> consultent même pendant leurs congés leur messagerie professionnelle. Dardy<sup>384</sup> comptabilise deux à trois heures par jour passées consacrées à consulter les courriels en milieu universitaire.

La notion de temporalité est présente, également, dans la vitesse de communication, l'immédiateté de transmission de l'information. Seulement quelques secondes séparent le moment où l'émetteur appuie sur la fonction envoi de la boîte numérique et le moment où le destinataire voit apparaître ce message dans sa boîte électronique. Le courriel n'est pas instantané comme l'est le téléphone et est considéré comme un outil asynchrone. Ce n'est

---

<sup>381</sup> Ibid., p.19.

<sup>382</sup> Perriault, J. (2009). Op. cit., p.15.

<sup>383</sup> Rousseau, P. (2013). Op. cit.

<sup>384</sup> Dardy, C. (2013). Op. cit.

pas un outil « adapté aux tâches urgentes<sup>385</sup> ». Face à une situation urgente, les acteurs privilégient le téléphone, un média synchrone. Toutefois, Gauducheau<sup>386</sup> montre que l'usage fait du courriel est un usage plutôt de communication synchrone, cela explique la réactivité des utilisateurs.

Cette immédiateté entraîne aussi une injonction de réponse aussi présente. Rousseau<sup>387</sup> écrit que ces courriels sont une pression supplémentaire qui génère du stress et qui pousse à répondre vite. « En réduisant les temps de traitements, en accélérant la circulation de l'information, en autorisant la disponibilité permanente, les T.I.C. contribuent à la surcharge informationnelle<sup>388</sup> ». Les salariés reçoivent de nombreux courriers électroniques et doivent traiter ces informations. Pour cela, il leur faut du temps, or la corrélation entre augmentation de messages, donc d'informations arrivant dans les messageries électroniques, et le temps dont le salarié a besoin pour traiter ces informations, engendre un sentiment d'urgence. Isaac, Campoy et Kalika ont montré « qu'il existe un volume optimal d'informations, qui, une fois franchi, dégrade la qualité du processus de décision<sup>389</sup> ». D'après eux, les salariés surestiment ce volume optimal, ce qui ne facilite pas les prises de décisions. Même si ce volume de message excessif ne concerne pas la majorité des utilisateurs, l'augmentation de la circulation des informations, la diminution du temps de traitement des informations et la disponibilité permanente des T.I.C. favorisent cette surcharge informationnelle et par conséquent la perception d'urgence par les salariés.

Rousseau<sup>390</sup> reprend cette perception en expliquant que l'urgence donnée par l'émetteur du message n'est pas la même que celui du receveur. Il explique que cela rend le travail de tri des courriels difficile car il faut évaluer le caractère urgent des messages. Sa notion d'urgence est liée à la notion d'immédiateté, il faut traiter le message électronique rapidement.

---

<sup>385</sup> Boukef, N. et Kalika, M. (1998). Op. cit.

<sup>386</sup> Gauducheau, N. (2012). Op. cit.

<sup>387</sup> Rousseau, P. (2013). Op. cit.

<sup>388</sup> Isaac, H., Campoy, E. et Kalika, M. (2007). Op. cit., p. 152.

<sup>389</sup> Ibid., p.152.

<sup>390</sup> Rousseau, P. (2013). Op. cit.

Toutefois les TIC permettent de gagner du temps, car ils facilitent certains processus administratifs, « en quelques années, le courrier électronique est rapidement devenu l'un des principaux modes de communication dans l'entreprise<sup>391</sup> ».

Enfin, la permanence est une notion, que j'ai déjà évoquée avec Boullier<sup>392</sup>, mais qu'Isaac, Campoy et Kalika mettent également en évidence. L'entreprise doit être disponible pour ses clients sur des plages horaires plus importantes. Les outils numériques mis en place par ces entreprises permettent également de joindre les salariés en permanence, afin qu'ils puissent répondre à la demande.

### 3. Conclusion intermédiaire

Dans cette première partie, j'ai voulu présenter l'histoire de la masso-kinésithérapie et ses évolutions. La kinésithérapie aurait pu devenir une spécialité médicale, mais les diverses tensions entre le corps médical, les gymnastes, les masseurs et l'Etat, ont abouti à la création d'un diplôme reconnu et différencié. Le masseur-kinésithérapeute est un professionnel de santé qui soigne les corps des malades en utilisant des techniques de physiothérapie, mais aussi son propre corps, comme instruments de soin. Son rapport aux corps est donc très prégnant dans sa pratique professionnelle. Le monde de la santé dans lequel il évolue, subit des pressions économiques, morales et scientifiques. L'écriture, mémoire des actes, des savoirs, a maintenant un pouvoir économique et juridique important. Les pratiques des soignants intègrent ce paramètre au quotidien.

Ecrire devient une composante de la pratique professionnelle et utiliser l'outil informatique demande des connaissances qui se transforment en nouvelles compétences. « Les pratiques de communication font partie des compétences professionnelles<sup>393</sup> ». La société demande aux acteurs de la santé de connaître les technologies de communication et d'en maîtriser les paramètres. Par conséquent, le rapport que les masseurs-kinésithérapeutes entretiennent avec l'écriture est désormais un élément constitutif de leur identité professionnelle. L'idéal professionnel de chaque praticien se construit à partir des

---

<sup>391</sup> Isaac, H., Campoy, E. et Kalika, M. (2007). Op. cit., p.153.

<sup>392</sup> Boullier, D. (1989). Op. cit., p.17.

<sup>393</sup> Pene, S., Borzeix, A. et Fraenkel, B. (2001). *Le langage dans les organisations, une nouvelle donne*. Paris : L'Harmattan. p. 10.

valeurs et des normes de son groupe d'appartenance. L'identité professionnelle est une confrontation et une négociation<sup>394</sup> constamment renouvelée entre réalité et idéal. Elle évolue désormais avec l'écriture. Les nouvelles technologies telles que l'informatique, internet, et les courriels ainsi que les « Short Message Service » (S.M.S.) influencent les pratiques professionnelles. Ces outils techniques ont fait leur apparition depuis longtemps dans les établissements de santé, surtout dans les services administratifs et les bureaux médicaux. Depuis quelques années, ces outils sont accessibles par les soignants dans les services de soins. Les établissements créent aux agents des boîtes numériques institutionnelles avec leurs patronymes et le nom de l'établissement. Ces messageries électroniques institutionnelles sont alors utilisées par leur direction et les différentes hiérarchies pour transmettre des informations institutionnelles.

Un mouvement de professionnalisation touche les professions paramédicales françaises, tout particulièrement la kinésithérapie. L'écriture professionnelle devient un enjeu pour ces différents groupes professionnels, ainsi que pour la reconnaissance de leurs savoirs. L'écriture via les courriels professionnels est une forme d'écriture professionnelle, c'est un support numérique de communication interpersonnelle qui modifie les pratiques professionnelles et engendre de nouvelles façons de travailler ensemble. Les courriers électroniques ont été l'objet de recherches dans le domaine de la communication et du management. Peu de recherches ont été menées dans les établissements de soin, auprès de soignants pour observer comment ils intégraient cette nouvelle dimension dans leur pratique et quels étaient les effets sur leur profession.

Cette écriture numérique professionnelle est travaillée, dans ma recherche doctorale, comme un analyseur<sup>395</sup> qui permet de mettre en évidence la place des masseurs-kinésithérapeutes dans leurs institutions respectives et les pratiques professionnelles que cela engendre. Ces courriers électroniques nous laissent voir le positionnement de ces professionnels, les résistances qu'ils construisent et la place donnée à l'information et aux relations interpersonnelles dans leur quotidien.

---

<sup>394</sup> Giust-Desprairies, F. (1996). Op. cit.

<sup>395</sup> Lourau, R. (1969). Op. cit.

## DEUXIEME PARTIE

### DEMARCHE DE RECHERCHE

#### 1. L'analyse institutionnelle.

Afin de présenter mon cadre théorique de référence, l'analyse institutionnelle, et en particulier les concepts opératoires d'implication, de surimplication et d'analyseur, j'ai choisi d'introduire certaines observations sur le terrain qui contribuent à la compréhension du dispositif de recherche, anticipant ainsi sur la présentation de mes terrains

##### *1.1. Une rencontre avec l'analyse institutionnelle*

Ma découverte de l'analyse institutionnelle est d'abord liée à une rencontre avec un enseignant à l'Université de Paris 8. C'est ensuite la réalisation d'un mémoire de maîtrise en sciences de l'éducation et l'utilisation des concepts d'implication et de praticien-chercheur. Tout chercheur est pris par son travail de recherche, il est « impliqué<sup>396</sup> » par et dans ce travail. Ses différentes activités ne sont pas cloisonnées, ce qu'il est, ses expériences, sa socialisation participent à la manière dont il mène sa recherche et analyse ses résultats. Même si les sciences dites « dures » se présentent comme objectives, elles comportent elles aussi une part de subjectivité. Les choix méthodologiques, l'angle d'analyse, la relation aux objets et aux terrains sont des éléments tributaires de la personnalité du chercheur, de son histoire et de ses rencontres. Il est traversé par les différentes institutions auxquels il appartient, que ce soit l'université avec ses normes méthodologiques, ses règles de publications ou l'institution familiale avec ses valeurs morales. Le chercheur est consciemment ou inconsciemment construit par cela. C'est cette partie subjective que l'Analyse institutionnelle essaie de mettre en lumière, en proposant au chercheur de mener l'analyse de ses implications.

---

<sup>396</sup> Monceau, G. (2010). Analyser ses implications dans l'institution scientifique : une voie alternative. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*. 10(1), 13-30.

C'est un des éléments qui m'a interpellée dans cette approche de la recherche. Au moment où j'ai débuté ma recherche en maîtrise, je croyais que l'activité scientifique était sans affect, une façon de travailler extrêmement codifiée, neutre. Je me suis rendue compte qu'il n'en était rien et que ceux qui soutenaient que tout était extrêmement lisse et planifié niaient cette partie subjective, alors que celle-ci donne d'importantes indications concernant le terrain. Nombre de découvertes n'ont-elles pas été faites grâce à des erreurs, des négligences ou des événements imprévus ? Fleming<sup>397</sup>, biologiste réputé, était connu pour son désordre dans son laboratoire de Londres. De retour de vacances, il retrouve une culture de staphylocoques qu'il avait oubliée, contaminée par une moisissure. C'est ainsi qu'il découvre la pénicilline. Cet exemple montre bien l'importance de la personnalité du chercheur dans cette découverte.

L'analyse des implications du chercheur et des acteurs sur le terrain que construit l'Analyse institutionnelle est un paradigme qui m'intrigue. La recherche montre quelque chose du terrain, et réciproquement. Ce miroir rend les éléments plus pertinents et véridiques. C'est ce qui existe dans une relation, l'autre nous aide à nous révéler et inversement.

Je vois aussi dans l'analyse institutionnelle une redistribution du savoir et donc du pouvoir. Elle permet aux acteurs de terrain de participer à l'analyse des résultats, ils participent alors à la production de savoir. Dans mon cas, le praticien-chercheur en est un exemple. Le praticien, acteur de terrain, prend la recherche à son compte et devient chercheur pour analyser et mieux comprendre son environnement. Certains praticiens-chercheurs ont aussi le projet d'utiliser la recherche pour modifier le terrain. La volonté de comprendre l'environnement et les objectifs de l'institution permet de créer une « zone de liberté » décrite par Enriquez<sup>398</sup>. L'acteur de terrain, tout en étant contraint aux règles de l'établissement, « dispose d'un petit pouvoir`discrétionnaire<sup>399</sup> », il effectue son travail, mais à sa manière.

---

<sup>397</sup> La lettre de l'institut pasteur (2014). (85).

[https://www.pasteur.fr/sites/www.pasteur.fr/files/lip85\\_mai\\_2014\\_resistance\\_aux\\_antibiotiques-1.pdf](https://www.pasteur.fr/sites/www.pasteur.fr/files/lip85_mai_2014_resistance_aux_antibiotiques-1.pdf)(consulté le 20/09/2015)

<sup>398</sup> Enriquez, E. (1992). *L'organisation en analyse*. Paris : P.U.F. p.84.

<sup>399</sup> Enriquez, E. (2009). Le Pouvoir, l'État et le sujet dans le monde actuel. *Sociologie et sociétés*, 41(1), p.169.

## 1.2. L'analyse institutionnelle

L'analyse institutionnelle est née, dans les années 1960, en France. Elle a d'abord émergé du monde de la santé, avec la psychothérapie institutionnelle<sup>400</sup> fondée, notamment, par Jean Oury, psychiatre et psychanalyste. Le contexte politique est mouvementé, cristallisé par les événements de mai 1968. Les institutions sont remises en question, notamment, la famille, les institutions de santé et l'enseignement. Les praticiens<sup>401</sup>, ainsi que les utilisateurs de ces institutions, participent à des mouvements, tels que la psychothérapie institutionnelle et la pédagogie institutionnelle qui remettent l'institution au centre de l'analyse des pratiques. L'institution est alors questionnée, de même ses effets dans les relations entre les groupes. L'analyse institutionnelle s'est d'ailleurs appuyée sur ces mouvements, ainsi que sur la socianalyse, et celui de la psychosociologie pour se construire.

L'institution n'est plus quelque chose de sacré et d'immuable, elle est analysée comme dynamique. Lourau et Lapassade donnent au concept d'institution la caractéristique d'être en perpétuel mouvement. Dans son livre *L'instituant contre l'institué*<sup>402</sup>, qui est un recueil d'articles déjà publiés, Lourau se propose d'analyser certains événements politiques comme la gestion d'une usine par ses ouvriers pendant la grève de mai-juin 1968 ou encore les événements, à la même période, à l'université de Nanterre. On y voit clairement la notion d'institution travaillée comme une articulation entre deux « instances » qui sont l'institué et l'instituant. Lourau oppose ces deux notions, la première représente l'ordre établi, la bureaucratie, et la deuxième est un mouvement contestataire et innovant.

L'analyse institutionnelle qui « cherche à découvrir l'action de l'institué (de l'Etat, du système économique, de l'idéologie dominante) dans toutes les organisations », ne saurait privilégier les « propriétés homéostatiques » des ensembles sociaux. Ce qu'elle vise à découvrir, au contraire, c'est le négatif non intégré, non « récupéré », non dépassé, par l'intermédiaire des *analyseurs* qui provoquent l'impensé de la structure sociale à se

---

<sup>400</sup> Lapassade, G. (1971). Op. cit.

<sup>401</sup> Guillier, D. et Samson, D. (1997-1998). Implication: des discours d'hier aux pratiques d'aujourd'hui. *Les cahiers de l'implication. Revue d'analyse institutionnelle* (1), 17-29.

<sup>402</sup> Lourau, R. (1969). Op. cit.



manifester<sup>403</sup>». L'objet de l'analyse institutionnelle est l'institution, et c'est l'analyse des implications institutionnelles qui permet de la débusquer dans les pratiques quotidiennes. Pour Lourau<sup>404</sup>, l'analyse institutionnelle comporte « une orientation macro-sociale » car le pouvoir de l'Etat, symbolisé comme le centre, est présent partout dans les pratiques sociales, mais on ne peut l'analyser réellement qu'à la périphérie, c'est-à-dire dans des situations microsociales. En effet, si le « centre » est d'abord matérialisé par les institutions régaliennes (la police, la justice...), ce pouvoir qu'a l'Etat est aussi présent dans toutes les institutions et donc n'est central que dans l'imaginaire collectif. La politique et le social sont indissociables et l'analyse institutionnelle, en analysant des situations microsociales, c'est-à-dire limitées par un lieu et une temporalité liées à l'intervention sur le terrain, montre en fait comment nous sommes impliqués dans et par les institutions. Cette analyse du microsocial nous donne accès au macro-social.

### *1.2.1. L'institution*

Le terme d'institution est polysémique, il a été travaillé de diverses façons, dans de multiples champs d'analyse. Au sens juridique, les institutions sont des organismes officiels représentant l'Etat, qui régulent la vie politique et administrative de la société. Au niveau sociologique, Demailly et Bonny<sup>405</sup> mettent en exergue la pluralité avec laquelle elle est traitée, en sociologie en créant même des tensions quant à sa place comme concept déterminant de la sociologie. Durkheim considère que les institutions existant avant la naissance d'un individu, la plupart des comportements humains sont le produit de forces impersonnelles et externes à l'individu<sup>406</sup>. Chaque individu tente de se conformer ou de résister à ces institutions qui ont une influence coercitive. Durkheim pose les institutions comme l'objet d'analyse de la sociologie. Un autre sociologue, Gurvitch<sup>407</sup>, réfute cette approche. Il trouve que la sociologie a abusé de l'utilisation de ce terme sans en définir les contours. Pour lui, « la sociologie contemporaine [a] tout à gagner à se débarrasser du

---

<sup>403</sup> Lourau, R. (1973). Analyse institutionnelle et question politique. *L'homme et la société* (29-30), p.26.

<sup>404</sup> Ibid., p.29.

<sup>405</sup> Bonny, Y. et Demailly, L. (dir) (2012). *L'institution plurielle*. Lille : presses du Septentrion.

<sup>406</sup> Tournay, V. (2011). *Sociologie des institutions*. Paris : Presses Universitaires de France.

<sup>407</sup> Gurvitch, G. (1963). *La vocation actuelle de la sociologie* (3<sup>e</sup> édition). Paris : PUF, p.82.

concept d'institution ». Mais ces différents auteurs estiment que l'institution est stable, ils l'assimilent à une organisation ou un établissement.

Ces tensions autour de la place et du sens que prend l'institution persistent, alors même que des auteurs comme Lapassade et Lourau retravaillent ce concept dans le courant de l'analyse institutionnelle ainsi que Castoriadis avec *l'institution imaginaire de la société*<sup>408</sup>. Demailly<sup>409</sup>, qui s'intéresse aux institutions de santé, définit plus récemment les institutions comme « des organisations particulières, des articulations de statuts et de rôles, qui ont un rôle central pour faire lien dans une société entre les individus de cette société. Ce sont elles qui permettent l'intériorisation de la morale sans laquelle la société nationale ne tient pas, elles fournissent un cadre normatif et prescrivent les comportements des individus ». Lourau, Lapassade et Demailly s'accordent à dire que les institutions ne sont pas figées. Elles s'adaptent aux différentes tensions qui la parcourent.

En théorisant l'analyse institutionnelle dans sa thèse d'état de 1969 publiée en 1970<sup>410</sup>, Lourau a dialectisé la conception de l'institution en complétant l'opposition institué / instituant de Castoriadis par le moment de l'institutionnalisation. C'est l'idée que reprend Chevallier<sup>411</sup>, qui regroupe les sens donnés à l'institution en deux conceptions. La première est basée sur « les *formes sociales établies* », et l'autre, sur « les *processus* par lesquels la société s'organise ». Plus récemment encore, en 2011, Tournay considère que « la sociologie des institutions n'a pas pour objet l'institution, mais le processus d'institutionnalisation<sup>412</sup> ».

### 1.2.2. *L'institution dans l'analyse institutionnelle*

L'institution travaillée par l'analyse institutionnelle est à différencier d'un établissement ou d'une organisation. Cette institution « est immatérielle. Elle n'est jamais directement saisissable. On ne peut l'appréhender qu'à travers la matérialité des choses de

---

<sup>408</sup> Castoriadis, C. (1999). *L'institution imaginaire de la société*. Paris : Le Seuil.

<sup>409</sup> Demailly, L. (2008). *Politiques de la relation. Approche sociologique des métiers et activités professionnelles relationnelles*. Villeneuve d'Ascq : Presses Universitaires du Septentrion.

<sup>410</sup> Lourau, R. (1970). *L'analyse institutionnelle*. Paris : Les Éditions de Minuit.

<sup>411</sup> Chevallier, J. (1981). L'analyse institutionnelle. Dans Chevallier, J. et Al. (dir.) *L'institution*. (3-61). Paris : PUF.

<sup>412</sup> Tournay, V. (2011). *Op. cit.*, p.7.

l'organisation<sup>413</sup> ». Elle a donc une composante fonctionnelle avec des éléments des structures, un local, des fournitures et des éléments organisationnels avec une hiérarchie, des horaires et des règles de fonctionnement. Cependant cette institution ne se limite pas à cette structure visible et délimitée par un territoire physique. Lourau y intègre cette dimension imaginaire et symbolique de l'institution travaillée par Castoriadis. « Par-delà l'activité consciente d'institutionnalisation, les institutions ont trouvé leur source dans l'*imaginaire social*. Cet imaginaire doit s'entrecroiser avec le symbolique, autrement la société n'aurait pas pu "se rassembler", et avec l'économique-fonctionnel, autrement elle n'aurait pas pu survivre (...): il y a, certes, une *fonction* de l'imaginaire de l'institution<sup>414</sup> ». L'institution est aussi composée de ce que les individus y projettent et comment ils l'imaginent. Cette imagination prend naissance dans l'histoire, ainsi que dans leur propre histoire. Par exemple, pour un Européen, les urgences d'un hôpital sont liées à la notion d'urgence en termes de gravité de la pathologie, de risque de mortalité et d'urgence temporelle. Pour des personnes venant d'un autre continent, la notion d'urgence peut être différente et le service des urgences d'un hôpital peut être perçu comme un dispensaire, un endroit où l'attente peut être longue, mais où on est soigné quoi qu'il en soit. L'institution est imaginée et pensée différemment selon nos cadres de références, nos expériences.

Les individus se conforment aux normes des institutions et les intériorisent, cela en fonction de leurs expériences, de leur culture, de leur éducation et en fonction de leur appartenance à différentes institutions. Nous avons tous des appartenances différentes, familiales, sexuelles, associatives, culturelles. Nos appartenances sociales sont multiples et notre position dans la société n'est pas universelle, mais singulière. « En tant qu'« usager » (terme approximatif) des institutions existantes, je me conforme, au moins publiquement, au système de référence des normes qu'elles symbolisent et incarnent<sup>415</sup> ». Chaque individu intègre donc ces valeurs, mais à un degré différent, certains maîtrisent mieux les rouages de certaines institutions, de certaines bureaucraties.

Où que nous soyons, l'institution est en nous, ce n'est pas seulement une chose externe. « Les institutions sont avec nous en tous lieux, car nous les transportons dans notre subjectivité même. Sans l'institution, l'homme chute comme une marionnette sans

---

<sup>413</sup> Ardoino, J. et Lourau, R. (1994). *Les Pédagogies institutionnelles*. Paris : P.U.F. p.26.

<sup>414</sup> Castoriadis, C. (1999). Op. cit.

<sup>415</sup> Lourau, R. (1969). Op. cit. p.10.

fil ou bien, pour prendre une image différente, comme un corps sans squelette<sup>416</sup>». Nous évoluons dans différentes institutions qui s'expriment à travers nous, et nous sommes traversés par leur idéologie. Si l'individu se construit à partir d'elles, quelquefois aussi il se construit contre certaines de leurs idéologies. Lourau instaure une dialectique entre ces deux forces, celle de l'institution qui est existante et plutôt stable, une force instituée, et une force d'opposition à cette institution, une force qui veut faire évoluer cette institution qui est décrite comme une force instituante.

### 1.2.3. La dialectique institutionnelle : trois moments

L'institution pour Lourau est traversée par des forces qui vont dans des directions différentes. Cela crée une mise en tension entre les différents courants qui la composent et un remaniement de l'institution qu'il a appelé institutionnalisation. Pour lui l'institution ne peut s'appréhender qu'« en tant que déjà là ou en train de s'instituer<sup>417</sup> ». Cette institutionnalisation fait partie d'une dialectique institutionnelle « par lequel des forces sociales se matérialisent dans des formes sociales. La dynamique est la dialectique de l'institué (universalité), de l'instituant (particularité), de l'institutionnalisation (singularité)<sup>418</sup> ». Lorsqu'on analyse l'institution, il est difficile de mettre à nu ces trois moments, nous ne pouvons en appréhender qu'un ou deux.

L'institution est créée par une volonté, un objectif commun initial qui semble universel. Ce projet fondateur est en quelque sorte une prophétie initiale. C'est le moment de l'*universalité*, le moment *positif* de l'institution, car il y a un objectif clair et affiché de l'institution. Par exemple, lorsqu'une ville ou une région manque d'établissements de santé et qu'elle en vient à élaborer un projet de création d'un hôpital, la première volonté est de créer une structure pour soigner les malades. Ensuite, le projet doit, pour aboutir, répondre à des critères politiques, sociologiques, juridiques. Mais le premier moment, lorsque l'idéologie est de « soigner des malades », est « reconnu *universellement* comme légitime, voire indispensable<sup>419</sup> ». Ce moment positif, où l'objectif est commun, se poursuit par la

---

<sup>416</sup> Monceau, G. (2010). Op. cit.

<sup>417</sup> Ardoino, J. et Lourau, R. (1994). Op. cit., p.37.

<sup>418</sup> Ibid., p.37.

<sup>419</sup> Lapassade, G. et Lourau, R. (1971). Op. cit., p.175.

création d'une structure, composée d'une organisation et d'éléments matériels, pour répondre à l'objectif universel. La structure hospitalière locale sera une forme sociale, plutôt stabilisante, plus statique, issue de forces sociales qui lui ont donné naissances. Lorsque les règles sont établies, les rôles des individus sont relativement définis et les organisations fixées. C'est ce que j'appellerai la force d'ancrage. L'institution prend forme dans des organisations locales qui matérialisent son « institué ».

Le deuxième moment est dit de *particularité*. Il y a une négation de l'idéologie première et universelle à cause, entre autres, de « déterminations matérielles et sociales qui viennent nier l'universalité imaginaire du premier moment<sup>420</sup> ». L'institution est composée de groupes ayant des statuts différents, d'âges ou d'appartenance idéologique diverses. Chaque groupe a des objectifs particuliers qui viennent nier l'objectif principal en le déclinant selon leurs propres logiques et intérêts. L'administration d'un hôpital doit gérer un budget, faire des économies. Les cadres de santé doivent gérer le personnel et les plannings. Les médecins, lorsqu'ils manquent de bureaux par exemple, font pression sur les administratifs pour déplacer d'autres professionnels et ainsi leur libérer des espaces. Les infirmières doivent écrire les constantes des patients dans les dossiers. Ces objectifs particuliers peuvent mettre en péril l'unité positive et vont être instituants. « Toute vérité générale cesse de l'être pleinement dès qu'elle s'incarne, s'applique dans des conditions particulières, circonstancielles<sup>421</sup> ». Pour répondre à la prophétie initiale de l'institution, il faut créer une structure qui organise les différentes tâches à accomplir. C'est ça le moment de la particularité. Chaque groupe appartenant à l'institution a des objectifs très concrets qui ne vont pas forcément dans le sens de l'idéologie première. L'universalité est niée par les contraintes organisationnelles, matérielles, mais aussi par les projets de chaque individu, chaque particulier. Ces forces instituantes créent des conflits, des turbulences, au sein de l'institution.

Les deux forces instituées et instituantes créent des tensions, l'une en essayant de résister aux changements, l'autre en essayant de modifier l'institution. L'exemple d'une altercation retranscrite dans mon journal de recherche, met en lumière ces tensions. Je

---

<sup>420</sup> Lapassade, G. et Lourau, R. (1971). *Op. cit.*, p.170.

<sup>421</sup> Lourau, R. (1970). *Op. cit.*, p.10.

travaillais en tant que masseur-kinésithérapeute, dans mon hôpital, spécialisé en pédiatrie, un samedi, jour de garde<sup>422</sup>.

*« Aujourd'hui, c'est un jour de garde. Nous sommes samedi.*

*J'ai eu une altercation avec une interne.*

*Une infirmière m'a téléphoné pour faire la kiné motrice à un enfant qui a eu un Guillain barré<sup>423</sup>. Je suis montée dans le service de Neurologie. L'interne m'a dit qu'elle l'avait prescrite et que je devais lui faire la kiné motrice. J'ai été voir l'enfant qui marchait avec sa maman dans le couloir, il n'y avait pas de spasticité, ni aucune rétraction ou douleur. J'ai donc été voir l'interne pour le lui dire et lui indiquer que, par conséquent, le soin n'était pas un soin urgent, que l'enfant ne risquait pas de se dégrader. Cet enfant avait été pris en charge par ma collègue tous les jours de la semaine et elle n'avait pas jugé vital de le mettre sur la liste de garde pour le week-end.*

*Une discussion assez virulente s'en est suivie, l'interne m'a dit que nous étions un C.H.U.<sup>424</sup> et que nous devions voir tous les enfants en rééducation*

*Je lui ai alors expliqué que nous étions seulement deux kinésithérapeutes pour tout l'hôpital le week-end, cela fait environ 500 lits. Nous ne pouvons pas voir tous les enfants en rééducation, c'est impossible, nous ne voyons que les urgences le week-end, et cela n'en était pas une !*

*L'interne a continué à s'emporter et a dit que je n'y connaissais rien et que je ne comprenais rien. Je lui ai répondu d'en référer à sa hiérarchie qui en référerait à la mienne ; comme je n'y connaissais rien, c'était mieux ainsi.*

*L'infirmière de l'enfant était inquiète. Elle m'a dit qu'il y avait des parents qui portaient plainte contre les soignants. Au vu de la pathologie, cet enfant était dans la phase de récupération, donc il ne risquait pas de se dégrader, de plus, même s'il se dégradait, la kinésithérapie motrice n'empêchait pas la dégradation, mais aidait lorsqu'il y avait récupération. L'enfant ne risquait rien, il était même*

---

<sup>422</sup> Les jours de gardes sont le week-end et les jours fériés. Les équipes de soignants sont restreintes et assurent les urgences.

<sup>423</sup> Guillain barré : est une inflammation de plusieurs nerfs qui survient subitement et de façon transitoire. Les atteintes apparaissent brutalement, sous la forme de déficits moteurs, au niveau des Membres inférieurs, puis donnent l'impression de remonter progressivement vers le haut du corps. Enfin les atteintes régressent pour disparaître totalement dans la grande majorité des cas.

<sup>424</sup> CHU : Centre Hospitalier Universitaire.

*sortant le lundi suivant. J'ai donc rassuré l'infirmière, en lui disant qu'elle ne risquait rien et que je prenais la responsabilité de mon choix, que ce n'était pas la première fois dans ce service qu'un médecin jouait de son statut ; une fois, une des chefs de service m'a même dit un week-end : « on se retrouvera au tribunal ». L'enfant n'a aucune raison de se dégrader, il marche dans les couloirs avec sa maman et va sortir le surlendemain. Quel stress! »*

(Extrait du journal de recherche du Samedi 30 Mai 2015)

Le thème de cet exemple peut sembler être un différend d'ordre médical entre deux professionnels d'un hôpital, un masseur-kinésithérapeute et un médecin, au sujet d'un refus de soin. Mais en mobilisant l'analyse institutionnelle pour analyser cette scène, on observe les tensions qui traversent l'institution, ces deux moments que sont l'institué et l'instituant. Le médecin explique ici que l'objectif d'un hôpital pédiatrique est de soigner tous les enfants, il expose ses implications idéologiques qui le relie à l'institution. Le masseur-kinésithérapeute se réfère à l'organisation de l'hôpital, les règles établies stipulent que le week-end, les masseurs-kinésithérapeutes sont en petit effectif, par conséquent, ils n'effectuent que les soins considérés comme « urgents ». Il revient aux professionnels de déterminer l'urgence des soins qui doivent absolument être effectués les jours fériés. Le masseur-kinésithérapeute exprime ses implications organisationnelles. Il représente l'institué, ici, c'est lui qui rappelle les règles de l'institution, son organisation. Le médecin, dans cet exemple, se réfère au moment d'universalité de l'existence de l'hôpital, à savoir soigner les malades. Il représente dans cette situation plutôt l'élément instituant, qui veut modifier l'organisation. L'institué parle au travers du masseur-kinésithérapeute.

Cette altercation permet d'observer la dynamique de l'institution, son discours, son organisation et les tensions qui existent en son sein.

Ces perturbations du social, ces premières négations, si elles deviennent trop fortes, peuvent mettre en péril l'institution. C'est pourquoi « cette première négation est à son tour niée par l'existence de formes sociales plus ou moins stables, plus ou moins acceptées par tous, indispensables, si l'idée contenue dans le premier moment (unité positive) veut se réaliser concrètement<sup>425</sup> ». Ce moment est décrit par Fortuna<sup>426</sup> comme un moment

---

<sup>425</sup> Lapassade, G. et Lourau, R. (1971). Op. cit., p.176.

d'intégration où la contradiction, introduite par l'instituant, va être dépassée et donne naissance à une nouvelle norme. Ce moment est appelé moment de la singularité. L'institution transforme ces forces instituanes pour les assimiler, et construire une institution différente. Ce moment est le troisième moment, définis par Lourau comme : « l'institutionnalisation ». C'est le passage d'un état à un autre. L'institutionnalisation est le résultat de la confrontation ou de l'opposition entre l'institué et l'instituant.

La santé est considéré par Fortuna<sup>427</sup> comme une « une institution qui se transforme avec le capitalisme et la science ». Fortuna considère le capitalisme et la science comme des instituant. L'institution de la santé peut soigner et prévenir des maladies, des épidémies, mais Fortuna souligne que la prophétie initiale peut être remaniée et que cette institution « peut servir divers intérêts comme de contrôle d'État sur les corps et le comportement pour s'assurer de la main-d'œuvre, sur l'environnement pour contrôler les épidémies qui menacent le commerce et l'économie des villes<sup>428</sup> ».

De nouveau, ces forces vont se confronter, s'opposer et la résultante provisoire de ces forces donne forme à un nouvel institué, et cela tant que l'institution vivra. Dans : *Institution contre instituant*<sup>429</sup>, Lourau écrit que l'instituant est une force qui essaie de diminuer l'écart entre les valeurs universelles et l'institué.

Le terme de « moment » n'est pas synonyme « d'instant », mais bien de « moment mécanique », d'une force telle que Newton<sup>430</sup> et d'autres mathématiciens<sup>431</sup> l'ont travaillée. Il y a dans ce terme utilisé par Lourau, non seulement une idée de temporalité, mais aussi une approche dynamique de résultante de force. L'institutionnalisation est ce mouvement de confrontation de force qui modifie l'institué.

---

<sup>426</sup> Fortuna, C.M. (2013). *Enjeux d'une équipe de santé de la famille gérée par l'université: effets d'une recherche*. Communication présentée au Symposium international A.R.E.F 2013.

<sup>427</sup> Fortuna, C.M. (2013). Décalage des interprétations des besoins entre les familles et les professionnels de santé de la famille au Brésil : parallèle avec les parents et l'école en France. *DIRE* (4), p.22.

<sup>428</sup> Ibid., p.22.

<sup>429</sup> Lourau, R. (1969). Op. cit.

<sup>430</sup> Le moment d'une force est l'aptitude d'une force à faire tourner un système mécanique autour d'un pivot.

<sup>431</sup> Le théorème des moments travaillés par Varignon (1654-1722) est : si un corps est en équilibre, la résultante des forces et moments auxquels il est soumis est nulle.



Sallaberry<sup>432</sup> donne un sens légèrement différent au moment de la particularité, pour lui, l'individu doit s'approprier la règle, la norme du « déjà institué ». Et, pour se l'approprier, dans ce deuxième moment, il va la négocier, en créant une « marge » par rapport à cette norme. C'est de cela que résulte le troisième moment.

En résumé, l'institution est la somme des forces qui la traversent. Il y a l'institué avec une structure et des règles établies, qui est attaqué par des forces qui rappellent bien souvent la prophétie initiale d'où une résultante qui est ce mouvement d'institutionnalisation, mais les turbulences ne s'arrêtent jamais, et l'institution évolue constamment.

L'institution ne peut pas être résumée à une organisation qui, elle, est objectivable, fixée avec des règles de fonctionnement. A l'origine de l'institution, il y a une idée, une prophétie initiale qui donne naissance ensuite à une structure. Ce qui est paradoxal, c'est que, dès la création d'une organisation, il y a apparition d'autres objectifs et cette institution, nouvellement créée, ne va pas répondre seulement à la première demande. « En d'autres termes, l'organisation est un ordre donné qui s'impose et produit des effets de force tandis que l'institution ne peut être repérée qu'à travers des effets de sens dont justement l'analyse cherchera à révéler la présence jusque-là occultée<sup>433</sup> ». L'institution est un ensemble de significations et doit être analysée comme cela. Le sens est bien présent dans les pratiques quotidiennes des professionnels, et les incidents font ressortir cette prophétie initiale qui, même si elle n'est pas exprimée, est dans tous les inconscients. Ces phénomènes, « conflits interpersonnels<sup>434</sup> », dysfonctionnements, sont considérés par l'analyse institutionnelle comme pouvant constituer des analyseurs.

#### *1.2.4. L'analyseur*

Lors des premières expérimentations de l'analyse institutionnelle, dans les années 1960, l'argent a été un analyseur « construit » utilisé par Lapassade, Lourau et d'autres chercheurs en socianalyse. Cette dimension financière était posée comme un point de

---

<sup>432</sup> Sallaberry, J.-C. (2004). Théorie de l'institution et articulation individuel-collectif. Dans Ardoino, J., Boumard, P. et Sallaberry, J.C. (dir.) *Actualité de la théorie de l'institution* (pp.75-110). Paris : L'Harmattan.

<sup>433</sup> Ardoino, J. et Lourau, R. (1994). *Op. cit.*, p.27.

<sup>434</sup> Lourau, R. (1970). *Op. cit.*

discussion lors des socianalyses de groupe. Cela faisait apparaître des tensions dans les groupes qui permettaient de mettre en lumière ce qui n'était pas perçu dans le fonctionnement ordinaire, les implications de chacun, qu'elles soient matérielles, idéologiques, éthiques ou libidinales, les tensions et les résistances. Ici, l'utilisation de l'analyseur « argent » a créé des situations qui ont cristallisé « les contradictions institutionnelles<sup>435</sup> » et qui, par l'analyse, révèlent les tensions entre institué et instituant.

Cet analyseur a progressivement pris moins de place dans l'analyse institutionnelle. Pour Monceau<sup>436</sup> et Guillier cela est dû, entre autres, au fait que ces rémunérations constituaient ensuite le salaire « des socianalystes professionnalisés dans l'intervention (consultation ou formation<sup>437</sup>) », les intervenants étaient « rémunérés par un organisme collecteur de fonds de formation auquel cotise l'établissement » demandeur de la formation, il y a aussi un changement au niveau de la motivation des étudiants et de l'organisation (lieu et temporalité). L'analyseur est un concept opératoire qui permet de voir les différentes implications, il concrétise les différentes forces institutionnelles, c'est parce qu'il est dérangeant qu'il permet cette nouvelle vision de l'institution.

Plus généralement, l'analyseur n'est pas seulement un événement, c'est « ce qui permet de révéler la structure de l'institution, de la *provoquer*, de la *forcer à parler*<sup>438</sup> ». C'est donc que cet analyseur peut être « naturel » et non préparé, mais le terme de « provoquer » signifie qu'on peut construire cet analyseur, construire les situations de frottements pour pouvoir observer les moments institutionnels. Lourau distingue en effet deux types d'analyseur, le « construit » et le « naturel ». L'analyseur peut être réfléchi, « construit », anticipé, raisonné, pour permettre l'émergence des tensions et des paradoxes institutionnels. Cette construction permet d'observer des analyseurs « naturels ». L'analyseur naturel est une situation, un événement dérangeant, une sorte de lapsus de l'institution qui met au jour les enjeux des chacun. Ces analyseurs participent à la construction de connaissances, ils permettent, grâce à l'analyse de révéler le « non-dit

---

<sup>435</sup> Monceau, G. (2009). Monceau, G. (2009). *Socio-clinique des pratiques professionnelles et des processus institutionnels. Dans Postures, méthodes et recherches qualitatives sur les processus de professionnalisation*. Deuxième colloque international Francophone sur les méthodes. Enjeux et stratégie. Lille : CIREL. 25juin-26 juin.

<sup>436</sup> Monceau, G. (2001-2002). De l'analyseur argent à l'analyseur temps. *Les cahiers de l'implication. Revue d'Analyse institutionnelle*, (5), 105-114.

<sup>437</sup> Guillier, D. (2001-2002). Petite histoire de l'analyseur argent. *Les cahiers de l'implication. Revue d'Analyse institutionnelle* (5), p.21.

<sup>438</sup> Lourau, R. (1970). Op. cit., p.283.

institutionnel<sup>439</sup>». Ces analyseurs existent tout le temps même hors de la recherche, la seule différence est l'analyse qu'on en fait ou non.

Sur l'un des terrains où j'ai mené cette recherche, une situation a particulièrement mis en lumière des contradictions institutionnelles.

Quasiment, tous les professionnels administratifs et de santé de l'établissement disposaient d'une adresse courriel institutionnelle et nominative, associée au nom de l'établissement. Seules quelques infirmières dans les services n'en avaient pas. Avant d'aller sur place, la cadre supérieure de pôle m'avait expliqué que les masseurs-kinésithérapeutes n'avaient pas de messagerie institutionnelle, mais une messagerie générique pour le groupe des masseurs-kinésithérapeutes.

*« Les kinés, sur le pôle, ont une boîte mail commune /groupe et non nominative. Ce sont les seuls, car en général, tous les autres rééducateurs en ont une nominative.»*

(Extrait d'un courriel du 17 mai 2015, envoyé par la cadre supérieure de pôle de l'Etablissement Les Mirabelles)

Une fois, sur place, je commence mon enquête. Voici un extrait de mon journal de recherche, lors de mon premier jour sur place.

*« Elle [Charlène, une masseur-kinésithérapeute] me montre alors l'ordinateur qui se trouve dans son box de soins. Charlène clique sur l'icône internet et tombe sur un portail de l'hôpital, elle me montre qu'elle peut faire des bons de travaux, écrire des événements indésirables, un arbre du savoir. Etc... Elle me montre qu'elle peut entrer ses actes dans un dossier informatisé le C.S.A.R.R.<sup>440</sup>. Elle a aussi sur son ordinateur le dossier partagé : dossier information (information partagée pour tous les rééducateurs, info brancardier, fermeture de la piscine, rappel tableau de garde médecin), dossier kinés*

---

<sup>439</sup> Lourau, R. (1969). Op. cit., p.9.

<sup>440</sup> C.S.A.R.R : Catalogue Spécifique des Actes de Rééducation et Réadaptation. C'est un fichier dans lequel le soignant entre les soins qu'il a effectués. Le logiciel associe à ces soins une cotation.

*(planning, tutorat) ; les informations sont rentrées par les cadres, mais aussi par les kinés, d'après Charlène.*

*Nous cherchons la boîte mail du groupe kiné, Charlène ne la connaît pas. Nous ne la trouvons pas, je clique sur une icône qui me fait penser à cela, mais apparaît la note « non connecté ». Il y a aussi sur l'écran un agenda partagé du patient.*

*Charlène a 40 ans, elle n'a pas été formée à l'utilisation de l'informatique. Charlène me dit qu'elle regarde tous les jours le dossier information.*

*Finalement, je m'en vais, Charlène ne mange pas au réfectoire, je vais acheter des tickets de cantine. Je retourne dans le bureau de la cadre supérieure de pôle, car je pense qu'il faut laisser sa blouse pour manger au réfectoire, ce qui m'est confirmé par cette dernière. Je lui demande d'envoyer un mail au groupe des kinés. Elle essaie d'en envoyer un, mais impossible.*

*12 h 43 Elle téléphone au service informatique. Après un moment de flottement, l'informaticien lui dit qu'en fait, il n'y a pas de boîte mail, ni pour le groupe kinés, ni pour les kinés individuellement. Elle me regarde, très gênée. Il n'y a, d'après elle, que les kinés qui n'ont pas d'adresse mail ; les ergothérapeutes, diététiciens, et autres rééducateurs ont une adresse nominative professionnelle. « Je suis scotchée. C'est impressionnant » me dit-elle».*

(Extrait du journal de recherche, le lundi 2 novembre, Etablissement Les  
Mirabelles)

Cette découverte qui « survient de manière inopportune et qui permet l'énonciation et la compréhension des contradictions de l'institution en dehors de tout dispositif construit, et souvent contre la parole instituée<sup>441</sup> » est un analyseur. Le chercheur utilise cet analyseur pour comprendre les forces en présence au sein de l'institution.

Pourquoi les masseurs-kinésithérapeutes sont-ils les seuls rééducateurs à ne pas avoir de messagerie nominative institutionnelle ? Pourquoi la cadre supérieure de pôle croyait-elle qu'il existait une messagerie institutionnelle pour le groupe des masseurs-kinésithérapeutes ?

---

<sup>441</sup> Hess, R. et Savoye, A. (1981). *L'analyse institutionnelle*. Paris : PUF. p.73.

Cette organisation informatique, témoigne de l'institution. Les accès informatiques, autorisés ou sécurisés, sont d'après Cotte<sup>442</sup> des paramètres qui peuvent être analysés comme une métaphore de l'espace social, avec des portails. L'espace social est contrôlé et l'informatique ouvre ou ferme des possibilités.

#### 1.2.4.1. Analyse de l'institution

La cadre supérieure de pôle, qui gère tous les rééducateurs de l'établissement « Les Mirabelles », représente ici formellement l'institution. Cette situation se déroule dans un bâtiment qui est un « centre de rééducation » au sein d'un centre hospitalier. Le centre de rééducation a été pensé et organisé autour d'activités de rééducation pour des malades. Parmi ces rééducateurs, les masseurs-kinésithérapeutes qui sont au nombre de vingt-sept, constituent le groupe professionnel de rééducation le plus nombreux dans cet établissement. Cet élément m'a été répété plusieurs fois par différents cadres et par les informaticiens.

Au niveau spatial, les masseurs-kinésithérapeutes occupent environ 5 000 m<sup>2</sup>. Cet espace comprend plusieurs salles, dont le complexe de balnéothérapie. Ces espaces sont pour certains partagés avec d'autres professionnels. Ils se déplacent également dans les chambres des patients pour effectuer des rééducations. L'espace occupé par ces professionnels est donc très important.

La présentation de l'établissement, par la cadre supérieure de pôle, avec une boîte courriel nominative par rééducateur, excepté les masseurs-kinésithérapeutes, montre que l'institution ne donne pas les mêmes prérogatives aux masseurs-kinésithérapeutes et aux autres professionnels de la rééducation, que ce soient les orthophonistes, les ergothérapeutes et autres. L'institution fait disparaître l'identité individuelle des masseurs-kinésithérapeutes, en occultant leur adresse électronique individuelle dans un des circuits de communication.

Cette absence est une deuxième fois mise en évidence, lorsque cette même cadre supérieure de pôle découvre qu'en réalité aucune messagerie électronique, même groupale,

---

<sup>442</sup> Cotte, D. (2007). Op. cit.

n'a été activée par les informaticiens, pour les masseurs-kinésithérapeutes. Le fait que je vienne observer et demander, le premier jour, à la cadre supérieure de pôle d'envoyer un courriel au groupe de masseur-kinésithérapeute a mis en évidence qu'il n'existait pas de messagerie électronique pour les masseurs-kinésithérapeutes.

Si cette découverte est révélée par ma recherche, c'est parce que l'institution n'utilise pas ce canal de communication avec les masseurs-kinésithérapeutes. Ce groupe de professionnel a donc un statut particulier.

Après questionnement auprès d'autres cadres de proximité, la raison évoquée pour justifier cette absence est que le nombre des masseurs-kinésithérapeutes est trop important pour les informaticiens. Mais lorsque l'on fait le compte de tous les professionnels qui ont une messagerie électronique nominative, les personnels administratifs, les cadres et les autres rééducateurs, le nombre est bien supérieur aux vingt-sept masseurs-kinésithérapeutes. Cette remarque « ils sont trop nombreux » montre que le nombre des masseurs-kinésithérapeutes est perçu de façon négative. Même les informaticiens trouvent qu'ils sont trop nombreux. Dans l'imaginaire des acteurs de cet établissement, le groupe de masseurs-kinésithérapeutes est trop nombreux, et comme ils occupent beaucoup d'espace dans l'établissement, cela donne de la force à cette idée de surnombre.

En ne donnant pas la possibilité aux masseurs-kinésithérapeutes de communiquer par un canal utilisé par l'établissement, ici les messageries électroniques, l'institution essaye de rééquilibrer le positionnement de ces professionnels, avec d'autres groupes de rééducateurs qui ne sont pas aussi nombreux, ni présents physiquement dans l'établissement. Est-ce que les masseurs-kinésithérapeutes font peur ?

La justification évoquée par la cadre de rééducation pour expliquer l'absence d'une messagerie électronique pour ce groupe professionnel est un problème de responsabilité. « S'il y a un problème, qui va être responsable<sup>443</sup> ? ». Le problème de responsabilité invoqué ne montre-t-il pas la volonté de l'institution de rejeter sa responsabilité sur les personnels soignants, de se défaire de sa propre responsabilité.

Un autre argument avancé est l'informatisation en 2016 du dossier patient, dans cet établissement. Un logiciel va être mis en place par une société extérieure, et les cadres que j'ai rencontrés m'ont dit qu'avec ce nouvel outil, tous les personnels auraient une adresse

---

<sup>443</sup> Extrait de l'entretien avec la cadre Karina, de l'Etablissement Les Mirabelles.

électronique professionnelle nominative. En les questionnant, je me rends compte qu'ils ne connaissent pas le futur logiciel de gestion du dossier patient et qu'ils ne se sont pas posé la question des adresses électroniques.

L'encadrement a mis en place un « dossier partagé » qui peut se consulter de n'importe quel ordinateur, il suffit d'avoir obtenu un code d'entrée dans le logiciel. Ce dossier est alimenté par la cadre de proximité des rééducateurs, avec les plannings, des informations sur l'organisation, sur les formations et sur l'arrivée de certains patients. Ce « dossier partagé » est à destination de tous les rééducateurs, y compris les masseurs-kinésithérapeutes. Lors de la création<sup>444</sup> de ce dossier partagé, les informaticiens ont nommé le fichier « dossier kinésithérapeute », alors que la demande était « dossier rééducateur ». Cette anecdote met en lumière que, dans l'esprit des informaticiens, les rééducateurs sont principalement représentés par les masseurs-kinésithérapeutes.

Ce « dossier partagé » permet donc une communication descendante de la part de la hiérarchie des masseurs-kinésithérapeutes, mais la communication ascendante, par ce biais, n'est pas possible. Le fait que les masseurs-kinésithérapeutes ne disposent pas de boîtes électroniques nominatives ou groupales interdit les communications verticales avec leur hiérarchie, mais également transversales avec les autres rééducateurs, médecins ou soignants et personnes extérieures à l'institution, patients ou soignants extérieurs.

Cet analyseur « absence de courriel » montre un paradoxe institutionnel. Ce centre de rééducation est construit autour du terme de « rééducation » mis au centre de l'organisation ; « centre de rééducation ». Dans cette même organisation, qui est l'institué, il y a des espaces de rééducation, du matériel très spécifique de rééducation. Lors des staffs<sup>445</sup>, auxquels j'ai assisté, seuls étaient présents le médecin, une infirmière qui servait surtout de secrétaire, quelquefois un interne et un masseur-kinésithérapeute. Il n'y avait pas d'autres rééducateurs. La cadre supérieure de pôle m'a d'ailleurs confirmé le fait que, pour elle, c'était un problème que les autres rééducateurs viennent rarement à ces staffs, elle essayait de les inciter à y assister. Dans cette situation, la parole en direct est donc donnée aux masseurs-kinésithérapeutes, mais c'est une parole confinée car localisée à cet espace fermé qui est le staff, dans une pièce fermée, mais une parole face au médecin, donc une parole qui a de la valeur.

---

<sup>444</sup> Extrait de l'entretien de Karina, cadre de rééducation de l'Etablissement Les Mirabelles.

<sup>445</sup> Staff : réunion de plusieurs professionnels de santé, médecins, infirmières, rééducateurs etc., qui font le point sur la prise en charge de chaque malade.

Contradiction de la part de l'institution ? Ou bien dispositif faisant que cette parole dont la valeur est reconnue reste contenu dans ces espaces et n'est pas la bienvenue dans d'autres espaces moins délimités, tels que les communications numériques ou encore le téléphone ?

Les communications avec l'extérieur sont restreintes, par l'absence de connexion numérique mais aussi par l'interdiction officielle du téléphone portable personnel pendant le travail, suite à des plaintes de malades. Les masseurs-kinésithérapeutes n'ont pas non plus de téléphone institutionnel portable, il y a seulement un téléphone fixe par plateau technique, ou par box, mais ils n'en ont pas individuellement. Une scène, que j'ai pu observer, montre les contraintes que cela comporte.

*« 15 h15, de retour dans la salle du plateau technique, Carine est dans le box avec une patiente vue ce matin avec un problème d'épaule. Elle l'a mobilisé. Dans le box, Marlène parle avec elle. Marlène s'en va, et quelques minutes après, le téléphone sonne. Carine arrête le soin pour répondre au téléphone, elle va ensuite chercher sa collègue qui est demandée au téléphone et en profite pour aller s'occuper d'une autre patiente. La patiente dans le box est allongée, la kiné répond au téléphone à propos d'un patient. Je suis dans un coin de la pièce et j'observe. Finalement, la kiné sort et Carine revient s'occuper de sa patiente. »*

(Extrait du journal de recherche, mercredi 4 novembre 2015, Etablissement Les Mirabelles)

Il est difficile de joindre les masseurs-kinésithérapeutes par le biais du téléphone. Les téléphones qui sont dans les boxes de soins, ne permettent pas de garder la confidentialité des communications, celui qui est dans le bureau des masseurs-kinésithérapeutes permet de s'isoler des patients, mais pas toujours des autres professionnels.

Aucun des ordinateurs n'a d'accès à internet, excepté un ordinateur situé dans l'espace de balnéothérapie. D'après les masseurs-kinésithérapeutes, cette interdiction a pour but d'empêcher les professionnels d'utiliser ce média pour des raisons personnelles. La hiérarchie, en bloquant l'accès à internet et en interdisant l'utilisation des téléphones



portables personnels, évite ainsi d'avoir des professionnels qui utilisent ces moyens de communications et d'informations. La volonté est de garder les masseurs-kinésithérapeutes présents « au chevet du malade ». Ils ont dans cet établissement un territoire physique important, mais ont accès à peu de médias de communications.

Pourquoi alors n'y a-t-il pas la même restriction pour les autres professionnels ? Pourquoi spécifiquement les masseurs-kinésithérapeutes ?

### *1.2.5. L'implication ou les implications ?*

L'implication est un concept important de l'analyse institutionnelle. Ce terme fréquemment utilisé est un terme polysémique. Il est souvent compris au sens de « s'impliquer dans » ou « d'être impliqué dans » une situation. Associé à l'engagement, comme pour Lavigne<sup>446</sup>, ou Olivier de Sardan<sup>447</sup> qui distingue trois types d'implications: l'engagement ambigu, la conversion ou le dédoublement statutaire. Ces trois types d'implications sont en réalité différents degrés d'engagement. Pour Favret-Saada<sup>448</sup>, une implication dans le terrain de sa recherche, qui concernait la sorcellerie, dans le bocage normand, était un passage obligé pour obtenir la parole des paysans. Face à un chercheur extérieur, supposé détenir le savoir et considéré comme supérieur, les paysans n'auraient pas parlé, alors qu'en acceptant de prendre place parmi la population auprès de laquelle elle enquêtait, elle avait accès à leur parole.

D'autres auteurs, dont Ardoino<sup>449</sup>, distinguent clairement l'implication de l'engagement. Ardoino apporte une notion de volonté dans l'engagement alors que l'implication est inconsciente et involontaire. Pour lui, l'engagement cache même cette implication involontaire. Une personne s'engage volontairement dans une action, il choisit de le faire, mais il n'a pas conscience des paramètres familiaux, institutionnels et matériels qui l'ont amené à faire ces choix.

---

<sup>446</sup> Lavigne, C. (2007). Analyse qualitative du rapport du chercheur à son objet, le handicap : Le chercheur impliqué dans une situation de handicap et travaillant sur le handicap, est-il un chercheur handicapé ? *Recherches Qualitatives*, Hors série (3), 76-97.

<sup>447</sup> Olivier de Sardan J. P. (2000). Le « je » méthodologique. Implication et explicitation dans l'enquête de terrain. *Revue Française de Sociologie*, 41(3), 417-445.

<sup>448</sup> Favret-Saada, J. (1977). *Les mots, la mort, les sorts*. Paris : Gallimard.

<sup>449</sup> Ardoino, J. (1992). *L'implication*. Lyon : Voies Livres.

Lorsque j'ai décidé de m'inscrire en thèse, il s'agissait d'un engagement volontaire de ma part. Le sujet de cette thèse sur les masseurs-kinésithérapeutes est un choix également réfléchi. Mais ces différents engagements sont guidés par mes diverses implications, familiales, professionnelles et d'autres encore. Ces implications ne sont pas conscientes et, pour les mettre en lumière, il faut justement une analyse de ces dernières. C'est parce que la chercheuse, et ici la praticienne-chercheuse, est prise dans le rapport du sujet à l'objet de recherche que la question de son implication est importante, car elle est corrélée à « la question de scientificité dans une recherche universitaire<sup>450</sup> ». L'implication, ici, n'est pas similaire à une forme d'engagement, mais une façon inconsciente « d'être pris » par et « dans » les différentes institutions.

Ce concept de l'analyse institutionnelle, théorisé à partir des années 1960, par Lourau, doit sa création entre autres aux travaux de Hegel, « le tout qui est présent dans le savoir, ce n'est pas seulement l'objet, mais aussi le moi qui le connaît, ainsi que le rapport du moi et de l'objet l'un avec l'autre » et a été fortement influencé par le concept de contre-transfert institutionnel<sup>451</sup> de la psychothérapie institutionnelle. En lisant différents travaux de Lourau, on peut voir ce concept évoluer. En 1964, le terme d'implication n'est pas encore évoqué par Lourau, mais, dans son article<sup>452</sup> « Le poète devant les institutions », on voit se dessiner des questions quant à la double utilisation du langage et ainsi au rapport à l'institution. Lourau, professeur de français dans le secondaire, pose le langage comme une institution avec des règles et le poète comme un personnage qui veut se libérer des règles mais qui, en même temps, est le garant de ce langage. Il se trouve donc lié, pris dans cette institution. « Si le langage est par excellence le lieu où s'opère l'échange entre les hommes, s'il est par excellence la structure de tous les rapports humains et donc le modèle de tous ces rapports, s'il est l'institution humaine primordiale, la poésie est du même coup authentifiée en tant que langage et en tant que recherche permanente d'un métalangage, c'est-à-dire d'une transparence et d'une sur-signification des mots. A ce titre, le poète est au service d'une institution ». Lourau est déjà intéressé par l'analyse des contradictions institutionnelles et des liens et nœuds complexes entre institution et hommes.

---

<sup>450</sup> Perraut Soliveres, A. (2001a). *Infirmières, le savoir de la nuit*. Paris : Presses Universitaires de France. p.233.

<sup>451</sup> Lourau, R. (1982). Genèse du concept d'implication. *Pour* (88), 14-18.

<sup>452</sup> Lourau, R. (1964). Le poète devant les institutions. *La tour de feu* (82), 123-129.

Il analyse, dans *Le gai savoir des sociologues*, en 1977, l'histoire de la sociologie et les recherches de plusieurs sociologues en observant leurs liens avec les institutions politiques, les instituts de recherche et les terrains de recherche. Il montre dans ce livre que le chercheur en sociologie est impliqué dans un monde social et qu'il observe et analyse les phénomènes d'après son positionnement au sein d'institution universitaire et familiale. Il prend l'exemple de Gérard Althabe, sociologue blanc, qui mène en 1971, une recherche à Madagascar sur le « rite de possession, le *tromba*<sup>453</sup> ». Le chercheur est du point de vue des acteurs de terrain considéré comme un étranger, blanc, symbole sur cette île de pouvoir et d'ex-colonisateur, ce qui va rendre la recherche d'Althabe difficile.

Lourau démontre que la neutralité du chercheur est impossible, qu'il est pris dans ses propres implications mais aussi dans les représentations et croyances des acteurs de terrain. Pour Lourau, le chercheur agit sur la réalité sociale en l'observant via un cadre d'observation, mais cette réalité sociale intervient sur le chercheur et sur son projet de recherche.

Il montre également l'influence que peuvent avoir l'institution universitaire et l'Etat dans la façon dont les chercheurs font de la recherche ou retranscrivent leurs recherches dans des articles ou documents officiels. Les implications du chercheur sont donc multiples, dans différentes institutions, mais aussi en rapport avec l'écriture. Cette écriture scientifique qui doit répondre à des critères, être publiée dans des revues dites académiques ou hors revues académiques, est un élément très important pour le chercheur.

L'implication est encore définie comme les différents liens qui relient le chercheur aux diverses institutions. En 1982, le collectif n'est pas encore un élément important de l'analyse institutionnelle, mais il le devient progressivement en prenant une place primordiale dans l'analyse des implications. D'ailleurs Lourau écrira en 1994 « une autre implication secondaire, elle aussi plus extérieure au champ d'intervention mais non au champs d'analyse défini par les concepts d'implication, de commande, de demandes, d'analyseur, d'autogestion, etc. ., résiderait dans le choix d'un mode de *restitution* de l'analyse, par exemple sous la forme d'une monographie à évaluer et discuter

---

<sup>453</sup> Lourau, R. (1977). *Le Gai Savoir des sociologues*. Paris : UGE 10/18. p.27.

collectivement, à diffuser de façon restreinte, à publier<sup>454</sup>». L'écriture fait partie de ce processus.

Cette dimension collective est, pour moi, très importante dans ce travail de recherche. La présentation de mon travail ou de mes questionnements, tout au long de l'élaboration de cette recherche m'a permis de prendre conscience de mes croyances, d'affiner l'analyse et de mettre en mots ces liens institutionnels. Ces collectifs prennent différentes formes. Je présenterai plus loin trois de ces dispositifs, dont un qui se trouve dans l'établissement où je travaille en tant que praticienne masseur-kinésithérapeute.

Les implications importent peu, puisque elles existent et sont présentes « déjà-là dans nos appartenances et non-appartenances, nos références et non-références, nos participations et non-participations, nos surmotivations et démotivations, nos investissements ou non-investissements libidinaux<sup>455</sup> », ce qui est déterminant c'est l'analyse des implications. Cette analyse permet d'apporter des éléments au chercheur sur ses propres implications, sur ses liens avec les institutions, sur la manière dont il est perçu et en quoi cela interagit avec le terrain. L'analyse des implications matérialise la distance du chercheur à son objet de recherche, distance ou absence de distance. Elle aide le chercheur à comprendre ses liens et ses apriori, ainsi il peut essayer de s'en dégager ou de s'en distancier. L'institution fait partie du chercheur, et le chercheur fait partie de l'institution. Il a intégré des codes, des valeurs, de sa société, de l'université et de la famille. Il doit produire un travail d'analyse pour les mettre en lumière et faire en sorte de ne pas se laisser aveugler par ses implications, sur le terrain de la recherche, et de l'analyse. Pour permettre cela, Lourau utilise deux éléments qui sont l'écriture et le travail avec un groupe de recherche.

J'ai essayé, dans ce travail de recherche, de débusquer mes implications professionnelles et universitaires mais aussi dans l'écriture même de ce travail et dans mon histoire personnelle. Il ne s'agit pas d'exposer simplement des éléments biographiques, mais bien de permettre de comprendre les fils tissés avec ces institutions et de concevoir à partir de quelles implications idéologiques et institutionnelles, j'ai pu effectuer ce travail et élaborer mes analyses.

---

<sup>454</sup> Lourau, R. (1994). *Les actes manqués de la recherche*. Paris : PUF. p.6-7.

<sup>455</sup> Lourau, R. (1990). Implication et surimplication. *La revue du Mauss* (10), p.113.

Lourau a fait évoluer le concept d'implication en le distinguant de la surimplication « les implications sont ce par quoi nous sommes impliqués, par les effets dynamiques de nos appartenances, idéologiques, libidinales, institutionnelles sur les situations auxquelles nous participons, tandis que la surimplication est le mouvement intentionnel par lequel nous investissons les situations, nous nous engageons et croyons être engagés<sup>456</sup> ». La surimplication se manifeste lorsque l'individu n'arrive pas à analyser ses implications, ni à se rendre compte que l'institution parle à travers lui. Lorsque l'individu confond sa propre volonté et celle de l'institution.

### *1.2.6. La surimplication*

Il s'agit pour Lourau d'une dérive de l'implication vers la surimplication : « La surimplication, elle, est l'idéologie normative du surtravail, de la nécessité de s'impliquer<sup>457</sup> ». Non seulement, cette surimplication est inconsciente, mais elle est militante.

L'hôpital est un endroit où circulent des affects mais où on demande, paradoxalement, au soignant de ne pas être trop « affecté » par les soins, tout en gardant une certaine empathie pour les soignés. L'institution utilise ces sentiments, ce devoir d'humanité, cette bonne conscience du soignant. « Des sentiments de culpabilité (ressentis et manipulés) à l'égard du malade imprègnent les relations entre soignants puisqu'ils sont souvent conduits à trahir à la fois les modèles « relationnels » des soins et des multiples normes hospitalières (...). La manipulation des dysfonctionnements institutionnels, mais aussi de l'idéologie « du relationnel », permet alors de prendre en flagrant délit ses collègues de travail, de les accuser de fautes dont tout le monde semble collectivement coupable<sup>458</sup>. Les implications professionnelles des soignants sont exploitées par les modes de gestion hospitalière. Pour Dejours<sup>459</sup>, l'entreprise exige des salariés, au nom d'une cause qui paraît juste, une disponibilité plus importante, des performances supérieures et un don

---

<sup>456</sup> Guillier, D. et Samson, D. (1997-1998). Op. cit., p.20.

<sup>457</sup> Lourau, R. (1990). Op. cit., p.113.

<sup>458</sup> Vega, A. (2000). *Une ethnologue à l'hôpital. L'ambiguïté du quotidien infirmier*. Paris : Éditions des archives contemporaines. p.19.

<sup>459</sup> Dejours, C. (1998). *Souffrance en France*. Paris : Éditions du Seuil.

de soi. Perraut Soliveres<sup>460</sup> explique cela par de la surimplication qui aveugle les soignants à l'hôpital et qui masque l'emprise par l'organisation.

« La surimplication est également composée des vertus exigées des employés et hiérarchisées dans les grilles d'évaluation<sup>461</sup> », il s'agit là d'une injonction de l'entreprise à un supplément d'engagement dans l'entreprise. A l'hôpital, il s'agit des heures supplémentaires non payées. La surimplication peut s'observer aussi lorsque les soignants parlent au nom de leur institution. J'ai relevé une scène dans mon journal de recherche qui montre ce phénomène.

*« Maud, la kinésithérapeute de réanimation parle d'elle comme si elle était le service de réanimation. « J'ai extubé un bébé, aujourd'hui ». Elle n'a pas extubé d'enfant. Elle a fait la kinésithérapie respiratoire, puis les médecins et les infirmières sont arrivés, ils ont extubé l'enfant, pendant que Maud était encore dans la pièce à regarder. Puis tout le monde est parti, seule l'infirmière est restée un peu dans la chambre. Le discours de Maud est similaire lorsqu'elle parle d'un enfant qui est hospitalisé dans le service de réanimation. « nous avons hospitalisé cet enfant qui a été retrouvé noyé ». Il y a quelques mois, elle disait : « Nous allons refaire tout le service. On va mettre deux unités, et on va faire une pièce pour les parents ». Je trouve ce « nous » étonnant. Elle s'identifie au service. Elle parle toujours comme ça Maud. »*

(Extrait du journal de recherche, le vendredi 12 février 2016)

Cette surimplication ressemble à un militantisme, Maud parle au nom du service de réanimation, elle s'assimile au service. L'individu a du mal à se dégager de ces nœuds qui le relie à l'institution. L'individu est comme instrumentalisé<sup>462</sup> par l'institution, et sa subjectivité est influencée par cela. « L'implication, elle, doit être analysée individuellement et collectivement, ce qui suppose une activité intensive et souvent

---

<sup>460</sup> Perraut Soliveres, A. (2001a). Op. cit.

<sup>461</sup> Lourau, R. (1990). Op. cit., p.115.

<sup>462</sup> Lourau, R. (1990). Op. cit., p.118.

pénible. L'implication, résistant à l'analyse, n'est pas passive en elle-même. Elle agit fortement dans l'ombre où la surimplication<sup>463</sup> » essaie de la maintenir, de la cacher.

La chercheuse que je suis a aussi des difficultés à se dégager de cette surimplication. En travaillant la dialectique instituant/institué/institutionnalisation pour cette recherche, j'ai eu, par exemple, beaucoup de difficultés à analyser clairement la situation exposée précédemment, dans la partie « 1.2.3 la dialectique institutionnelle : trois moments ». Il s'agit de l'altercation entre une interne et moi-même, lors d'une garde, au sujet d'une rééducation d'un enfant que je jugeais non urgente.

Lorsque j'essayais d'analyser cette situation au regard de la dialectique institutionnelle, cela ne fonctionnait pas. Ce n'est qu'au bout de quelques mois, après avoir assisté à une soutenance de thèse et lors d'une discussion avec une bibliothécaire, alors que je lui expliquais les trois moments institutionnels, que les éléments se sont mis en place.

J'ai eu du mal à comprendre que mes arguments sur les choix thérapeutiques justifiés par l'organisation de l'établissement étaient des éléments institués. Je n'arrivais pas à me distancier de cette situation pour comprendre que mon discours était celui de l'institution. Mon discours me semblait aller de soi, et celui du médecin, qui rappelait le moment de l'*universalité*, me dérangeait et en même temps que je le comprenais. Pendant longtemps, ma surimplication m'a empêchée d'analyser cette situation.

Cette démarche de réflexion et de prise de conscience n'a été possible que grâce à la lecture et aux interactions que j'ai eues avec d'autres personnes. Cette altérité trouvée dans l'écriture et dans la discussion a permis à la praticienne-chercheuse que je suis de prendre le temps et la distance nécessaire à l'élaboration de sa pensée.

## 2. Recueil des données par le travail ethnographique

Ma recherche doctorale a été précédée par une pré-enquête effectuée en 2011, comportant un questionnaire, envoyé par courriel à plusieurs cadres masseurs-kinésithérapeutes dans des hôpitaux de départements différents, sur l'existence et

---

<sup>463</sup> Ibid., p.114.

l'utilisation des courriers électroniques par les masseurs-kinésithérapeutes salariés. Cette pré-enquête m'a permis d'avoir une vision plus globale de ce qui se passait dans différents établissements de soin et m'a aidée à préparer les enquêtes de terrain et les entretiens. Cela a confirmé « le choix d'instrument et le mode de construction<sup>464</sup> » de cette recherche. Ce travail a été présenté lors d'une journée organisée par le laboratoire E.M.A. puis a fait l'objet d'un chapitre dans un ouvrage publié en 2013<sup>465</sup>.

Les recherches réalisées sur les T.I.C., et plus précisément, sur les courriers électroniques, sont menées par des linguistes<sup>466</sup>, des chercheurs en gestion, en communication<sup>467</sup> et systèmes d'information<sup>468</sup> mais aussi par des sociologues<sup>469</sup> du travail, très peu en sciences de l'éducation. Leurs analyses portent soit sur les contenus même des messages, soit sur les adresses, soit sur le rapport à la hiérarchie et l'organisation. Les chercheurs ont recueilli des documents, diffusés des questionnaires à remplir, mais peu ont réalisé un travail de terrain comportant des observations.

J'ai décidé d'inscrire ce travail de recherche dans une démarche ethnographique, c'est-à-dire « une méthode permettant de rendre compte de faits sociaux alors que l'ethnologie incarne davantage l'analyse de celle-ci<sup>470</sup> ». Cela comprend une observation participante qui implique des « observations prolongées faites sur le terrain en participant à la vie des gens<sup>471</sup> », des entretiens ethnographiques, qui ne sont pas de simples discussions mais des entretiens plus dirigés avec une personne qui conduit l'entretien, et des analyses de matériaux telles que le journal de recherche et d'autres documents collectés sur le terrain.

---

<sup>464</sup> Aktouf, O. (1987). *Méthodologie des sciences sociales et approche qualitative des organisations. Une introduction à la démarche classique et une critique*. Montréal : Les presses de l'université du Québec.

<sup>465</sup> Pilotti, A. (2013). Op. cit.

<sup>466</sup> Claudel, C. (2014). *La multimodalité dans des courriels issus de différents champs professionnels* (pp.54-59). *Actes du Colloque Interactions Multimodales Par Ecran (IMPEC)*, ICAR, Université Lyon 2.

<sup>467</sup> Boukef, N. et Kalika, M. (1998). Op. cit.

<sup>468</sup> Davallon, J., Després-Lonnet, M., Jeanneret, Y., Le Marec, J. et Souchier, E. (2003). Op. cit.

<sup>469</sup> Casilli, A. (2010). Op. cit.

<sup>470</sup> Cléret, B. (2013). L'ethnographie comme démarche compréhensive: immersion dans les dynamiques consommatoires du rap en France. *Recherches Qualitatives*, 32(2), 50-77.

<sup>471</sup> Lapassade, G. (1991). Op. cit. p.23.



La démarche de l'observation participante ne se réduit pas à la pratique de l'observation<sup>472</sup>, c'est un dispositif mis en place pour comprendre ce qui se joue sur le terrain. Par conséquent, la négociation pour accéder au terrain fait partie du travail ethnographique. Un refus de laisser l'accès à un terrain peut permettre de mieux comprendre les attentes et les codes du terrain. C'est ainsi que Darmon<sup>473</sup> a analysé une réponse négative, lors d'une demande de recherche sur un terrain. Cela lui a permis de comprendre le fonctionnement de ce terrain et d'accéder par la suite, pour une autre recherche, au même terrain de recherche.

### *2.1. Négociation des terrains*

Les établissements de santé en France délivrent des soins de courte durée pour prendre en charge des malades ayant des pathologies en phase aiguë ou des soins de suite de réadaptation qui ont pour objet la rééducation ou la réadaptation de patients. Les établissements que j'ai choisis sont représentatifs de ces deux modes de prise en charge, mais ils représentent surtout une diversité intéressante de par leur rapport aux équipements TIC et à leurs usages professionnels.

Le premier terrain, l'Hôpital du Soleil, est une grande structure hospitalière universitaire qui comporte plusieurs bâtiments répartis dans une grande ville de province française, de plus de cinq cent mille<sup>474</sup> habitants, comprenant une équipe de quarante-cinq masseurs-kinésithérapeutes. Cet établissement effectue majoritairement des soins de courte durée. Le dossier du patient est en cours d'informatisation et chaque masseur-kinésithérapeute possède un code qui lui permet d'ouvrir une session informatique à son nom et d'avoir accès à une messagerie électronique institutionnelle personnelle, de n'importe quel ordinateur de l'établissement. Les masseurs-kinésithérapeutes disposent d'une salle équipée de plusieurs ordinateurs, mise à leur disposition pour accéder à internet. Aucun masseur-kinésithérapeute n'a de téléphone portable institutionnel, mais

---

<sup>472</sup> Lapassade, G. (1991). Op. cit.

<sup>473</sup> Darmon, M. (2005). Le psychiatre, la sociologue et la boulangère : analyse d'un refus de terrain. *Genèses*, (58), 98-112.

<sup>474</sup> INSEE. *Statistique pour la France et ses régions*. <http://www.insee.fr/fr/themes/theme.asp?theme=2> (consulté le 01/02/2015)

chacun a son téléphone portable personnel sur lui. Ces appareils sont utilisés par les services de l'hôpital et les cadres pour communiquer avec les masseurs-kinésithérapeutes.

Le second terrain est le Centre de rééducation La Verdure, établissement privé. Il est spécialisé dans les soins de suite en neurologie, situé à proximité d'une ville de plus de trois cent mille<sup>475</sup> habitants. Le dossier du patient y est informatisé, avec un logiciel nommé « Osiris ». Chaque masseur-kinésithérapeute a son propre ordinateur portable mis à disposition par l'hôpital. L'accès à internet est toutefois limité par le service informatique et il est impossible d'y insérer une clef U.S.B. ou un disque dur amovible. Les ordinateurs sont bridés. Chaque masseur-kinésithérapeute détient plusieurs codes informatiques, dont un pour accéder à sa messagerie institutionnelle, cependant ils ne peuvent pas y accéder à partir d'un endroit situé hors de l'établissement. Ils peuvent avoir leur téléphone portable personnel sur eux, mais il n'est pas utilisé par l'établissement. L'établissement a fourni à chaque masseur-kinésithérapeute un téléphone portable institutionnel.

Le troisième terrain, l'Etablissement Les Mirabelles, est un centre hospitalier composé de deux bâtiments, un bâtiment hôpital et un « centre de rééducation », situé dans une ville de huit mille<sup>476</sup> habitants. Cet établissement effectue des soins de suite et des soins de courte durée. Les masseurs-kinésithérapeutes n'ont pas d'accès possible à internet, ils n'ont pas d'adresses électroniques institutionnelles individuelles, ni de groupe. L'informatisation du dossier de patient est prévue courant 2016.

Pour accéder à ces terrains, j'ai utilisé le courrier électronique comme moyen de communication et j'ai contacté soit l'un des cadres des masseurs-kinésithérapeutes soit le cadre de pôle pour demander l'autorisation de venir mener ma recherche dans leur établissement.

---

<sup>475</sup> INSEE. *Statistique pour la France et ses régions*. <http://www.insee.fr/fr/themes/theme.asp?theme=2> (consulté le 01/02/2015)

<sup>476</sup> INSEE. *Statistique pour la France et ses régions*. <http://www.insee.fr/fr/themes/theme.asp?theme=2> (consulté le 01/02/2015)

Un tableau récapitulatif permet de visualiser ces données plus synthétiquement :

Lieu	Accès internet	Courriel institutionnel individuel	Courriel institutionnel Groupe des masseurs-kinésithérapeutes	Dossier partagé	Téléphone portable personnel	Téléphone portable institutionnel individuel	Dossier du patient informatisé
<b>Hôpital du Soleil</b> Hôpital public Universitaire.	Oui	Oui	Non	Non	Oui utilisé par le cadre	Non	Pas entièrement
<b>Centre de rééducation, La Verdure</b> Centre privé	Très limité	Oui	Non	Non	Oui mais pas utilisé par l'hôpital	Oui	Oui (Osiris)
<b>Etablissement mixte Les Mirabelles</b> Etablissement public	Non	Non	Non	Oui	Oui, mais interdit officiellement	Non, un tel fixe par groupe de kiné	Non, doit arriver 1 <sup>er</sup> trimestre 2016 (Osiris)

Figure 1 : Accès aux outils de communications

### 2.1.1. Accès à l'Hôpital du Soleil

J'ai adressé un courriel à un cadre de rééducation travaillant dans cet établissement pour lui demander si je pouvais réaliser ma recherche de terrain dans son service. Ce cadre me connaissait déjà car nous avons appartenu à une même association professionnelle, et il connaissait mon travail de recherche de D.E.A. Il a accepté ma demande qui était de venir du lundi au jeudi dans son établissement, de suivre un masseur-kinésithérapeute par jour et de mener des entretiens individuels avec eux et avec lui.

Le cadre de rééducation m'a demandé de fournir un certificat de vaccinations, une attestation d'assurance et une convention de stage pour être en règle administrativement,

ainsi que d'apporter une blouse pour suivre les masseurs-kinésithérapeutes dans les services.

#### 2.1.1.1. L'Hôpital du Soleil

Cet établissement de soins est un grand hôpital d'une grande ville de France, il fait partie d'un groupe hospitalier. Cet hôpital comprend plusieurs bâtiments : un bâtiment « adultes » accolé au bâtiment médico-technique et un bâtiment « enfant ». L'hôpital comprend mille soixante-neuf lits, plusieurs services de réanimation et une trentaine de salles d'opération. Il emploie cinq mille quatre cent vingt-neuf personnes dont mille vingt-trois médecins. L'établissement est situé en centre-ville.

L'équipe de masseurs-kinésithérapeutes est composée de quarante-cinq professionnels, dont certains sont intérimaires. Il y a trois cadres de rééducation répartis en deux endroits géographiques et un cadre supérieur.

#### 2.1.1.2. Organisation de l'enquête de terrain

Je suis arrivée le lundi pour rester une semaine. J'ai appris sur place<sup>477</sup> que le cadre Philippe, avait parlé lors d'une réunion de ma venue et de ma recherche à son équipe. A la fin de ma première journée d'immersion, il avait écrit sur un tableau mural dans la salle informatique mon programme avec les masseurs-kinésithérapeutes : « Anne kiné : lundi-Bertille, mardi-Patrick, mercredi-Prune, jeudi-Flore ».

J'ai donc suivi quatre masseurs-kinésithérapeutes, que j'ai également interviewés. J'ai effectué six entretiens, dont deux avec des cadres. Les entretiens ont été effectués, soit entre midi et quatorze heures, soit le soir. J'avais donc déjà passé du temps avec eux, lorsque les entretiens ont été effectués. Il était ainsi plus facile pour moi de faire du lien entre le contenu de l'entretien et la pratique de mon interlocuteur. Olivier de Sardan explique que le chercheur sur le terrain vit avec les gens, interagit avec eux et observe ce qui se passe. Il y a une multitude d'éléments qui ne sont pas en lien direct avec son travail

---

<sup>477</sup> Annexe 1.1. Journal de recherche de l'Hôpital du Soleil : janvier 2015.

de recherche comme les plaisanteries, les fêtes, et ce qui se passe en dehors des heures de travail. C'est pourtant grâce à ces moments que le chercheur apprend « à maîtriser les codes de la bienséance » ce qui va l'aider dans sa « façon de mener des entretiens <sup>478</sup> ». Ces entretiens ont duré de quinze à soixante minutes. Il m'a été difficile d'interviewer d'autres masseurs-kinésithérapeutes que je suivais, ceci à cause des différents horaires des professionnels. Le matin, ces professionnels n'avaient pas le temps et le soir lorsque je redescendais des services, ils n'étaient plus là ou bien partaient rapidement. Mes journées d'enquête commençaient vers 8 h 00 et se terminaient vers 17 h 30.

Je suis venue, comme l'avait demandé le cadre, avec une blouse blanche que j'ai empruntée dans mon propre établissement de travail. Arrivée sur place, je me suis rendue compte que cette blouse avait le logo (A.P.H.P.), Assistance Publique Hôpitaux de Paris, très visible. Cette blouse me permettait d'aller dans les services de soins. J'ai pris un carnet avec moi pour prendre des notes et, j'avais dans ma poche, un téléphone portable qui me sert à connaître l'heure et à enregistrer les entretiens.

Chaque soir, je demandais à la personne que je devais suivre le lendemain à quelle heure elle commençait et où l'on se retrouvait. Je suivais le masseur-kinésithérapeute toute la journée. J'essayais de ne pas être en retard, de respecter les codes au niveau de l'hygiène, de la présentation auprès du malade. J'ai indiqué aux kinésithérapeutes que je ne connaissais pas bien la prise en charge chez l'adulte, puisque je suis moi-même masseur-kinésithérapeute spécialisé auprès des enfants. Ma position était celle d'une observatrice qui pouvait aider à réaliser certains soins, comme le ferait un stagiaire. J'étais avec eux pour comprendre leur organisation et j'observais leurs pratiques liées à l'écriture et aux courriers électroniques.

Dans cet hôpital, tous les kinésithérapeutes ont un téléphone portable personnel dans leur poche et je me suis rendue compte que cet objet est un outil important dans leur pratique professionnelle des masseurs-kinésithérapeutes. Ils ont accès à leurs courriels depuis leurs téléphones et reçoivent des S.M.S. (Short Message Service) de leur cadre dans la journée. C'est donc un élément que je devais prendre en compte dans mon travail de recherche.

---

<sup>478</sup> Olivier de Sardan, J. P. (1995). La politique du terrain. *Enquête* (1), p. 80.

Au cours de ces journées j'ai aidé chaque masseur-kinésithérapeute à lever des malades, à réaliser des mobilisations ou participé à des séances de kinésithérapie respiratoire. Je n'ai fait aucune aspiration nasale ou buccale. Le midi, je m'achetais un sandwich pour le manger dans la salle de repos des masseurs-kinésithérapeutes, cela me permettait de rencontrer les professionnels, de me présenter et de susciter des conversations.

Le soir, je retranscrivais mes notes prises dans la journée pour établir un compte-rendu de journée.

### *2.1.2. Accès au Centre de rééducation La Verdure*

J'ai contacté par courriel une cadre, que je connaissais car nous avions fait partie d'une même association professionnelle à laquelle elle appartient toujours. Cette cadre travaillait dans un établissement de santé près d'une grande ville de province et connaît mes travaux de recherche de maîtrise et de D.E.A. En octobre 2014, je lui adresse un courriel pour savoir si je peux venir dans l'établissement de santé où elle travaille pour mener mon enquête de terrain et je lui propose une date. Elle me répond :

*« C'est une semaine où je travaille tous les jours, sauf lundi après-midi où je serai à l'école, mais, oui il y a un mais, le niveau hiérarchique au-dessus c'est la DSI<sup>479</sup> avec qui je ne suis pas en odeur de sainteté, mais je te donne son adresse mail, fais lui passer ta requête en me mettant en copie, xx@xx et moi xx@x en restant vague sur le sujet, juste que tu as besoin de suivre des kinés, (elle ne sait peut-être pas qu'ils ont des adresses mails), Est-ce que tu auras une convention de stage ? Je reprends le travail mardi, je verrai pour la négociation ».*

(Extrait du courriel envoyé par la cadre, le 10 octobre 2014, à mon adresse)

---

<sup>479</sup> D.S.I : Directrice des Soins Infirmiers.

Je note que la cadre pense que la directrice des soins ne sait pas s'il y a des adresses électroniques institutionnelles pour les masseurs-kinésithérapeutes. Ce que je trouve curieux.

La directrice des soins infirmiers (D.S.I.) me répond quelques jours plus tard :

*« Madame, Nous serions très intéressés pour participer à votre enquête de terrain, d'autant plus que nous sommes dans la préparation de la visite de certification, et au-delà dans la recherche d'amélioration de notre fonctionnement institutionnel. Pourriez-vous me contacter par téléphone au 06 xx.xx.xx.xx pour convenir d'une date ? Bien cordialement. »*

(Extrait du courriel envoyé par la D.S.I. à mon adresse)

Finalement, la recherche ne se fera pas sur ce terrain, car nous n'avons pas réussi à trouver de dates qui étaient compatibles avant décembre 2014 et la cadre a démissionné pendant cette période.

Toutefois, j'ai rencontré de nouveau cette cadre quelque temps plus tard, elle travaillait alors dans un autre établissement de santé, le Centre de rééducation La Verdure. J'ai donc réitéré ma demande.

*« Pour en revenir à ma thèse [...]. Je ne sais plus si dans ton établissement les kinés avaient une adresse mail institutionnelle. Je crois que tu m'as dit que c'était le cas. Si c'est ça, est ce que je peux abuser et venir faire mon enquête, une semaine chez toi? ».*

(Extrait du courriel que j'ai envoyé à la cadre du Centre de rééducation La Verdure, le du 15 septembre 2015)

Finalement, le rendez-vous est pris pour que je vienne faire mon enquête, j'ai envoyé les conventions de stage et la cadre les a fait signer les papiers par le médecin chef de l'établissement.

*« Le médecin chef a signé la case tuteur, ça me semblait mieux que ce soit un docteur pour toi, et tu devrais recevoir tes trois exemplaires par mail d'ici la fin de la semaine ».*

(Extrait du courriel de la cadre du Centre de rééducation La Verdure, du 7 octobre 2015)

Dans cet établissement les papiers ont été supervisés par un médecin.

#### 2.1.2.1. Le Centre de rééducation La Verdure

L'établissement de santé est un centre médicalisé spécialisé dans la prise en charge des personnes adultes présentant des maladies neurologiques chroniques : sclérose en plaques, sclérose latérale amyotrophique, maladie de Parkinson, ataxie de Friedrich, et d'autres, en hospitalisation complète, pour des séjours d'un mois. Il accueille également des patients en état végétatif chronique. Ce centre possède soixante-seize lits répartis sur cinq unités de soins, dont huit lits pour des patients en état végétatif chronique ou état Pauci-Relationnel. Le centre est ouvert depuis 1979. Il est situé à proximité d'une grande ville de province. Il n'y a pas d'accès en transport en commun, seulement en voiture ou en taxi. Les patients sont donc pensionnaires.

L'équipe de soignants est pluridisciplinaire et comporte des infirmiers, des aides-soignants, une équipe d'ergothérapeutes, une équipe de neuf kinésithérapeutes et un éducateur sportif, une orthophoniste, une neuropsychologue, et d'autres professionnels pour l'accueil, les services administratifs, la lingerie et les services techniques. Il y a quatre médecins dont un médecin référent.

#### 2.1.2.2. Organisation de l'enquête de terrain

Je suis arrivée le lundi pour rester une semaine, et repartir le samedi. La cadre attendait aussi un stagiaire lycéen. Cette cadre m'a donné un badge à mettre sur la blouse où était inscrit le terme « chercheur ». Elle nous a fait visiter le centre et nous (le lycéen et



moi-même) a présentés à beaucoup de membres du personnel soignant et administratif. Nous sommes passés à la lingerie où on nous a prêté une blouse blanche.

Cette cadre a envoyé un courriel général :

*« Bonjour,*

*W<*

*Nous accueillons ce jour : Anne Pilotti MK dans le cadre d'une thèse en sciences de l'éducation et qui sera toute la semaine dans le service kinésithérapie. XXXXXX, lycéen sur le service rééducation toute la semaine.*

*Merci de votre accueil pour eux*

*Bien cordialement*

**XXXXX XXXXX**

*Responsable Rééducation*

*XXX route de XXX*

*00000 XXXXX »*

(Courriel envoyé le lundi 19 Octobre, par la cadre)

Elle laisse le stagiaire lycéen avec un professeur de gymnastique et m'emmène en fin de matinée voir le médecin chef du centre.

*« 11h30 La chef du service de rééducation m'emmène dans le bureau du médecin chef. Elle me dit que je devais avoir un tuteur de stage et que quelqu'un qui a un doctorat est plus à même de tenir ce rôle. Je lui explique que, du point de vue de l'université, je n'ai pas besoin d'avoir un tuteur de stage. Ce médecin arrive avec son ordinateur semi-ouvert dans les bras. Il s'installe. Dans la discussion, je lui présente ma recherche et ma méthodologie, il me demande de lui envoyer un article ou un résumé de mon travail. Je lui propose de revenir faire une restitution, ce qu'il accepte volontiers. Il souhaite que je lui fasse un retour avant que je parte, j'accepte. Il me dit qu'il est intéressé par mon « travail sur la communication de l'équipe pluridisciplinaire ». Comme toujours, les gens*

*réinterprètent mon objet de recherche par rapport à leurs connaissances et leurs centres d'intérêt.»*

(Extrait du journal de recherche, lundi 19 octobre 2015, Centre de rééducation La Verdure)

A 12 h 00, la cadre réunit son équipe et me demande de me présenter, puis présente le stagiaire lycéen. Cette présentation a été importante pour la suite. L'équipe des masseurs-kinésithérapeutes, dans cet établissement, est assez petite et la réunion m'a permis de voir tous les membres de l'équipe. J'ai donc rapidement pu connaître le prénom de chacun et une fois les présentations faites, « le chercheur "annonce la couleur". Il est alors connu en tant qu'observateur extérieur, de la part des membres de la collectivité au sein de laquelle il évolue<sup>480</sup> ». Toute l'équipe est prévenue de ce que je viens faire. La présentation était similaire à une négociation pour entrer sur le terrain. Il m'a fallu acquérir la confiance<sup>481</sup> des gens afin qu'ils acceptent de collaborer avec moi et de me montrer leur quotidien.'

*« La cadre a réuni les kinésithérapeutes afin que je me présente et pour savoir qui acceptait ma présence auprès de lui, une journée. Après la présentation, Cunégonde (une des kinésithérapeutes) me dit sur un ton sarcastique : « On n'aime pas les stagiaires ! » et je réponds en souriant que c'est dommage, mais que je m'y ferai. Elle me demande mes horaires, je réplique « je ferai les mêmes que vous », Cunégonde me répond « Je commence à 4h00 du matin. » ; « Ok pas de problème pour moi, je m'adapte à ce que tu fais, c'est déjà sympa de m'accepter ».*

*Enfin, elle accepte que je passe l'après-midi avec elle. Le programme de la semaine se construit, cinq kinésithérapeutes acceptent de me prendre une journée avec eux. Je leur dis que je leur demanderai s'ils acceptent de faire une interview.»*

(Extrait du journal de recherche, lundi 19 octobre 2015, Centre de rééducation La Verdure)

---

<sup>480</sup> Soulé, B. (2007). Observation participante ou participation observante ? Usages et justifications de la notion de participation observante en sciences sociales. *Recherches qualitatives*, 27(1), p.129.

<sup>481</sup> Lapassade, G. (2006). Observation participante. Dans J. Barus-Michel, J., Enriquez, E. et Lévy, A. (dir.) *Vocabulaire de psychosociologie. Positions et Références* (pp.392-394). Ramonville-Saint-Agne : Érès.

La réflexion de Cunégonde « On n'aime pas les stagiaires », m'était destinée, et avait probablement comme objectif de me déstabiliser. Ce qui n'a pas été le cas. Par contre, le jeune stagiaire lycéen a lui aussi entendu cette réflexion et il en a été tellement perturbé qu'il n'est pas venu en stage l'après-midi. Il a expliqué, plus tard, ne pas être à l'aise avec les masseurs-kinésithérapeutes.

J'ai donc suivi cinq masseurs-kinésithérapeutes, Cunégonde, Patricia, Anatole, Noémie et Léa. J'ai interviewé cinq masseurs-kinésithérapeutes et la cadre. Les entretiens ont été effectués soit entre midi et quatorze heures, soit le soir, ils ont duré de 15 minutes à 80 minutes.

Je suivais un masseur-kinésithérapeute toute la journée, je respectais les codes au niveau de l'hygiène. J'avais dans ma poche un carnet pour prendre des notes et un téléphone pour connaître l'heure et enregistrer les entretiens.

Le midi, j'allais manger dans le réfectoire, où presque tous les masseurs-kinésithérapeutes déjeunaient.

Au cours de ces journées, j'ai aidé chaque masseur-kinésithérapeute à lever des malades et effectuer des mobilisations, mais je n'ai jamais participé à l'élaboration de diagnostic ou de choix thérapeutique de soins. J'étais un praticien-chercheur, capable de comprendre le travail et les besoins des masseurs kinésithérapeute, mais je n'avais pas de « statut d'expert<sup>482</sup> ».

Le soir, j'ai retranscrit mes notes prises dans la journée pour réaliser un compte-rendu de journée.

### *2.1.3. Accès à l'Etablissement Les Mirabelles*

J'ai contacté par courriel une cadre supérieur de pôle que je connaissais et qui connaissait déjà mes travaux de recherche antérieurs.

---

<sup>482</sup> Lièvre, P. et Rix, G. (2004). Le management des expéditions polaires. Compte-rendu de débat du L'Association des Amis de l'École de Paris du management organise des débats Séance du 23 septembre 2004 file:///C:/Users/DELL/Downloads/VC230904.pdf.

*« Objet : demande pour thèse*

*[...] Mon sujet de recherche est toujours sur l'écriture professionnelle et surtout le courrier électronique institutionnel, voire même les SMS professionnels selon les terrains. Mon enquête consiste à suivre un kiné par jour et cela pendant 4 ou 5 jours, puis ensuite effectuer quelques entretiens. J'ai déjà fait 2 terrains et je cherche un nouvel endroit pour continuer l'enquête de terrain. Il me faudrait encore un endroit en province. Je voulais savoir si tu accepterais que je vienne dans ton établissement faire une de mes enquêtes?».*

*(Extrait du courriel du 14 avril 2015, envoyé à la cadre supérieure de Pôle de l'Établissement Les Mirabelles)*

Tous nos échanges se sont effectués par l'intermédiaire de courriers électroniques.

#### 2.1.3.1. L'Établissement Les Mirabelles

L'Établissement Les Mirabelles est un établissement mixte qui comprend un bâtiment d'hospitalisation et un bâtiment, le Pôle Médecine Physique de Réadaptation (P.M.P.R.), qui est le centre de rééducation. Le secteur d'hospitalisation comprend cent cinquante lits répartis sur six unités dont une unité d'éveil et une unité dédiée aux personnes en état végétatif chronique ou Pauci-relationnel. Il existe un secteur d'hospitalisation de jour, qui comprend vingt-cinq places ; un Pôle de Médecine Générale et filière gériatrique, avec quarante-cinq lits d'hospitalisation et un Pôle médico-technique qui comprend les services pour effectuer des examens et un service d'urgences.

#### 2.1.3.2. Organisation de l'enquête de terrain

Je suis arrivée le lundi pour rester une semaine, et repartir le samedi. La cadre supérieure de pôle m'accueille, elle me prête une blouse blanche.

*« La cadre supérieure de pôle m’emmène dans le bâtiment administratif pour chercher la clef de ma chambre, je vais dormir sur place, une chambre pour 35 euros la semaine. Elle m’emmène dans la chambre, je dépose mon sac. Ma chambre se trouve dans la partie des internes, je ne suis pas avec les étudiants kinés.*

*Puis, elle me présente aux personnes qui font l’accueil, à un médecin, aux personnes des ressources humaines qui me demandent si j’ai une assurance ou des papiers. Je propose de lui envoyer une convention de stage et de lui renvoyer mon assurance. Nous passons voir les informaticiens pour avoir le code de Wifi dans la chambre. La cadre leur explique l’objet de ma venue et un des informaticiens dit « ah oui c’est vrai que les kinés n’ont pas d’adresse mail individuelle, c’est une pour le groupe des kinés ».*

*La cadre supérieure de pôle (cadre coordinatrice) me parle d’un ergonome qu’ils ont embauché, qui les aide aussi pour les reclassements professionnels et pour les retours à domicile de certains patients.*

*Nous rencontrons une kiné Carine, la cadre Supérieure me présente « Anne qui est de formation kiné et qui fait une thèse en sciences de l’éducation ».*

*Le plateau technique de rééducation fait 5 000 m<sup>2</sup>, il comprend une balnéothérapie avec piscine (énorme), plusieurs plateaux de rééducation avec des salles individuelles et un gymnase. Il y a environ vingt-sept kinésithérapeutes, répartis en plusieurs groupes de cinq avec des remplaçants et un kiné spécialisé dans les amputés, pour une cadre qui gère aussi les diététiciennes, ergothérapeutes et autres rééducateurs.*

*10 h 49 Nous allons voir le service d’hospitalisation de jour, en fait il n’y a pas de lit, mais des tables de kinés pour que les personnes puissent se reposer.*

*Puis, elle m’emmène à la piscine, discussion avec un des maîtres-nageurs. Nous rencontrons Charlène que je vais suivre aujourd’hui. »*

(Extrait du journal de recherche, lundi 2 Novembre 2015, Etablissement Les Mirabelles)

J’ai suivi quatre masseurs-kinésithérapeutes, Carine, Charlène, Marc, Marlène, que j’ai interviewés et j’ai effectué un entretien avec la cadre de proximité des masseurs-

kinésithérapeutes et un avec la cadre supérieur de pôle. Les entretiens ont été effectués, soit le midi, soit le soir.

Le midi, je mangeais au réfectoire, mais peu de masseurs-kinésithérapeutes y déjeunaient, ce sont surtout les cadres qui y mangeaient.

J'ai pris un carnet avec moi pour prendre des notes, j'ai dans ma poche un téléphone portable qui me sert à connaître l'heure et à enregistrer les entretiens.

Chaque soir, je demandais à la personne que je devais suivre le lendemain à quelle heure elle commençait et où l'on se retrouvait. Je suivais le masseur-kinésithérapeute toute la journée. J'indiquais aux kinésithérapeutes que je ne connaissais pas bien la prise en charge chez l'adulte, que je travaillais en tant que masseur-kinésithérapeute avec les enfants. Ma position est celle d'un observateur qui peut aider à réaliser certains soins comme le ferait un stagiaire. Je suis avec eux pour comprendre le déroulement de leurs journées et j'observe leurs pratiques liées à l'écriture et aux courriers électroniques, ainsi qu'à l'utilisation de leur téléphone portable.

J'ai, au cours de ces journées, aidé chaque masseur-kinésithérapeute à lever des malades, à faire des mobilisations, ou des soins de base.

Le soir, j'ai retranscrit mes notes prises dans la journée pour faire un compte-rendu de journée.

## *2.2. Observation participante périphérique*

Dans ce travail ethnographique, j'ai choisi d'aller sur le terrain pour participer à la vie des gens et observer leurs activités et relations. Pour Goody la compréhension des usages de l'écriture et de ses différents supports nécessite une contextualisation. Ce travail d'observation me permet de comprendre l'organisation des masseurs-kinésithérapeutes dans leurs établissements respectifs, par rapport à leur hiérarchie, à l'organisation des communications sur les différents sites et à leur impact sur le travail de soin. J'ai donc choisi d'effectuer une observation participante périphérique, telle que la définit Lapassade<sup>483</sup>. Je ne reste qu'une semaine sur chacun des trois terrains observés, cela ne me

---

<sup>483</sup> Lapassade, G. (1991). Op. cit.

permet pas de participer à toutes les activités et réunions. Mon objectif est surtout de passer un peu de temps avec les masseurs-kinésithérapeutes pour observer leur quotidien, mieux comprendre leur environnement et obtenir leur confiance.

L'implication du chercheur<sup>484</sup> est l'élément important, qu'il faut travailler dans ce type de recherche, ainsi que la distanciation nécessaire à la recherche et l'analyse. Pour Morin, cette implication est « le lien inséparable entre l'observateur et la chose observée<sup>485</sup>».

Lapassade<sup>486</sup> décrit le chercheur comme un observateur participant externe ou observateur participant interne. Ma position de chercheur et de masseur-kinésithérapeute s'apparente à celle de l'observateur interne, mais « être "membre d'une culture" ne signifie pas qu'on est ipso facto membre de toutes les sous-cultures de cette culture<sup>487</sup>». Je partage une culture commune avec les masseurs-kinésithérapeutes que je rencontre, je connais certains codes, certaines pratiques, certaines attentes, mais je ne connais pas les fonctionnements de chaque établissement, ni sa culture locale. Ma participation sur place est juste de l'aide pour certains soins, comme la mobilisation, ou aider à lever les patients, mais j'essaie de ne pas mettre mes connaissances techniques en avant, au contraire. Je suis plutôt l'observatrice qui aide le professionnel. En tant que masseur-kinésithérapeute, je sais que certains soins sont plus faciles lorsqu'on est à deux, par exemple, lorsqu'on mobilise les membres inférieurs d'un patient ayant des troubles de la spasticité, il est plus facile de mobiliser l'un des membres si quelqu'un tient l'autre membre et s'il utilise une technique de « point clef d'inhibition<sup>488</sup>» qui vise à diminuer la spasticité. Cela me permet d'aider et en même temps de montrer que je suis aussi masseur-kinésithérapeute, par conséquent cela facilite l'acceptation de ma présence.

Lorsque je me présente aux masseurs-kinésithérapeutes, j'explique que je suis masseur-kinésithérapeute et que je fais une recherche dans le cadre d'un doctorat. Je profite de l'observation participante pour faire connaissance avec les masseurs-kinésithérapeutes, apprendre des éléments formels et informels sur leur identité, leurs pratiques quotidiennes. J'essaie de discuter avec eux, de manière informelle, tout au long

---

<sup>484</sup> Ibid.

<sup>485</sup> Morin, E. (2005). *Introduction à la pensée complexe*. Paris : Edition du seuil.

<sup>486</sup> Lapassade, G. (1991). Op. cit.

<sup>487</sup> Ibid. p.41.

<sup>488</sup> C'est une technique posturale qui diminue la spasticité sur certains membres

de la journée passée avec chacun, pour comprendre ce qui est important pour eux et comment ils pensent leurs pratiques. Pour Lapassade la conversation « est un élément constitutif de l'observation participante<sup>489</sup> ». C'est à travers le sens que les masseurs-kinésithérapeutes donnent aux objets, aux individus, aux éléments qui les entourent, qu'ils produisent leur monde social et le chercheur ne peut avoir accès à cela que s'il « participe, également en tant qu'acteur, au monde qu'il se propose d'étudier<sup>490</sup> ».

Cette observation, qui est réalisée en situations dite « naturelles<sup>491</sup> », permet de créer des expériences communes de soins entre le masseur-kinésithérapeute et l'observatrice que je suis. Le fait de vivre des situations professionnelles ensemble permet un échange, une confiance qui aident à avoir une certaine connivence. Ces situations, parfois émouvantes, stressantes ou révoltantes, qui sont celles des malades que nous abordons ou celle du soignant face à ces situations, aident à un rapprochement qui n'est pas seulement « un faire semblant ». Le masseur-kinésithérapeute est en position de connaissance, c'est son milieu, ses codes, mais l'observateur aide, écoute et permet au professionnel de parler aussi de son quotidien. Le chercheur est observé, presque « testé » sur le terrain, pour voir s'il est digne de confiance. Ce n'est pas seulement à travers son discours qu'il est testé, mais ses attitudes sont scrutées ainsi que sa capacité d'écoute. « Le chercheur doit être perçu comme quelqu'un devant qui on peut exprimer certains sentiments sans risquer une appréciation négative<sup>492</sup> ». Il n'y a pas de jugement de valeur, mais plutôt une curiosité et une volonté de compréhension de la part du chercheur. A l'Hôpital du Soleil, Bertille, une des masseurs-kinésithérapeutes que j'ai suivie lors de ma première journée d'immersion, m'a testée à plusieurs reprises :

*« Nous allons voir un autre patient pendant que le stagiaire va faire un soin seul. Dans la chambre, Bertille fait une kiné motrice et me dit : « Philippe nous disait que tu ne visais pas d'être cadre ». Je ne m'attendais pas à cette remarque et je ne savais pas que cet élément était important pour elle. Son cadre Philippe m'avait demandé, il y a quelques années pourquoi avec mon cursus, je ne faisais*

---

<sup>489</sup> Lapassade, G. (1991). Op. cit., p.45.

<sup>490</sup> Coulon, A. (1992). *L'école de Chicago*. Paris : P.U.F. p.14.

<sup>491</sup> Lapassade, G. (1991). Op. cit. p.47.

<sup>492</sup> Ibid. p.29.



*pas l'école des cadres. Je lui avais répondu que j'aimais la kinésithérapie et que je ne me voyais pas cadre, c'était un autre métier.*

*Je vois ici l'importance du praticien chercheur, pour Bertille le fait que je sois un masseur-kinésithérapeute et pas un cadre semble avoir une signification particulière, comme une marque de reconnaissance. [...]*

*Fin de la journée, 16h45, nous redescendons dans le service de rééducation. Bertille me dit « au début, j'avais peur que tu me juges, mais après, j'ai vu que non, c'était bien ».*

(Extrait du journal de recherche, lundi 26 janvier 2015, Hôpital du Soleil)

Cette situation de test s'est reproduite sous d'autres formes et sur les autres terrains. Lors de la première journée dans le Centre de rééducation La Verdure, Cunégonde, masseur-kinésithérapeute m'avait accueillie en me disant qu'elle n'aimait pas les stagiaires. Plus tard elle a de nouveau essayé de me tester.

*« Je leur dis que je leur demanderai s'ils acceptent de faire une interview. Cunégonde me demande si c'est anonyme, je lui réponds que pour les retranscriptions, je change tous les prénoms. Elle me demande si elle peut choisir le prénom pour remplacer le sien, proposition acceptée. Elle choisit donc le nom de Cunégonde. »*

(Extrait du journal de recherche, lundi 19 octobre 2015, Centre de rééducation La Verdure)

Ce prénom de substitution, Cunégonde, est une provocation. Soit j'accepte son choix sans rien dire, et elle m'accepte, soit j'essaie de l'influencer pour qu'elle change d'avis et elle devient méfiante envers moi.

La première journée sur le terrain est très importante, car même si le chercheur est arrivé à accéder au terrain, il faut encore qu'il arrive à être accepté par les acteurs sur le terrain. Pour cela, j'ai fait attention à mon attitude, au fait que je dise bonjour aux gens que je rencontre et que je me présente à toutes les personnes qui me parlaient dans les services,

et j'ai essayé aussi d'investir les espaces pour qu'on puisse me voir et ainsi faciliter les échanges avec les acteurs de terrain.

### *2.2.1. Un chercheur dans l'espace, être vu pour pouvoir voir*

Sur les terrains, je sais que si je viens pour observer, je suis aussi observée<sup>493</sup> et la façon dont je me présente n'est pas juste une présentation verbale, mais bien ma façon d'être visible sur le terrain. Le chercheur est observé par les acteurs de terrain et il doit lui-même observer les « perturbations induites<sup>494</sup> » par sa présence et son activité d'observation.

Il n'y a pas, lorsqu'on mène un travail d'observation participante, de « temps mort ». J'ai donc essayé de « rentabiliser » les moments où j'attendais un masseur-kinésithérapeute pour aller dans les étages, ou pour un entretien. Je me postais à des endroits stratégiques pour être vue et pouvoir observer. Je me devais d'être abordable, pour pouvoir être accostée, sans brusquer les choses. J'acceptais toujours un café que l'on me proposait, ce café permet justement d'être abordée et si la discussion commence souvent par des banalités, les gens posent des questions puis, petit à petit, on peut en arriver à parler des thématiques de recherche. Ces moments de « pauses », qui se font à l'hôpital souvent autour d'un café dans la journée, le midi pendant la pause repas et le soir après la journée de travail, m'ont permis d'accéder à la parole des masseurs-kinésithérapeutes et d'autres soignants.

Prendre les repas avec les masseurs-kinésithérapeutes était important pour moi. A l'Hôpital du Soleil, j'allais m'acheter un sandwich et je revenais le prendre dans la cuisine. C'est ainsi que les masseurs-kinésithérapeutes m'ont vue et que des discussions diverses ont pu démarrer, discussion sur le libéral, sur des problèmes de loi quant à l'aménagement d'un cabinet libéral, sur des pathologies, sur ma recherche, etc. Ces moments m'ont permis d'être vue par les masseurs-kinésithérapeutes, et ensuite d'être encore mieux intégrée lors de la journée.

---

<sup>493</sup> Kohn, R. C. (1984). L'observation chez le chercheur et le praticien. *Revue française de pédagogie*, 68, 104-117.

<sup>494</sup> Ibid., p.113.

Le matin ou le midi, lorsque je n'avais rien à faire, ou que j'attendais le masseur-kinésithérapeute avec qui je devais passer du temps, je me postais dans l'angle à côté de la cuisine. C'est un endroit stratégique. La cuisine ne permet pas à tout le monde de s'asseoir en même temps, elle est juxtaposée sur sa gauche à une salle assez grande qui contient cinq ordinateurs, et sur sa droite au bureau du cadre supérieur. A côté de ce bureau, il y a le bureau du cadre qui m'a acceptée dans le service, et lui-même se trouve à côté du bureau de deux autres cadres de rééducation<sup>495</sup>. Ainsi, je pouvais voir les gens qui passaient dans le couloir, ceux qui entraient dans la cuisine et ceux qui entraient dans la salle d'ordinateurs ; Sachant qu'eux aussi me voyaient. Positionnée dans le couloir, je pouvais facilement observer les gens et cela m'était facile de les interpeller. Je voulais être visible et accessible. Ainsi, les soignants ont pu m'observer, me parler, me poser des questions, me proposer un café, ou me montrer ce qu'ils font sur l'ordinateur. C'est ainsi que j'ai négocié un entretien avec Charline, la cadre.

Au Centre de rééducation La Verdure, les masseurs-kinésithérapeutes mangeaient presque tous au réfectoire. Le premier jour, la chef des masseurs-kinésithérapeutes a déjeuné avec moi et le médecin chef est venu s'installer avec nous pour déjeuner. J'ai observé que les masseurs-kinésithérapeutes ont mangé un peu plus loin entre eux. J'avais peur que cela me gêne dans ma recherche. J'ai donc demandé à la chef des masseurs-kinésithérapeutes, si cela ne la dérangeait pas que je mange les autres jours avec les masseurs-kinésithérapeutes, comme ils faisaient tous d'habitude.

Les repas suivants m'ont permis d'être vue et de discuter avec l'équipe, des activités des uns et des autres, des pathologies et de l'évolution de la prise en charge.

Le soir, je restais tard et je m'installais dans la salle de repos où les masseurs-kinésithérapeutes prennent un café. Je travaillais sur mon ordinateur et mettais mes notes de la journée en ordre, j'écrivais mon rapport de jour. Cette pièce était toujours ouverte sur un petit couloir et placée quasiment en face de la salle informatique, qui avait la porte également toujours ouverte. Je me positionnais de façon à être vue. Souvent les masseurs-kinésithérapeutes et aussi le professeur de sport venaient me dire au revoir. Quelquefois, un masseur-kinésithérapeute venait prendre un café avant de partir et discutait avec moi. C'est là aussi que j'ai pu négocier un entretien ou que certains m'ont proposé de faire un entretien avec eux.

---

<sup>495</sup> Voir Figures 2.

En revanche pour l'Etablissement Les Mirabelles, cela a été plutôt difficile de manger avec les masseurs-kinésithérapeutes. D'abord parce que l'équipe est éclatée géographiquement et ne dispose pas de lieu pour se réunir tous pour prendre un café. De plus, la plupart des masseurs-kinésithérapeutes mangent dehors ou apportent leur repas. Il y avait donc plusieurs équipes et plusieurs organisations, cela m'a empêchée de me caler sur leurs habitudes. J'ai donc mangé au réfectoire, accompagnée quelquefois de la cadre supérieure de pôle, d'autres cadres infirmières ou rééducation et une seule fois avec les masseurs-kinésithérapeutes.

Comme il n'y avait pas d'endroit où les masseurs-kinésithérapeutes pouvaient se rejoindre, j'ai rencontré des difficultés pour établir des contacts avec les différents professionnels. J'ai été vue, mais à chaque fois, c'était sectorisé et tronçonné. Un jour, j'étais sur un plateau de rééducation, le lendemain sur un autre, le troisième jour de nouveau sur le premier, cette discontinuité m'a gênée dans mon approche du terrain. Cependant, les aides-soignantes me parlaient en utilisant mon prénom et m'ont offert un café, ce qui est pour moi, un indicateur qui montre que j'ai plutôt réussi à m'intégrer, mais c'était cependant moins fluide que sur les autres terrains et j'ai dû redoubler d'efforts pour entrer en contact avec les soignants.

### *2.2.2. Carnet de terrain:*

Pour m'aider à garder des traces<sup>496</sup> des observations journalières et des interactions avec l'environnement, j'avais dans ma poche un petit carnet, un stylo bille d'environ huit centimètres et un téléphone portable qui me sert à connaître l'heure, à enregistrer les entretiens et éventuellement à prendre des photos. Le carnet est un carnet noir de quatorze centimètres sur neuf centimètres, plus petit qu'une poche de blouse blanche et assez discret. J'y inscris des phrases, des paroles entendues, fais des croquis des différents services de soins, y consigne des questions, des actions et des horaires ainsi que mes idées et remarques. Ce carnet me sert donc à prendre des notes tout au long de la journée sur ce que je vois, entend ou même pense.

---

<sup>496</sup> Olivier de Sardan, J. P. (1995). Op. cit.

J'utilise également ce carnet pendant les entretiens ; j'y note des mots ou des questions pour relancer les entretiens, pour ne pas perdre le fil. Cela me permet d'être plus réactive, voire de rebondir sur les propos de mon interlocuteur et d'approfondir certains points ou éléments intéressants. J'utilise aussi une grille d'entretien pour les questions plus générales et systématiques.

Chaque soir, je retranscris mes notes prises dans la journée en un texte lisible, en mêlant traces écrites du carnet et souvenirs, dans mon journal de recherche<sup>497</sup>. Ces retranscriptions journalières me permettent de faire le point sur mes observations et de développer le lendemain des stratégies pour obtenir des entretiens ou des explications sur certains éléments. Ces mêmes retranscriptions sont analysées plus tard au vu des entretiens et des documents consultés.

Ainsi, je me suis rendue compte que certains moments, qui m'apparaissaient comme d'abord anodins pour ma recherche et que j'ai retranscrits dans mon carnet, vont au regard de l'entretien prendre une toute autre signification. Par exemple, lors de l'entretien avec Bertille, à la question : « Est-ce que tu as déjà envoyé des mails ou S.M.S. à un patient ? Elle me répond négativement, mais lorsque je lui demande une anecdote sur les courriels, elle me parle d'un patient que nous avons vu la veille et qui est parti le matin dans un centre de rééducation, et me dit qu'elle lui a envoyé un texto, mais que cela ne « compte pas ».

Je m'aperçois, également, que si, au départ, mon attention s'était portée uniquement sur les courriels, il faut que je travaille également sur l'usage des téléphones portables et les S.M.S. Pour Olivier de Sardan « le chercheur s'efforce donc, chaque fois que cela peut être utile, de transformer les interactions pertinentes en données, c'est-à-dire d'en organiser la trace, la description, le souvenir sur le carnet de terrain, que ces interactions soient significativement dépendantes du rôle assigné à l'anthropologue dans le jeu local ou qu'elles ne le soient guère<sup>498</sup> ».

---

<sup>497</sup> Annexes 1.

<sup>498</sup> Olivier de Sardan, J. P. (1995). Op. cit., p.79.

### 2.3. Entretiens

Les entretiens individuels ont été réalisés après avoir passé une demi-journée ou une journée avec la personne. La personne est moins sur le qui-vive et répond plus naturellement à mes questions. Comme nous avons passé une journée ou une demi-journée ensemble, elle peut me donner des exemples plus concrets ou même faire référence à des événements que nous avons vécus ensemble. Pendant la journée que je passe avec un masseur-kinésithérapeute, je me renseigne sur des éléments de sa biographie, par exemple depuis combien de temps il travaille dans cet établissement. Depuis combien de temps il exerce en tant que masseur-kinésithérapeute, etc. Cela me permet de faire connaissance, et, lors de l'entretien enregistré, de ne pas demander à l'interviewé de se présenter et ainsi de rentrer plus rapidement dans le vif du sujet. Chaque entretien est enregistré après consentement de l'interviewé, sachant que l'anonymat est garanti. Les entretiens durent de quinze minutes à une heure.

Les entretiens que j'ai menés sont structurés par une grille qui me permet d'aborder certains thèmes, toutefois j'essaie de les mener comme une discussion que l'on poursuit après avoir passé du temps ensemble. Pour revenir sur l'entretien avec Bertille, cette dernière me dit qu'elle n'envoie pas de courriels à ses patients. Plus loin dans l'entretien, lorsque je pose une question plus ouverte sur une anecdote liée à l'usage des courriers électroniques, elle me dit « j'ai envoyé un m... Un petit texto hier à mon petit patient, avec mon téléphone perso. [Rire]... Il m'a laissé son petit numéro avant de partir [la fin de la phrase est presque murmurée] ».

Cette anecdote fait référence à un patient que nous avons vu ensemble et au sujet duquel nous avons discuté entre masseurs-kinésithérapeutes. Dans l'entretien, c'est le chercheur qui pose la question, mais la réponse faite par Bertille s'adresse, non pas au chercheur, mais au collègue masseur-kinésithérapeute, c'est de l'ordre de l'intime, le fait que les choses soient « presque murmurées » lors de l'entretien, appuie sur le côté intime, on ne crie pas ça, c'est de « l'entre-soi », entre soignants. Cela est possible, d'après Kohn<sup>499</sup>, car le praticien-chercheur a accès à des connaissances sur le groupe et partage une histoire ou des expériences communes. Ces entretiens se font dans la confiance, entre pairs.

---

<sup>499</sup> Kohn, R.C. (2001). Les positions enchevêtrées du praticien-qui-devient-chercheur. Dans Mackiewicz, M.P. (dir.) *Praticien et chercheur. Parcours dans le champ social*. (pp15-38). Paris : L'Harmattan.

C'est pour cela que Bertille évoque des éléments plutôt personnels, qu'elle n'aurait sans doute pas évoqués, si nous n'avions pas passé des moments ensemble.

Quand j'interviewe Prune sur les courriels qu'elle envoie au sujet des patients qui vont voir un masseur-kinésithérapeute en libéral, elle me fait entrer dans une sorte de dialogue avec elle-même :

*« Prune : Il n'y a pas de code, ben après ils savent dans quel service je travaille donc euh..*

*Anne : Ils savent que c'est de la neuro<sup>500</sup>. ?*

*Prune : Voilà, ils savent que c'est de la neuro. et puis euh... Des fois ça m'arrive... Je pense que même la plupart du temps... Je réfléchis, parce que c'est vrai qu'on y réfléchit pas forcément en le faisant ben euh... Parce que les patients en fait quand je leur donne les numéros a... Je leur donne les numéros de mes collègues, je leur dis vous appelez de ma part, de la part de Prune de l'Hôpital du Soleil, comme ça ils savent que ça vient de moi et, en général, du coup, je leur envoie un texto en leur disant que j'ai juste un patient parkinsonien qui va les appeler pour euh des séances et après euh..*

*Anne : Donc là tu mets la patho, mais pas le nom ?*

*Prune Voilà, c'est rare que je mette les deux.*

*Anne : Les deux en même temps*

*Prune : En général je ne mets pas, en fait oui, quand j'y pense je ne mets pas le nom, je pense que je mets juste la patho. Comme je sais que le patient quand il va appeler, il va leur dire que c'est de ma part euh... Du coup après ils font le lien entre le patient et moi.*

*Mais euh... Oui c'est vrai que c'est une bonne question. Surtout que ben, il n'y a pas longtemps, à cause des attentats, il y a le 15 janvier il y avait, on a eu une espèce d'alerte comme quoi il y avait ce jour-là, on risquait de se faire pirater les ordinateurs, qu'il fallait faire très attention et euh... A ce moment-là tu dis effectivement le système est probablement vulnérable et que il y a des informations qui peuvent être récupérées, quoi. »*

(Extrait de l'entretien de Prune : Hôpital du Soleil)

---

<sup>500</sup> Neurologie.

Le cadre de l'entretien permet aussi aux masseurs-kinésithérapeutes de réfléchir sur leur pratique.

La grille d'entretien a été modifiée suite à l'observation participante. Par exemple, le premier terrain a eu une influence importante sur mon travail de recherche. Il y a deux points auxquels je n'avais pas pensé qui sont devenus évidents pendant mon séjour à l'Hôpital du Soleil. Le premier point est l'utilisation du téléphone portable personnel, utilisé par les masseurs-kinésithérapeutes, qui rend accessible les courriels professionnels ou personnels depuis n'importe quel endroit, lieu de l'hôpital, et à n'importe quel moment de la journée. Cet appareil a des effets sur l'organisation des masseurs-kinésithérapeutes, sur les réseaux et sur l'intégration des masseurs-kinésithérapeutes dans l'établissement. Cet outil a une action sur l'investissement spatial et temporel des professionnels. Le deuxième point est la question du rapport au corps. Cette question est en même temps importante et joue dans l'identité professionnelle des masseurs-kinésithérapeutes, mais cette question du rapport au corps m'a rattrapée. Le premier jour, à l'Hôpital du Soleil, lors de mon arrivée, le cadre du service m'a invitée à prendre un café pour discuter de ma recherche et me présenter un peu l'organisation. Le cadre avait, dans son bureau, une bibliothèque assez fournie de livres de philosophie et de sociologie, et nous en sommes arrivés à parler de sociologie. Lors de cette discussion, ce cadre m'a longuement parlé du corps appréhendé par les masseurs-kinésithérapeutes et par d'autres professionnels. Je n'ai pas pu enregistrer cette discussion et j'ai eu du mal à prendre des notes précises de ces propos. J'ai donc décidé de lui poser une question sur le rapport au corps, lors de notre entretien enregistré, effectué quelques jours après. Finalement, j'ai intégré cette question dans mes entretiens. Lapassade, explique que « les catégories d'analyses (...) doivent émerger au cours du travail<sup>501</sup> ». Dans cette recherche, le terrain a fait émerger « ce rapport au corps » et le chercheur que je suis a modifié son travail en fonction des observations et surtout des rencontres faites pendant l'observation participante.

---

<sup>501</sup> Lapassade, G. (1991). Op. cit., p.51.



## 2.4. Grille d'entretien

Les entretiens sont semi-directifs, je m'aide d'une grille et d'un petit carnet qui me permet de prendre des notes pour ne pas perdre le fil de la discussion et rebondir sur les propos des interviewés. La grille d'entretien a été construite à partir de cinq thèmes : Outil managérial, Effet sur la production et les relations sociales, Territoire et espace, Corps et identité et enfin la Temporalité. Sur le terrain, j'ai de nouveau ajouté une question sur « le bon kinésithérapeute », question qui est un fil conducteur entre mon travail de maîtrise et de D.E.A., qui me sert à mettre en lumière les valeurs communes aux masseurs-kinésithérapeutes. J'ai donc en tout cinq thèmes et dix-huit questions.

L'entretien semi-directif me permet de guider l'interviewé sans trop le gêner dans sa réflexion, certains vont même construire leur discours en temps réel, pendant qu'ils parlent. Ils vont expliciter « ce qui n'était encore qu'implicite, s'expliquant sur ce qui jusqu'ici allait de soi, extériorisant ce qui était intériorisé<sup>502</sup> ». Il me faut donc faciliter ce discours en essayant de ne pas l'entraver par des questions fermées.

## 2.5. Distanciation du chercheur

A travers ce travail, s'effectue aussi une observation sur le praticien-chercheur que je suis et sur l'intérêt méthodologique d'observer et de comprendre ce praticien qui mène une recherche sur sa profession. Il existe des « allants de soi<sup>503</sup> », des éléments que le chercheur a implicitement intégrés et qu'il n'arrive plus à observer, car pour lui aussi, cela fait partie du quotidien et devient alors invisible. Ces événements, codes ou pratiques, peuvent être éclairés par les différents outils méthodologiques utilisés par le praticien-chercheur, ici groupe collectif, journal de thèse et diverses présentations de l'avancement de la recherche au laboratoire ou en colloque. C'est donc l'analyse de ses observations, et la confrontation de son travail avec d'autres chercheurs qui vont donner au praticien-chercheur un éclairage différent sur son travail. Devoir expliquer ce qui va de soi ou écrire, oblige à structurer sa pensée et à être clair. On ne peut pas expliquer à demi-mot, et ce

---

<sup>502</sup> Blanchet, A. et Gotman, A. (1992). *L'enquête et ses méthodes : L'entretien*. Paris : Nathan université. p.29.

<sup>503</sup> Kohn, R.C. (2001). Op. cit.

qu'on omet de dire volontairement est quelque chose à analyser, dans l'écriture ou dans un collectif ultérieur.

Olivier de Sardan<sup>504</sup>, dans son article « Les terrains de l'enquête », aborde le besoin du chercheur de mettre au jour les implicites dans son travail de recherche, notamment des implicites méthodologiques et de la nécessité d'« une verbalisation permanente, une conceptualisation permanente, une auto-évaluation permanente, un dialogue intellectuel permanent ». Car sa recherche évolue tout au long du travail, grâce à la confrontation permanente avec le terrain, « entre productions de données et interprétations<sup>505</sup> ». Alors que la recherche est plutôt « un travail solitaire<sup>506</sup> », le chercheur a besoin de verbaliser pour conceptualiser. Olivier de Sardan parle alors du journal de recherche, « d'un dialogue » avec un « assistant de recherche » et il parle brièvement du travail d'équipe, travail qui, à son avis, est plutôt rare. Ce travail en équipe est en effet peu décrit dans la littérature ; mais il permet justement au chercheur de confronter ses idées, ses découvertes et d'objectiver son propos. C'est un élément qui peut aider aussi au niveau de l'interprétation des découvertes. La plupart du temps, ces débats se font lors de congrès ou après publication des travaux, mais rarement pendant la recherche et lors de l'avancement de celle-ci. « Aussi, introduire, par le biais d'un travail collectif, le débat dans l'enquête, au niveau même de la production de données et des stratégies interprétatives qui s'y manifestent, est une procédure qui ne saurait être sous-estimée<sup>507</sup> ».

Ces moments de discussion et de verbalisation ont été cristallisés principalement autour de quatre axes. Le premier étant l'écriture de mon journal de recherche, le deuxième, les rencontres avec mon directeur de thèse, le troisième la création en 2014 d'un groupe de doctorants, et le quatrième, les discussions informelles avec une bibliothécaire.

### *2.5.1. Le journal de recherche*

Le journal de recherche est avant tout un outil qui me permet de garder une trace de mes réflexions, de mes observations et de mes discussions avec d'autres personnes sur ma

---

<sup>504</sup> Olivier de Sardan, J. P. (1995). Op. cit.

<sup>505</sup> Ibid., p.96.

<sup>506</sup> Ibid.,p.96.

<sup>507</sup> Ibid., p.97.

recherche. La « première utilité d'un tel matériel : constituer une mémoire pour le chercheur lui-même, une chronique de ses interrogations, des difficultés rencontrées sur le terrain (voire d'aucuns l'ont justement montré, anticiper, à l'occasion, le deuil du terrain, avec tout le déchirement que cela supposera, au moment de conclure la recherche), à d'autres usages<sup>508</sup> ». Ce journal est plus un hybride entre journal et carnet. En effet, j'ai sur moi un petit carnet sur lequel je peux faire des schémas des lieux que j'observe, y inscrire des notes, mes comptes-rendus de journée de mes observations sur le terrain, ou des idées. Il m'arrive de demander à ma fille, lorsque je conduis, d'écrire sur ce carnet les idées qui me viennent. Le tout est retranscrit, ensuite, dans mon ordinateur, sur mon journal de recherche. Mais ce journal contient aussi des éléments de ma vie professionnelle, mes « coups de gueules », des notes sur mes entrevues avec mon directeur de mémoire. Pezzato et L'Abbate<sup>509</sup> explique que le journal de recherche « peut être considéré comme un analyseur construit en situation de recherche, qui reconstruit l'histoire subjective de la chercheuse<sup>510</sup> ». Ce journal est le témoin de mes réflexions, étonnements et idées. Il permet d'avoir accès à ma subjectivité.

Il peut y avoir aussi des fragments de fiches de lecture et mes réflexions sur mes lectures, mes analyses de situations. Ce journal est rédigé sur ordinateur, cela le « formate » et m'oblige à retravailler mes notes prises dans le carnet, et mettre en forme mes fiches de lecture. Si l'écriture était restée manuscrite, ce journal contiendrait plus de schémas de lieu.

J'ai commencé à tenir un journal de recherche lors de ma maîtrise en sciences de l'éducation. J'avais été fortement invitée à le faire et nous avons entamé un travail sur les journaux lors d'un cours à l'université de Paris 8. Rapidement, j'ai pu apprécier le bénéfice obtenu sur l'écriture de mon mémoire et sur l'avancée de ma réflexion.

Je n'écris pas d'autre journal. J'ai tenu, il y a très longtemps lorsque j'étais adolescente, un journal pendant quelques semaines, qui m'a valu une belle giflle, parce que j'y avais noté que j'avais fumé. Ensuite, l'écriture est devenue pour moi synonyme de trahison, de trace. Donc je me suis méfiée de l'écriture et de ce qu'elle laissait voir de mon

---

<sup>508</sup> Ardoino, J. (1992). Op. cit., p.6.

<sup>509</sup> Pezzato, L.M. et L'Abbate, S. (2011). O uso de diários como ferramenta de intervenção da Análise Institucional: potencializando reflexões no cotidiano da Saúde Bucal Coletiva. *Physis*, 21(4), 1297-1314.

intimité. Mon journal de recherche n'est pas un journal intime, mais il contient des réflexions personnelles et des moments de vie privée.

Mon écriture n'y est pas régulière, elle est spontanée. J'y note mes pensées et réflexions sans faire de correction. Lorsque je suis bloquée dans mon « écriture universitaire », c'est-à-dire dans une écriture apte à être lue, j'utilise ce journal, pour y « jeter » mes cogitations, mes idées, comme je le ferai à l'oral, ou à voix haute pour moi-même. Puis, quelques temps après, lorsque je travaille sur l'écriture du mémoire, alors je reviens sur cette première écriture. Il m'arrive de reprendre des passages pour les mettre entièrement dans la thèse, en corrigeant le français mais je peux aussi réorganiser des références ou idées. Il y a beaucoup de redites dans ce journal. Toute la partie des « rapports de jour » a dû être retravaillée pour être compréhensible par le lecteur et certains passages ont dû être reformulés pour entrer dans des critères d'écriture universitaire. Ardoino avance que le journal de recherche permet de « travailler le rapport complexe implication-distanciation qui le relie à son objet<sup>511</sup> ». C'est effectivement un outil qui me permet ensuite, à la relecture, de débusquer mes implications. Si Olivier de Sardan<sup>512</sup> explique clairement dans son article sur le « *je* » *méthodologique*, que présenter dans sa recherche son journal de recherche ou décrire les interactions avec les autres, écrire sur sa subjectivité n'est pas la garantie d'un bon travail de recherche. Il n'en conçoit pas moins que cela fait partie du bricolage de la recherche, de la boîte noire. Effectivement, montrer des passages du journal de recherche n'est aucunement garant d'une bonne recherche, mais permet de mieux comprendre comment cette recherche a été construite et menée. La construction et l'analyse de ma recherche ont nécessité l'utilisation de mon journal.

J'ai pris le parti de mettre quelques passages de mon journal de recherche dans ce travail car ils permettent d'objectiver la manière dont j'ai construit cette recherche et analysé les résultats, c'est pour moi un élément important de ma méthodologie. On y voit comment l'environnement social du chercheur agit sur son travail. Il s'agit là d'une posture épistémologique. Kohn<sup>513</sup> explique que le chercheur n'est pas isolé du monde, c'est un être social avec des sentiments.

---

<sup>511</sup> Ardoino, J. (1992). Op. cit., p.6.

<sup>512</sup> Olivier de Sardan J. P. (2000). Op. cit.

<sup>513</sup> Kohn, R.C. (2001). Op. cit., p.24.

### 2.5.2. Travail avec le directeur de thèse :

Ce travail, mené entre le directeur de thèse et le doctorant, a des répercussions sur la recherche et ses résultats. La plupart des travaux portant sur la relation entre l'étudiant et le directeur de thèse se concentrent sur la direction de la thèse, l'absence de formation des directeurs et de consensus sur ce que doit être cette direction. Ces publications sont le plus souvent rédigées par des enseignants chercheurs. Mon objectif, en rédigeant cette partie, est d'essayer de comprendre en quoi le travail avec mon propre directeur de thèse a pu influencer ma recherche. Pour cela, je m'appuie d'une part sur les enregistrements audio réalisés lors des entretiens de direction de thèse et d'autre part sur les courriers électroniques échangés avec lui. Mon journal de recherche, largement mobilisé lors de tout mon parcours doctoral, porte également la trace de cette collaboration. Ainsi, j'applique à l'analyse du travail avec le directeur de thèse la même démarche et les mêmes outils que pour le reste du travail de thèse.

Le travail du directeur de thèse est qualifié par Voyer<sup>514</sup> de « supervision ». Je lui préfère le terme de « direction » de thèse avec l'idée de guider vers, de donner une orientation tout en accompagnant.

#### 2.5.2.1. L'entrée en thèse

La relation entre un doctorant et un directeur de thèse commence lors de la demande qu'un doctorant adresse à un professeur des universités d'accepter de diriger un travail de thèse. Pour de Saint Martin<sup>515</sup>, il s'agit d'un « choix délicat » et d'un accord sur « les modalités de la réalisation de la thèse ». Il s'établit alors, à l'acceptation du professeur, un contrat moral, entre le doctorant, apprenti-chercheur et le directeur de thèse, qui lui est un chercheur confirmé, couplé d'un engagement au sein d'une institution universitaire.

---

<sup>514</sup> Voyer, J.P. (1992). Impromptu sur les thèses et leur supervision. *Recherche et Formation* (12), 101-115.

<sup>515</sup> Saint-Martin (de), M. (2013). Que faire des conseils (ou de l'absence de conseils) de son directeur de thèse. Dans Hunsmann, M. et Kapp, S. (dir.). *Devenir chercheur. Écrire une thèse en sciences sociales*. Paris : Ed. de l'EHESS. p.65.

Le doctorant doit montrer l'avancement de ses travaux au professeur représentant l'université et ce dernier lui fait part de ses remarques afin que celui-ci puisse présenter un travail de recherche répondant aux critères universitaires.

Le sujet de ma thèse et mon inscription résultent d'une demande de mon directeur de D.E.A. à participer à une journée d'études sur « les courriers électroniques dans la pratique professionnelle (social, santé, éducation). Quelles perspectives de recherche ? » Mon objet de recherche en maîtrise et Diplôme d'Etudes Approfondies (D.E.A.) portait sur l'écriture professionnelle des masseurs-kinésithérapeutes hospitaliers. Lorsqu'il m'a été demandé de présenter une communication à propos des courriers électroniques, j'ai, dans un premier temps, répondu que je n'avais rien à dire sur le sujet. Ensuite je me suis rendue compte que ce thème n'était pas si éloigné de mon objet. Enfin j'ai débuté une enquête exploratoire sur l'utilisation des courriers électroniques par les masseurs-kinésithérapeutes salariés.

L'inscription en thèse s'est faite dans un deuxième temps. Alors que j'avais pris rendez-vous avec mon ex-directeur pour lui dire que j'arrêtais tous projets de thèse en raison de mon travail et de ma vie de famille, je suis ressortie de notre rendez-vous avec l'envie de m'inscrire en thèse.

Que s'est-il passé lors de ce premier rendez-vous ? Professionnelle de santé, j'ai déjà effectué des travaux de recherche aboutissant à des mémoires lors de la maîtrise et du D.E.A. Je savais qu'une thèse demandait beaucoup de travail, d'énergie, de temps et surtout de réflexion. S'inscrire en thèse, c'est faire un choix d'effectuer un travail intellectuel, mais c'est aussi très chronophage. J'avais peur de ne pas réussir à conjuguer mon travail à temps plein, ma vie de famille avec mes enfants et un travail de thèse, comprenant des enquêtes de terrain et la rédaction d'un mémoire plus complexe que ceux que j'avais déjà réalisés. Pour moi, investir du temps, de l'argent et de l'énergie dans un travail de plusieurs années sans aboutir à un résultat, n'était pas envisageable. Je ne savais pas, non plus, si j'avais les capacités pour mener une thèse jusqu'au bout.

Ne pas s'inscrire en thèse était aussi un choix difficile. C'était arrêter mon travail de réflexion sur le monde social qui m'entourait, ne plus côtoyer l'université et ses savoirs. Mon parcours universitaire m'a donné des outils pour comprendre et me positionner, argumenter mes choix. Ne pas entamer ce parcours de thèse, c'était ne plus faire de recherches, ne pas aller sur d'autres terrains, ne plus se poser de questions qui obligent à

construire un dispositif de recherche. Faire de la recherche et lire des auteurs procurent un plaisir intense lorsqu'on trouve ou lorsqu'on arrive à comprendre, à construire une réflexion complexe. La recherche est une aventure intellectuelle stimulante et la confrontation avec d'autres étudiants et des chercheurs procure une émulation et une envie de faire de la recherche ensemble. Mais cela demande un investissement important et je n'étais pas certaine d'avoir un sujet assez intéressant pour pouvoir réaliser une « bonne thèse ».

Le fait d'avoir pris rendez-vous avec mon ex-directeur de D.E.A. me donnait un temps pour exposer mes réticences et ne fermait pas franchement la porte à une inscription en thèse. Après lui avoir expliqué mes hésitations, il m'a plutôt incitée à m'inscrire. Je ne me souviens plus de ses arguments mais il m'a donné l'autorisation, au sens d'Ardoino<sup>516</sup>, « l'autorisation, entendue comme capacité de s'autoriser », de m'autoriser moi-même à me penser capable de mener un projet de recherches en thèse, jusqu'au bout. Il m'a semblé que « mon futur directeur de thèse » croyait en mes capacités à effectuer une thèse. Cette autorisation, exprimée sous la forme d'un engagement de sa part à devenir mon directeur de thèse, mettant ainsi ses compétences et une partie de son temps à mon service, me montrait qu'il me pensait avoir les compétences nécessaires. Il m'autorisait à m'« auteuriser », à devenir auteur d'une recherche et d'une thèse. Pour Robbes, « l'auteur est un créateur au sens où il envisage l'avenir en étant en capacité d'agir sur lui<sup>517</sup> », devenir auteur de sa formation, mais aussi devenir auteur d'un écrit.

#### 2.5.2.2. Le cadre qui rassure

Mon directeur de thèse a dirigé mes mémoires de maîtrise et de DEA, il me connaît bien. J'ai confiance en son jugement. Il est pour moi ce que Lacan nomme le « Sujet supposé savoir » et que Demailly<sup>518</sup> a retravaillé dans les aspects affectifs des métiers relationnels et en particulier concernant la relation du doctorant avec son directeur de thèse. L'étudiant projette sur le professeur des capacités et un savoir qu'il présume

---

<sup>516</sup> Ardoino, J. (2000). *Les avatars de l'éducation*. Paris : PUF. p.172.

<sup>517</sup> Robbes, B. (2012, 3-6 juillet). Autorisation et institution : des concepts pour penser l'autorité éducative et la transmission des savoirs. *La Biennale internationale. Éducation. Formation*. Paris. p.7.

<sup>518</sup> Demailly, L. (2008). Op. cit.

supérieurs au sien. Il y a entre le directeur de thèse et le doctorant « une grande confiance réciproque. Le doctorant suppose au directeur un savoir disciplinaire largement supérieur au sien, mais il ne s'agit pas que de savoir scientifique. Il a foi aussi en un savoir-faire concernant le travail de recherches, un savoir-faire concernant les pratiques d'écriture, et un savoir lire les potentialités et les désirs de savoirs du doctorant<sup>519</sup>». On peut également parler ici, du « transfert<sup>520</sup> », conceptualisé par Freud et qui va servir de « moteur à la cure<sup>521</sup> » analytique, mais qui peut, dans le cas d'une relation doctorant-directeur de thèse, devenir un moteur au travail de thèse. L'étudiant convoite ce savoir institutionnel, scientifique et œuvre, mène son travail de thèse à son terme, pour se l'approprier. Cette volonté d'apprendre est mise en avant par Rancière dans *Le maître ignorant*<sup>522</sup>. Le processus d'apprentissage est avant tout une dynamique de l'étudiant à vouloir travailler pour acquérir ces savoirs. Le maître ne transmet pas forcément le savoir, il peut même ne pas le posséder, mais permettre à l'étudiant d'y avoir accès. Cette idée est reprise par Cifali, qui accompagne elle-même des étudiants en thèse sur des objets qu'elle écrit ne pas maîtriser totalement. Cependant « se joue une position de "maître", d'un maître qui n'est pas celui qui montre qu'il sait, mais celui qui est supposé savoir et dont le savoir calme l'autre et lui donne l'assurance d'un possible<sup>523</sup> ». Le directeur de thèse serait donc celui qui tient le cadre, représente l'université. Pour sa part, l'étudiant ferait confiance, avancerait dans son travail et construirait sa thèse parce qu'il penserait que l'autre détient le savoir.

J'ai confiance en mon directeur de thèse et en son engagement dans la direction de mon travail de thèse. C'est ce qui me rassure en retour sur mes capacités de réflexion, de compréhension, de construction de ma recherche et de rédaction de ce travail.

S'ensuivent ensuite les rendez-vous formels ou informels. Ces rendez-vous obligent le doctorant à exposer son avancée dans la recherche ou dans la réflexion et à faire état de ses interrogations, de ses blocages et de ses incompréhensions. Ces réunions se font d'un commun accord sur proposition du directeur de thèse ou sur proposition de l'étudiant. Plus on s'approche de la fin de la thèse, et plus l'étudiant est demandeur. Ces rendez-vous

---

<sup>519</sup> Ibid., p.136.

<sup>520</sup> Natanson, J. (2001) L'évolution du concept de transfert chez Freud. *Imaginaire et Inconscient*, 2, p.7.

<sup>521</sup> Ibid., p.7.

<sup>522</sup> Rancière, J. (2004). *Le maître ignorant*. Paris : 10/18 Poche.

<sup>523</sup> Cifali, M. (2010). Généalogie d'un accompagnement clinique de thèses et de mémoires. Dans Cifali, M., Théberge, M. et Bourassa, M.C. (dir.) *Cliniques actuelles de l'accompagnement* (pp.13-40). Paris : L'Harmattan.



marquent l'avancement de l'écriture et sont importants pour faire le point. Ils obligent notamment l'étudiant à venir avec une avancée de son travail. J'ai réussi à éviter ces rendez-vous en tête à tête, au début, car j'avais du mal à travailler sur la problématique, je n'arrivais pas à écrire, j'étais perdue. « L'angoisse est liée à la pensée et à l'écriture. Il y a une souffrance à penser, à construire sa pensée, à l'écrire et à la transmettre, mais aussi à se conformer à ce que l'institution attend<sup>524</sup> ». Je n'arrivais pas à commencer, à me mettre à construire une réflexion, à risquer de me tromper. Me retrouver devant mon directeur de thèse et lui dire, « voilà, je n'ai rien fait, je n'ai pas écrit » était pour moi, inenvisageable, donc je fuyais. Mais je n'ai pas échappé aux réunions de groupe, avec d'autres étudiants.

### 2.5.2.3. Une doctorante impliquée

Durant ce parcours de thèse, il y a des jalons qui m'ont permis d'éprouver mes capacités à avancer et à comprendre les exigences universitaires. Même si la thèse est le produit final palpable, il s'agit pour moi, étudiante, de m'inscrire dans une institution qui est l'université. Je suis masseur-kinésithérapeute, praticienne dans un hôpital, j'ai intégré les codes du monde de la santé, du corps, du toucher et je viens me confronter à un univers où le corps n'est pas au centre des préoccupations, mais où ce sont le raisonnement et l'analyse qui sont visés. Ce travail d'accompagnement entre une praticienne du soin, impliquée dans une institution professionnelle et un professeur d'université, praticien de la recherche et de l'enseignement, impliqué dans une institution universitaire, a mis en tension ce qui se joue dans mon universitarisation personnelle et dans celle de la profession des masseurs kinésithérapeute, à travers moi. Comment l'université a-t-elle modifié ma compréhension du monde social ? Comment l'universitarisation va modifier ma profession ? En quoi le fait que la formation des masseurs-kinésithérapeutes soit désormais en partie assurée à l'université, va inférer sur les pratiques professionnelles ? Est-ce que le rapport au corps, essentiel pour la profession, est modifié par ce rapport au savoir plus livresque ? Ces questions que je me pose sur les masseurs-kinésithérapeutes, sont aussi des questions que se posent d'autres professionnels et étudiants. Cet extrait de mon journal de recherche montre ces tensions.

---

<sup>524</sup> Ibid., p.17.

*« Aujourd'hui, j'ai un stagiaire avec moi, toute la journée. Il me parle de son école et des premières années qui entament la nouvelle réforme. Il me demande quel est, à mon avis, l'avenir de la kinésithérapie ? Je ne sais pas trop quoi lui répondre. Je lui dis que je me pose des questions sur l'intérêt du couplage avec l'université. Tous les masseurs-kinésithérapeutes qui ont fait des études universitaires pour obtenir un master ou une thèse sont ensuite devenus cadres, cadres supérieurs, directeurs d'école, formateurs à plein temps ou universitaires. Ils ont changé de profession. Et, en même temps, je dis cela alors que je suis masseur-kinésithérapeute à l'hôpital, j'ai des diplômes universitaires et je suis en thèse. C'est un peu le chat qui se mord la queue. Notre profession va évoluer, mais je ne sais pas comment. Il me répond qu'avec les étudiants, dans sa promo, ils se demandent également vers quelles évolutions nous emmène cette universitarisation. Est-ce qu'il doit faire un master, après son diplôme de kiné ? Est ce qu'il doit faire ostéo<sup>525</sup> ? Nous parlons ensuite de choix de vie »*

(Extrait du journal de recherche du Mardi 10 Mai 2016)

Ces questions, qui traversent ma profession, sont des questions qui me concernent aussi. Mon choix de faire une thèse en sciences de l'éducation, avec mon ancien directeur de D.E.A. est une piste pour aider la praticienne à comprendre les évolutions de sa profession et des politiques sur le terrain. Mon parcours personnel est imprégné de ma vie professionnelle, et inversement. Lourau conçoit l'analyse institutionnelle, cadre théorique que j'ai choisi pour analyser les données de terrain, comme un moyen de mettre en lumière, dans le microsocial, l'action du politique, le pouvoir de l'Etat. Il s'agit pour lui, de retrouver « dans les secteurs et les moments apparemment non-politiques, la puissance et l'action du politique en tant que centralité déterminante de toute périphérie<sup>526</sup> ». En observant mon parcours individuel, je peux y voir les tensions qui se jouent dans l'évolution de ma profession. Je m'inscris dans un cursus universitaire et ma profession s'inscrit à l'université, le rapport au savoir évolue pour mon institution professionnelle, mais également pour moi, ainsi que le rapport à l'écriture.

---

<sup>525</sup> Ostéopathie.

<sup>526</sup> Lourau, R. (1973) Op. cit., p.30.

Signeyrole<sup>527</sup>, masseur-kinésithérapeute de formation, aujourd’hui directeur d’un institut de formation parisien, a lui aussi, entrepris un cursus universitaire dans les années 1990 pour obtenir une thèse en psychologie en 1999, avec l’écriture des étudiants comme objet de recherche. Il cherchait à comprendre « comment l’écriture pouvait servir à renouveler les « façons de penser » d’une profession et de sa formation<sup>528</sup> ». Les masseurs-kinésithérapeutes sont mus par leur implication professionnelle qui agit sur leurs implications personnelles. Cette écriture, analyseur de l’évolution de la profession, je la travaille, comme un révélateur des changements de cette profession.

Le parallèle, que je découvre au moment où je suis en train d’écrire ces pages sur mon travail avec mon directeur de thèse, montre à quel point il y a des interactions fortes entre mes choix personnels et mon institution professionnelle. Mais également entre les deux institutions auxquelles j’appartiens, l’évolution de ma profession et l’évolution de l’université qui accueille de plus en plus de praticiens qui se forment à la recherche. Ces liens et ces tensions entre ces différentes institutions et l’individu, sont tellement puissants que les individus eux-mêmes ont du mal à les percevoir : ce sont les « implications<sup>529</sup> » travaillées par Lourau. L’écriture et le travail avec mon directeur de thèse m’aident à les mettre en évidence. Cette collaboration participe directement de l’universitarisation de ma profession, analyser la relation entre le doctorant masseur-kinésithérapeute et son directeur de thèse est donc nécessaire à la contextualisation de mon objet. Il ne s’agit pas seulement d’une relation entre deux individus mais entre des institutions.

#### 2.5.2.4. L’institutionnalisation du doctorant

Les deux premières années de ma recherche doctorale, mon directeur de thèse a réuni tous ses doctorants trois fois par an, pour faire un bilan de l’avancement de nos travaux respectifs et des articles ou congrès auxquels nous avons participé. Dardy évoque la thèse comme « un long processus de socialisation enclenché dès le moment de

---

<sup>527</sup> Signeyrole, J. (1999). *Du processus de régulation et du processus d’évaluation. Pour une approche clinique de la connaissance : écriture et dialogues dans la formation des kinésithérapeutes*. Thèse en psychologie, Université de Provence-Aix-Marseille I.

<sup>528</sup> Signeyrole, J. (2004). Op. cit., p.10.

<sup>529</sup> Lourau, R. (1990). Op. cit.

l'inscription<sup>530</sup> », ces premières réunions en sont les prémices. Lors de ces rencontres, nous avons sympathisé entre doctorants et nous avons rapidement compris l'intérêt de se regrouper, de se motiver et de se tenir au courant des appels à communications ou des appels à articles qui apparaissaient liés à nos différentes problématiques. Cette dynamique a abouti à la création d'un groupe doctoral indépendant avec une entraide pour la recherche d'articles ou même pour la préparation des communications ou d'articles. Cela est même devenu pour moi un collectif qui m'a permis de construire ma recherche et d'analyser mes implications. Cette dynamique a été repérée par un professeur canadien, invité dans notre laboratoire français, qui a eu l'idée de monter un projet avec nous au Canada. Ce projet a abouti finalement à un symposium sur un thème plus large et international, auquel le groupe a toutefois participé. Ce symposium a nourri ma réflexion sur l'éthique et ma posture de praticien-chercheur notamment, mon positionnement par rapport au courant de « recherche avec ». Ce courant « se définit par la place accordée, dans des processus de production de connaissances, aux sujets directement concernés par l'objet de la recherche<sup>531</sup> ». Je me suis posé la question de la place des acteurs de terrain dans mon travail de recherche. Est-ce que je fais de la « recherche avec » ? Est-ce qu'être praticien-chercheur implique de réaliser une « recherche avec » ? Même si toute cette réflexion n'a pas été approfondie dans cette thèse, elle façonne quand même le chercheur qui se construit tout au long de cette thèse.

Dès la première année, mon directeur de thèse m'a demandé de participer à des congrès et de présenter mes travaux. Même si, au début, je ne savais pas comment présenter mon travail, j'ai rapidement vu ce que cela pouvait m'apporter. Je devais élaborer une présentation, répondre à des questions, comprendre les termes universitaires, le langage et formuler des réponses compréhensibles.

Cela m'a également obligée à préparer et mettre par écrit les avancées de ma recherche et à travailler, de manière différente, mon objet pour répondre à des thèmes de colloques qui n'étaient pas exactement dans mon sujet de travail. Ces congrès sont aussi des moments de « tests » pour moi car ils me permettent de vérifier la cohérence de mon

---

<sup>530</sup> Dardy, C. (2002). Un rite d'aujourd'hui. Dans Dardy, C., Ducard, D. et Maingueneau, D. (dir.) *Un genre universitaire : Le rapport de soutenance de thèse*. Villeneuve d'Ascq : Presses Universitaires du Septentrion. p.18.

<sup>531</sup> Rechercheavec. Réseau d'échange et de partage international interdisciplinaire francophone. <http://rechercheavec.com/mission/> (Consulté le 23/07/2016)

travail et de mon argumentation. Ces articles et colloques, proposés par mon directeur de thèse, m'ont permis de vérifier que j'arrivais à répondre aux commandes institutionnelles.

J'ai rencontré d'autres doctorants et d'autres chercheurs. Ces rencontres ont également orienté mes lectures et ma méthodologie. Grâce à cela, je construis mon réseau de chercheurs et cela influence mon travail de recherche. Le symposium « *Recherche avec* » qui s'est tenu en 2014 à l'Université d'Ottawa m'a obligée à repenser mon positionnement dans ou hors de ce courant. Les questions portant sur l'éthique évoquées par Fortuna<sup>532</sup> au cours du colloque, m'ont fait réfléchir à mon éthique sur le terrain, mes limites, mon attitude en tant que chercheur. Cela a imprégné ma posture de chercheur sur le terrain et mes observations. Je me suis questionnée sur ma façon d'aborder le terrain. Je contacte en général des masseurs-kinésithérapeutes ou les cadres de rééducation en première intention. Je veux avant tout avoir l'accord des professionnels sur le terrain et ensuite, si besoin, l'accord de la hiérarchie de l'établissement, du directeur de soins.

Le réseau de mon directeur de thèse a inféré sur certaines de mes rencontres universitaires. Des chercheurs brésiliens sont venus en France travailler avec lui, ces mêmes chercheurs, que j'ai retrouvés au Canada, sont devenus aujourd'hui des interlocuteurs précieux sur le monde de la santé au Brésil. Cela m'introduit dans le monde universitaire et nous avons eu des échanges sur la recherche et sur leur vision du praticien-chercheur au Brésil.

Tout au long de ce parcours de doctorant, la relation avec mon directeur de thèse est asymétrique, et ressemble plus à une collaboration professionnelle qu'à une relation enseignant-étudiant. Cette relation de travail évolue et « Le doctorant change intellectuellement, change psychiquement et crée une œuvre<sup>533</sup> ». Ce changement est une mutation lente mais profonde, cela prend des années. Mais ces évolutions sont dues à l'apprentissage d'outils et de concepts, ainsi que de méthodes pour appréhender différemment l'environnement social.

Mon directeur de thèse me donne des conseils, m'éclaire sur mes demandes, me fait des propositions d'écriture d'articles, mais libre à moi d'accepter ou de refuser ses

---

<sup>532</sup> Dufournet, V. et Rivard, J. (2015). Transgresser l'éthique. Est ce éthique ? Plateforme Rechercheavec. <http://rechercheavec.com/wp-content/uploads/2015/01/Atelier-3-e%CC%81thique-Dufournet-Rivard.pdf> (consulté le 17/03/2016)

<sup>533</sup> Demailly, L. (2008). Op. cit., p.136.

propositions. Je me sens obligée, toutefois, lorsque je refuse certains conseils, d'argumenter, et cela m'oblige aussi à être plus claire avec mes aspirations et mes choix méthodologiques. Je n'oublie pas que ce travail se fait au sein de l'institution université, et que certains conseils m'aident à intégrer les attentes de l'université en termes de format de recherche ou même de publication. Au début, lorsque je répondais à un appel à communication, je n'envoyais pas mon projet à mon directeur de thèse, par peur de ne pas être à la hauteur. J'ai compris ensuite en parlant avec lui que son nom était associé à mes travaux comme garant de mon travail et donc qu'il engageait aussi sa responsabilité en tant que professeur et enseignant-chercheur. Ainsi, lorsqu'ensuite j'ai proposé des articles ou des présentations, soit je lui envoyais mes écrits, soit je lui décrivais mon plan de présentation.

Cette collaboration longue transforme ma façon d'aborder la recherche et me construit en tant que chercheur. Je profite des réseaux de mon directeur de recherche pour construire mes propres réseaux. Lors du colloque au Canada, j'ai dû, pour la première fois, établir un projet écrit avec d'autres doctorants et essayer d'aller chercher des financements auprès de l'université et d'autres structures. Ce travail d'élaboration de réflexion m'a permis de me confronter à l'administration universitaire et de mieux comprendre son fonctionnement.

#### 2.5.2.5. Les T.I.C. du doctorant

A un moment de cette recherche doctorale, je me suis retrouvée bloquée dans ma réflexion. Je ne savais plus quel était mon sujet et ce que je devais chercher. Mon directeur de thèse m'a suggéré de retourner sur le terrain, car c'est là « que tu as toujours des idées » m'a-t-il dit. Même si je n'y croyais pas vraiment, c'est bien sur le terrain, effectivement, que les idées arrivent à partir de ce que j'observe. Pour moi, c'est d'abord sur le terrain que la recherche s'élabore. Mon directeur de recherche ne me donne donc pas les réponses, mais m'accompagne pour que je les trouve. Pour lui, « accompagner, ce ne serait ni guider ni suivre<sup>534</sup> » mais valoriser et soutenir pour permettre à l'étudiant d'acquérir une

---

<sup>534</sup> Monceau, G. (2003). Problématique et pratiques de l'accompagnement. En Monceau G. (dir.). Problématique et pratiques de l'accompagnement, IUFM de Créteil, p. 3-15. [enlínea] <

autonomie et se construire en tant que chercheur. Cifali construit son accompagnement sur une autorisation donnée par le directeur de thèse grâce à une « "autorité créatrice", permet, sécurise, guide, est fiable, accepte les difficultés éprouvées, ne joue pas avec les faiblesses<sup>535</sup> ». Il y a eu des moments difficiles dans ce parcours doctoral. L'un d'eux a été la période qui précède le début de l'écriture de la thèse.

Je n'arrivais pas à écrire. Je lisais, mais je n'arrivais pas à centrer mes analyses sur les courriers électroniques. Avant de partir en vacances, j'avais un rendez-vous avec mon directeur de thèse qui m'a demandé quels ouvrages je comptais lire. J'avais prévu de lire deux livres sur l'analyse institutionnelle mais il m'a conseillé de lire le livre de Casilli, *Les liaisons numériques*<sup>536</sup>. Ce fut cet été-là que j'ai commencé à écrire, que quelque chose s'est libéré en moi, et que j'ai commencé à comprendre enfin ce qui se cachait derrière cette écriture numérique. Lorsque j'ai lu ce livre, je me trouvais en vacances, en Bretagne, dans une maison sans réseau internet. Coupée du monde, j'étais centrée sur ma lecture et sur mon écriture. « Coupée du monde », cette expression montre bien que le numérique est désormais symbole de communication avec le monde environnant, avec le monde du travail. Ce qui me ramène à mon mode de communication avec mon directeur de thèse.

Cela fait quinze ans que je travaille avec le même directeur de recherche, bien qu'avec des interruptions. Si aujourd'hui, je regarde ma façon de travailler cette thèse en prenant le courrier électronique comme analyseur, je peux constater des évolutions au fil des années.

Lors de ma recherche de maîtrise, mon travail bibliographique était complètement différent. Je passais beaucoup de temps à la bibliothèque universitaire pour faire des recherches, faire des photocopies. J'empruntais des livres et je commandais des épreuves de thèse que je payais. Aujourd'hui, je passe beaucoup moins de temps en bibliothèque, j'emprunte des livres à la bibliothèque de mon hôpital, je commande des livres par internet que j'achète, et je fais de nombreuses recherches sur internet pour obtenir des articles, voire des thèses. L'accès aux différents textes est beaucoup plus rapide, ce qui me permet de consulter plus d'articles. Ma façon de travailler les textes est différente, je lis certains

---

[http://www.creteil.iufm.fr/fileadmin/documents/siteFFO/Service/Productions/2003\\_Problematique\\_accompagnement.pdf](http://www.creteil.iufm.fr/fileadmin/documents/siteFFO/Service/Productions/2003_Problematique_accompagnement.pdf) p4

<sup>535</sup> Cifali, M. (2010). Op. cit., p.12.

<sup>536</sup> Casilli, A. (2010). Op. cit.

textes directement sur mon ordinateur, sans les imprimer, et d'autres vont être imprimés et archivés, soit par auteur, soit par thème. Cette façon de mener une recherche bibliographique m'amène à modifier mon investissement des différents espaces. Je me retrouve à travailler plus souvent chez moi, mais pour autant je ne suis pas coupée du monde social, car je travaille souvent avec ma messagerie électronique personnelle ouverte, ce qui me permet aussi de suivre des échanges de courriels avec les membres du groupe doctoral. Chez moi, mon ordinateur est installé sur un bureau qui se trouve à l'étage. Mais il n'est pas dans une pièce fermée. J'ai longtemps eu du mal à travailler dans cet espace, car il est situé à côté de la chambre de mes enfants et au début il m'était difficile de me concentrer. Au fil du temps, l'utilisation de ces espaces s'est bien codifiée. Je suis accessible pour ma famille, si besoin, toutefois lorsque je travaille, les enfants me voient concentrée sur mon ordinateur. Ils suivent l'avancée de mon travail et ne me dérangent plus comme avant, cela les stimule aussi pour effectuer leurs devoirs scolaires, chacun à son bureau.

La collaboration avec mon directeur a aussi évolué. Lors de mes précédentes recherches, la communication entre lui et moi ne passait pas par les courriels. J'allais le voir et nous prenions rendez-vous pour travailler sur mes écrits. Je lui donnais une version papier de mes avancées et nous travaillions dessus lors de nos rendez-vous.

Aujourd'hui, nos prises de rendez-vous se font principalement par l'intermédiaire du courrier électronique, ainsi que certains questionnements. Ces courriels permettent aussi de garder contact, faire du lien avec l'avancée de mon travail. Il me donne des conseils et je lui envoie parfois des éléments de mon travail par courriel. Voici un exemple d'échange de courriel, alors que je suis seule dans l'Etablissement Les Mirabelles. Je venais d'y découvrir qu'il n'y avait pas de messagerie pour les masseurs-kinésithérapeutes, j'envoie un courriel à mon directeur de thèse pour lui dire que je suis un peu perdue.

*« -- Le 2 nov. 2015 à 20:54, Anne Pilotti à Gilles Monceau:*

*Coucou Gilles*

*Aujourd'hui je suis à X, il pleut, 1er jour sur le terrain. La cadre sup de pôle m'avait prévenue que les kinés n'avaient pas d'adresse mail institutionnelle individuelle, mais avaient une adresse mail institutionnelle pour le groupe des kinés. Ce matin en allant voir les informaticiens pour autre chose, un des*



*informaticiens a dit "ah oui c'est vrai les kinés n'ont pas de mail perso, juste une adresse pour le groupe des kinés". Les ergothérapeutes, diététiciens, ergonomes etc ont eux une adresse mail institutionnelle. Et bien cet après-midi, après avoir posé des questions, fait des recherches avec une kiné j'ai demandé à la cadre sup de pôle d'envoyer un mail au groupe kiné ..... et là !!! Impossible, elle n'y arrive pas. Après avoir appelé les informaticiens et avoir insisté, elle me regarde désolée en disant "en fait les kinés n'ont même pas d'adresse de groupe ». Alors que même la cadre kiné m'avait certifié qu'ils avaient une adresse pour le groupe ???*

*Je viens de soulever un lièvre.*

*Mais, je dois rebondir là-dessus. Donc voilà, il pleut à X. Ce soir en découvrant ma chambre (sans fenêtre), je me rends compte qu'il n'y a pas d'électricité (après plein d'autres péripéties, j'ai finalement eu de l'électricité ce soir).*

*Ce n'est pas la déprime, mais là ..... Il pleut encore à X !*

*Anne (dur dur des fois)*

*--Le 2 nov. 2015 à 21:45, Gilles Monceau à Anne Pilotti :*

*Mais où est-ce que tu loges?*

*Mais pour ton compte-rendu de ta journée et de l'absence de mail... C'est génial!*

*Fais fonctionner l'analyseur!*

*Avec doigté bien sûr... (comme d'hab.)*

*-- Le 2 nov. 2015, Pilotti Anne à Gilles Monceau :*

*J'ai une chambre dans l'hôpital.*

*Mon ordi n'arrête pas de planter ce soir, et mon directeur de thèse trouve ma position super.*

*En même temps, je t'entends d'ici.*

*Je trouve qu'à part travailler l'effet du chercheur sur le terrain, je ne sais pas ce je vais faire concrètement.*

*Mais c'est pour cela que je t'ai choisi.*

*Allez assez rigolé moi demain j'y retourne, avec le sourire et la bonne humeur qui me caractérise, sur le terrain, et je verrai bien ce que j'arrive à tirer de cette situation vérolée.*

*Anne*

*--Le 3 nov. 2015, Gilles Monceau à Anne Pilotti*

*En rapprochant ce que tu découvres sur ce terrain de ce que tu as vu ailleurs, tu peux donc travailler l'absence d'email.*

*Comment se font les choses qui ailleurs se font avec email, comment sont transmises les infos etc. Qu'en pensent les kinés et les cadres?*

*Est-ce que des messageries privées sont utilisées?*

*Pour communiquer entre eux ? Avec les autres pro? Avec la hiérarchie? Avec les patients? Les kinés libéraux? Est-ce les sms, les mobiles qui permettent de faire ce que les mails institutionnels font ailleurs? Si les autres pro. ont des messageries, est-ce parce que les kinés ont refusé? Etc*

*Oui c'est génial d'avoir des terrains si variés!*

*Bonne nuit à l'hôpital...*

*La chance! »*

(Echange de courriels entre mon directeur et moi-même)

Cette communication par courriel me permet de pouvoir interagir avec un autre interlocuteur et m'assurer que je suis dans la bonne direction, de faire les bons choix méthodologiques. « Les T.I.C. deviennent ainsi un acteur important de l'environnement pédagogique et offrent aux professeurs la possibilité d'encadrer les étudiants en ligne, d'organiser le travail collaboratif<sup>537</sup> ». Cela donne la possibilité à mon directeur de thèse de savoir ce qui se passe sur le terrain et d'échanger avec moi sur mes choix ou objectifs. Cela me permet aussi de prendre de la distance. J'ai été un peu déstabilisée par la découverte de l'absence de messagerie électronique, mais le fait de décrire le soir même ce qui s'était passé m'a permis de poser les éléments par écrit, de prendre du recul et d'analyser cet événement différemment.

---

<sup>537</sup> Paivandi, S., et Espinosa, G. (2013). Les TIC et la relation entre enseignants et étudiants à l'université. *Distances et médiations des savoirs*, 1(4), p.6.

Les échanges entre nous, par l'intermédiaire des courriels, sont plus rapides et efficaces, c'est d'ailleurs ce que montrent Gremmo et Kellner<sup>538</sup> dans leur étude sur l'enseignement à l'université. Si je regarde l'heure à laquelle mon directeur de thèse a envoyé le premier message, 21 h 45, je vois bien que ces courriels échangés se font dans une temporalité qui n'est plus celle des horaires de travail habituels. Ces messages échangés ont été faits très rapidement, entre le 2 et 3 novembre et il y a seulement une heure entre l'envoi de mon premier message et la réponse de mon directeur de thèse. Dans ces échanges par courriel, il y a peu de formules de politesse, le style est direct, pas retravaillé. Les échanges se font sur le mode du tutoiement. Le premier de mes courriels commence par un « coucou Gilles », il ne comporte pas de questions, je décris une scène et termine en signant de mon prénom. En fait je suis un peu décontenancée. Pendant que je décris l'évènement, je me rends compte que je suis face à un analyseur, mais je ne sais pas encore comment travailler cette situation. J'explique la situation mais ce courriel ne demande pas forcément de réponse. Cette écriture m'aide à construire ma réflexion, à décrire, prendre de la distance et à analyser la situation. Les courriels de mon directeur de thèse, eux, commencent directement par des conseils ou des questions, il ne signe pas ses courriers électroniques. Il essaye aussi de rassurer « c'est génial », « la chance ». On peut voir dans ces messages sa façon de gérer l'accompagnement de la doctorante. Son dernier courriel est composé d'une suite de questions. Je suis donc guidée dans ma recherche par des questions, mais les directives ne sont pas autoritaires.

Si je n'avais pas eu internet, je n'aurais pas téléphoné à mon directeur de thèse pour lui rapporter ces péripéties de terrain, je ne l'aurais pas dérangé pour cela, mais le courriel me permet de lui envoyer ces avancées dans mon travail, en lui laissant le choix d'y avoir accès quand il le peut.

Cet exemple montre à quel point cette recherche doctorale est aussi imprégnée par les T.I.C. et comment cela vient bouleverser les pratiques de formation, d'accompagnement d'étudiant et les modalités de la recherche. Ces échanges par courriels sont faits dans un espace différent des rencontres en face-à-face et des écrits travaillés, que je transmets à mon directeur de thèse. Il y a, là, un nouvel espace de travail qui permet de montrer également des étapes de la réflexion de la doctorante que je suis.

---

<sup>538</sup> Gremmo, M.J. et Kellner C. (2011). Pratiques pédagogiques et usages des TIC : enseigner à l'université, un impensé ? Dans Barbot, M.J. et Massou, L. (dir.) *TIC et métiers de l'enseignement supérieur. Émergences, transformation*. (pp. 35-52). Nancy : Presses universitaires de Nancy.

Je n'avais pas de téléphone portable, avant de commencer à travailler sur ce projet de recherche. En 2015, je m'en suis procuré un, pour aller sur le premier terrain, l'Hôpital du Soleil, en province, car je n'avais pas, là où je logeais, de connexion à internet et je ne pouvais pas accéder à certains documents, ni envoyer de courriel, ce qui m'aurait gênée dans l'écriture de mon travail. Cela montre à quel point cette scène numérique qui existe avant, pendant et après la recherche sur le terrain, prend de l'importance. La recherche se fait également dans cet espace que je qualifierais de « hors sol ».

#### 2.5.2.6. Des tensions

Ces dialogues avec mon directeur de thèse, tout au long de ce travail de recherche, participent à l'analyse des implications du praticien-chercheur, que je suis. Lorsque j'expose l'avancée de mon travail, mon directeur de thèse me demande des explications sur des éléments qui me semblent évidents ou soulèvent des points que je trouve sans importance, qui sont en fait des analyseurs<sup>539</sup>. Par exemple, lors d'une rencontre, j'évoque une anecdote sur un masseur-kinésithérapeute qui me montre les blagues salaces qu'il reçoit par courriel et je lui dis que tout cela est banal et qu'il n'y a rien à en dire. Mon directeur me parle alors d'identité professionnelle. Sur le moment, je n'étais absolument pas d'accord avec lui, je ne voulais pas associer ces blagues à ma profession et à ses valeurs. Par la suite, je me suis demandé en quoi ces histoires de blagues et de provocation par le langage participent à l'identité du soignant. Je me suis rendue compte que lorsque j'accueille des stagiaires collégiens, qui sont en seconde ou en troisième, à l'hôpital, je leur explique pourquoi les soignants s'expriment parfois crûment et de façon un peu provocante. C'est une façon d'exprimer sa révolte contre la mort et la maladie, une sorte d'exutoire. Ionescu définit l'humour comme un mécanisme de défense. Selon lui « l'aspect défensif de l'humour consiste en ceci: il épargne à la personne en difficulté les affects douloureux que sa situation devrait entraîner et permet, grâce à la plaisanterie, d'éviter jusqu'à l'expression de ces affects, c'est-à-dire des plaintes qui seraient justifiées<sup>540</sup> ». Effectivement, cela fait partie des codes professionnels entre soignants, d'ailleurs ces

---

<sup>539</sup> Lourau, R. (1970). Op. cit., p. 283.

<sup>540</sup> Ionescu, S., Jacquet, M.M. et Lhote, C. (2010). *Les mécanismes de défense : Théorie et clinique*. Paris : Armand colin. p.183.

soignants ne racontent pas les mêmes histoires en famille ou avec d'autres amis. Le masseur-kinésithérapeute, que je suis, ne veut pas inconsciemment que d'autres personnes extérieures aux soins entendent cela. Ces personnes pourraient entendre ces histoires au premier degré, elles ne verraient pas que cela sert à évacuer l'angoisse. Les soignants peuvent être choqués par certaines situations mais ils doivent se contenir devant les malades pour pouvoir les aider. Ces histoires servent de soupapes. C'est là où la chercheuse que je suis est parfois aveuglée par ses implications de praticienne. L'analyse de ces implications, réalisée grâce au journal de recherche et au travail au sein de collectifs, permet d'éclairer ces points obscurs.

Ces discussions au sujet de mon travail m'obligent parfois à prendre position. Olivier de Sardan<sup>541</sup> parle de « dialogue avec un assistant de recherche » et il indique que ces débats vont avoir une incidence sur l'interprétation des résultats. Pour cette recherche, il ne s'agit pas de dialogue avec un assistant, mais bien parfois de débat avec mon directeur de recherche qui m'oblige à expliquer certains éléments ou à défendre ma position. Il m'aide à observer aussi le chercheur que je suis sur le terrain, mais cela ne peut se faire qu'à partir de mes propres observations retranscrites dans le journal de recherche et d'autres éléments que je lui relate de vive voix.

Pour Demailly<sup>542</sup>, l'encadrement des thèses ne doit pas être trop rationalisé par l'université. Elle souligne l'intérêt d'une socialisation des doctorants grâce aux prises de parole et à la connaissance du milieu universitaire mais elle met en lumière les risques d'une bureaucratisation trop importante et réglementée des régulations de l'étudiant. Pour elle, cela risque de « dépersonnaliser le rapport directeur de thèse/ doctorant<sup>543</sup> » et cela risque d'être contre-productif pour l'étudiant. En effet, cela pourrait rendre ce travail de recherche trop scolaire en diminuant, au contraire, l'investissement narcissique du directeur de thèse dans les thèses encadrées. En réglementant trop le travail intellectuel du doctorant, il y aurait risque de trop « scolariser l'aventure intellectuelle de la thèse », avec pour effet de moins mobiliser intellectuellement l'étudiant. Pour Becquet<sup>544</sup>, la thèse « n'est pas uniquement un exercice scolaire mais (qu') elle est aussi une expérience, un moment de l'existence du doctorant comme du directeur ». Il est vrai que ce travail de

---

<sup>541</sup> Olivier de Sardan, J. P. (1995). Op. cit., p.96.

<sup>542</sup> Demailly, L. (2008). Op. cit., p.124.

<sup>543</sup> Ibid., p.124.

<sup>544</sup> Becquet, V. (2001). Directeurs et doctorants : manières de faire de la recherche. *Cahiers du CREDAM*, 1. p.70.

thèse est un véritable cheminement intellectuel, avec des étapes bien marquées, où justement l'étudiant doit être moins scolaire et assimiler les concepts pour entrer dans une véritable réflexion intellectuelle et une socialisation dans une institution de savoir.

Le 8 janvier 2016, lors d'un rendez-vous avec mon directeur de thèse, je suis contente car j'ai écrit une vingtaine de pages sur l'analyse institutionnelle dont je pense maîtriser enfin les concepts. Il me dit qu'il constate bien que je me suis emparée de ces notions, mais que mon écrit sur l'analyse institutionnelle n'apparaîtra pas intégralement dans la thèse. « Vous [les doctorants] avez tendance au début, à faire comme si vous faisiez un cours d'analyse institutionnelle, [...] Il ne m'a pas échappé ton appropriation, ce qui est intéressant, [...] c'est comment cela va fonctionner dans ton projet [...] C'est un outil d'analyse ». Ces étapes de compréhension et d'appropriation sont importantes, mais alors que l'étudiant croit être arrivé au but, on lui demande de prendre cela comme un point de départ et d'utiliser ces notions de manière moins scolaire. Ces étapes nécessitent du temps et un investissement, de la part de l'étudiant, pour comprendre, mais surtout assimiler ces étapes de réflexions qui lui permettent de devenir véritablement un chercheur.

Cet accompagnement ne s'est pas toujours fait dans la tranquillité et la confiance, en tous les cas, pour ma part. Certaines réunions de travail ont été vécues par moi, comme violentes. Non pas que mon directeur de thèse ait été violent verbalement ou physiquement, il m'a toujours semblé être confiant, bienveillant et encourageant, mais la somme de travail à réaliser et l'approfondissement demandé et justifié m'ont ébranlée quelquefois. Une rencontre en mai 2016 a été particulièrement éprouvante pour moi, malgré un cadre idyllique. Nous venions de passer plusieurs jours au Symposium « *Recherche avec* » à l'Université Fédérale Fluminense à Niteroi, au Brésil, avec d'autres universitaires. Le symposium était terminé et le lendemain soir, j'avais rendez-vous avec mon directeur de thèse. Je lui avais remis une première ébauche, d'environ 150 pages, de mon travail. Le rendez-vous s'est bien passé, il m'a remis la moitié du tapuscrit annoté, et m'a fait quelques remarques sur les lectures que je devais faire. Pendant qu'il me parlait, j'écoutais et je me rendais compte que ce travail déjà réalisé n'était qu'une ébauche, chaque page ou presque contenait des annotations, des demandes d'explications. Pendant notre entrevue, de temps en temps, il me disait « kiné sors de ce corps », lorsque mes implications de masseur-kinésithérapeute étaient trop importantes et bloquaient mon analyse. Je devais lire des auteurs étrangers, reprendre une à une toutes mes pages et retravailler certaines parties en prenant plus de distance et en retravaillant la

forme. Cette violence que j'ai ressentie venait en fait de moi. Cifali évoque une violence symbolique « qui ne vise pas à la destruction, mais à sortir l'autre de lui-même<sup>545</sup> ». Ces rendez-vous avec mon directeur de thèse m'obligent à faire le point sur les avancées de mon travail, et il me montre là où je dois approfondir, aller plus loin dans mon raisonnement ou ma démonstration. Je dois sortir de ma zone de confort pour me risquer à exposer ma recherche.

#### 2.5.2.7. Un tissage

Cette analyse sur le travail effectué avec mon directeur de thèse met en lumière que la relation entre le doctorant et son directeur de thèse ne se limite pas au mur de l'université. Cette situation « micro-sociale<sup>546</sup> » intègre d'autres dimensions, comme les institutions auxquelles nous appartenons, nos implications et l'universitarisation de ma profession. En suivant ce chemin qui mène à une thèse, je participe aussi à cette universitarisation. Je prends alors conscience que cette thèse n'engage pas seulement une personne, ou deux personnes avec le professeur qui m'accompagne et me guide, mais que tout est lié. Ma situation est le reflet d'un évènement macro-social qui est la professionnalisation de la masso-kinésithérapie par son universitarisation

Cela rejoint la théorie d'Edgar Morin concernant la complexité, on ne peut pas disjoindre le sujet observant de la « chose observée ». « Il n'y a d'objet que par rapport à un sujet (qui observe, isole, définit, pense), et il n'y a de sujet que par rapport à un environnement objectif (qui lui permet de se reconnaître, se définir, se penser, etc., mais aussi d'exister)<sup>547</sup> ». Des fils ténus sont entrelacés entre ces éléments. Ce sont les fils des implications définies par Lourau.

Il en est de même pour les courriers électroniques qui font partie de mon objet de recherche et qui sont également utilisés dans mon dispositif de recherche, pour communiquer avec mes terrains, mais également dans ce travail entre le directeur de thèse et moi-même, ainsi qu'avec le groupe de doctorant. Il y a donc une mise en abyme de l'usage du courrier électronique dans mon dispositif de recherche qui mobilise les

---

<sup>545</sup> Cifali, M. (2010). Op. cit., p.12.

<sup>546</sup> Lourau, R. (1970). Op. cit.

<sup>547</sup> Morin, E. (2005). Op. cit.,p.56.

fonctionnalités d'un outil numérique qu'il analyse dans les pratiques des masseurs-kinésithérapeutes salariés.

J'ai bien conscience des limites de cette analyse sur une relation de travail, avec mon directeur de thèse, qui est toujours engagée au moment où je l'écris. Mais les bases sont posées et la suite s'écrira pendant la soutenance, voire après.

### *2.5.3. Le Collectif*

Les réunions organisées par mon directeur de thèse avec ses doctorants ont permis la création d'un collectif entre ses étudiants. J'ai décidé de présenter ce collectif, dans le travail de thèse car il fait partie de mon dispositif de recherche et participe à la construction de cet écrit, de ma construction en tant que chercheuse et de ma compréhension de l'institution universitaire.

Lors de réunions organisées par mon directeur de thèse, j'ai rencontré d'autres doctorants. Nous avons appris à nous écouter et à parler aux autres de nos travaux respectifs. Nous nous sommes de nouveau rencontrés lors de colloques et nous avons pu débattre de nos difficultés et nous encourager lors de nos présentations.

En 2014, nous avons décidé avec trois de ces doctorants, de nous réunir, une fois par mois, pour travailler ensemble sur des sujets transversaux à nos différentes recherches. Les trois doctorantes à l'origine du groupe avec moi sont une doctorante qui travaille dans le domaine de la petite enfance, une autre sur les enfants en C.L.I.S. (Classe pour l'Inclusion Scolaire) et une dernière sur l'accueil en travail social. Le point commun de toutes ces personnes est que nous avons le même directeur de recherche et que nous travaillons avec les concepts de l'analyse institutionnelle.

Au début, nous avons travaillé sur nos lectures et notre compréhension de concepts. Au bout de quelques mois, suite à la proposition de l'une d'entre nous, ce groupe s'est ensuite ouvert à d'autres doctorants de notre laboratoire de recherche E.M.A. (Ecole Mutations Apprentissages).

Ces réunions de travail portent sur des thèmes choisis en collectif et nous invitons quelquefois des chercheurs pour échanger avec nous sur certains points de la recherche, de la méthodologie ou de nos résultats. Les questions abordées sont ouvertes aux différentes



problématiques de recherche, mais, évidemment, nous parlons de nos expériences, de nos problèmes et des solutions que chacun a mis en place. C'est aussi un lieu où on écoute le travail de l'autre et on prend part à la réflexion sur différentes méthodologies mises en place ou concepts utilisés par les autres.

La régularité de ces réunions de travail et la présence parfois de nouveaux étudiants m'a obligée à structurer mes propos, à exposer mon travail et ma méthodologie à des personnes qui ne connaissaient pas mon terrain de recherche. Décrire certains moments d'immersion sur le terrain ou certains entretiens m'a permis de prendre de la distance, car lorsque je n'étais pas claire dans ma posture ou que je devais expliquer ce qui me paraissait naturel, le chercheur reprenait sa place et je me rendais compte alors que ces points, évidents pour moi, étaient importants et méritaient d'être approfondis et travaillés dans ma recherche.

Ce collectif est aussi formateur sur le positionnement des doctorants du laboratoire au sein de l'université. Lorsque nos réunions doctorales ont été ouvertes aux autres doctorants du laboratoire, elles ont pris une tournure officielle et institutionnelle. Il y a même eu une discussion autour de ce groupe de travail lors d'une réunion du laboratoire E.M.A. Les doctorants du laboratoire ont reçu un compte-rendu de la part d'une de leur représentante. Suite à ce compte-rendu, je me suis sentie obligé d'adresser un courrier électronique à tous les enseignants pour éclaircir le fonctionnement de ce groupe atypique, car son institutionnalisation produisait des incompréhensions et des tensions. Ce collectif est un lieu d'apprentissage de la posture du chercheur dans sa recherche mais aussi dans son institution.

Ces réunions sont source de motivation pour continuer la recherche. C'est un moment où j'ai pu me ressourcer, observer les autres doctorants confrontés aux mêmes difficultés que moi. J'ai vécu ces réunions comme le « caquetoire » décrit par de Certeau, « qui permet à chacun des participants d'articuler ses pratiques et ses connaissances propres<sup>548</sup> », mais dans mon « caquetoire » il n'y a pas le discours professoral, mais bien une dimension presque festive constituée par l'échange de convictions et de sentiments et la dimension didactique. C'est cet échange qui était enrichissant, sentir le groupe qui avance ensemble et débattre en toute sécurité.

---

<sup>548</sup> De Certeau, M. (1978). Qu'est ce qu'un séminaire ? *Esprit* (23-24), p.78.

D'après une étude effectuée par Mogue rou, Murdoch et Paul<sup>549</sup>, environ 60% de doctorants abandonnent avant la fin de la thèse en sciences humaines, lettres et sciences sociales. Le principal paramètre évoqué est le sentiment de solitude<sup>550</sup> qu'ont les doctorants. Ce collectif crée par des doctorants est un des éléments de mon dispositif de recherche. C'est grâce à lui que je ne me suis pas sentie solitaire (hormis devant mon écran d'ordinateur) pendant ce cheminement de recherche, mais plutôt solidaire. Et même devant mon écran d'ordinateur, lorsque j'étais confrontée à un problème, il me suffisait d'envoyer un courriel aux personnes du groupe et quelqu'un répondait à ma question, soit en me disant qu'il n'avait pas la réponse, soit en m'envoyant une solution ou un article susceptible de m'aider.

Gérard retrouve ces éléments plus détaillés dans une de ses recherches menée sur un groupe collaboratif de trois doctorants, et retient que ces rencontres ont eu des effets positifs pour les étudiants, entre autres sur « l'aide documentaire; les nouvelles idées, la stimulation, l'éclairage sur les autres pistes envisageables ; le calendrier et la pression (...) et l'aide dans la clarification et dans la communication de leurs idées<sup>551</sup>». Excepté le calendrier et la pression, notre groupe de doctorants a fonctionné sur l'aide documentaire et dans les cinq autres domaines.

Ces réunions m'ont aussi permis de comprendre ma façon de recueillir des données sur le terrain, et de les retranscrire. Une des doctorantes n'arrêtait pas de dire : « il faut décrire ce que tu fais, écris ce que tu fais même si tu ne sais pas comment ça va se placer dans ta thèse». Au moment où je n'arrivais plus à écrire ma partie méthodologique, j'ai repris ce conseil. C'est en commençant à écrire, en décrivant ce que je faisais sur le terrain que les éléments de méthodologie se sont mis en place, tant dans mon esprit que sur le papier.

J'ai compris que, sur le terrain, j'avais établi une sorte de code d'observation, un code de conduite, des limites à ma posture de praticienne-chercheuse. Que cette attitude sur le terrain me permettait d'obtenir plus facilement des entretiens et des documents. Une

---

<sup>549</sup> Mogue rou, P., Murdoch, J. et Paul, J.J. (2003). *Les déterminants de l'abandon en thèse :  tude à partir de l'enquête Génération 98 du Céreq* (pp.479-490). Actes des 10<sup>e</sup> Journées d'études du Céreq, Caen.

<sup>550</sup> Lh r t , H. (2011). La solitude du thésard de fond. *Sciences humaines* (230), p. 10.

<sup>551</sup> Gérard, L. (2014). *Le doctorat : un rite de passage. Analyse du parcours doctoral et post-doctoral*. Paris : Téraèdre. p.76.

fois que j'avais effectué cette démarche d'analyse plutôt inductive, j'ai du « théoriser<sup>552</sup>». Il s'agit d'un processus qui vise à ancrer mes résultats, ici la pratique d'observation du chercheur, à l'aide de données empiriques, cela « équivaut beaucoup plus justement à un acte de conceptualisation<sup>553</sup>». Il m'a fallu d'abord mettre des mots sur ma façon d'observer et d'être sur le terrain, organiser ces éléments, les catégoriser et analyser les éléments mis en place et les effets obtenus. Paillé décrit ce processus comme une « théorisation ancrée<sup>554</sup>».

Ce groupe m'a aussi permis d'avancer sur l'analyse de mes implications et sur l'attitude que les soignants avaient envers moi, le matin, lorsque je les accompagnais et celle qu'ils avaient le soir, ainsi que lors des entretiens. Ce collectif m'a également déstabilisée, à un moment dans le travail sur le dispositif que je mettais en place pour effectuer cette recherche, sur l'intérêt de décrire le travail effectué avec le directeur de thèse. Ce collectif se demandait si cela n'était pas hors norme universitaire. J'ai décidé alors d'en faire une présentation, lors d'une journée du laboratoire E.M.A., destinée aux doctorants, devant une partie de ce laboratoire et de centrer mon propos sur les effets, dans le processus de recherche, du travail effectué par le doctorant et le directeur de recherche. Comment cela influe la recherche et pourquoi il est important pour moi de le poser clairement comme faisant partie de mon dispositif de recherche. Cette présentation a suscité beaucoup de discussions entre les universitaires présents, ce qui a confirmé l'intérêt d'analyser cette dualité dans mon travail.

L'apprentissage des codes universitaires s'effectue dans l'écriture et l'intégration des règles de rédaction. Cet exercice peut se faire seul ou à plusieurs. Nous avons, avec deux autres doctorantes du groupe, décidé en 2014 d'écrire ensemble un article<sup>555</sup> sur notre posture de Doctorant-Praticien-Chercheur. Il fallait que l'une d'entre nous publie un article dans une revue, assez rapidement, ce qui était une motivation supplémentaire. Ce travail d'écriture à trois a été un véritable apprentissage. Entre les facilités des unes, les difficultés des autres, les disponibilités et surtout les indisponibilités et la gestion d'un travail d'équipe, les peurs de ne pas être capable et la gestion des retours de correction de la part

---

<sup>552</sup> Paillé, P. (1994). L'analyse par théorisation ancrée. *Cahiers de recherche sociologique*, 23, p.149.

<sup>553</sup> Ibid., p.151.

<sup>554</sup> Ibid.

<sup>555</sup> Saint-Martin, (de), C., Pilotti, A. et Valentim, S. (2014). La réflexivité chez le Doctorant-Praticien-Chercheur. Une situation de Liminalité. *Revue ¿ Interrogations ?* (19), Implication et réflexivité – II. Tenir une double posture. <http://www.revue-interrogations.org/La-reflexivite-chez-le-Doctorant>(consulté le 22/02/2016)

du comité de lecture ; beaucoup de tensions sont apparues dans le groupe, mais aussi des tensions internes, j'avais peur de ne pas être à la hauteur.

Il y avait parmi nous une doctorante qui a une grande aisance dans la maîtrise du Français écrit et qui était la plus avancée dans l'écriture de sa thèse. Elle menait ce travail de groupe, j'avais du mal à m'autoriser à résister ou à défendre mes positions. Je ne me sentais pas légitime dans mes propositions. Cifali avance qu'écrire permet de construire « notre place dans un monde où l'écriture est, de tous les temps, une affaire de pouvoir : ceux qui ont l'écriture ont le pouvoir<sup>556</sup> ». J'ai donc investi doucement, ce rôle de co-auteur en apprenant à faire des suggestions argumentées et quelquefois à résister. Il fallait se mettre d'accord sur le contenu, sur le plan et sur les références bibliographiques. Ce travail à six mains a été difficile pour chacune d'entre nous. Quand l'article a été accepté, nous avons reçu des demandes de corrections. De nouveau, il a fallu travailler ensemble pour bouleverser notre texte, changer le plan et modifier les exemples. Ce fut alors, plus facile pour moi.

Enfin l'article a été publié et le groupe n'a pas éclaté.

#### *2.5.4. Une bibliothécaire*

Comme toute étudiante en doctorat, j'ai eu besoin d'avoir accès à de nombreux ouvrages en sciences humaines. Je travaille à l'hôpital et ma vie familiale me laisse peu de temps pour passer du temps dans la bibliothèque de l'université qui est loin de chez moi. Je voulais « rentabiliser » mon temps et de ne pas le perdre dans des déplacements inutiles. Il y a, dans l'hôpital où j'exerce, une petite bibliothèque médicale. J'ai donc demandé, à la bibliothécaire, s'il était possible d'emprunter des livres, en sciences humaines, via d'autres bibliothèques. Ce qui a été possible. Après plusieurs mois, j'ai emprunté toute une série de livres écrits par Lourau. Cette bibliothécaire a commencé à me poser des questions sur l'analyse institutionnelle, puis un véritable dialogue s'est créé avec cette professionnelle, sur les livres empruntés et sur ceux que j'amenais pour lire, lorsque j'avais un peu de temps. Ces moments d'échanges m'ont obligée à expliquer mes lectures de manière

---

<sup>556</sup> Cifali, M. (2009). Ecrire sa pratique, documenter son action, quels enjeux ? *Quand l'enfance se tisse*. Actes publiés du 8ème Colloque petite enfance, p.93.

concise et à donner des exemples concrets. Cela m'a éclairée sur mes implications et notamment pour comprendre la dialectique instituant/institué / institutionnalisation.

Paradoxalement, c'est au sein même de ma pratique professionnelle que j'ai le mieux analysé ma surimplication dans l'institution. En expliquant à cette bibliothécaire les concepts d'instituant et d'institué, j'ai compris pourquoi je n'arrivais pas à analyser correctement la situation évoquée lors d'une garde, entre un médecin qui me demandait de voir un enfant et moi qui répondais négativement en évoquant un problème d'organisation. C'est l'explication de la théorie à un tiers, ici une bibliothécaire qui m'a donné des éléments pour analyser cette situation à partir d'un point de vue différent. Les incompréhensions d'une autre m'ont aidée à éclairer mes évidences et à me rendre compte de mes incohérences. Pour prendre de la distance, je n'avais pas besoin de m'éloigner physiquement, mais de mettre des mots sur cette institution, d'expliquer à un tiers, pour le comprendre moi-même.

J'ai eu également des difficultés à mettre de l'ordre dans mes lectures sur l'histoire de la masso-kinésithérapie. Je n'arrivais pas à trouver un fil conducteur qui amène à mon sujet. Un midi, nous en sommes venues à discuter du gymnaste Laisne. En lui expliquant comment la gymnastique a participé à la création de la masso-kinésithérapie et en répondant à ses questions, j'ai pu assembler les éléments historiques et faire le lien avec mon sujet de recherche.

Cette analyse montre l'intérêt du dialogue dans ma réflexion de chercheuse. C'est dans ces dialogues, avec l'écriture, mon directeur de thèse, le groupe de doctorants ou même avec d'autres personnes qu'est née la possibilité de confronter ma pensée à d'autres. Ces conversations lors des réunions doctorales et les rencontres avec mon directeur de recherche m'ont beaucoup aidée dans la compréhension de ma recherche et la construction des outils mis en place pour aller sur le terrain. Cela m'a été utile pour l'analyse des implications, la construction de la recherche, l'analyse des interactions sur le terrain et l'analyse du chercheur qui analyse. C'est une stratégie méthodologique qui a toute sa place dans ce travail de recherche qui est le mien.

### 3. Du praticien au chercheur

Il est important pour cette recherche d'apporter un éclairage sur la posture particulière du chercheur. Comme l'explique Wentzel<sup>557</sup>, « le parcours initiatique du chercheur structurant son identité épistémologique est nécessairement marqué par des adhésions, des remises en question, des ruptures, des digressions, et surtout, des choix parmi un éventail très large de positions épistémologiques, théoriques et méthodologiques ». Le chercheur se construit donc au travers de sa formation et de ses expériences. Pour Morin, le sociologue est une partie de la société qu'il observe, cette société est également en lui et déforme sa vision. Il ne peut alors que rendre compte d'un point de vue, dit méta-point de vue. Cependant, cela n'est possible que « si l'observateur-concepteur s'intègre dans l'observation et dans la conception<sup>558</sup> ». C'est pourquoi, il me semble important de revenir sur mon parcours et ma posture.

Je suis masseur-kinésithérapeute dans un hôpital parisien, spécialisé en soins pédiatriques. J'ai entamé un cursus universitaire depuis plusieurs années jusqu'à la thèse. Cette double posture de praticienne et de chercheuse, de surcroît sur mon terrain professionnel ou un terrain proche, est définie par de Lavergne<sup>559</sup> comme un Praticien-Chercheur. Lavigne, préfère au terme de praticien-chercheur celui de chercheur de l'intérieur, toutefois, lors de sa recherche sur *la parentalité Parent Entendant/Enfant Sourd*, elle choisit « de « livrer » des éléments subjectifs, qu'elle explique « comme une recherche d'objectivité<sup>560</sup> ». C'est avec la même volonté d'objectivation que je vais donner des éléments biographiques. L'idée n'est pas de centrer le regard sur moi, mais plutôt de donner des éléments du « centre d'observation », c'est-à-dire le chercheur, pour permettre au lecteur de comprendre le contexte de la recherche et de mieux appréhender l'objet de la recherche.

C'est ce parcours de praticienne à praticienne-chercheuse jusqu'à la conception de cette recherche que je vais essayer de mettre en lumière dans cette partie.

---

<sup>557</sup> Wentzel, B. (2011). Praticien-chercheur et visée compréhensive : éléments de discussion autour de la connaissance ordinaire. *Recherches qualitatives* (10), p.47.

<sup>558</sup> Morin, E. (2005). Op. cit., p.102.

<sup>559</sup> De Lavergne, C. (2007). La posture du praticien chercheur : un analyseur de l'évolution de la recherche qualitative. *Recherches qualitatives* (3). p.28.

<sup>560</sup> Lavigne, C. (2007). Op. cit., p.93.

### 3.1. *Le praticien et le praticien réflexif*

Masseur-kinésithérapeute depuis 1993, j'ai d'abord travaillé dans un hôpital général pour intégrer rapidement un hôpital pédiatrique. J'ai tout de suite adoré cette profession, le contact avec les enfants et les familles, les soignants, faire partie d'une équipe et faire des choix thérapeutiques. Au bout de quelques années, j'ai décidé d'entreprendre un cursus universitaire car je trouvais que, même si travailler en pédiatrie était passionnant et que j'avais développé un « savoir pratique tacite<sup>561</sup> », il me manquait une stimulation intellectuelle et des connaissances sur l'enfant. Pour de Villers<sup>562</sup>, l'adulte qui s'engage dans un projet de formation en sent le besoin et pense qu'il va en retirer un bénéfice ; j'étais dans ce cas. J'avais à cette époque besoin d'aller voir à l'université pour de nouveau enrichir ma pratique professionnelle. Autour de moi, les gens se posaient beaucoup de questions sur l'avenir de la profession et j'avais du mal à comprendre les évolutions au sein de mon hôpital, l'évolution des techniques et la promotion de certaines techniques moins performantes mais plus adaptables au plus grand nombre. Je n'étais pas seulement un praticien qui réfléchit dans l'action du soin, mais je voulais comprendre la place des masseurs-kinésithérapeutes dans l'hôpital et aussi améliorer ma façon de former les stagiaires masseurs-kinésithérapeutes que j'encadrais sur le terrain. Je voulais également savoir si j'étais capable de faire autre chose que de la masso-kinésithérapie. J'avais l'impression d'« être formatée » pour voir le monde à travers les yeux d'un masseur-kinésithérapeute et je voulais avoir de nouveaux outils pour comprendre le monde qui m'entourait. Schön<sup>563</sup> explique que le praticien réfléchit sur ses pratiques dans l'action, mais aussi sur l'action dans un deuxième temps, c'est un « praticien réflexif », qui n'est pas uniquement en train d'agir mais qui module ses actions en fonction de ses expériences et de ses analyses des situations.

Toutes ces questions sur la profession, sur la pratique professionnelle, sur ma place au sein de la profession et mon positionnement en tant que professionnel, n'ont pas trouvé de réponse sur le terrain. J'avais besoin de prendre de la distance. J'ai donc commencé un

---

<sup>561</sup> Schön, D.A. (1993). Op. cit., p.77.

<sup>562</sup> De Villers, G. (1996). Identification et formation. Dans Bourgeois, E. (dir.) *L'adulte en formation : regards Pluriel* (pp107-112). Bruxelles : De Boeck.

<sup>563</sup> Schön, D.A. (1993). Op. cit.

cursus universitaire en psychologie. Une façon pour moi d'aller voir ailleurs pour apprendre et comprendre ce « ici ». Ce cursus m'a beaucoup appris sur le développement des enfants et cela a modifié ma façon d'aborder les enfants et de travailler avec eux. Il participe aujourd'hui à ma façon d'aborder aussi l'adulte et les relations humaines. Reprendre une formation n'avait pas seulement pour objectif d'apprendre, mais c'était aussi réfléchir avec de nouveaux outils et prendre de la distance pour mieux comprendre les évolutions de ma profession et mes aspirations personnelles.

Une fois le Diplôme d'Etudes Universitaires Générales (D.E.U.G.) en psychologie obtenu, j'ai suivi une collègue et amie qui s'est inscrite en licence de sciences de l'éducation. J'ai donc changé de filière. Mon amie s'est arrêtée en cours d'année et j'ai finalement suivi tout ce cursus.

### *3.2. Un praticien, une recherche, un chercheur*

Arrivée en maîtrise, il me fallait trouver un sujet de recherche, j'ai donc établi une liste de plusieurs questions que je me posais. La moitié des questions portait sur l'écriture et l'autre sur la kinésithérapie. L'écriture parce que j'avais suivi en licence un cours sur l'écriture automatique et que j'avais découvert que l'écriture pouvait être source de plaisir, alors que pour moi elle était synonyme d'obligation, de loi et de surveillance. Sur le terrain, à l'hôpital j'avais entendu un cadre dire « l'écriture ne fait pas partie de la culture des kinésithérapeutes ». Quelques années auparavant, sur la demande de notre cadre, nous avions travaillé avec deux collègues sur la création d'une feuille de suivi des patients qui venaient en consultation externe pour avoir une séance de rééducation respiratoire. Il nous fallait un outil concis, rapide et utilisable pour la prise en charge des patients. Cela avait été difficile de créer un outil utilisé par tous mes collègues. Cette écriture qui était pour moi une difficulté prenait alors un sens particulier. Ma profession, qui était centrée sur le corps de l'autre, était confrontée à l'écriture, d'abord provenant des autres professions comme les infirmières, les psychomotriciens, les orthophonistes, puis celle des masseurs-kinésithérapeutes, pour effectuer des transmissions entre professionnels, dans l'intérêt du malade. Mon deuxième thème était la kinésithérapie car c'était mon quotidien, j'adore cette profession et le rapport à l'autre dans le soin. Cette relation passionnée à ma pratique



professionnelle est à la fois un stimulant pour la recherche et un frein à la nécessaire analyse critique de mes implications de professionnelle et de chercheuse.

Voici un extrait de mon journal de bord de l'époque. Avec le recul, j'y vois une professionnelle qui se sent dépassée:

*« Je pense qu'il faudrait institutionnaliser des temps relationnels. Le temps technique, le temps à écrire et à entrer nos actes<sup>564</sup> et le temps relationnel avec les soignés et les soignants. Les métiers se transforment en usine à gaz et on ne prend plus le temps pour peaufiner. Tout doit être rentable et justifié. On va bientôt travailler comme des automates. »*

(Extrait du journal de recherche, le mercredi 12 avril 2000)

Ce « temps » était très présent dans mes écrits de l'époque, j'étais toujours en train de courir après lui. J'étais « prise dans », et je n'arrivais pas à avoir du recul pour analyser les choses et distinguer les priorités. Il s'agit ici, d'une professionnelle impliquée par l'institution. Monceau utilise le travail socio-clinique pour « mieux comprendre la temporalité dans laquelle s'inscrivent les sujets et dont ils n'ont parfois eux-mêmes qu'une perception confuse ou faussée<sup>565</sup> ». Mes implications organisationnelles étaient tellement puissantes que je n'arrivais pas à prendre la distance nécessaire à l'analyse, je croyais être « prise par » le temps, mais je répondais à une commande institutionnelle, d'en faire plus. Il s'agissait alors de surimplication.

Bourgeois<sup>566</sup> considère que l'apprentissage peut « constituer un élément central de la *stratégie identitaire* du sujet ». Elle précise que l'adulte s'engage dans une formation, parce qu'il vit une *crise identitaire*<sup>567</sup>, son modèle identitaire, ses valeurs, ses croyances sont ébranlés, et parce qu'il croit que cet apprentissage va l'aider à se transformer et à avancer. Cet engagement dans l'apprentissage a une action sur la dynamique identitaire. La

---

<sup>564</sup> Les actes sont des actes de soins (mobilisation des membres inférieurs, massage etc..), qui ont un numéro qui sert de code. Les soignants doivent inscrire, ce code, dans un logiciel informatique. Cela permet à l'hôpital de savoir combien et quand les actes ont été effectués pas le masseur-kinésithérapeute et de comptabiliser financièrement ces actes de soins.

<sup>565</sup> Monceau, G. (2012). Op. cit., p.20.

<sup>566</sup> Bourgeois, E. (1996). Op. cit., p.31.

<sup>567</sup> Ibid.

confrontation avec de nouvelles connaissances modifie ses propres structures de connaissances et alors ses propres références.

Un autre extrait montre ce changement :

*« En relisant mon journal, on peut remarquer que la pratique qui y est décrite n'est quasiment pas technique, mais il s'agit de relation entre professionnels, patients et l'administration. Apparaissent aussi des situations d'écriture, qui se font de plus en plus présentes. [...] La pratique professionnelle, qui est décrite ici, n'est pas celle des « hautes terres » de SCHÖN<sup>568</sup>, ce ne sont pas exclusivement des problèmes techniques. Je prends conscience que la pratique du masseur-kinésithérapeute n'est pas seulement technique et anatomique, mais est imprégnée de social et c'est ce qui pose problème.»*

(Extrait du journal de recherche, juin 2000)

La compréhension de mon environnement commence à se modifier suite à mon entrée dans un cursus universitaire. L'entrée en recherche pour le master va concrétiser ce changement avec la construction de la recherche et l'enquête en elle-même. Si j'analyse cela, à la lumière de la « *crise existentielle*<sup>569</sup> » de de Villers, je peux y voir un questionnement sur mes pratiques, un besoin de reconnaissance pour l'individu praticienne que je suis et pour la *profession*, le groupe d'appartenance « masseur-kinésithérapeute ». Voici un aperçu de mes interrogations :

*« Qu'est-ce qui fait que je m'intéresse à un aspect de ma pratique, non liée à une technique de soin direct ? « Se relégitimer en se modernisant »<sup>570</sup>. Est-ce que le fait de réfléchir sur mes pratiques va me relégitimer ? Comment ma profession évolue-t-elle ?»*

(Extrait du journal de recherche, lundi 20 novembre 2000)

---

<sup>568</sup> Schön, D.A. (1996). A la recherche d'une nouvelle épistémologie de la pratique et de ce qu'elle implique pour l'éducation des adultes. Dans Barbier, J.-M. (dir.) *Savoirs théoriques et savoirs d'action*. Paris : Presses Universitaires de France. p.201.

<sup>569</sup> Bourgeois, E. (1996). Op. cit., p.31.

<sup>570</sup> Lourau, R. (1994). Op. cit.

Il s'agit bien d'une recherche qui agit aussi sur une *dynamique identitaire*. Sur l'identité d'une praticienne qui réfléchit et qui revêt l'habit de chercheuse pour mieux comprendre sa pratique professionnelle et mieux se construire une structure de savoir, une identité professionnelle et personnelle. Pour Perez Roux, il s'agit d'une « transition professionnelle » qui « transforme le sujet et modifie son rapport au monde<sup>571</sup> ». Cette transition comprend plusieurs étapes, dont la dernière qui met à l'œuvre de puissants enjeux identitaires.

J'ai donc terminé ma maîtrise en 2002 : *L'écriture comme analyseur des implications professionnelles du praticien masseur-kinésithérapeute hospitalier*<sup>572</sup>. Je me suis alors inscrite pour poursuivre mon cursus en D.E.A. (Diplôme d'Etudes Approfondies). En juillet 2002, mon directeur de D.E.A. voulait que je travaille sur le praticien-chercheur. Au retour des vacances d'été, je lui ai envoyé un courrier lui expliquant mon refus et les raisons.

*« Je me suis beaucoup interrogée sur ces praticiens chercheurs et j'ai l'impression de m'éloigner du masseur-kinésithérapeute, qui est en ce moment au centre de mon intérêt. Ce qui m'intéresse, c'est de savoir qui est cet acteur et quelles sont ses pratiques ? Que pense-t-il ? Que fait-il et qu'est-ce que cela induit de la part des autres ? [...] mes implications ( surimplications ou hyperimplications ) de praticienne sont aujourd'hui plus importantes.»*

(Extrait du courrier : septembre 2002<sup>573</sup>)

Cet extrait montre mes questionnements de l'époque et surtout mon implication professionnelle forte.

Je termine mon D.E.A. en 2005. Ce travail de recherche portait sur l'écriture professionnelle des masseurs-kinésithérapeutes salariés dans le dossier informatisé du patient. J'ai, ensuite, reçu un prix, pour mon D.E.A., en 2005, « Prix pour une recherche

---

<sup>571</sup> Perez-Roux, T. (2016). Transitions professionnelles et transactions identitaires : expériences, épreuves, ouvertures. *Pensée plurielle*, 41 (1), p.83.

<sup>572</sup> Pilotti, A. (2002). Op. cit.

<sup>573</sup> Pilotti, A. (2004). Op. cit., p.34.

sur une pratique en Masso-kinésithérapie » : *D'une écriture nouvelle à des professionnels différents*<sup>574</sup>. Je ne me suis pas inscrite immédiatement en thèse. J'avais besoin de me recentrer et de faire le point sur mon parcours de recherche et mon parcours professionnel.

Pendant cette période, je suis entrée dans une association professionnelle qui essaie d'agir sur l'avenir des masseurs-kinésithérapeutes salariés. Deux écoles de formation initiale m'ont sollicitée pour donner des cours, l'une sur l'écriture professionnelle et l'autre sur la rééducation en pédiatrie qui est ma spécialité.

En 2006, j'ai eu mon deuxième enfant. Pendant mon congé maternité, l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes s'est mis en place avec les premières élections. J'ai décidé d'envoyer ma candidature et j'ai été élue au conseil de l'ordre départemental de Paris des masseurs-kinésithérapeutes. Mon mandat s'est terminé en 2008, je ne me suis pas représentée. Cela m'a permis de rencontrer des masseurs-kinésithérapeutes qui siégeaient dans différentes instances professionnelles. Cette période a été très difficile pour moi, mes aspirations différaient trop de celles de ces collègues.

En parallèle, j'ai continué à rester en contact avec l'université, j'étais membre du comité de rédaction de la Revue d'analyse institutionnelle. Les cahiers de l'implication, de l'Université de Paris 8. Monceau me proposait de temps en temps de présenter mes travaux lors de ses cours. En 2011, il me demande de faire une présentation lors d'une journée sur « Le courrier électronique dans les pratiques professionnelles ». Suite à cette journée, et après une longue discussion avec lui, je m'inscris en thèse de sciences de l'éducation, en 2012.

A travers la description de mon parcours, ma forte implication dans ma profession apparaît ainsi que celle dans l'université. Je dirais qu'au début, la praticienne était plutôt instinctive et que l'université y a ajouté de la réflexion et des outils pour améliorer la compréhension avec un peu plus de distanciation. Cette inscription en thèse était aussi une inscription dans le processus de professionnalisation par l'universitarisation qui transformait la pratique du masseur-kinésithérapeute. Mon travail allait contribuer au phénomène que j'essayais d'analyser.

---

<sup>574</sup> Pilotti, A. (2005). Pilotti, A. (2005). *D'une écriture nouvelle à des professionnels différents*. Prix pour une recherche sur une pratique en Masso-kinésithérapie (pp.111-119). Actes 9èmes Journées nationales de la kinésithérapie salariée, Rennes.

### 3.3. *Le praticien-chercheur*

L'inscription en thèse amène à effectuer une recherche, d'une toute autre ampleur que celles que j'ai effectuées pour le Master ou le D.E.A.

Je me suis posée la question du chercheur. Quand la littérature scientifique évoque le chercheur, qu'est-ce qui est mis derrière ce terme ? Est-ce qu'un chercheur est quelqu'un qui mène des recherches ou est-ce plus codifié que cela ? Qui peut prétendre être reconnu comme chercheur ? Est-ce qu'un praticien qui décide de faire une recherche sur son lieu d'exercice peut être considéré comme chercheur ?

Kohn définit le chercheur comme « officiellement et en titre, celui ou celle salarié d'un laboratoire de recherche, reconnu dans ce statut par une instance administrative qui le rémunère pour « rechercher »<sup>575</sup> ». D'autres le définissent par rapport à une administration « certains textes administratifs s'attardent à la description d'un portrait de chercheur en contexte universitaire ou encore œuvrant dans des institutions publiques ou parapubliques<sup>576</sup> ». Ces deux définitions excluent un chercheur sans appartenance institutionnelle. Albarello définit le chercheur par rapport à sa recherche qui doit être scientifique avec des normes partagées. Pour lui, « la rigueur du processus de la méthode est l'un des éléments essentiels de la démarche scientifique<sup>577</sup> ». Kohn décrit le chercheur comme quelqu'un qui « se doit de comprendre/expliquer/interpréter<sup>578</sup> ».

D'après ces définitions, un chercheur doit être attaché à une institution de recherche et une recherche ne peut être scientifique que s'il y a une certaine rigueur notamment dans sa méthodologie. Le chercheur doit comprendre et expliquer.

Le doctorant est considéré comme un jeune chercheur<sup>579</sup>, il appartient à une institution universitaire et est soumis aux normes de cette institution pour effectuer sa

---

<sup>575</sup> Kohn, R.C. (1984). Op. cit., p.105.

<sup>576</sup> Baribeau, C. et Royer, C. (2012). Quelles qualités essentielles la recherche qualitative requiert-elle de la part du chercheur ? *Recherches qualitatives* (12), p.2.

<sup>577</sup> Albarello, L. (2004). *Devenir praticien-chercheur. Comment réconcilier la recherche et la pratique sociale*. Bruxelles : De Boeck. p.22.

<sup>578</sup> Kohn, R.C. (2001). Op. cit. p.23.

<sup>579</sup> Collège doctoral. Université de Lille. Document administratif : <http://www.univ-lille-nord-de-france.fr/?q=college-doctoral/avenant> (consulté le 27/08/2015)

recherche. Il est suivi ou dirigé par un directeur de thèse qui se porte garant de ces normes institutionnelles.

L'inscription en thèse, à l'université, officialise ma posture de chercheuse, mon inscription à l'université me donne un statut institutionnel qui légitime mon travail. Le terme de praticien-chercheur montre une double appartenance, il s'agit d'un professionnel, un praticien de terrain qui mène une recherche dans son champ professionnel ou en lien fort avec celui-ci. Je suis donc une praticienne-chercheuse.

Perrault Soliveres se pose la question : « pourquoi un praticien entre-t-il en recherche, bravant les innombrables obstacles qui ne manqueront pas de jalonner son chemin<sup>580</sup> ? ». En effet, reprendre des études universitaires peut fragiliser le professionnel, car il se met en état d'apprenant, se remet en question et expose son travail au jugement des autres professionnels et universitaires. Cette question peut être posée pour toute personne qui décide de faire de la recherche. La question est simple, mais la réponse est complexe car c'est un ensemble de paramètres et de rencontres qui amènent à cela.

Une très forte curiosité, une envie de comprendre, envie de réfléchir et d'apprendre, de me dépasser ainsi que mon parcours de vie, mes rencontres personnelles et professionnelles m'ont amenée à reprendre des études. Le plaisir de la découverte et de la recherche m'ont poussée à continuer ce cursus universitaire jusqu'au doctorat. « Mener une recherche, c'est accepter d'entrer dans un processus de création de savoir<sup>581</sup> », le praticien-chercheur, à la différence du praticien réflexif, a un devoir de communication de son travail. En effet, le chercheur, ainsi que son institution, est évalué administrativement par le nombre et la qualité de ses publications, l'importance des revues dans lesquelles il publie. Il a des responsabilités envers l'institution scientifique et son travail doit « être d'une portée générale<sup>582</sup> ».

Perrault Soliveres revendique sa posture de praticienne-chercheuse, militante, c'est une double posture pour une « double militante ». En effet, tout au long de sa thèse et même après, elle se sent « clairement au service de la pratique professionnelle<sup>583</sup> », éprouvant même une dette envers ses collègues et en même temps, elle cherche une place

---

<sup>580</sup> Perrault Soliveres, A. (2001b). Praticien-chercheur : défricher la nuit. Dans Mackiewicz, M.-P. (dir.) *Praticien et chercheur. Parcours dans le champ social*. Paris : L'Harmattan, p. 47.

<sup>581</sup> Donnay, J. (2001). Chercheur, praticien même terrain ? *Recherches qualitatives*, 22, p.37.

<sup>582</sup> Kohn, R.C. (2001). Op. cit., p.23.

<sup>583</sup> Perrault Soliveres, A. (2001a). Op. cit., p.199.

officielle à l'université pour la praticienne-chercheuse qu'elle est, tout en se méfiant de l'université qu'elle trouve trop rigide et « qui retarde à [son] sens l'éclosion d'une pensée originale en nous suggérant d'innover à partir du vieux<sup>584</sup> ». Elle est prise entre deux institutions, l'une hospitalière et l'autre universitaire, et sa posture de praticienne-chercheuse est, comme elle l'écrit, dans le trait d'union, cet entre-deux, ce « non-lieu<sup>585</sup> ». Lavigne entrevoit cet espace autrement, elle qui est d'abord chercheuse puis lors d'une recherche sur la surdité, partie prenante car mère d'un enfant présentant ce handicap, revendique cette double appartenance et rejette cet « entre-deux problématique<sup>586</sup> ». Selon de Lavergne, le praticien-chercheur « veut à sa façon être l'un des médiateurs de cet espace<sup>587</sup> », ce n'est peut-être pas une question de volonté mais un fait.

Pour ma part, même si un trait d'union relie ces deux termes, je ne ressens pas de vide entre ces deux postures, mais bien des liens. Je suis praticienne et chercheuse. Les deux postures ne sont pas disjointes, mais complémentaires. Il s'agit d'une appartenance aux deux institutions qui produit un dialogue enrichissant.

Le praticien-chercheur symbolise ce lien entre le terrain et la recherche. Le praticien-chercheur s'intéresse à des sujets peu exploités par les chercheurs, ils proviennent de questionnements provenant du terrain.

### *3.3.1. Neutralité du chercheur*

La question de la neutralité du chercheur se pose encore plus fortement dans les recherches menées par des praticiens. La neutralité axiologique du chercheur renvoie à une rupture épistémologique, et à l'« éradication durable des présupposées de sens commun<sup>588</sup> ». Le praticien-chercheur fait partie du milieu observé, c'est un « chercheur de l'intérieur » qui connaît les codes et qui va utiliser ses connaissances et sa posture de praticien sur le terrain. Il n'est donc pas neutre mais impliqué, c'est même son activité

---

<sup>584</sup> Ibid., p.206.

<sup>585</sup> Perrault Soliveres, A. (2001b). Op. cit., p. 44.

<sup>586</sup> Lavigne, C. (2007). Op. cit., p.89.

<sup>587</sup> De Lavergne, C. (2007). Op. cit., p.30.

<sup>588</sup> Fugier, P. (2013). Le principe de neutralité axiologique et le rapport au savoir scientifique des sociologues : une exploration compréhensive à partir de l'expérience de cinq professeurs d'un département de sociologie. *Spirale – e* (51), p.61.

professionnelle qui est à l'origine et qui « oriente l'activité de recherche<sup>589</sup> ». Le praticien-chercheur s'appuie sur sa pratique ou trouve l'inspiration de sa recherche dans la pratique, il faut donc qu'il arrive à mettre de la distance.

Cette neutralité axiologique est peut être aussi un mythe que les chercheurs essaient d'atteindre. Fugier<sup>590</sup> a mené une enquête en 2010, auprès de professeurs de sociologie. Ceux-ci disent que, dans la recherche, il y a toujours de la subjectivité. L'un d'eux avance que pour lui, être sociologue c'est « prendre ses distances par rapport au monde<sup>591</sup> », que cette neutralité est une posture professionnelle, mais il admet que la subjectivité du chercheur existe en amont de sa recherche. D'autres parlent de recherche engagée, certains s'appuient sur le contrôle par les pairs, parfois aussi sur un collectif, le collectif pouvant être la littérature. On voit bien, dans ce travail, que « le chercheur [...] quoiqu'il fasse, (il) est partie prenante du monde social et ne peut prétendre à une pure extériorité eu égard à son terrain de recherche<sup>592</sup> ». Pour Kohn<sup>593</sup> le chercheur interagit avec le monde, ne vit pas isolé, sans affects et la commande de la recherche ou le destinataire, peuvent influencer « la formulation de la problématique<sup>594</sup> ».

Les recherches s'inscrivent dans des institutions, dans lesquelles il y a des normes de présentations, d'explicitations et un vocabulaire imposé. Cette empreinte de l'institution apparait à travers les conventions linguistiques les références de l'auteur à une communauté de pairs. Les chercheurs ne peuvent se départir de ces codes sans être mis à l'écart ou accusés de ne pas avoir une démarche scientifique. Le chercheur connaît ces normes et construit son travail de recherche en corrélation avec celles-ci. « Le présentation des données et leur traitement sont également soumis à des déterminations institutionnelles<sup>595</sup> ». Ces déterminations institutionnelles sont décrites par Lourau par « l'effet Goody<sup>596</sup> ». Le format de publication impose un nombre de mots, une présentation, mais aussi cadre le contenu des publications. Lourau avance qu'« on ne rend public que ce

---

<sup>589</sup> De Lavergne, C. (2007). Op. cit., p.29.

<sup>590</sup> Fugier, P. (2013). Op. cit.

<sup>591</sup> Ibid.

<sup>592</sup> Gaulejac, (de), V. et Roche P. (2007). Introduction. Dans Gaulejac, (de), V., Hanique, F. et Roche, P. (dir.) *La sociologie clinique. Enjeux théoriques et méthodologiques*. Paris : Erès. p.14.

<sup>593</sup> Kohn, R.C. (2001). Op. cit.

<sup>594</sup> Ibid., p.24.

<sup>595</sup> Monceau, G. (2013). Effets d'une pratique clinique de recherche. Dans Kohn, R. C. (dir.) *Pour une démarche clinique engagée*. Paris : L'Harmattan. p.101.

<sup>596</sup> Effet Goody : Le chercheur est impliqué dans des institutions de recherche. L'écriture de la recherche et même la recherche est déterminé de façon rétroactive par le texte institutionnel, l'écrit qui sera présenté à l'institution. Lourau, R. (1994). Traitement de texte. *Communications*, 58(1), 156-166.



que l'on croit acceptable par l'institution culturelle, comprenant non seulement l'édition mais l'université, les institutions de recherche, les médias<sup>597</sup> ». Il en est de même pour l'écriture d'une thèse qui est validée par un rapport de thèse et une soutenance.

Donnay, pour sa part, pose ces questions en termes de tension, le chercheur se trouve en tension entre différents enjeux, c'est pourquoi ces tensions le mènent à se poser des questions sur l'identité du chercheur. Quelle est la commande ? Qui me passe commande ? Qu'est-ce que je veux faire et peux faire ? Comment est-ce que je vais transformer la commande ? « Ne suis-je pas trop impliqué<sup>598</sup> ? »

Le chercheur travaille en argumentant, justifiant ses propos et en étant rigoureux dans ses méthodes d'enquêtes. Le praticien, lui, est d'emblée immergé dans le terrain, il a des « prénotions » sur le terrain. Il a déjà des affects par rapport au terrain et il doit tantôt les utiliser, tantôt les analyser, tantôt s'en « dépendre<sup>599</sup> ».

Lors d'une recherche menée par Fugier, une des professeures de sociologie interviewée explique que, pour elle, le sociologue doit prendre conscience de son parti pris et doit « essayer de repérer les effets d'aveuglement ou les effets d'illusion que ces partis pris font naître<sup>600</sup> ». C'est d'ailleurs ce que Lavigne a essayé de faire dans sa recherche sur les familles d'enfants sourds. Elle a d'abord pris en note, tout au long de sa recherche, les remarques des autres chercheurs, ce qui se passait sur le terrain ou ce qu'elle ressentait. Elle a ensuite analysé ce matériel avec des outils méthodologique d'analyse de contenu. Elle a donc utilisé le chercheur, dans sa recherche, pour rendre son travail plus compréhensible et riche.

C'est bien parce que le chercheur est immergé dans un monde social qu'il arrive à progresser dans ses recherches. Il n'y a qu'à observer qu'un grand nombre de découvertes ont été réalisées par analogie. Par exemple, William Harvey, au XVII<sup>e</sup> siècle, a établi une analogie entre la circulation sanguine et l'irrigation des canaux à partir de son observation fortuite du fonctionnement du drainage de l'eau dans les canaux hollandais. Fleming a trouvé la pénicilline car il a été négligent et n'avait pas bien nettoyé son matériel. Ici, c'est la personnalité même du chercheur qui entre en compte. La neutralité n'est donc pas une obligation pour effectuer une recherche, mais le chercheur doit objectiver sa recherche,

---

<sup>597</sup> Lourau, R. (1988). Op. cit., p.73.

<sup>598</sup> Donnay, J. (2001). Op. cit., p.36.

<sup>599</sup> Lavigne, C. (2007). Op. cit., p.92.

<sup>600</sup> Fugier, P. (2013). Op. cit., p.62.

montrer des éléments de sa subjectivité pour éclairer le contexte de sa découverte. Pour Kohn, « il est couramment admis aujourd'hui que l'observateur fait partie de son champ d'observation, qu'il est pertinent d'étudier et d'élucider sa position, de la rendre visible, plutôt que de prétendre sa neutralité, son invisibilité mythique<sup>601</sup> ». Le chercheur doit expliquer d'où il parle et s'observer, examiner ce que sa présence entraîne.

Le praticien-chercheur ne doit pas nier ce qu'il est, son rapport à la pratique, cela lui permet d'accéder plus facilement au terrain et crée des conditions pour obtenir des renseignements, mais il doit être conscient de sa posture et analyser aussi ses réactions dans le milieu, les « allants de soi » et produire les conditions pour permettre d'analyser cela. Cette distanciation couplée avec ses implications est une posture riche, mais difficile, c'est pourquoi le collectif, d'autres chercheurs, la littérature, le journal de recherche ou les notes prises sont importantes pour aider le praticien à éclairer « le quotidien, l'habituel ». Le praticien-chercheur essaie de mettre en lumière ce qui le mobilise. Il tient donc deux postures dans deux institutions.

### *3.3.2. Temporalité de la recherche et du chercheur*

La question de la temporalité me semble importante tant dans la recherche que dans les postures de chercheur et de praticien.

Je suis masseur-kinésithérapeute depuis vingt-trois ans et depuis bientôt seize années je réalise des recherches, pour la maîtrise, pour le D.E.A, et maintenant la thèse.

Mes débuts dans la recherche ont été une véritable découverte pour moi, comme si on me donnait un trousseau de clefs qui m'ouvrirait petit à petit des portes. Je voyais mon univers professionnel avec de nouvelles couleurs.

Le terrain me nourrit d'expériences et de questionnements et la théorie me permet d'aller au-delà de mes apriori, de mes premières certitudes et de ma vision de terrain du type : « tête dans le guidon ». Grâce à ma posture de chercheur, je prends de la hauteur ou de la distance, j'observe et analyse. La praticienne a évolué tout au long de ses recherches, mais la chercheuse aussi, en lisant, en argumentant et en allant sur le terrain.

---

<sup>601</sup> Kohn, RC. (2001). Op. cit., p19.

De Lavergne souligne que « la recherche vise le développement personnel, et non seulement la production d'un nouveau savoir<sup>602</sup> ». Cette recherche comporte plusieurs types de résultats attendus, un résultat pour la recherche en elle-même et un résultat pour le praticien qui devient praticien-chercheur. Ma posture de praticienne s'est aussi enrichie car je suis devenue formatrice en institut de formation initiale et j'utilise quelquefois mes recherches pour étayer mes cours. Lorsque je travaille dans l'hôpital, j'observe et j'analyse les événements de façon plus détachée avec l'œil du chercheur.

S'agit-il là d'une double identité<sup>603</sup>, comme le suggère de Saint Martin, ou une double posture ? Je ne me sens pas avoir une double identité, car le praticien et le chercheur ne sont pas séparés complètement. L'un prend le pas sur l'autre à certains moments, mais les deux sont présents dans la même identité. Je suis la chercheuse devant le papier (ou l'écran), en écrivant, à l'université et dans les différents collectifs, congrès universitaires, chercheuse le soir, chercheuse dans l'observation de la praticienne. Je suis la praticienne dans l'action, à l'hôpital, avec des malades, praticienne dans le « nous » collectif, dans les représentations des masseurs-kinésithérapeutes,

Cependant, lorsque mon directeur de thèse m'a demandé de travailler sur les courriers électroniques des masseurs-kinésithérapeutes hospitaliers, en 2010, j'avais collecté de nombreuses observations. Lorsque je suis masseur-kinésithérapeute, je reste une chercheuse et j'observe les situations, j'essaye d'analyser les situations et de comprendre.

Mon terrain professionnel me sert d'observatoire, de test et c'est une source de questionnement. Donc sur le terrain professionnel, je suis une praticienne qui observe avec un regard de chercheuse.

Dans le même temps, lorsque je vais sur le terrain de la recherche faire mes observations de chercheuse, j'ai l'impression que la praticienne masseur-kinésithérapeute se ressource, elle se nourrit professionnellement de cet « ailleurs ». Je me rends compte également que j'ai des compétences professionnelles qui sont opérationnelles dans d'autres établissements de soins, a priori éloignés de mon domaine de compétence en pédiatrie. La chercheuse observe et la praticienne se nourrit. La chercheuse n'est pas hermétique à sa

---

<sup>602</sup> De Lavergne, C. (2007). Op. cit., p.32.

<sup>603</sup> Saint Martin, (de), C. (2014). *Que disent les élèves de C.L.I.S 1 de leur(s) place(s) dans l'école ? Un empan liminal*. Thèse de sciences de l'éducation. Université de Cergy-Pontoise. p.135.

recherche et à sa vie, les deux sont en interaction. L'identité n'est pas figée, elle est dynamique, elle se construit tout au long de la vie, elle « est liée à un système relationnel mis en œuvre par l'individu et à l'image que lui renvoie la société<sup>604</sup> ». C'est le fruit d'expériences et de rencontres.

Le trait d'union entre praticienne et chercheuse n'est pas étanche et il s'épaissit ou s'affine selon les moments et les lieux, mais ne disparaît pas totalement. Alternativement et simultanément ou différemment, cette double posture est bien présente. Pour de Saint Martin, il s'agit d'un « mouvement spiralaire discontinu<sup>605</sup> ». Pour Kohn « Un praticien-chercheur ne passe pas d'un espace-temps « pratique » à un espace-temps « recherche » nettement distingué. Bien au contraire, il se retrouve régulièrement dans la synchronicité, où les deux positions sont en interdépendance<sup>606</sup> ». La praticienne-chercheuse se situe à la fois au niveau de l'action et au niveau de l'observation, elle a des positions « enchevêtrées<sup>607</sup> », tant sur le terrain professionnel que dans la recherche. Elle observe, agit puis s'observe, analyse l'action et ses effets pour réinjecter cette réflexion dans ses analyses, « la réflexion relie l'action<sup>608</sup> ».

Le praticien-chercheur n'est pas forcément un praticien en exercice, mais, pour ma part, je continue à travailler à l'hôpital, donc la temporalité de la recherche est aussi une organisation compliquée : jour/nuit, praticienne/chercheuse, hôpital/université et engagement/distanciation. Toutes ces ambivalences sont en tension dans une même identité. Même si l'intensité des postures varie, il est difficile de préciser les limites de chaque posture, mais je peux essayer de voir en quoi l'une ou l'autre est plus importante. Perraut Soliveres, praticienne-cadre infirmière-chercheuse, explore la nuit qui est, pour elle, très symbolique de son travail « c'est la nuit, tantôt analyseur, tantôt objet d'étude, qui éclaire le sujet, qui donne à le voir<sup>609</sup> ». La nuit, la chercheuse qu'elle est, étudie son sujet, mais elle travaille aussi la nuit sur son terrain professionnel.

C'est la nuit, ou le soir tard, que je travaille sur ma recherche, que j'écris, je lis, m'interroge : Est-ce que je dois écrire « sur le travail du doctorant avec le directeur de mémoire », ou est-ce que je n'en parle pas ? Est-ce que je fais des portraits des masseurs-

---

<sup>604</sup> Pilotti, A. (2002). Op. cit., p.14.

<sup>605</sup> Saint Martin, (de), C. (2014). Op. cit., p.135.

<sup>606</sup> Kohn, R.C. (2001). Op. cit., p 31.

<sup>607</sup> Ibid.

<sup>608</sup> Kohn, R.C. (1984). Op. cit., p.107.

<sup>609</sup> Perraut Soliveres, A. (2001a). Op. cit., p.10.

kinésithérapeutes ? Mais c'est aussi la nuit que je prends des décisions thérapeutiques, attelle ou pas ? Déambulateur ou verticalisateur ? C'est la nuit que je construis mes réflexions et souvent aussi le moment de certaines décisions, quand tout est calme et que le silence prend place. De la chercheuse à la dormeuse, il n'y a parfois qu'un pas !

Pour Albarello<sup>610</sup>, le praticien-chercheur est engagé sur le terrain, il y a dans sa relation au terrain de l'irrationnel du subjectif et, en même temps, ce praticien-chercheur essaie de se distancier en essayant de raisonner, de maîtriser, d'argumenter. Ce passage de l'engagement à la distanciation ressemble à la situation de soins. N'est-ce pas un peu la position du soignant, proche des patients mais pas trop pour pouvoir prendre les bonnes décisions ? Les soignants vont parler d'empathie et de « distance de sécurité ». Cette empathie qui permet de comprendre le malade et de pouvoir mieux le prendre en charge, mais l'empathie a des limites, le soignant ne doit pas verser dans la « pitié ».

Je soigne des enfants malades, je m'investis émotionnellement. Je dois prendre du recul pour réfléchir et faire des choix thérapeutiques. Donc, je passe mon temps professionnel à être proche, mais aussi à savoir prendre de la distance pour faire mon travail. C'est une gymnastique de l'esprit, mais aussi une gymnastique émotionnelle de prise de distance, gymnastique qui ressemble à celle du praticien-chercheur.

La temporalité du praticien-chercheur est aussi quelque chose en mouvement, qui existe à différents niveaux.

La temporalité de la recherche est différente de celle de l'écriture de la thèse. Un travail sur plusieurs années, avec des moments de découverte, d'adrénaline, de lecture, sur le terrain, des moments d'oubli, de présentation, de doutes, d'écriture, des moments de vie, de deuil, des changements dans l'ordre de présentation du travail, des moments très longs de silence et puis, à la fin, tout s'accélère. Les éléments de la thèse sont là, mais il faut donner un ordre, une temporalité. L'intrication des postures, mais aussi des concepts, est difficile à mettre à plat pendant cet exercice qu'est l'écriture d'une thèse ou d'un mémoire de recherche. L'écriture de la thèse n'est donc pas linéaire, il y a eu plusieurs remaniements. Le récit de la thèse ne représente pas non plus la réalité chronologique du travail de recherche. Il y a donc plusieurs temporalités, celle de la recherche, celle de l'écriture de la thèse et celle que le lecteur prend pour lire ce travail.

---

<sup>610</sup> Albarello, L. (2004). Op. cit.

### 3.3.3. Effet de la recherche

#### 3.3.3.1. Sur le terrain professionnel

Ce parcours universitaire a eu différents effets sur mon terrain professionnel.

Lorsque j'ai obtenu mon D.E.A., j'ai senti qu'il y avait des tensions de la part de ma hiérarchie proche, surtout de mon cadre supérieur à l'hôpital. Cela a été plus visible encore lors de la remise de mon prix en 2005, pour ma recherche sur l'écriture professionnelles, aux *Journées nationales des kinésithérapeutes salariés*, un congrès de quatre jours qui se tenait à Rennes. Mon cadre supérieur était présent lors de ces journées. Il a passé quatre jours à m'éviter. Le deuxième jour, un des organisateurs du congrès l'a interpellé en lui disant : « tu as de la chance d'avoir une kiné comme ça dans ton équipe ». Mon cadre supérieur n'a pas répondu, il a tourné les talons. Le prix a été remis le dernier jour, en fin d'après-midi et mon cadre supérieur est parti, juste avant. Le soir un repas était organisé, pendant lequel plusieurs personnes dont les organisateurs du congrès sont venus me voir pour me parler de leur étonnement au sujet de l'attitude de mon cadre. De retour à l'hôpital, mes collègues lui ont demandé comment s'était passée la remise des prix. Il leur a répondu qu'il n'y était pas. Mes collègues, qui étaient plutôt fiers, n'ont pas compris sa réaction, ils pensaient qu'il aurait soutenu un membre de son équipe.

Perrault Soliveres a vécu des situations similaires dans l'établissement où elle était praticienne. Ses collègues infirmières étaient plutôt fières d'elle et de son parcours universitaire. La plupart des tensions provenaient des cadres et de sa hiérarchie. Elle explique que ses collègues avaient des sentiments très disparates, tantôt frustrés, tantôt se sentant menacés, comme si sa « légitimation<sup>611</sup> » la rendait plus dangereuse.

Pour ma part, j'ai senti qu'il y avait de la méfiance parce que cette remise de prix rendait visible mon travail de recherche, mais également mon travail en tant que masseur-kinésithérapeute à l'hôpital. Les professionnels rencontrés me posaient des questions sur l'organisation de l'hôpital et sur le travail qu'on faisait. Le statut de praticien-chercheur

---

<sup>611</sup> Perrault Soliveres, A. (2001a). Op. cit., p.203.

s'accompagne de supposées connaissances théoriques importantes, il peut faire peur sur le terrain.

Mon terrain professionnel est maintenant plus diversifié que lorsque j'ai commencé à suivre un cursus universitaire. Une directrice d'institut de formation en masso-kinésithérapie est venue me voir, deux années après mon prix, pour me proposer de faire un cours sur l'écriture professionnelle. Ensuite, le directeur d'une autre école m'a proposé de donner des cours sur la kinésithérapie en pédiatrie, puis d'autres instituts encore m'ont sollicitée. Je suis ensuite devenue tutrice de mémoires professionnels et mes connaissances universitaires m'ont conduite à donner des cours dans un institut de formation initiale de masseurs-kinésithérapeutes à Limoges, mais en qualité d'universitaire. C'est d'ailleurs à Limoges que je me suis rendue compte que certains de mes écrits étaient lus par des formateurs en institut de formation initiale en masso-kinésithérapie.

*« J'ai été deux jours à Limoges pour donner des cours dans une école de kiné. Expérience très intéressante. [...]*

*Cet après-midi, une cadre kiné enseignante d'une autre école de kiné de Limoges avait pris rendez-vous pour me rencontrer. Elle avait appris que j'étais à Limoges cette fin de semaine et m'avait contactée pour me voir. Au début, j'avais refusé son invitation, ne la connaissant pas et ne sachant pas quoi lui dire. Elle a de nouveau insisté en me proposant de venir me prendre après mes cours à 17 h et de me ramener à la gare pour prendre mon train à 19 h. J'ai accepté, je suis dans une ville inconnue et cela me facilite les choses.*

*Cette enseignante était sympathique. Un fois à la gare, il y avait trois personnes qui m'attendaient pour me faire parler de mon travail de recherche et de ma façon de faire de la recherche. Ces personnes semblaient avoir lu un ou deux de mes articles, en tout cas, ils savaient de quoi parlait mon travail. A la fois intimidée et flattée, j'ai répondu à leurs questions. Une fois dans le train, j'ai sorti l'ordinateur et j'ai travaillé sur ma méthodologie. Leurs questions m'ont fait avancer sur ma partie méthodologique. Formatrice, mais ici praticien-chercheur, j'ai l'impression de passer mon temps à me dédoubler ou à me diviser pour mieux me rassembler ensuite. »*

(Extrait du journal de recherche, samedi 14 février 2015)

Cette posture est ici reconnue par des pairs, le praticien-chercheur éveille aussi la curiosité et montre la faisabilité. Ces formateurs ont posé des questions sur mes recherches et leurs résultats, sur les méthodologies et sur ma posture de praticien-chercheur, sur mes difficultés à organiser la pratique et la recherche. Le praticien-chercheur est considéré comme un expert de la recherche par son terrain professionnel.

### 3.3.3.2. Sur le terrain de la recherche

L'accès au terrain de recherche pour la thèse a été plus facile que pour la maîtrise. Masseur-kinésithérapeute depuis bientôt 23 ans, j'ai publié, présenté des communications et effectué deux recherches, Cela m'a ouvert des portes dans un petit cercle de cadres masseurs-kinésithérapeutes. Les cadres me connaissaient et connaissaient mon travail. J'avais donc leur confiance. A l'Hôpital du Soleil, le cadre m'a dit un soir : « je savais que ça serait bien que tu viennes, avec ton attitude bienveillante, tu leur as fait beaucoup de bien ».

Faire une recherche mobilise le terrain, en tant qu'observateur, le praticien-chercheur interroge les autres : pourquoi est-ce qu'un chercheur vient observer ce que je fais ? Qu'est-ce qui dans ma pratique est intéressant ? Qu'est-ce qui dans ma pratique est digne d'intérêt ? Qu'est ce qui est unique ? Le chercheur, sans même parler, provoque de l'interrogation de la part de celui qui est observé, il modifie donc le terrain de par sa présence et de sa propre interrogation.

Etre masseur-kinésithérapeute m'a facilité le travail sur les terrains face au masseur-kinésithérapeute. Lorsque Bertille, masseur-kinésithérapeute de l'Hôpital du Soleil, m'explique<sup>612</sup> que son cadre lui a dit que je ne voulais pas devenir cadre de rééducation, elle confirme l'importance de cette information pour elle. Il y a dans cette remarque sur mon identité professionnelle et mes projets professionnels, comme une vérification, comme s'il m'était demandé de montrer « patte blanche ». C'est avec Bertille que je vais ensuite avoir une réelle complicité lors des entretiens où elle se livre sur son

---

<sup>612</sup> Extrait du journal de recherche, le Lundi 26 janvier 2015



rapport au corps d'une façon plutôt intime. A un autre moment, Bertille me dira, qu'au début de la matinée, elle avait peur d'être jugée, mais qu'après, elle a passé un bon moment comme avec une collègue. Pour en arriver à cette complicité qui permet une parole plus libre, le praticien-chercheur doit montrer qu'il ne juge pas, il observe, analyse, mais n'est pas là pour juger. Tantôt perçu comme un collègue tantôt comme un chercheur, mais aussi utilisé comme collègue ou comme chercheur par les acteurs de terrain, le praticien-chercheur ne doit pas oublier son objectif : la recherche. Sur le terrain « les réflexes professionnels s'enchevêtrent constamment à sa position<sup>613</sup> » de chercheur. A l'Hôpital du Soleil, Patrick, un masseur-kinésithérapeute, me présente à une cadre dans un couloir, comme « une collègue kiné de Paris ». La praticienne-chercheuse est peut être utilisée par le professionnel pour se valoriser auprès d'une cadre. Si une collègue vient de Paris pour le suivre dans son travail, c'est que ce dernier a des connaissances particulières.

Les connaissances professionnelles de la praticienne-chercheuse font partie aussi des codes sur le terrain, de ces « allants de soi » qui aident à la complicité avec les acteurs. A l'Hôpital du Soleil, Bertille, au début de la journée, me considérait comme chercheuse, puis après quelques heures, m'a considérée comme une collègue.

*« A un moment, Bertille me dit : « Bon, Anne, cette dame, tu me la stimules bien », plus tard, elle ajoute « on fait une bonne équipe toutes les deux, tu devrais venir travailler ici ». En fin de journée, Bertille me dit dans un couloir: « c'est super avec toi les patients sont plus éveillés, tu les stimules bien »*

(Extrait du journal de recherche, lundi 26 janvier 2015)

Le praticien-chercheur doit être conscient de ses implications<sup>614</sup> et les analyser pendant son travail de terrain. Donnay évoque plutôt des enjeux de chacun des partenaires de la recherche et du chercheur. Le praticien-chercheur n'a pas les mêmes enjeux qu'un chercheur professionnel à temps plein. Sur le terrain, c'est aussi un représentant de sa profession d'origine et il doit connaître ses propres enjeux et ceux des autres pour mener à bien son travail de recherche. « L'analyse des enjeux devrait l'aider à juger son degré d'implication afin de savoir « jusqu'où ne pas aller » pour garder sa posture tierce par

---

<sup>613</sup> Saint-Martin, (de), C., Pilotti, A. et Valentim, S. (2014). Op. cit.

<sup>614</sup> Lourau, R. (1990). Op. cit.

rapport aux objectifs des différents acteurs<sup>615</sup>», c'est une négociation constante avec ces paramètres pour que le terrain accepte la praticienne-chercheuse et que celle-ci puisse effectuer son travail de recherche. Pour De Lavergne<sup>616</sup> ainsi que Perrault Soliveres<sup>617</sup>, le praticien-chercheur veut être un témoin du terrain. Elles considèrent qu'il traite de façon particulière les acteurs de terrains dans son travail de recherche. Selon Perrault Soliveres, ce praticien-chercheur doit ouvrir les portes aux autres praticiens, sa vision comporte un aspect militant. Le praticien-chercheur est aussi un acteur de terrain, donc le rapport au terrain est plus ambigu que pour un chercheur qui vient de l'extérieur.

### *3.4. Qui écrit la thèse ? « Je, tu nous, vous »*

L'écriture oblige le scripteur à faire des choix de vocabulaire, de formulation et de fond. Les normes scientifiques ne sont pas les mêmes suivant les époques. Du « je » de l'Antiquité<sup>618</sup> et du Moyen-âge au « nous » d'aujourd'hui, de la subjectivité du chercheur à son objectivité représentant la rigueur, le pronom personnel employé pour décrire la recherche est le symbole d'une vision de la science et de ce personnage visible ou invisible qu'est le chercheur.

#### *3.4.1. Le « Je » implique le chercheur.*

Est-ce une posture très scientifique que d'écrire à la première personne ? Ce « Je » qui apparaît dans les textes sociologiques et ethnologiques remet en question la posture du chercheur. Celui-ci peut-il être objectif en apparaissant sous le « Je » ? Les détracteurs de cette posture de la subjectivité du chercheur prônent un discours indirect qui serait plus rigoureux et qui occulte le Sujet<sup>619</sup>.

---

<sup>615</sup> Donnay, J. (2001). Op. cit., p.46.

<sup>616</sup> De Lavergne, C. (2007). Op. cit., p.31.

<sup>617</sup> Perrault Soliveres, A. (2001a). Op. cit.

<sup>618</sup> Feldman J. (2009). Objectivité et subjectivité en science. Quelques aperçus. *Revue européenne des sciences sociales* <http://ress.revues.org/577> (consulté le 07/09/2015)

<sup>619</sup> Olivier de Sardan J. P. (2000). Op. cit.

Toute recherche s'effectue dans un contexte particulier, elle est menée en fonction d'une commande et suivant l'environnement et la finalité. Donc, selon « l'effet Goody<sup>620</sup> », l'écriture de tout travail dépend de la finalité. Le paramètre du chercheur et de la construction de sa recherche peut permettre de comprendre de façon plus approfondie les résultats du travail du chercheur et ses applications.

Ecrire au « Je » ou écrire au « Nous » est à chaque fois un problème pour moi, lorsque j'écris au « Nous », je me sens faussaire, j'ai l'impression de tromper les gens, de ne pas être honnête, de me cacher et mentir derrière ce « Nous » qui évoque une pensée plus universelle et impersonnelle. Comme si cela n'était pas la réalité. Pour Morin<sup>621</sup> « Quand le « Je » se cache, notamment en sociologie et dans les sciences sociales, c'est une ruse honteuse ! »

Le « Je » paraît plus intime, moins distancié, le « Je » semble parler de soi. Mais si un chercheur veut mettre à plat ( et je pense que c'est ce qui doit être dans le travail de thèse) la façon dont il a mené sa recherche, est-ce qu'il ne doit pas dire comment et avec quels objectifs il a entamé cette recherche ? « Le chercheur se trouve ainsi pris entre la tradition qui veut qu'il s'efface devant ses résultats et le désir ou besoin de prendre ses responsabilités et/ou d'affirmer sa part de subjectivité<sup>622</sup> ». L'objectif n'est pas d'exposer la subjectivité du chercheur pour en faire le centre de sa recherche, mais de montrer le cheminement de la recherche, sa source et le point de vue qui observe et analyse. Une recherche se veut tendre vers l'universalité, le « Je » semble la ramener à l'intimité, mais si on prend ce « Je » comme point de départ de la recherche avec l'idée de soumettre ce travail à la discussion rationnelle<sup>623</sup>, n'est-ce pas justement plus réaliste et objectif ? La rigueur ici est de montrer les dessous de la recherche et les chemins empruntés. « Le dispositif est un tout indissociable (comprenant aussi, on l'oublie trop, les intentions et intérêts conscients et inconscients de l'observateur)<sup>624</sup> », c'est pourquoi Lourau a décidé de faire paraître des morceaux de son journal personnel. Ces « hors textes » comme il les nomme, sont importants pour lui, car cela montre sa façon de travailler. Parfois même, ces

---

<sup>620</sup> Effet Goody : Le chercheur est impliqué dans des institutions de recherche. L'écriture de la recherche et même la recherche est déterminé de façon rétroactive par le texte institutionnel, l'écrit qui sera présenté à l'institution. Lourau, R. (1994). Traitement de texte. *Communications*, 58(1), 156-166.

<sup>621</sup> Morin, E. (1984). Dialogue sur le sujet qui écrit. *Cahiers Pierre-Baptiste*3, 47-62.

<sup>622</sup> Feldman J. (2009). Op. cit.

<sup>623</sup> Feldman J. (2009). Op. cit.

<sup>624</sup> Lourau, R. (1994). Op. cit., p.9.

extraits de journaux ne sont pas clairement liés aux résultats de son travail, sinon chronologiquement.

Dans ce travail de recherche, je fais apparaître des morceaux de mon journal de recherche, qui soulignent mes propos ou qui les éclairent, cela permet de représenter la réalité de terrain avec le chercheur et de prendre en compte la dimension relationnelle avec le terrain. On sait que « la personnalité du chercheur, la nature de ses relations avec les enquêtés, son mode d'implication dans la réalité locale jouent un grand rôle<sup>625</sup> ». En effet, l'interlocuteur ne livrera ses pensées que s'il se sent en confiance. Il est donc intéressant de livrer les dessous des méthodes utilisées pour recueillir les données. Les extraits présentés dans ce travail m'ont aidée à comprendre certaines phases de ma recherche ou du praticien-chercheur. « Les éléments de la construction d'un savoir sont soumis honnêtement au lecteur<sup>626</sup> » et permettent alors de voir comment la recherche s'est construite et quelles sont les interactions entre le chercheur et le terrain.

Ce « Je » permet de questionner la posture du chercheur, son cheminement intellectuel. Pour le chercheur, il est toujours intéressant de se replacer dans le contexte et de s'interroger ouvertement sur sa position. Livrer sa pensée telle qu'elle appelle à l'interrogation de l'Autre pour mieux approfondir son travail.

Le style impersonnel « On » qui se veut plus rigoureux et distancié, me semble vouloir imposer son point de vue sans implication du chercheur, mais celui-ci est impliqué, car traversé par l'université et d'autres institutions. Le chercheur est un être social.

### *3.4.2. Tu, Nous, Vous et la distanciation*

Certains auteurs<sup>627</sup> parlent de la solitude du doctorant dans le travail de thèse, mais les thèses sont souvent écrites à la première personne du pluriel. Le pluriel commence au nombre de deux et la solitude est fixée à « un ». Ce « Nous » représente le chercheur et qui ? La recherche, la communauté de chercheur, le directeur de thèse ? L'emploi du

---

<sup>625</sup> Olivier de Sardan J. P. (2000). Op. cit., p.425.

<sup>626</sup> Feldman J. (2009). Op. cit.

<sup>627</sup> Chao, M., Monini, C., Munck, S., Thomas, S., Rochot, J. et Van de Velde, C. (2015). Les expériences de la solitude en doctorat. Fondements et inégalités. *Socio-logos. Revue de l'association française de sociologie*, (10).

« Nous » dans les publications scientifiques montre que l'auteur de la recherche appuie son travail sur d'autres travaux scientifique et d'autres auteurs.

Le « Nous » est dans mon langage souvent un « lapsus » qui signifie « nous les masseurs-kinésithérapeutes ». C'est un « Nous », souvent inconscient, qui m'échappe, c'est le « nous » du praticien-chercheur où le praticien prend le pas. Ce « Nous » disparaît petit à petit, mais est resté très révélateur de mes implications professionnelles.

*« Lors de mes premières analyses d'entretiens, j'ai souvent utilisé le « Nous », inconsciemment, pour parler des masseurs-kinésithérapeutes, ou pour expliquer certaines remarques des interviewés. Ce « Nous » englobant me remettait en position de praticienne, ce que je suis, mais m'éloignait de cette distanciation dont le chercheur a besoin pour observer et analyser. Toute cette recherche a donc été une perpétuelle différenciation des implications me dirigeant, tout en collaborant ensemble. Qui parle ? Qui écrit ? Qui analyse ? C'est la différenciation entre le chercheur, la praticienne et, en même temps, une coopération de ces différentes implications qui m'a fait avancer dans ce travail et dans ma professionnalisation en tant que masseur-kinésithérapeute.»*

(Extrait de mon mémoire de maîtrise de science de l'éducation 2002)

J'ai continué à faire ce lapsus lors de congrès universitaires, lors de la présentation de mes travaux. C'est ensuite que je prends conscience de cela.

Il est parfois difficile de se positionner en tant que chercheur sur le terrain. Lorsqu'un praticien interviewe des collègues, il est de convenance de se tutoyer, surtout si le sujet demande un avis personnel. Lorsqu'un chercheur vient vous interroger sur un sujet, le vouvoiement est de rigueur. Cette barrière du vouvoiement ajoute au positionnement rigoureux du chercheur, à une neutralité<sup>628</sup> bienveillante de sa part, et souligne une différence de connaissance entre le chercheur et le praticien. Cette barricade intimide<sup>629</sup> les personnes interrogées qui peuvent *falsifier la réalité*, pour donner une image idéaliste et revalorisante du *manuel* face à cet *intellectuel*, qui est le chercheur.

---

<sup>628</sup> Neutralité illusoire du fait de ses implications sur le terrain.

<sup>629</sup> Olivier de Sardan J. P. (2000). Op. cit.

Sur les terrains, j'ai décidé de laisser le choix, du tutoiement ou du vouvoiement, aux kinésithérapeutes que j'ai suivis. Le « Tu » ou le « Vous ». Rapidement, au cours de la matinée, ce « vouvoiement » s'est transformé en « tutoiement » souvent à la demande des masseurs-kinésithérapeutes. Il est de convenance qu'à l'hôpital ou en centre de soins que les soignants se tutoient, ils tutoient les internes, par contre, ils vouvoient les professeurs de médecine. D'après Cohen-Vida<sup>630</sup>, le « tutoiement signale souvent (...) un degré d'intimité (...), alors que le vouvoiement constitue un comportement moins engagé », d'après elle, vivre des situations urgentes ou stressantes n'est pas étranger à l'utilisation du tutoiement, « la deuxième personne du singulier est plus brève et dès lors plus facile à prononcer dans une situation d'urgence<sup>631</sup> ».

Ce tutoiement sur les terrains est une marque de reconnaissance du praticien que je suis, cela facilite et crée un climat de confiance qu'on peut objectiver en observant le langage utilisé parfois argotique et une certaine connivence dans les rires et les sous-entendus. Ces « Tu » me renvoient à ma position de praticienne et mon implication y est plus forte.

#### 4. Conclusion intermédiaire

Cette deuxième partie pose le cadre de la recherche, avec le champ conceptuel de l'analyse institutionnelle et sa dialectique, composée de ses trois moments. L'analyse institutionnelle permet au travers d'analyseurs, construits ou naturels d'observer les institutions et les contradictions qui les composent, en utilisant la dialectique institutionnelle. Résistances et oppositions donnent des indications sur les changements institutionnels. « L'institutionnalisation n'est pas réplique et répétition quasi-mécanique; c'est le mouvement de l'institué qui exige de se ré-instituer en permanence, de se relégitimer en se modernisant, de se moderniser en préservant une structure sociale, tout en ménageant le jeu des mobilités sociales ascendantes et descendantes<sup>632</sup> ». Appliqués aux

---

<sup>630</sup> Cohen-Vida, M. (2009). Vouvoiement ou tutoiement. *European Integration between Tradition and Modernity*, p.821.

<sup>631</sup> Ibid., p.822.

<sup>632</sup> Lourau, R. (1994). Op. cit., p.10.

masseurs-kinésithérapeutes, ces concepts permettent d'observer la professionnalisation de ces derniers et les résistances qu'ils mettent en place.

Ce travail ethnographique sur les courriers électroniques utilisé par les masseurs-kinésithérapeutes, met en lumière le chercheur, car il fait partie intégrante de la recherche. Il est lié par les différentes institutions, celle de la recherche, qui est l'université et qui impose un certain nombre de règles, et celle du terrain qui impose d'autres règles.

Ici le chercheur est une chercheuse qui est également praticienne, les implications de cette praticienne-chercheuse sont différentes d'un chercheur venu de l'extérieur et ne connaissant pas le milieu. Comme l'explique Morin, « la relation anthropo-sociale est complexe, parce que le tout est dans la partie, qui est dans le tout<sup>633</sup> ». L'analyse de la relation entre la praticienne-chercheuse doctorante et le directeur de thèse permet de comprendre les liens entre les différentes implications universitaire et professionnelle de la chercheuse et met en lumière que cette situation microsociale<sup>634</sup>, qui reflète la situation macro-sociale de la profession de masseur-kinésithérapeute. Cette partie répond à la question de Lourau dans son livre : *L'analyse institutionnelle* : « En quoi l'*implication institutionnelle* du chercheur ou du praticien (celle du chercheur étant beaucoup moins *visible* que celle du praticien) est-elle, non un obstacle, à l'analyse mais le lieu même où commence l'analyse institutionnelle<sup>635</sup> ? ». On peut y voir l'enchevêtrement des postures, des institutions, de la professionnalisation à différents niveaux et même comment le domaine de recherche, les courriers électroniques, viennent traverser la recherche jusque dans la construction de la méthodologie, et l'abord du terrain.

---

<sup>633</sup> Morin, E. (2005). Op. cit., p.101.

<sup>634</sup> Lourau, R. (1973). Op. cit.

<sup>635</sup> Lourau, R. (1970). Op. cit., p.101.

## TROISIEME PARTIE

### LE COURRIER ELECTRONIQUE COMME ANALYSEUR DE LA PROFESSIONNALISATION DES MASSEURS-KINESITHERAPEUTES

Comme l'ensemble des professionnels de santé, les masseurs-kinésithérapeutes sont à l'heure du numérique. Cependant, leur profession résiste peut-être plus que d'autres aux nouvelles technologies, de par la place tenue par le corps du patient et celui du masseur-kinésithérapeute. En prenant appui sur les éléments collectés lors de mes enquêtes de terrain, il me semble donc important de développer ce rapport au corps, central dans la profession, afin de mieux cerner ces professionnels et leurs différentes formes d'implications professionnelles. Cela permettra, dans un deuxième temps, de présenter les résultats plus directement liés à l'utilisation des courriers électroniques institutionnels dans la pratique singulière des masseurs-kinésithérapeutes.

#### **1. Masseur-kinésithérapeute: un rapport aux corps.**

##### *1.1. Une conception du corps*

Le masseur-kinésithérapeute a un rapport aux corps très spécifique. Son travail consiste à travailler sur et avec le corps du patient, soit en le touchant, en le mobilisant ou bien encore en demandant au patient d'effectuer des exercices pour le renforcer ou retrouver du mouvement. Bertille, masseur-kinésithérapeute à l'Hôpital du Soleil, définit le masseur-kinésithérapeute comme un spécialiste du corps<sup>636</sup>. Pour elle, cette relation au « toucher » est importante, à tel point qu'elle essaie de transmettre cela aux étudiants en masso-kinésithérapie. Cette conception du corps est présente dans la pratique quotidienne des masseurs-kinésithérapeutes, que j'ai pu observer, ainsi que dans leur discours.

---

<sup>636</sup> La transcription intégrale de l'entretien réalisé avec Bertille se trouve dans l'annexe 2.



### *1.1.1. Une conception sensorielle et globale*

L'un des premiers entretiens, que j'ai effectué, est celui réalisé avec Bertille. Elle parle du corps en employant des termes évoquant le plaisir, les sens, le toucher et la découverte.

*Moi je trouve que c'est beau un corps [rire] euh... [silence] ben je sais pas, je trouve que c'est toujours, euh... C'est toujours une découverte. Que ce soit dans la vie personnelle [sourire] comme dans la vie professionnelle, c'est toujours une découverte, le corps. »*

(Extrait de l'entretien avec Bertille, masseur-kinésithérapeute (M.K.), Hôpital du Soleil)

Bertille définit le corps en commençant par l'aspect esthétique et en même temps, elle parle de découverte. Elle n'évoque pas d'abord les corps du point de vue professionnel, mais plutôt comme une aventure, une rencontre, puisqu'il y a une « découverte ».

*« En plus vraiment...J'aime... J'aime... Je me dis que tout le monde ne peut pas être kiné parce que faut. faut vraiment aimer le toucher, faut aimer être en contact, faut. faut aimer avoir quelqu'un contre soi. »*

(Extrait de l'entretien avec Bertille, M.K., Hôpital du Soleil)

Dans cet extrait, Bertille souligne ce qui constitue la spécificité d'un masseur-kinésithérapeute. Ce contact au corps de l'autre est capital pour elle, « aimer être en contact », ce n'est pas seulement être en relation avec quelqu'un et lui parler, c'est aussi le contact physique « contre soi ». Bertille exprime dans cet extrait les implications libidinales<sup>637</sup> de la profession des masseurs-kinésithérapeutes, le plaisir de toucher. Pour

---

<sup>637</sup> Lourau, R. (1970). Op. cit.

Bertille, ces implications, ce rapport au corps sont une des valeurs importantes de la profession.

« *Bertille* : Voilà en réanimation, ils sont souvent tout nus et on les a contre nous tout nus. Ben c'est... C'est quand même spécial, mais, mais j'aime ça. [...] J'aime vraiment ça quoi. Enfin, encore j'ai des collègues qui aiment toucher, qui aiment masser, tout ça... Moi j'aime être protectrice. [Elle effectue le geste]

*Anne* : C'est ton corps entier qui prend le corps entier de l'autre ?

*Bertille* : Oui... C'est ça. Et c'est ce que j'essaie d'a... D'apprendre à mes, à mes stagiaires. Et puis, en plus, en faisant ça, on ne leur fait pas mal, et... Voilà. Mais c'est vrai hein. Des fois, je me fais la réflexion, des fois c'est... Je me retrouve dans des situations euh... Voilà, un petit papy tout nu qui me dit « ah ici je ressemble à ...A Rocco Siffredi ». Oui, c'est... C'est... [Rire] 100 ans le petit papy. [Rire] Parce que je le touche tout le temps tout nu. Enfin, Oui c'est spécial, il faut aimer les corps parce que si ils sont pas beaux, même si... Il y a des corps pas beaux... Chez les enfants aussi on doit en voir des corps pas beaux ? »

(Extrait de l'entretien avec Bertille, M.K., Hôpital du Soleil)

Dans cet extrait, elle parle de sa vision du corps, mais aussi de sa posture physique en tant que masseur-kinésithérapeute qui est « protectrice ». Le corps du patient est à « nu », et le corps du masseur-kinésithérapeute, ici, est en mouvement. Lorsqu'elle en parle, Bertille accomplit le geste, indiquant qu'elle protège le corps du malade en l'entourant avec son propre corps. Bertille vit dans son propre corps cette sensation, puisque lorsqu'elle l'évoque, elle l'exprime aussi par sa gestuelle en revivant ce mouvement corporel mais également au niveau de ses émotions. Le corps du patient est une entité, un ensemble que le masseur-kinésithérapeute rassemble en l'entourant avec ses bras. Ce geste « d'embrassement<sup>638</sup> » maintient un corps regroupé, mais pas morcelé. La notion de globalité n'est pas explicitement évoquée, mais l'idée est présente dans cet extrait d'entretien.

---

<sup>638</sup> Embrassement : Action d'embrasser, serrer dans ses bras.

A l'Hôpital du Soleil, une autre professionnelle a mis en exergue le « toucher » comme une valeur des masseurs-kinésithérapeutes. Lors de la journée passée ensemble, Flore me parle de Bertille pour laquelle elle a de l'admiration car « Bertille aime toucher les patients, c'est une super kiné et en plus elle est très forte au niveau technique<sup>639</sup> ». Cela m'a étonnée, car, si Flore a été douce avec les patients et qu'elle leur a toujours parlé très gentiment, je ne l'ai pas trouvée ni tactile, ni chaleureuse, mais bienveillante et attentionnée. Elle touchait peu les patients et mettait des gants avant chaque soin. Cette contradiction entre mes observations et son discours peut être considérée comme un analyseur du toucher, qui est considéré par les professionnels comme une valeur primordiale pour la profession. Flore admire cette valeur chez Bertille, mais elle a du mal à effectuer ce contact physique, dans le service de réanimation.

A l'Etablissement Les Mirabelles, Charlène parle également de ses implications libidinales.

*« J'ai l'impression qu'on est dans une société où, justement... où on le masque beaucoup et où on l'oublie, le corps en tant que tel. Et parfois, le kiné aussi peut faire des gestes qui s'adressent pas au corps vraiment et... enfin... les gens se plaignent de ça souvent [...] Moi, je suis beaucoup justement en rapport avec le corps. Je masse beaucoup, j'aime toucher les muscles. »*

(Extrait de l'entretien avec Charlène, M.K., Etablissement Les Mirabelles)

Le plaisir est utilisé pour évoquer le massage et le toucher. Dans son discours, elle met le corps du masseur-kinésithérapeute en rapport avec celui du malade.

Ici, le masseur-kinésithérapeute est en mouvement, son corps bouge, il effectue « des gestes ». Il y a deux corps. Le contact physique est présent, avec des sentiments que cela procure au masseur-kinésithérapeute. Nous sommes ici dans les implications professionnelles des masseurs-kinésithérapeutes, définies par Monceau comme « l'ensemble des relations que le sujet entretient avec la profession (pensée comme une institution ayant sa dynamique propre) à laquelle il (le professionnel) « appartient » et avec

---

<sup>639</sup> Journal de recherche du jeudi 29 janvier 2015, Hôpital du Soleil.

les autres institutions dans lesquelles ou en lien avec lesquelles il exerce sa profession<sup>640</sup> », et plus particulièrement dans la dimension libidinale. Charlène parle de son rapport à l'objet « corps ».

*« Et je sais que les patients me disent souvent qu'ils sont en manque de ça, de... Qu'ils vont voir le kiné pour justement peut-être être touchés et qu'ils le sont pas suffisamment. [...] Un bon kiné, je pense, que c'est celui qui s'adresse... Qui touche vraiment le corps de l'autre. On est là... On a une profession au bout des doigts, oui. [...] Oui, les jours où tu es pas bien, tu as du mal à aller toucher l'autre et à donner quelque chose de... Parce que c'est que du... C'est que de la transmission, du contact et... Donc, oui, effectivement, il y a des fois où tu... Où ça va... Où certains patients où tu as du mal effectivement à aller vers ce corps qui... Voilà... Quand il y a l'esprit qui bloque aussi... Il y a des patients avec qui c'est difficile de travailler, où tu te forces un petit peu. C'est pas évident. Ça arrive pas souvent. »*

(Extrait de l'entretien avec Charlène, M.K., l'Etablissement Les Mirabelles)

Le contact est ici pour Charlène une transmission, il est « dirigé vers ». Charlène emploie deux fois le terme de « s'adresser », dans les deux extraits précédents. Le corps du masseur-kinésithérapeute qui était en mouvement dans le premier extrait de Charlène, est maintenant symbolisé par la main qui est constituée de doigts. Cette main est emblématique, car « au bout des doigts », il y a la profession des masseurs-kinésithérapeutes. Non seulement cette partie du corps du masseur-kinésithérapeute permet le contact physique, le toucher, mais en plus elle incarne la profession. Les mains sont des instruments de travail pour le masseur-kinésithérapeute, des instruments tactiles, sensitifs. Ainsi, Charlène a parfois des difficultés à toucher l'autre. Le contact physique n'est pas anodin pour le professionnel.

---

<sup>640</sup> Monceau, G. (2012). Op. cit. p.15.

Corps et esprit ne sont pas séparés « quand il y a l'esprit qui bloque aussi ». Cette notion de globalité est aussi présente. Elle ne concerne pas uniquement l'entité physique d'autrui et de soi-même, mais toute la personne avec son ressenti et ses expériences.

C'est d'ailleurs ce qu'explique Mario, masseur-kinésithérapeute, dans l'Etablissement Les Mirabelles.

*« Derrière un corps, il y a un vécu, il y a... Donc il y a une histoire. Le patient, il a toute une histoire. Et, après, dans ce corps, il y a un caractère, une façon d'être et qu'il faut savoir s'adapter à chaque personne en fonction de ça. Un corps, c'est pas qu'une carcasse, il y a un intérieur aussi. Donc nous, en tant que kinés, il faut savoir s'adapter à chaque personne par rapport à ça, par rapport... C'est pas que le côté physique, il y a... voilà, il y a... Chaque patient, voilà, il a une histoire, il a un vécu. Et ça, il faut en tenir compte aussi.»*

(Extrait de l'entretien de Marc, M.K., Centre de rééducation La Verdure)

Le corps est construit comme une partie externe avec une structure et une partie interne plus mentale. Cet ensemble indissociable s'inscrit alors dans une histoire que le masseur-kinésithérapeute doit prendre en compte. Karina, cadre de rééducation de l'Etablissement Les Mirabelles, explique cette entité corps-esprit par :

*« Et, après, le corps, on en revient aux 50/50. C'est que le corps sans l'esprit... C'est une globalité. Le corps, il va exprimer beaucoup de choses aussi de tout ce que tu ressens, de tout ce que tu es, de tout ce que tu... Donc le corps va pas sans l'esprit et inversement. Je sais pas si...»*

(Extrait de l'entretien de Karina, cadre de l'Etablissement Les Mirabelles)

Elle associe le corps aux émotions. Pour Karina, le corps montre ce qui se passe avec nos émotions. Le soma laisse voir la psyché ou la psyché s'exprime aussi par le soma.

Cette idée est également évoquée par la cadre de l'Hôpital du Soleil :

*« C'est ça qui reflète beaucoup de choses. Voilà. Le corps exprime beaucoup de choses et que euh... C'est le reflet peut être de euh... De notre euh... Pfu, reflet de notre bien être psychique, moral, physique, voilà. Ça exprime, je pense comme Voilà. Beaucoup de choses qui passent par le corps, en termes de communication, donc euh... Communication euh... Non verbale et puis euh... Et puis, et puis voilà. Verbale, intentionnelle ou non intentionnelle aussi, voilà. »*

(Extrait de l'entretien de Charline, cadre de l'Hôpital du Soleil)

Ce corps est travaillé par le masseur-kinésithérapeute grâce à des éléments mécaniques, avec des rouages qui sont les articulations. Toutefois, il est appréhendé comme quelque chose de sensible, qui transmet des états émotionnels. Donc ce corps est complexe, c'est un ensemble indissociable entre les émotions et une mécanique.

Léa, jeune masseur-kinésithérapeute malvoyante, du Centre de rééducation La Verdure, explique cet ensemble comme une association d'éléments en équilibre.

*« Alors ma vision du corps ? Alors, très honnêtement, elle change beaucoup... Enfin... Plus je travaille, plus ça change parce que... Parce que je me pose encore plein de questions sur beaucoup de techniques différentes comme les chaînes, les choses comme ça.*

*Pour moi, ma vision du corps, je dirais que c'est... C'est vraiment une machine, c'est un équilibre, en fait. [...] Si ma vision du corps, c'est que le corps, c'est un équilibre. Et quand on a justement des... La pathologie serait le déséquilibre. Et là, nous, on est là pour remettre cet équilibre-là et, dans le corps, c'est l'équilibre entre les muscles et les os, la souplesse, la raideur, les tensions musculaires, le manque de muscles et... Moi, je dirais, oui, je vois ça plus comme un équilibre entre plein de facteurs qui changent et qui perturbent... Voilà... Que tout est lié et que, du coup, dès qu'on a un endroit dans le corps qui va être perturbé, tout le déséquilibre va se répercuter sur plein de choses et qu'il va falloir trouver d'où ça part et pourquoi et comment on peut arrêter cette chaîne un peu déséquilibrée. »*

(Extrait de l'entretien de Léa, M.K., Centre de rééducation La Verdure)

Léa explique que le corps n'est pas morcelé, mais qu'il y a un équilibre entre les différents éléments qui le composent. Elle parle de techniques, de chaînes, sous-entendues de « chaînes musculaires<sup>641</sup> », de muscles, d'os, tous ces éléments mécaniques qui forment le corps humain. Ici, le masseur-kinésithérapeute analyse la « pathologie » comme un déséquilibre au niveau des structures corporelles. Léa, jeune professionnelle, explique que sa vision du corps est en train d'évoluer en fonction de ses connaissances techniques et de son expérience.

### *1.1.2. Le corps : une mécanique ?*

Les connaissances du masseur-kinésithérapeute sont des savoirs sur la mécanique du corps et son fonctionnement. Le masseur-kinésithérapeute appréhende le corps à partir de ses expériences mais aussi de ses connaissances professionnelles.

Dans l'Établissement Les Mirabelles, Carine a une vision du corps, qui montre l'aspect mécanique et fonctionnel<sup>642</sup> de ce dernier. Elle associe le corps au corps malade et utilise les termes : malade, perturbé, amputé, paraplégique.

*« Disons que je pense que, quand on est malade, on a... On se pose des questions qu'on s'est jamais posées avant. On voit bien, il y a certaines personnes, ils [ne] savent plus rien faire dès qu'ils ont deux cannes anglaises. Voilà. Pour nous, ça paraît tout à fait naturel. Je pense qu'on a une autre vision du corps par rapport aux autres... Par rapport à des patients qui sont pas du tout dans le milieu médical. Mais, après [...] Ils comprennent pas trop au niveau mécanique comment ça peut marcher, donc ce qu'on peut faire ou ne pas faire parce qu'ils se posent pas de question. On marche comme ça, sans se poser de question. Nous, quand on est dans la rue, on va dire : « Celui-là, il marche bizarrement. Ah, il pose son pied*

---

<sup>641</sup> Une chaîne musculaire est un ensemble de muscles poly-articulaires, de même direction et dont les insertions se recouvrent les unes sur les autres à la manière des tuiles sur un toit.

<sup>642</sup> Fonctionnel est un terme qui fait référence à la fonction des articulations. Un coude a pour fonction de permettre d'amener de la nourriture à la bouche ou de se peigner.

*comme ci ou comme ça. » Et on a un autre regard sur le corps, mais... Après... Une fois que soi-même, on est opéré, je pense qu'on est autant en difficulté que les patients parce que ce n'est plus du tout la même chose d'avoir un regard sur les autres ou soi-même. [...] Donc, je pense qu'on a une image tant qu'on est en bonne santé et, quand on est malade, cette image, elle est perturbée. On [ne] se voit plus pareil.*

*[...] Je pense que c'est quelque chose très difficile, de voir son corps complètement changer comme ça, ou paraplégique. [...] Et puis on voit des gens qui arrivent... Des paraplégiques qui savent très bien se débrouiller. Ils vont faire un transfert de façon intuitive comme ça. Et d'autres où il faut tout expliquer : « Prends ta jambe là... Mais non, pas comme ça... Comme ça... Et... » Je pense que, quand on est kiné, on doit un peu mieux savoir s'en sortir avec son corps en difficulté que quelqu'un qui avait tout qui fonctionnait bien. »*

(Extrait de l'entretien avec Carine, M.K, Etablissement Les Mirabelles)

Pour Carine, les connaissances sur la mécanique du corps, qu'ont les masseurs-kinésithérapeutes, leur permet de mieux appréhender le corps et son fonctionnement. Cette mécanique est présente dans beaucoup de discours des masseurs-kinésithérapeutes. Léa, du Centre de rééducation La Verdure, utilise les termes « les muscles et les os, la souplesse, la raideur, les tensions musculaires, le manque de muscles » lorsqu'elle évoque le corps. Karina, cadre dans l'Etablissement Les Mirabelles, a une vision aussi très mécaniste du corps et explique que la connaissance des éléments anatomiques permet de mieux utiliser le corps, c'est un atout dans la rééducation.

*« Mais... Alors... Je vais faire un petit parallèle. C'est vrai que, moi, quand je fais du... Je fais du yoga. Effectivement, je me retrouve beaucoup parce qu'on est sur le travail... le travail des... De dissociation avec la respiration, tout ce qui est musculaire, osseux, etc. Donc je m'y retrouve. Mais je me dis que quelqu'un qui a*



*pas les données anatomiques ou bioméca<sup>643</sup>, [...] ça doit être beaucoup plus compliqué. Et, du coup [...] Nous [masseurs-kinésithérapeutes], on demande des choses à certains patients, c'est hyper complexe parce que, nous, on est dans ce fonctionnement en ayant des bases d'anat,<sup>644</sup> de bioméca. Pour nous, c'est clair dans nos schémas. Et on rencontre des patients, on reçoit des patients en rééducation qui ont un schéma corporel catastrophique. Alors, vient se rajouter en plus dessus un handicap. [...] Donc j'arrive à relativiser plein de choses parce que je pense que, aussi, c'est avec un peu l'âge où quand tu es jeune, tu fais plein de choses et tu te rends pas compte des fois de ce que tu demandes aux autres. [...] C'est comme moi, aujourd'hui, je prends ma voiture, je me pose pas de questions comment elle démarre, comment elle fonctionne. Ça fonctionne pas, je l'amène chez le garagiste. Et là, par contre, je demande à quelqu'un qui s'est jamais posé la question sur son corps... Enfin... Pas tous, mais certaines personnes... Les personnes âgées, des fois, sont... Ont été... Sont pas dans la même culture que nous. Donc ils ont été beaucoup sur le travail, beaucoup moins sur les loisirs. Donc ils se sont pas forcément posé la question de savoir comment fonctionnait leur corps, comment... Et, aujourd'hui, je leur demande de décortiquer tout ça, de s'en servir pour la rééducation. Donc, oui, des fois, il y a quelque chose de très complexe à ça. Alors, après, les générations évoluent. Maintenant, on a des générations qui... Il y a pas mal de sportifs aussi. Eux connaissent beaucoup mieux leur corps [...]»*

(Extrait de l'entretien de Karina, cadre, Etablissement Les Mirabelles)

Même si Karina met en avant cette structure corporelle en l'observant comme une machine, elle ne réduit pas le corps à un assemblage d'élément anatomique. Elle introduit la notion de « *schéma corporel* ». Le schéma corporel est en quelque sorte la cartographie de notre corps telle que nous nous la représentons. Karina relie cet assemblage mécanique à un cerveau qui devient en quelque sorte le centre de commande. Ces observations

---

<sup>643</sup> Biomécanique : La biomécanique est l'étude et la reproduction des mécanismes qui aboutissent à un mouvement déterminé du corps. Il s'agit avant tout de la mécanique articulaire, mais aussi de la mécanique des valves du cœur qui participent à la circulation du sang.

<sup>644</sup> Anatomie : L'anatomie est la science qui permet l'étude de la structure et des rapports dans l'espace des différents organes et tissus qui constituent les êtres organisés.

rejoignent les travaux de Schilder<sup>645</sup>, qui associe la construction du corps somatique au corps psychique. Il pose le corps comme une unité reposant sur un support constitué d'une structure physiologique, d'une structure libidinale et d'une structure sociale. Le corps traversé par le social est également évoqué par Marlène, masseur-kinésithérapeute dans l'Etablissement Les Mirabelles et Michèle, cadre au Centre de rééducation La Verdure.

L'aspect anatomique est ainsi abordé par Marjorie, la cadre supérieure de pôle de l'Etablissement Les Mirabelles. Elle relie cet assemblage mécanique et ses propres sensations corporelles.

*« On est tellement mieux dans sa peau quand on s'est étiré et qu'on sent que tout a repris sa place en termes de liberté articulaire. C'est bête ce que je dis. Pour avoir ressenti ce que c'était, un corps étriqué, aussi bien articulairement que de déficit de souplesse, on va dire, mais un corps soumis au stress, dans un carcan... Donc ma vision du corps...*

*Alors, il y a la vision du corps, le pire... La pire vision du corps ou le corps beau, j'en sais rien... Mais c'est pas une question d'esthétique, c'est une question de comment on se sent.*

*[...] Quand je dispense les sessions de manutention et qu'on arrive au moment des étirements, j'ai besoin d'expliquer aux gens : « Prenez un temps pour vous pour les étirements parce que, concrètement, musculairement, tout ça, c'est très, très intéressant, mais surtout vous allez ressentir un avant et un après, même quand vous allez marcher après. Vous allez voir, ça s'ouvre. Vous êtes... Vous respirez. »*

*Voilà ma vision du corps, comme ça, voilà... Après, là, tout de suite, si je pousse, même spontanément, je sais pas pourquoi, je pense aux amputés, à tous ces amputés qu'on a ici, qui sont mutilés. J'ai cette pensée qui me vient. Donc c'est des mots, je les sors. Voilà. Alors, ça, c'est le corps physique. Et là, j'allais penser au corps professionnel. »*

(Extrait de l'entretien de Marjorie, cadre de pôle, Etablissement Les Mirabelles)

---

<sup>645</sup> Schilder, P. (1968). *L'image du corps*. Paris : Gallimard.

Marjorie parle du corps avec des termes techniques : « étirement », « musculairement », « liberté articulaire ». Elle utilise également des termes liés aux sensations : « corps étriqué », « corps soumis au stress », « je sens », « liberté ». Elle se réfère au corps malade : « amputé », « mutilé ». Elle parle du corps « esthétique », « beau ». L'esthétique transcende le physique. On distingue ici une implication presque idéologique, un rapport au monde qui dépasse le seul geste professionnel. Le corps est le reflet des émotions. Tantôt stressé, il subit, se referme, tantôt étiré, il s'ouvre et se libère. En agissant sur le corps, Marjorie explique qu'on agit aussi sur les émotions. La structure musculaire, ligamentaire, anatomique interfère avec l'état d'esprit et réciproquement. Le masseur-kinésithérapeute n'intervient donc pas seulement à un niveau structurel.

Michelle, la cadre du Centre de rééducation La Verdure, apporte une nouvelle explication :

*« Ma vision du corps humain, c'est que c'est... C'est une machine, quelque part. Il y a une notion de mécanique, une notion de mécanique qui est hyper complexe, qui peut s'envisager avec des niveaux très différents. Soit on est sur l'aspect méta et on voit la personne dans sa globalité, dans la globalité de son corps. Soit on va s'attacher à une partie du corps, vue de l'extérieur. Et puis, après, on peut s'intéresser à l'aspect biomécanique. Mais même si on s'intéresse à la biomécanique, on est toujours contraints par la peau qui est dessus... Enfin... Tous les éléments sont intriqués. Pour moi, c'est... Le corps humain, c'est quelque chose qui a une globalité et qu'on peut pas prendre en compte de manière parcellaire... Enfin... C'est... Quand on soigne quelqu'un... Enfin... Pour moi, dans la relation de soins, c'est le corps dans son ensemble et c'est le corps qui est connecté avec un psychisme particulier. Et du coup, voilà, qui est ancré dedans.*

*Mais ça me pose des problèmes par rapport à la mort parce que je me dis : mais il reste cette enveloppe-là physique, corporelle, qu'on voit et tout cet aspect de connexion corticale... Enfin... Qu'est-ce qu'il devient ? Voilà. Ça, c'est une interrogation. »*

(Extrait de l'entretien de Michelle, cadre, Centre de rééducation La Verdure)

Michelle reprend dans cet extrait la complexité du corps humain, expliqué par les masseurs-kinésithérapeutes interviewés. Elle fait référence au corps mécanique, en le qualifiant de « machine », arrimée à un « psychisme ». Elle corrobore les explications des différents professionnels : les masseurs-kinésithérapeutes dans leur pratique quotidienne ne soignent pas un corps composé seulement de muscles et d'os, mais bien une personne dans sa globalité.

En s'intéressant à un corps, ils prennent en compte aussi l'histoire et les émotions d'une personne. En agissant sur le corps, les muscles, les articulations, les masseurs-kinésithérapeutes travaillent avec un ensemble, qui comprend l'aspect somatique dans sa globalité, mais aussi l'aspect psychique. Cette conception du corps est construite par leur formation qui vise à comprendre le fonctionnement mécanique du corps, ainsi que les éléments qui le constituent, mais aussi leurs expériences personnelles et professionnelles. D'ailleurs beaucoup de professionnels rencontrés parlent de leur ressenti et de leurs expériences personnelles corporelles.

### *1.1.3. Un rapport expérientiel au corps*

Les masseurs-kinésithérapeutes ont été formés pour connaître le corps et son fonctionnement mécanique. Ils travaillent tous avec des personnes qui sont malades ou qui ont été malades avec des troubles de la mécanique, neurologiques, musculaires, orthopédiques, voire psychologiques. Leur rapport au corps est fortement influencé par leur formation, leurs pratiques professionnelles et leurs expériences personnelles. Cette vision corporelle et le rapport qu'ils entretiennent avec le corps du patient sont influencés par leurs expériences. Marlène, masseur-kinésithérapeute, part dans quelques semaines en retraite, elle explique que sa vision du corps a évolué depuis ses débuts professionnels

*« Marlène : Maintenant... Mais c'est pareil... Parce que... J'ai 60 ans. Donc je suis vraiment en fin de carrière. Ma vision du corps, forcément, c'est pas la même que celle que j'ai pu avoir il y a trente ans. Je pense que c'est... C'est quelque chose qu'il faut accepter très vite. Il faut l'accepter et il faut accepter aussi vite aussi de s'en détacher d'une certaine façon, parce que le corps nous échappe. Et*

*c'est paradoxal parce que, quand même, kiné, c'est des boulots de maîtrise. On est là, on oblige les gens : « Mets-toi debout, marche », etc. Et l'issue n'est pas là. L'issue est dans... Alors j'aime pas le mot parce que c'est... Dans une forme de lâcher-prise, surtout par rapport à son corps. Mais tu fais pas... Enfin... Tu peux pas faire ce type de raisonnement, peut-être à 30 ans. Il faut attendre un peu. C'est-à-dire le corps, on l'accepte. Et dès qu'on l'a accepté, on accepte aussi qu'il sera pas toujours à répondre présent.*

*Mais c'est dur parce qu'on vit dans des sociétés où la norme, elle est toujours la même : c'est des gens beaux, en pleine forme, faisant du sport. Voilà. Et on est dans des impératifs qui sont des impératifs qui vous mènent, comme le consumérisme, à des états de souffrance terrible.*

*Anne : De souffrance terrible ?*

*Marlène : Oui, oui, je pense. Je pense que c'est violent, dans une société où on regarde que les gens quand ils sont beaux, jeunes, etc., de se dire : « Je vais finir vieux, moche, malade. » Et voilà, c'est... Oui, c'est... C'est, effectivement... Enfin... Bon... C'est des sociétés qui sont amenées plus ou moins vite à te rejeter. »*

(Extrait de l'entretien de Marlène, M.K., Etablissement Les Mirabelles)

Marlène parle du corps vieillissant et de l'acceptation de cette évolution. Ce corps n'est pas fixé pour toujours. Il évolue, il n'est pas toujours esthétique ; mais il faut accepter son vieillissement. La notion de maîtrise est liée à la masso-kinésithérapie.

Marlène replace ce corps dans la société. Elle n'est pas d'accord avec l'image du corps construite par la société. Le corps n'est pas immuable, ni toujours beau. D'autres masseurs-kinésithérapeutes ont parlé d'esthétique du corps. Pour Bertille, tous les corps sont beaux.

Cunégonde, masseur-kinésithérapeute au Centre de rééducation La Verdure, compare son travail à la course à pied.

*« Cunégonde : Ma vision du corps... Ben, comment je pourrais dire ?... Il faut être bien dedans, déjà. Quelle que soit sa forme, comment il est, il faut être bien*

*dedans. Donc, c'est pareil, il faut être... Il faut que ce soit accordé avec la tête, ce qui ne veut pas dire faire du 45 kilos et 60-95-60. Mais il faut être bien dedans. Et si, par hasard, il est malade, apprendre à... Malgré la maladie, à empêcher la maladie de gagner et à continuer à être bien, à être bien dedans. Je pense que c'est ce que je mettrais. C'est ça, il faut être bien dedans, qu'il ait un gros volume ou un petit volume. C'est...*

*Non, je vois pas bien... [...]. Non, je mettrais ça.*

*Anne : Par rapport à tes patients... ?*

*Cunégonde : Par rapport à mes patients, je mettrais aussi qu'il faut que la tête accepte le corps quand il est malade, et ne se laisse pas manger... Ne se laisse pas manger par la maladie. On peut pas avancer si on se laisse manger par la maladie. « La maladie est là. Et alors ? J'avance ». Donc ça veut dire avoir un mental. Soit on l'a tout seul, soit on l'a pas tout seul, on se fait aider, mais il faut arriver à vivre avec, sans qu'elle nous mange, sans que la maladie nous mange. Je pense que c'est ça. »*

(Extrait de l'entretien de Cunégonde, MK, Centre de rééducation La Verdure)

La vision du corps de Cunégonde est aussi le fruit de son expérience sportive. Elle court des marathons, sport où le mental a une fonction très importante pour tenir la distance. D'ailleurs elle y fait référence dans cet entretien. Elle parle du mental qui entraîne le corps, les jambes. Le masseur-kinésithérapeute ne prend pas en charge seulement le physique d'une personne, mais doit composer avec la psychologie du patient pour arriver à le faire se dépasser. « La maladie est là. Et alors ? J'avance », le verbe « avancer », fait clairement référence à la course à pied et en même temps à la volonté de ne pas arrêter. Cunégonde utilise des métaphores pour parler de sa vision du corps. Elle dira aussi dans l'entretien :

*« Un patient, [...] c'est le physique, mais c'est le mental. Et il faut aller voir le mental toujours. [...] Faut discuter avec lui, faut beaucoup d'écoute.[...] Parfois, on prend des choses très, très dures en pleine poire. Mais ne pas oublier qu'effectivement, c'est comme pour le sport, il y a des jambes, mais il y a la tête et qu'il faut qu'on arrive à faire qu'ils nous suivent. »*

(Extrait de l'entretien de Cunégonde, MK, Centre de rééducation La Verdure)

Cunégonde exprime ici sa compréhension du corps mais aussi de son travail, à partir de son expérience sportive. Elle ne parle pas de psychisme, mais de mental, connotation plus forte à la course à pied et à la volonté.

Michelle, cadre du Centre de rééducation La Verdure, aborde différents corps. Elle témoigne dans cet extrait de son expérience de sculpteuse et sa passion pour la danse :

*« Et puis si on parle du corps, ce que ça m'évoque aussi, c'est la sculpture parce que je trouve que... Enfin... c'est beau de pouvoir modéliser un corps et puis qu'avec les sculptures... Enfin... On a la possibilité de les toucher d'une manière qui est complètement différente parce que, toucher le corps de l'autre, c'est socialement... Enfin... C'est très particulier... Enfin... Il y a des règles et tout ça, alors que le corps modélisé sous forme d'une sculpture, qu'elle soit en bois, en terre, en marbre, je trouve que c'est vraiment quelque chose, moi, qui me donne du plaisir, en fait, de pouvoir le faire, de pouvoir me remettre en tête un petit peu comment c'est fait, un genou... Ou, Enfin... Voilà... Des repères anatomiques... Enfin... Je trouve que c'est très agréable, ça. Tu en veux encore ? »*

(Extrait de l'entretien de Michelle, cadre, Centre de rééducation La Verdure)

Son expérience est plutôt du côté tactile. Elle convoque les sensations que lui procure le contact avec différentes matières. Elle relie cela à ses connaissances techniques, lorsqu'elle parle du « genou ». Michelle, replace le contact physique avec « le corps de l'autre » dans un rapport socialisé, avec des normes, qu'elle met en opposition avec le contact de la matière, qui est une autre façon de toucher.

Le plaisir, déjà évoqué par d'autres, est présent dans ce rapport à la matière. Finalement, être un masseur-kinésithérapeute, ce n'est pas réduire la profession à une technique, mais c'est aussi prendre du plaisir dans ce contact charnel et humain avec les personnes. Le mouvement est aussi source de satisfaction pour Michelle. Elle l'explique en abordant les prestations de danse :

*« Oui. Ça me fait penser aux danseurs, le corps. Ça me fait penser à la danse parce que je trouve que le corps en mouvement, c'est magnifique et que, moi, j'ai besoin d'aller voir des danseurs qui vont dans la performance avec un corps en bonne santé. Et ça me permet de mieux métaboliser tous ces corps que je vois souffrants, là, ici, dans le travail. C'est quelque chose... Enfin... Je pense que, si j'avais que cette vision-là du corps, avec des déficiences... Enfin... Je serais très fatiguée et que j'ai besoin d'avoir... De me ressourcer sur des activités comme la danse, de voir tout ce qu'on peut faire quand on est au taquet de l'entraînement, plutôt danse plutôt que sportif, en fait... Je regarde pas trop le sport... A part les rugbymen. Je trouve que les rugbymen, c'est intéressant. Mais même... En fait, quand j'ai eu l'occasion d'aller dans des stades, sur du foot ou de voir des sportifs en action, je regarde parce que je trouve que c'est important de garder ce référentiel-là, du corps en bonne santé, parce que, nous, on est sursaturés de corps malades ici. Voilà. »*

(Extrait de l'entretien de Michelle, cadre, Centre de rééducation La Verdure)

La danse est utilisée pour représenter le mouvement et le corps en bonne santé. Ce corps lui sert de « référentiel » en opposition au corps malade. Les masseurs-kinésithérapeutes utilisent le mouvement dans leur traitement. La racine du mot kinésithérapie, « *kinêsis*<sup>646</sup> » signifie le « mouvement » en Grec. Et les mouvements de danse sont évoqués pour exprimer le mouvement dans ses possibilités extrêmes. La danse a aussi été mentionnée par la cadre de pôle, Marjorie, comme le montre l'extrait suivant :

*« Ma vision ou mon ressenti, j'allais te dire parce que, moi, je le sens davantage que je ne le vois, en tant que danseuse... Alors danseuse et, surtout, je pense aux étirements. Pourquoi j'arrive aux étirements ? Parce qu'on est tellement mieux dans sa peau quand on s'est étiré et qu'on sent que tout a repris sa place en termes de liberté articulaire. [...]Moi, je vis des moments où je me sens très, très mal dans mon corps. Il y a des moments où je me sens très bien. Et les moments où je me sens très bien, c'est pas spécialement les moments où j'ai perdu du*

---

<sup>646</sup> Reychler, G., Roeseler, J. et Delguste, P. (2014). Op. cit.



*poids, c'est quand je sens que je suis en liberté articulaire et je retrouve de... Un peu d'air. Voilà. Alors c'est ce qui me parle, là, le corps. »*

(Extrait de l'entretien de Marjorie, cadre de pôle, Etablissement Les Mirabelles)

Cette cadre parle d'abord de son expérience personnelle de la pratique de la danse. Elle a pu ainsi éprouver son corps. Elle explique les sensations que peuvent lui procurer ce corps pour introduire ensuite des notions de mécanique. Dans une recherche menée par Perez-Roux<sup>647</sup>, sur la professionnalisation de futurs enseignants de danse, cette chercheuse montre la manière dont ces étudiants, en cours de formation, réinterrogent leurs expériences de danse par les nouveaux savoirs acquis en formation. L'exemple de Marjorie illustre ces interrogations, le corps est questionné, analysé en utilisant les expériences corporelles du soignant. Mais ces expériences sont elles-mêmes expliquées avec les connaissances théoriques acquises en formation professionnelle.

Marjorie poursuivra l'entretien en utilisant l'expression du corps malade, puis elle abordera le corps professionnel des masseurs-kinésithérapeutes pour finir par le travail du cadre.

Philippe, cadre à l'Hôpital du Soleil, a une vision du corps très complexe. Il considère le corps à la fois comme objet et sujet, instrument et objet de soins. Ce cadre parle de son expérience corporelle en tant que soignant :

*« Chez le kinésithérapeute, le corps est un instrument et un objet, pour un sujet souffrant. Instrument parce que [...] c'est avec son propre corps qu'il soigne, c'est avec son propre corps qu'il perçoit la difficulté de quelqu'un, qu'il va sonder, évaluer, jauger, observer euh... Palper, toucher. Donc c'est son propre corps qui est son outil d'évaluation. Quand je discute en rigolant avec mes collègues euh... Manip-radio<sup>648</sup>, cadre de santé, ils me disent : « Oh, ben on va faire une écho<sup>649</sup> ». Et moi, spontanément je pose la main et j'essaie de lire. Donc*

---

<sup>647</sup> Perez-Roux, T. (2014). *Enseignement de la danse et rapport(s) au corps : quels enjeux identitaires ?* Premier symposium Franco-Brésilien : « Corps, Education et Culture du Mouvement », Montpellier 1-3 octobre.

<sup>648</sup> Radiologie.

<sup>649</sup> Échographie.

*je sais que c'est un instrument. Ensuite euh... Et puis du coup la question de la transparence du corps, elle est très singulière parce que l'instrument d'évaluation du kinésithérapeute est un instrument qui va décoder au travers de couches quelque chose qui est profond. Donc du coup, rendre visible le corps de l'intérieur là ou euh... L'imagerie, là où le diagnostic actuel euh... Est moins dans une clinique du patient couché mais beaucoup plus dans une clinique du euh, d'une instrumentalisation du rapport au corps. Instrumentalisation avec des outils externes. Alors que le kinésithérapeute est son propre instrument. Objet, parce que la rencontre avec celui qui est souffrant euh... Fait qu'il y a une chosification des déficiences, chosification du handicap et qu'on va segmenter là ... Le corps de l'autre dans des micro euh. problèmes qui euh... Mis dans des contextes deviennent des situations de handicaps.»*

(Extrait de l'entretien de Philippe, cadre à l'Hôpital du Soleil)

Il aborde le corps du masseur-kinésithérapeute, comme un instrument qui permet d'évaluer un autre corps, celui du patient. Il considère également le corps du masseur-kinésithérapeute comme un instrument qui soigne. Il fait allusion à « la main » du masseur-kinésithérapeute, déjà évoquée par Charlene de l'Etablissement Les Mirabelles. Cette dernière évoquait des masseurs-kinésithérapeutes ayant une profession « au bout des doigts ». La main, « je pose la main et j'essaie de lire », est pour le masseur-kinésithérapeute un organe sensitif important, mais pour Philippe, elle sert au toucher, à sonder, palper et évaluer. Le corps du masseur-kinésithérapeute est un outil d'évaluation et de traitement. Il poursuit en développant l'imaginaire qui existe derrière cette main du masseur-kinésithérapeute et du corps qui est aussi un « Sujet » :

*« Et sujet parce que c'est la rencontre avec quelqu'un qui est souffrant, avec une histoire, avec une corporéité en devenir, comme dirait Signeyrole<sup>650</sup>, et du coup l'idée que euh... On ne sera jamais plus comme avant au décours de la rencontre. A la fois parce que il y a de l'altérité, il y a de l'empathie, il y a de la compassion, euh... Il y a [...] une situation inédite d'éducation de rééducation ou euh... Il y a*

---

<sup>650</sup> Signeyrole est un masseur-kinésithérapeute qui est directeur d'une école de formation, Docteur en psychologie, il a travaillé sur l'écriture en formation des étudiants en masso-kinésithérapie.

*une dimension formative, il y a : « qu'est-ce que je vais vous laisser comme manière de vous débrouiller de votre handicap qui va vous donner du sens à votre vie, qui va vous permettre de vous débrouiller différemment ? ». Donc il y a, il y a ces trois paradigmes, paradigme d'instrument, paradigme d'objet et paradigme de sujet. »*

(Extrait de l'entretien de Philippe, cadre à l'Hôpital du Soleil)

Philippe est l'un des seuls à évoquer l'éducation et la rééducation. Il utilise ensuite les sciences humaines, l'histoire de la profession, la philosophie, l'anthropologie, pour expliquer sa conception du corps.

*« Ensuite, il faut voir que le corps dans la kinésithérapie, ça a été très historiquement un corps qui est un corps d'orthopédiste, un corps de segment, un corps de gymnaste, un corps d'alignement et quelque part d'un idéal de redressement qui fait que euh... On est pétris nous d'une vision du corps qui est une vision d'alignement. Redressé pour guérir, faire plier, faire marcher, faire... Cette logique du faire. C'est que récemment que les neurosciences ont inscrit ça euh... Dans une logique de l'apprentissage, une logique de l'être. Les kinésithérapeutes n'ont peut-être pas suffisamment senti le corps sensible et l'idée que le corps est un schéma corporel perturbé, une image narcissique du corps altéré et donc l'inscription du corps dans un corps, qui vit anthropologiquement, qui est inscrit dans du rapport à l'autre. C'était quand même des redresseurs pour faire travailler comme dirait Foucault, c'étaient des, des, des spécialistes de l'alignement des corps, de l'athlétisation des corps pour ... Pour récupérer des tâches euh... Qui étaient des tâches productives. »*

(Extrait de l'entretien de Philippe, cadre à l'Hôpital du Soleil)

Le discours de Philippe retrace une partie de l'histoire de la masso-kinésithérapie et de la conception du corps dans la médecine. Il se réfère sans le citer au livre de

Vigarello<sup>651</sup> : *Le corps redressé*, dans lequel celui-ci retrace la vision du corps, de la renaissance à nos jours et met cela en lien avec les valeurs morales de la société. Par exemple, au XVII<sup>ème</sup> siècle, les enfants de la bonne société portaient un corset, pour les redresser et affiner leur taille. Ce corset est aussi le symbole d'une exigence, les enfants sont considérés comme « saturés d'humeur<sup>652</sup> », d'émotions. A cette époque, la société valorisait la politesse, la tenue, le maintien et la bienséance. « Le rôle de la motricité demeure celui de la « contenance » et de la fixation<sup>653</sup> ». Le corps et sa mécanique sont soumis aussi aux valeurs de la société dans laquelle il évolue. Philippe se réfère ensuite à l'anthropologie :

*« Et cette anthropologie du corps souffrant, Le Breton<sup>654</sup> montre bien que on est dans quelque chose où la chronicité euh... L'aspect durable de la douleur, de la souffrance de la mort du handicap, c'était pas quand même le champ d'attractivité préférentiel du kinésithérapeute au départ. Donc peut-être que les neurosciences et l'évolution des pratiques et l'idée que l'imagerie euh... Et le mouvement imaginé modifie euh...Le rapport à l'apprentissage euh éclaire actuellement le kinésithérapeute dans, dans la conceptualisation de ce qu'il fait. Euh... Mais pour moi, c'est nouveau et c'est récent, et c'est peut-être pas encore le paradigme principal de celui qui euh... Celui qui était un prof de sport mais qui n'est pas pour l'instant quelqu'un qui est devenu prof de sport. Si effectivement les chemins sont très, très proches de l'infirmier masseur ou du gymnaste médical, [...] il y a pas euh... D'appropriation de l'imagerie ou de la construction même de l'apprentissage du geste euh... De façon aussi forte [...] Que peuvent faire les STAPS<sup>655</sup>. On est encore dans l'infirmier masseur qui est euh... Dans la compassion, dans la disponibilité, dans la main qui touche. »*

(Extrait de l'entretien de Philippe, cadre à l'Hôpital du Soleil)

---

<sup>651</sup> Vigarello, G. (1978). *Le corps redressé*. Paris : Ed. Delarge.

<sup>652</sup> Ibid.

<sup>653</sup> Ibid.

<sup>654</sup> Le Breton, D. (2008). *Anthropologie du corps et modernité*. Paris : Presses universitaires de France.

<sup>655</sup> STAPS : est une filière de formation universitaire, avec un système LMD, en sciences et techniques des activités physiques et sportives

Philippe reparle, ici, de « l'imagerie ». Dans les extraits antérieurs, il fait référence à l'échographie et la radiologie, qui aident à lire le corps. On a l'impression que le masseur-kinésithérapeute est désormais « cerné » par les outils technologiques qui sont différents de son outil principal, son corps. Philippe est l'un des cadres qui utilise le plus les courriers électroniques dans sa pratique de management. Sa vision de la pratique des masseurs-kinésithérapeutes est fortement centrée sur le contact physique avec le malade en utilisant son propre corps comme un instrument. Philippe explique :

*« Wills et Signeyrole<sup>656</sup>, ils disent cela en disant mais euh... Ecoute moi et touche moi, et c'est vraiment le paradigme principal du rapport au corps de l'autre, euh... Là ou effectivement ben on est quand même dans quelque chose « écoute moi, touche moi, mais un jour euh... Affranchis-toi de moi, pour devenir quelqu'un et, et finalement vivre ton corps d'une façon euh... Singulière, d'une façon emblématique euh, à la fois dans un rapport social, professionnel euh... Intime mais euh... D'une forme de corporéité qui est nouvelle ». Et ça c'est pas un sujet qui est vraiment pensé en tant que tel par les kinésithérapeutes, c'est même quelque chose sur lequel ils ont du mal à parler. L'idée qu'il y a quand même de la créativité à l'intérieur d'une expérience de rééducation, l'idée qu'on va explorer des chemins qui sont inédits, tel un artisan pour euh... Pour chercher des mouvements nouveaux, explorer des marches nouvelles, explorer des préhensions nouvelles. L'idée qu'on sorte d'une standardisation et d'une routine, mais vers quelque chose qui va être la réponse sur-mesure à une, un tissu de, de, de neurones miroirs et d'empathie qui sera singulier chez l'autre ben euh... Les kinésithérapeutes, ils ont cette espèce de bon sens, mais ils sont, ils sont dans l'incapacité de le dire. Enfin je pense que l'avenir effectivement de cette kinésithérapie, c'est euh... C'est d'inscrire le corps dans quelque chose qui est un corps pensant euh, mais un corps pensant, non pas un corps pensant altéré euh. Comme disait euh. Comme dirait la psychanalyse dans la blessure narcissique, dans l'image du corps perturbé, mais aussi et surtout dans un corps qui réapprend, un corps qui, qui se remet en chemin, et que le kinésithérapeute est un*

---

<sup>656</sup> Wills et Signeyrole sont des Masseurs kinésithérapeutes qui sont cadre de rééducation et qui ont fait chacun une thèse en sciences humaines.

*formidable accompagnant, accompagnateur, susciteur de, de, de cette corporéité là ; et sans le savoir.»*

(Extrait de l'entretien de Philippe, cadre à l'Hôpital du Soleil)

Philippe intègre le corps dans un rapport à l'autre, un rapport social et une façon de comprendre et de connaître l'autre. Sa vision du corps est une vision intellectualisée, avec des notions sciences humaines et de neurosciences. Il termine son propos par l'avenir de la kinésithérapie.

Toutes ces représentations évoquées sur les représentations du corps, bien que « mécanistes » ne semblent pas prédisposer la profession des masseurs-kinésithérapeutes à l'usage des technologies qui font disparaître le toucher.

Les masseurs-kinésithérapeutes, en évoquant le corps, font appel à leurs appartenances à d'autres institutions non professionnelles. En évoquant les implications sportives ou artistiques, ils mettent en évidence une transversalité qui « rend compte des croisements et non-croisements entre les multiples d'appartenances et références<sup>657</sup> ». Beaucoup s'appuient sur leurs activités sportives pour évoquer le mouvement, la volonté, la respiration, les sensations corporelles et les limites du corps. D'autres ont évoqué l'art pour expliquer le plaisir du contact avec la matière. L'ensemble est rattaché à leurs connaissances anatomiques.

## *1.2. Une relation au patient*

Léa, jeune masseur-kinésithérapeute, travaillant au Centre de rééducation La Verduze, insiste sur les valeurs d'écoute et d'échange qui existent chez les masseurs-kinésithérapeutes :

*« Alors un bon kinésithérapeute... [...], c'est vraiment de l'écoute, je trouve. [...]D'avoir des connaissances et de savoir se remettre en question sur ses connaissances. Mais les connaissances, elles servent à rien si on n'a pas d'abord*

---

<sup>657</sup> Lourau, R. (1970). Op. cit., p.125.

*un vrai dialogue... Enfin... Pour moi, c'est vraiment dialoguer avant de savoir ce qu'on va faire, c'est-à-dire parler avec le patient, échanger et essayer de voir avec la personne qu'est-ce qui est important.*

*Ça passe d'abord par un échange verbal, un vrai échange verbal, de ressenti plus que de choses techniques parce que, nous, après, on va faire notre bilan, mais le patient, il interagit pas avec ça. C'est nous qui faisons notre bilan, ensuite, voilà, des choses très techniques et très physiques qu'on constate. »*

(Extrait de l'entretien de Léa, MK, Centre de rééducation La Verdure)

La relation avec le patient est un élément primordial pour Léa. Elle insiste sur l'écoute et le dialogue, valeurs les plus mises en avant par les masseurs-kinésithérapeute lors des entretiens. Il y a dans les propos de Léa, une recherche d'authenticité, de « vrai échange ». Tous les masseurs-kinésithérapeutes ont évoqué l'écoute, le dialogue ou la discussion des objectifs de rééducation. Marlène, de l'Etablissement Les Mirabelles, a insisté sur la relation de soin comme « une relation qui est transitoire, qui peut être aussi très forte. [...] J'ai pas de définition... Peu importe le chemin, en fait, si au final, il y a une aide ». Tous positionnent la relation à l'autre comme une des valeurs principales de leur profession. Lors de mon immersion sur les terrains, j'ai pu observer à plusieurs reprises l'application de ces valeurs par les masseurs-kinésithérapeutes.

Par exemple, j'ai remarqué que Patrick, masseur-kinésithérapeute, à l'Hôpital du Soleil, prenait le temps de regarder les malades dans les yeux, les écoutait attentivement et les touchait. Ensuite, il leur demandait très calmement pourquoi elles étaient hospitalisées, sans leur couper la parole.

*« Il s'approche d'une patiente, s'assied à côté d'elle. Il ne parle pas et reste quelques secondes comme cela à la regarder. La patiente l'observe, ils se regardent dans les yeux et, après quelques instants encore, il lui prend la main et lui demande ce qu'elle a et si elle a mal. La patiente lui parle lentement et se répète. Il attend. Elle a fini de lui parler, il la regarde toujours dans les yeux, et, après plusieurs secondes, lui dit qu'il va la faire marcher. Elle lui dit qu'elle a*

*peur d'avoir mal. Patrick est très doux et assez lent dans ses gestes. Finalement, il se lève, la lève et la fait marcher dans la chambre tout en la tenant. [...]*

*Il est très proche des patients, discute avec eux et surtout les écoute, les touche et prend le temps avec chaque patient, ses gestes sont toujours d'une grande douceur et d'un grand respect avec chacun et chacune. Nous rencontrons une patiente qui est en plein délire, qui nous parle de sa mère et qui est incohérente. Patrick l'écoute, puis lui parle doucement tout en la regardant dans les yeux, pour arriver à la mobiliser. Il m'incorpore dans la discussion et, pendant que je l'aide à mobiliser la dame, nous avons une discussion à trois, complètement loufoque, joyeuse, mais totalement décousue. La patiente se laisse faire, sans opposer de résistance franche et nous arrivons ainsi à faire le soin. »*

(Journal de recherche du Mardi 27 janvier 2015. Hôpital du Soleil)

Patrick, parle de « rencontre » entre un soignant et un patient dans un système de soins, pour expliquer ce qu'est un masseur-kinésithérapeute. Il situe l'action, dans un système de soins, et les acteurs sont les thérapeutes et les patients.

*« Je pense que la kinésithérapie, c'est la rencontre entre quelqu'un qui fait de la rééducation et un patient dans un système de soins. Et qui est variable, le système de soins, il peut être très changeant en fonction des endroits, en fonction des services, en fonction de l'hôpital, en fonction de l'âge des patients, en fonction de plein de choses. »*

(Extrait de l'entretien de Patrick, M.K., Hôpital du Soleil)

Patrick est très tactile avec les patients, il prend le temps avec eux, les touche et les regarde, comme pour leur dire : « vous êtes quelqu'un d'important, à mes yeux. ». Patrick met donc le relationnel au centre de sa pratique de masseur-kinésithérapeute.

Tout comme Patrick, Marc, masseur-kinésithérapeute de l'Établissement Les Mirabelles, privilégie cet aspect relationnel : « être à l'écoute, confiance, bonne entente, côté psychologique », sont des mots qui soulignent cet aspect.



*« Pour moi, un bon kinésithérapeute, c'est quelqu'un qui, déjà, est à l'écoute, qui est toujours soucieux du bien-être de la personne de laquelle il s'occupe, qui est soucieux aussi de sa formation, qui veut toujours avancer et s'intéresser, se former sur d'autres sujets qui le touchent. Et c'est... quelqu'un d'humain quelque part. Je dis pas que les autres professions soient pas humaines, mais, finalement, on a un côté aussi... On doit savoir traiter la personne et son corps, mais son esprit aussi parce qu'il y a un côté psychologique aussi qu'on a en kiné qu'on n'a peut-être pas en tant qu'infirmière, en tant que médecin, voilà, parce que le relationnel, je trouve qu'en kiné, il est beaucoup plus important. Donc je pense qu'il faut avoir quand même en tant que kiné... Un bon kiné, il faut avoir... Il faut être, voilà, patient, savoir écouter et avoir un bon relationnel parce qu'après, je pense que, du moment que la personne se sent en confiance avec le kiné, après, c'est bien d'avoir des bases théoriques et techniques, et du coup... Mais s'il y a pas une bonne relation, une bonne entente, une relation de confiance quelque part, je pense qu'on peut être le mieux formé du monde, que ça passera pas, on n'aura pas des bons résultats. Donc il faut savoir conjuguer les deux : le côté psychologique et le côté, après, formation et théorique. »*

(Extrait de l'entretien de Marc, M.K., Etablissement Les Mirabelles)

Marc dit soigner une personne dans sa globalité : « On doit savoir traiter la personne et son corps, mais son esprit aussi ». Pour lui, le masseur-kinésithérapeute doit maîtriser les bases théoriques et techniques de la profession, mais ce qui prime avant tout est la relation que le masseur-kinésithérapeute établit avec les malades. C'est ce côté qui permet de mettre en place et de faire accepter la technique.

Ces idées sont reprises par Carine, qui explique qu'un bon masseur-kinésithérapeute est :

*« Déjà, je pense, c'est quelqu'un qui aime bien son métier parce que, si on l'aime pas, je pense qu'on peut pas bien le faire. Après, il faut aimer être avec des gens, aimer parler un peu de tout, pas que de la pathologie parce que c'est une prise en*

*charge globale. C'est pas un genou ou... C'est un patient en entier. Et puis avoir quelques compétences... Et voilà, être à la fois technique et un peu humain. Voilà. [...]Après, voilà, quand je demande qu'ils fassent quelque chose, j'aime bien qu'ils le fassent. Si je vois qu'ils sont en train de rien faire, je me fâche après. »*

(Extrait de l'entretien de Carine, M.K., Etablissement Les Mirabelles)

Pour Carine, Le masseur-kinésithérapeute doit être un technicien. Mais, avant tout, il doit avoir des qualités humaines, relationnelles et prendre en charge les patients de façon globale. Carine est d'ailleurs très douce avec les patients.

Bertille, masseur-kinésithérapeute de l'Hôpital du Soleil, explique que le cœur de métier repose sur le rapport au patient, à son corps, en corrélation avec une efficacité technique. Lorsqu'elle est auprès des patients, j'observe qu'elle met en application cette technique et ce contact:

*« Nous entrons dans une chambre, et le patient est assis au fauteuil. Bertille veut commencer avec lui un travail sur la déglutition. Elle s'assied à côté de lui, passe son bras droit derrière et autour du cou du patient pour soutenir les tuyaux (car ce patient est trachéotomisé) et, avec sa main, l'inciter à tenir sa tête verticalement. Elle a modifié le gonflage du ballonnet de la trachéotomie. Je lui propose mon aide pour tenir les tuyaux et ainsi libérer son bras droit. Elle me dit qu'elle est très bien comme ça. Bertille fait faire des exercices ventilatoires et de déglutition à ce monsieur. Plus tard, elle me dira qu'elle aime bien être en contact avec le patient, c'est plus facile pour elle. »*

(Journal de recherche, lundi 26 janvier 2015, Hôpital du Soleil)

Ce contact physique avec le patient est, pour Bertille, un élément compris dans l'aspect technique de la rééducation. Dans l'entretien, elle explique que « enfin, encore, j'ai des collègues qui aiment toucher, qui aiment masser, tout ça., moi, j'aime être protectrice. (Elle effectue le geste) [...] Et c'est ce que j'essaie [...] d'apprendre à mes, à

mes stagiaires. Et puis, en plus, en faisant ça, on ne leur fait pas mal<sup>658</sup>». Pour elle, le cœur de métier est le rapport au patient, à son corps. Son rapport au corps ne se résume pas seulement au toucher, au contact peau à peau, Bertille y met une intention qu'elle qualifie de « protectrice ». Elle affirme que prendre les patients en les touchant, en étant protectrice, évite de faire mal. Ces implications libidinales sont aussi des implications idéologiques. Ce contact est utilisé comme une technique de soin. Elle explique qu'un masseur-kinésithérapeute est :

*« Quelqu'un à l'écoute [...] de ses patients. [...] capable de mettre [...] une stratégie [...] de soins efficace pour amener le patient dans le plus loin possible dans ses possibilités [...] l'amener vers une fin de vie la plus confortable possible. [...] J'ai vraiment cette notion [...] d'efficacité. Je ne sais pas si c'est parce que je travaille en réa<sup>659</sup> et que je ... En réa c'est ... Des fois ça se joue à ... C'est maintenant des fois, on me met des objectifs. Des fois, j'arrive le matin, on me dit celui-là, il a des atélectasies<sup>660</sup>, si tu le débouches pas, si à 2 heures, il est pas..., si le poumon, il est pas débouché, on l'endort, on y va au fibro<sup>661</sup>, et euh. Donc voilà, il faut qu'il y ait de l'efficacité, il faut, il faut qu'on y arrive. Mais il faut rester à l'écoute de ses patients, mais pas que parce que il y a des moments où on peut pas ... On peut pas... Quand ils disent « Ah !, mais, je suis fatigué » c'est pas possible. Mais je pense que c'est aussi lié à mon, à mon secteur d'activité, c'est pas partout comme ça,... Je pense. »*

(Extrait de l'entretien avec Bertille, M.K., Hôpital du Soleil)

La notion de résultat est présente dans le discours de Bertille, mais c'est aussi un trait partagé par ses collègues. Flore, masseur-kinésithérapeute, me parle de Bertille

---

<sup>658</sup> Extrait de l'entretien avec Bertille, M.K., Hôpital du Soleil.

<sup>659</sup> Réanimation.

<sup>660</sup> Atélectasie : L'atélectasie est une pathologie de l'appareil respiratoire. Elle correspond à l'affaissement des alvéoles de tout ou partie d'un des deux poumons. Il y a une absence de ventilation, alors que la circulation sanguine de la partie du poumon concernée par l'atélectasie continue à fonctionner normalement.

<sup>661</sup> Fibroscope : c'est un instrument optique médical utilisé dans le cadre d'une fibroscopie. Composé de fibres optiques, il permet d'explorer plusieurs organes, notamment les poumons et les organes du tube digestif.

comme quelqu'un de très compétente et qui maîtrise la technique. Flore est admirative du côté tactile de Bertille, élément qui apparaît dans la pratique quotidienne de cette dernière.

Charlène reprend ces éléments dans son discours. Pour elle, un masseur-kinésithérapeute doit s'adapter aux patients et aux évolutions professionnelles. Il doit être un bon technicien, se tenir au courant des nouveautés professionnelles. Elle explique que le masseur-kinésithérapeute :

*« C'est quelqu'un qui aime ce qu'il fait et [...] qui a envie, oui... Moi... C'est dans l'envie, dans la motivation... Bon, évidemment, qui met en œuvre les bonnes pratiques, mais je pense que, d'abord, c'est le relationnel et l'envie de... L'implication dans le travail. [...] Quelqu'un qui se tient à jour dans les pratiques, qui ne reste pas sur ses acquis, qui se remet en question et qui s'adapte à... qui s'adapte à l'évolution de la profession et puis qui s'adapte aux patients aussi beaucoup. »*

(Extrait de l'entretien avec Charlène, M.K., Etablissement Les Mirabelles)

Dans cet extrait, on voit que Charlène insiste sur le relationnel avec les patients et l'adaptation aux patients, sans exclure les compétences techniques. Elle parle de sentiments, comme l'envie, la motivation et l'amour. Cependant, elle introduit la notion d'évolution professionnelle. Le masseur-kinésithérapeute doit se poser des questions sur sa pratique professionnelle. Cette réflexion du professionnel est un des éléments mis en évidence par la plupart des masseurs-kinésithérapeutes interviewés. Dans le Centre de rééducation La Verdure, Léa la mentionne également :

*« Pour, après, pouvoir faire un bilan et réussir à dégager les objectifs vraiment précis de ce qu'on va vouloir faire et... [...] une fois qu'on a fait ça... Enfin... Pour moi, c'est aussi de se remettre en question et de savoir se poser toujours la question de se dire : est-ce que ça a vraiment été utile ? Est-ce que...? [...] Mais c'est pour ça que, toujours, questionner et se remettre en question, et continuer à se former et essayer surtout de pas s'enfermer dans une routine d'exercices un peu prémâchés, qu'on a l'habitude de faire et qui... Finalement, chaque patient*

*est très différent et que, même si c'est des exercices qu'on trouve intéressants, toujours se demander : est-ce que finalement, avec ce patient-là, il y aurait pas... Je pourrais pas changer un peu ou prendre plutôt sous un autre angle, travailler pas dans la même position, vraiment sur des détails ?*

(Extrait de l'entretien de Léa, M.K., Centre de rééducation La Verdure)

Léa reprend l'idée du praticien réflexif<sup>662</sup>. Le patient n'est pas un prototype puisqu'il est différent. Donc le professionnel doit aussi adapter ses connaissances et sa technique.

*« Et aussi, dans la relation, je trouve ça hyper important que le patient alors soit investi et puis, pour les maladies chroniques, qu'il se prenne en charge lui-même[...] Et, pour moi, un bon kiné, c'est vraiment quelqu'un qui va être au début collé au patient, à lui dire « Non, c'est pas comme ça » et recommencer, recommencer. Et être patient. [...] C'est pour ça que c'est bien de les écouter parce que, même si nous, on trouve que l'exercice est mieux, si le patient se plaint et n'a pas l'impression de faire ce qui est bon pour lui, il faut... Même si nous, ça nous convient moins dans notre prise en charge, il faut l'écouter et essayer de... Dans ce que lui veut faire, réussir à trouver... retrouver nos objectifs [...]. »*

(Extrait de l'entretien de Léa, M.K., Centre de rééducation La Verdure)

Le masseur-kinésithérapeute soigne un corps, mais agit également sur une personne avec un esprit. Selon Léa, il faut accompagner la personne, la stimuler et l'aider à recommencer. Pour obtenir ce résultat, le professionnel doit écouter et prendre en compte son patient.

La spécificité technique est également évoquée par les professionnels rencontrés. Elle est particulièrement mise en avant par Anatole, un masseur-kinésithérapeute, qui a effectué ses études en Belgique où la formation est universitaire.

---

<sup>662</sup> Schön, D.A. (1993). Op. cit.

*« Qu'est-ce qu'un bon masseur-kinésithérapeute ? Pour moi, c'est une personne, déjà, de base qui va se remettre en question sur... Enfin... Sur sa prise en charge et sa pratique au quotidien, c'est-à-dire qu'il va pas reposer sur ses acquis, qu'il va pas être dogmatique, qu'il va pas non plus tout remettre en question tout le temps, mais quand même, sur les prises en charge et autres, qui va chercher forcément à se former, à lire des choses... Enfin... A être ouvert d'esprit sans... On peut être critique mais ouvert d'esprit. Voilà, il faut pouvoir argumenter et autres... »*

*Oui, quelqu'un qui va avoir vraiment une prise en charge guidée par son évaluation et pas juste faire une prise en charge pour faire une prise en charge, qui va réussir... Même ça, moi, j'ai du mal encore à le faire, à poser vraiment des objectifs discutés avec le patient et d'un commun accord pour se dire : « Voilà, qu'est-ce qui est le plus problématique ? On se met d'accord pour essayer d'obtenir ça. Et voilà ce que je vous propose qu'on obtienne. » Et ça, c'est vrai que c'est pas encore... C'est pas facile à faire dans le fonctionnement, que ça soit en centre ou en cabinet. Mais c'est vrai qu'il faut arriver à prendre le temps... Mais les gens sont pas habitués, des fois, à ce que tu prennes juste le temps de discuter. C'est que limite, ils arrivent... « Faites-moi bosser »... Enfin... « Faites les choses ». Donc, oui, je le verrai plus comme ça, mais j'ai pas de critères particuliers sur « Il faut savoir faire telle technique » ou autres. Je pense que c'est vraiment une question de se former régulièrement, de lire en langue anglaise. Et ça, c'est indispensable. C'est que la formation continue, elle est pas juste par les formations que tu fais, elle est quotidienne, par les échanges que tu peux avoir et autres... Donc c'est de l'interaction aussi avec tes confrères, tes collègues à ce niveau-là. »*

(Extrait de l'entretien d'Anatole, M.K., Centre de rééducation La Verdure)

Anatole évoque principalement des composantes techniques, bilan, évaluation, plan de traitement, objectif. Il évoque aussi la formation continue. Il est le seul professionnel rencontré, qui mentionne la lecture en langue anglaise.

Anatole illustre le dialogue avec le patient en parlant d'« objectifs discutés ». Pour lui, le masseur-kinésithérapeute doit se mettre d'accord avec le patient sur les objectifs

qu'ils fixent à la rééducation. Anatole explique que le patient a une demande que le masseur-kinésithérapeute doit prendre en compte. Cependant Anatole est le seul à dire que les patients n'ont pas l'habitude qu'on prenne le temps pour parler avec eux. Ce en quoi il diffère des autres entretiens. Il poursuit son discours sur la capacité de réflexion du professionnel.

*« Mais vraiment que tu ne te reposes pas sur tes acquis en disant : « Ça fait vingt ans qu'on fait comme ça. Et pourquoi on changerait ? » Faut savoir se dire : « Est-ce que, quand j'évalue mon patient... ? Ne serait-ce que ça... Voilà, je lui ai proposé tel plan de traitement. Entre le début et le milieu, j'ai pas eu d'effet suivant les critères, sur les objectifs qu'on avait discutés avec lui, j'ai peut-être pas proposé les bonnes choses. » Ou alors : « Est-ce qu'il y a un autre élément qui fait que ça n'évolue pas ? » Et ça, c'est vraiment le meilleur moyen, je trouve, au final, de pas... Enfin... De limiter les échecs de traitement. Limiter... Parce que, encore une fois, ça dépend des pathologies, des types de patients, du problème. Quand tu as des patients douloureux chroniques, c'est vraiment une stratégie vraiment encore autre à avoir. »*

(Extrait de l'entretien d'Anatole, M.K., Centre de rééducation La Verdure)

Anatole parle de la réflexivité du praticien qui analyse sa pratique et essaie de l'améliorer. Ces compétences d'analyse et de réflexion professionnelles sont récurrentes dans les entretiens avec les masseurs-kinésithérapeutes.

Il se démarque également des autres professionnels interviewés au sujet de l'appellation de la profession, masseur-kinésithérapeute. Il lui préfère le terme de « kinésithérapeute ».

*« Voilà, je te dirais ça pour ce qu'est un bon... Mais... je dirais qu'il s'appelle pas « masseur-kinésithérapeute » non plus parce que [...] Kinésithérapeute, ça suffit. Le terme international serait aussi quelque chose de plus logique, mais, culturellement, en France, on utilise le terme [...] en France, tu utilises le terme « physiothérapie » pour tout ce qui est agent physique, mais c'est... C'est assez*

*historique. Donc le terme de « kinésithérapeute », on pourrait le garder, le fait de « masseur-kinésithérapeute », c'est franco-français, j'en vois pas l'intérêt. C'est une de nos techniques, c'est un de nos outils. Il faut savoir s'en servir à visée thérapeutique, mais faut pas vouloir revendiquer le fait d'avoir le monopole, même si, dans les textes, c'est ça actuellement. J'en vois pas l'intérêt.*

*Que des gens veulent faire du massage bien-être, oui, mais autant le réglementer de cette façon-là. Je trouve que ça ramène trop, surtout quand tu es en cabinet, les gens à dire : « Je vais chez le kiné pour un bon massage. » On propose beaucoup d'autres choses dans tout plein de domaines. Toi aussi, dans le tien, tu es amenée à faire plein d'autres choses, à avoir des connaissances et des compétences sur plein d'autres choses et c'est vrai que, pour les patients, ça entretient, je trouve, la vision qu'ils ont du métier. C'est un point de vue personnel, mais au moins d'enlever le « masseur », ça me paraîtrait pas mal déjà. »*

(Extrait de l'entretien d'Anatole, M.K., Centre de rééducation La Verdure)

Anatole ne revendique pas le massage comme une technique primordiale des masseurs-kinésithérapeutes, mais comme une technique au même titre que d'autres. Le « masseur » de masseur-kinésithérapeute n'est pas important, pour lui. Ses implications idéologiques sont différentes, cela explique pourquoi il ne parle pas non plus de massage et de contact tactile dans son entretien. Il met en avant ses implications organisationnelles, en parlant des objectifs, des évaluations.

Prune, comme la plupart des masseurs-kinésithérapeutes rencontrés, valorise la réflexion et la présence auprès du patient.

*« Ce que je dis souvent à mes étudiants [...] On ne peut pas tout savoir, on ne peut pas être bon partout, mais que vous serez un bon kiné si vous savez vous remettre en question, quand vous êtes face à des difficultés en fait. Un bon kiné, c'est quelqu'un qui se pose des questions sur ce qu'il fait, qui se remet en question. Qui essaie de temps en temps de sortir de la routine ? On y rentre. Fatalement, on est forcément au moment où on devient un petit peu routinier et réussir à sortir de là [...]. Pour pas faire les choses euh. en pilotage automatique.*



*Parce que pour moi, euh... Quand on est en pilotage automatique, on n'est plus optimal dans la prise en charge. Donc euh... Un bon kiné serait un kiné qui doute, alors, du coup (rire) mais un kiné qui doute aussi, c'est pas toujours très bien non plus donc euh. Voilà. Mais bon, ça c'est une partie importante. Après un bon kiné, je le vois aussi par rapport au retour malheureusement que j'ai aussi des patients »*

(Extrait de l'entretien avec Prune, M.K., Hôpital du Soleil)

Comme pour Prune ; la plupart des masseurs-kinésithérapeutes explique qu'un masseur-kinésithérapeute doit se remettre en question et être réflexif sur sa pratique.

*« Par rapport au kiné libéral, un bon kiné, c'est un kiné qui prend le temps aussi de faire les choses, euh, ici de fait , on est obligée d'être seule avec le patient, parce que on travaille en chambre etc. et euh.. Donc euh. Donc voilà. C'est vrai que euh, pour moi, un kiné qui a trente-six patients en même temps, pour moi ça peut pas être bon kiné, quoi. Je veux bien qu'on puisse travailler, euh, sur un plateau technique avec, où il y a plusieurs patients. Mais euh. [...] notamment, pour les pathologies dont moi je m'occupe c'est euh. Si on n'est pas à côté du patient, c'est pas possible, ça [...] c'est très compliqué. Donc euh voilà ! Il faut être, quand je disais au topo ce matin, c'est des fois des choses bêtes, mais qu'il faut juste prendre le temps et avoir la patience de rester avec le patient. Et moi, c'est ce qu'il me manque, un peu des fois euh. Quand il y a pas mal de patients euh. J'ai l'impression d'aller trop vite là en fait. En fait, j'aimerais bien rester plus longtemps avec eux, mais bon après. Il y a une quantité de travail à, à faire. Donc, euh, donc du coup. Voilà. »*

(Extrait de l'entretien avec Prune, M.K., Hôpital du Soleil)

Le thème de la présence auprès des malades est abordé ici par « à côté du patient », « rester avec le patient ». Dans l'entretien du cadre Philippe, de l'Hôpital du Soleil, ce thème est récurrent. Il explique que le travail des masseurs-kinésithérapeutes est « au chevet du patient ».

Tous les masseurs-kinésithérapeutes ou presque expliquent qu'un masseur-kinésithérapeute doit savoir « écouter », « s'adapter », prendre en compte « le corps » et le « mental » du patient et doit être aussi un bon « technicien ». Certains masseurs-kinésithérapeutes s'identifient d'ailleurs en opposition avec d'autres professionnels en disant que les masseurs-kinésithérapeutes prennent en compte la globalité du malade, qu'ils ne travaillent pas sur des segments. Même si les connaissances techniques, réflexives sont considérées comme importantes, ces professionnels valorisent le contact physique. Il n'y a qu'Anatole, le seul à avoir effectué sa formation dans une université en Belgique, qui valorise les compétences techniques sans valoriser la relation corporelle.

Le corps du patient n'est pas considéré comme un objet mais plutôt un sujet. La plupart des masseurs-kinésithérapeutes le relie au psychisme. Ils disent clairement que la technique du masseur-kinésithérapeute ne peut être efficace que si le patient est en accord avec celle-ci. L'adhésion du malade dépend de la relation avec le masseur-kinésithérapeute. Cette relation est donc une compétence technique.

Ce corps est également appréhendé du point de vue des défaillances, de la maladie, des incapacités, du vieillissement. Mais malgré cette vision du corps déficient, il n'y a qu'une seule professionnelle qui a dit avoir parfois des difficultés à toucher un corps. Aucun n'a exprimé de dégoût face à ces corps mutilés, et au contraire, ce corps malade est « aimable », peut être aimé, touché et massé. Leur propre corps leur procure du plaisir lorsqu'il masse le patient. Il y a de fortes implications libidinales exprimées par plusieurs des professionnels rencontrés.

### *1.3. Corps professionnel et courrier électronique*

Si les masseurs-kinésithérapeutes rencontrés définissent leur profession et décrivent leurs pratiques en donnant aux corps, le leur et celui des malades, une importance centrale, ont-ils le sentiment d'appartenir à un corps professionnel qui les lierait à leurs collègues salariés et libéraux ?

Le corps professionnel est un élément abordé spontanément par certains cadres lors des entretiens. Ce corps professionnel a des valeurs qui ont été citées précédemment et constitue un groupe professionnel spécifique.

*« Un bon masseur-kinésithérapeute, je dirais tout de suite, là, moi, c'est quelqu'un qui pense qu'il n'est pas seul au monde dans l'univers du soin, qui pense pas qu'il est spécialement au-dessus des autres au point d'imaginer que son patient, c'est... La relation thérapeutique se réduit à lui et son patient. Donc, du coup, je parle des différents acteurs, alors pas l'équipe pour l'équipe, mais en tout cas les acteurs concernés par la situation à ce moment-là. Celui qui sait saisir cette dimension, pour moi, déjà, c'est bien parti. »*

(Extrait de l'entretien de Marjorie, cadre supérieur de pôle, Etablissement Les Mirabelles)

Marjorie, qui est cadre de pôle, positionne le groupe des masseurs-kinésithérapeutes dans un « univers de soin ». Ces professionnels ne travaillent pas seul auprès d'un patient, mais dans une institution de soin qui comprend une structure et d'autres professions.

*« Le fait que les kinés, je les ai... Donc mon corps professionnel, c'est pour ça que j'y pense... C'est pas le métier avec lequel je suis moins à l'aise, mais il y aurait peut-être quelque chose comme ça parce que, justement, c'est mes pairs, c'est mon corps professionnel. Je pense, au début, là... Dans ma relation avec les kinés, elle se passe bien, je sens une certaine légitimité accordée, respectivement... Voilà, je pense aussi au corps par rapport à ça. Ça doit faire quelque chose aussi du fait que... Peut-être que je les accroche moins parce que c'est mon corps professionnel, j'en sais rien. Est-ce qu'il y a une sorte d'autorisation qui est moindre à ce niveau-là parce que c'est mon propre corps professionnel ?*

*Peut-être aussi parce que, moi, à travers cette fonction, c'est ma première fonction dans mon parcours professionnel où je ne fais plus de kiné. Et j'ai eu cette étape où je me suis dit « Ça y est, tu [n'] es plus kiné, tu es, comme on me le dit, manager ». Je supportais pas ce terme « manager » déjà. Et j'avais du mal à lâcher le terrain. Et je l'ai accepté parce que... Je l'ai accepté au fur et à mesure*

*que j'identifiais... Que je mettais concrètement des choses derrière le terme « manager ». »*

(Extrait de l'entretien avec Marjorie, cadre de pôle, Etablissement Les Mirabelles)

Marjorie fait aussi référence au corps professionnel des masseurs-kinésithérapeutes. Après avoir changé de métier et désormais cadre de santé, elle dit se sentir appartenir au corps professionnel des masseurs-kinésithérapeutes. Lorsque Marjorie parle d'« une certaine légitimité accordée, respectivement... Voilà, je pense aussi au corps par rapport à ça », elle présente son rapport au corps comme quelque chose de commun avec les masseurs-kinésithérapeutes, une valeur commune, des implications idéologiques qui sont identiques.

A l'Hôpital du Soleil, Philippe, un autre cadre, a répété quatre fois durant l'entretien, que le travail du masseur-kinésithérapeute est « au chevet du patient ». Il a même ajouté que les courriels qu'il envoie aux masseurs-kinésithérapeutes leur permettent de traiter les informations à distance « du chevet d'un patient », de :

*« Générer une culture d'appartenance et euh..., une identité qui n'est pas une identité de prestataire au chevet d'un patient, mais de membre d'une co.. d'un collectif de soins, et membre [...] d'une démocratie sanitaire. C'est un peu pompeux, quand je le dis comme ça mais euh. Un kinésithérapeute qui est isolé et qui ne sait pas que euh. Son institution, ben euh..., fait une promotion, je ne sais pas moi, de la santé au travail par exemple euh... Ou alors ne sait pas qu'il y a telle ou telle technique qui a été montée par tel et tel groupe de recherche ; ou alors que euh..., la formation initiale ou la formation continue a changé, c'est quelqu'un qui après a du mal à se situer à l'intérieur d'une équipe » et « en les inscrivant institutionnellement. ».*

(Extrait de l'entretien avec Philippe, cadre, Hôpital du Soleil)

C'est pour lui, une image symbolique forte. On peut voir dans cette réflexion que, pour le cadre, un masseur-kinésithérapeute doit être « au chevet du malade », mais qu'il a aussi une pratique à distance, pratique de gestion des informations. Le cœur de métier,

l'idéal est le travail au chevet. Le cadre imagine son rôle comme traitant les informations et facilitant cette présence au chevet d'un patient. Cependant, ce masseur-kinésithérapeute salarié travaille dans une institution de soins. Philippe utilise les courriels et sa veille professionnelle pour créer une identité professionnelle et institutionnelle. En parlant des masseurs-kinésithérapeutes, il utilise les termes de « positionner sur l'échiquier de l'institution », « savoir se positionner et comprendre l'institution dans lequel ils fonctionnent ». Pour lui, le masseur-kinésithérapeute doit soigner son patient en étant présent auprès de ce dernier, tout en existant dans l'institution.

Les entretiens confirment que le cœur de métier est le corps du patient. Cependant, le corps est pensé dans sa globalité, pas seulement une constitution anatomique et biomécanique, mais une personne entière. Ces professionnels, dans leurs diversités, femmes, hommes, jeunes, âgés continuent à se définir par rapport au corps du patient. Un seul professionnel définit la profession par la technicité et ne parle pas du « toucher ». Il est le seul à avoir eu un parcours universitaire durant ses études initiales. Il ne reconnaît d'ailleurs pas sa profession sous l'appellation « masseur-kinésithérapeute ».

Dans un monde de plus en plus numérique, avec l'informatisation des données, les nouveaux outils de communication via internet ou le téléphone portable, on pourrait s'attendre à ce que les masseurs-kinésithérapeutes soient eux aussi aspirés par le monde virtuel. Néanmoins, on peut observer qu'ils privilégient le massage, le toucher et les sensations. Est-ce une forme de résistance que de mettre en avant leurs implications libidinales et idéologiques ? Est-ce que se définir par le plaisir de toucher, de masser un corps constitué d'os, de muscles et de peau de différentes textures est une résistance à l'immatérialité des communications par internet ?

Les échanges avec d'autres professionnels mettent en lumière le travail de coopération et de réseaux des masseurs-kinésithérapeutes salariés. Ces derniers ne travaillent plus seuls au « chevet du patient », mais élaborent des stratégies avec d'autres professionnels, médecins, rééducateurs, fournisseurs. Ces groupes de professionnels forment des réseaux, des groupes de personnes avec lesquels les masseurs-kinésithérapeutes communiquent, échangent grâce aux courriels. Ce masseur-kinésithérapeute reste auprès du malade, mais simultanément, il appartient à un corps professionnel, avec une éthique<sup>663</sup>, des

---

<sup>663</sup> Bourdoncle, R. (1991). Op. cit.

connaissances approfondies, qui lui donnent la légitimité de le faire et lui apportent soutien et ressources.

### *1.3.1. Communication interne au corps professionnel*

Le réseau de communications le plus proche, avec des soignants, se trouve dans l'établissement même et s'établit avec les autres rééducateurs. A l'Hôpital du Soleil, les échanges de courriels se font entre rééducateurs, via la messagerie institutionnelle.

Patrick, masseur-kinésithérapeute de l'Hôpital du Soleil, reçoit des blagues par courriels, ou des invitations pour aller manger avec des collègues, masseurs-kinésithérapeutes ou autres professionnels de l'établissement. « C'est souvent pour donner rendez-vous à la cantine, dire bonjour à un copain, ou une blague, répondre à une blague oui<sup>664</sup> ». Il est bien intégré dans l'environnement professionnel. Patrick communique aussi avec une psychomotricienne. D'autres masseurs-kinésithérapeutes échangent par courrier électronique institutionnel avec d'autres rééducateurs en fonction des projets de travail en commun, comme par exemple des communications à des colloques ou des projets d'articles.

Bertille de l'Hôpital du Soleil explique qu'elle communique par courriel avec Prune, une autre masseur-kinésithérapeute que j'ai interviewée.

*« Je reçois des messages de euh. des personnes avec qui je collabore sur des projets euh par exemple régulièrement, j'ai des messages de Prune euh. [...] Quand on veut faire un proj... Quand on veut monter un projet. Euh. là, du coup, j'ai mon projet avec le cadre de C (autre établissement de santé) donc euh. J'ai pas mal de mails de sa part ».*

(Extrait de l'entretien de Bertille, M.K., Hôpital du Soleil)

Les masseurs-kinésithérapeutes communiquent par courriel, alors qu'ils se voient

---

<sup>664</sup> Extrait de l'Entretien avec Patrick de l'Hôpital du Soleil.

dans la journée, pour travailler sur des projets. J'ai pu également les observer communiquer par S.M.S. ou par téléphone, dans la journée.

*« Nous repartons avec Prune dans le service. Prune dit à Bertille « Tu m'envoies un texto ». [...]*

*14 h 46 Dans les couloirs, nous rencontrons une kiné qui dit à Prune « j'ai raté ton topo, on vient de me le dire» Prune répond « J'aurais dû demander à Emilie de t'envoyer un texto »»*

(Extrait du journal de recherche, le mercredi 28 janvier 2015, Hôpital du Soleil)

A l'Hôpital du Soleil, l'organisation est modifiée, assez souvent dans la journée, en fonction des masseurs-kinésithérapeutes présents et des nouvelles prescriptions de patients. Le cadre Philippe envoie dans la journée des S.M.S. à un ou plusieurs masseurs-kinésithérapeutes, lorsqu'il a des informations à communiquer sur des nouvelles prescriptions, sur des modifications organisationnelles. Les masseurs-kinésithérapeutes doivent alors se contacter pour organiser les soins et les différentes activités dans la journée. Par exemple, lors d'une de mes observations, je note : « 15 h 20 Bertille reçoit un S.M.S. d'un collègue qui a vu des patients<sup>665</sup> ». Les masseurs-kinésithérapeutes s'envoient également des textos pour se rappeler des tâches à effectuer dans la journée ou des exposés présentés par l'un d'entre eux. Au cours d'une journée de travail, les contacts par S.M.S. se multiplient pour se maintenir au courant des événements du jour. C'est une modalité organisationnelle et de communication couramment utilisée.

Le courriel et les S.M.S. sont des outils d'intégration dans l'institution et auprès d'autres professionnels. Cela rejoint la recherche menée par Boukef et Kalika, sur la stratégie<sup>666</sup> d'utilisation des TIC, dans un environnement qui considère également ces outils comme stratégiques.

Au Centre de rééducation La Verdure, les masseurs-kinésithérapeutes se voient en face-à-face, soit sur le plateau de rééducation, soit dans leur bureau. Ils ne s'envoient donc

---

<sup>665</sup> Extrait du journal de recherche, du lundi 26 janvier 2015

<sup>666</sup> Boukef, N. et Kalika, M. (1998). Op. cit.

ni courriel, ni S.M.S. Toutefois, comme chacun a en sa possession un téléphone portable prêté par l'établissement, ils peuvent parfois s'appeler. Anatole, l'un des masseurs-kinésithérapeutes, qui a travaillé en libéral et dans un autre établissement de soins, a déjà communiqué par courriels avec d'autres professionnels :

*« Je vais essayer d'avoir un argumentaire, d'avoir... enfin... une écriture, voilà, correcte. J'aime pas le langage forcément S.M.S., mais, tu vois, si c'est quelque chose de... enfin... pour, par exemple, une ergothérapeute ou un autre collègue kiné, que je lui envoie un mail, par exemple, je vais peut-être y mettre moins les formes ou alors, je vais utiliser plus d'abréviations, mais... Je suis pas forcément adepte parce que je tape assez vite au clavier, donc je perds pas trop de temps sur l'écriture des mails ».*

(Extrait de l'entretien d'Anatole, M.K., Centre de rééducation La Verdure)

Il en est de même pour Marc, masseur-kinésithérapeute de l'Etablissement Les Mirabelles. Il n'a pas de connexion internet dans son établissement actuel, mais dans sa précédente institution, il dit avoir utilisé une adresse électronique institutionnelle pour :

*« Souvent, pour ça, pour des... pour être au courant des congrès, pour être au courant des formations et donc à faire des échanges, donc recevoir des informations.*

*Après, on était abonné au « Kiné Scientifique », au « Kiné Actualité ». Donc je m'étais servi même aussi pour chercher d'autres offres d'emploi, voilà, quand j'avais décidé de bouger, d'aller voir ailleurs. Donc, du coup, je m'étais servi de la boîte mail pour.[...] Pour des kinés libéraux parce que, aussi, on avait eu certains kinés qui travaillaient dans le service qui étaient partis en libéral. Donc, tout en restant au niveau professionnel [...] On continuait pour des suivis de patients, parce que, certes, des fois... Peut-être c'est un défaut, mais on les envoyait chez eux en sachant que c'étaient des bons kinés quand même, pour... Voilà. [...] Ça nous permettait d'avoir un suivi et d'être quand même en contact pour voir un petit peu l'évolution de certains patients. »*

(Extrait de l'entretien de Marc, M.K., Etablissement Les Mirabelles)



Ce courriel est un outil qui permet de créer du lien dans l'institution, mais aussi dans la profession. Les masseurs-kinésithérapeutes communiquent par courrier électronique avec des soignants exerçant à l'extérieur de l'établissement. Il s'agit de nouvelles formes de travail collaboratif.

Prune, à l'Hôpital du Soleil, utilise les courriels ou les S.M.S. pour communiquer avec des masseurs-kinésithérapeutes travaillant à l'extérieur de l'établissement. Certains lui envoient un courriel pour demander des informations sur une pathologie, ou un patient. Prune explique :

*« Et ça m'arrive d'assortir aussi d'un mail pour leur dire voilà, je t'ai envoyé Madame Truc... Un petit courrier entre guillemets. Alors ce n'est pas un vrai courrier, c'est un mail d'informations sur le sujet. Appelle-moi si tu as besoin d'infos et puis voilà. Mais, après, c'est particulier, parce que ce sont des amis à moi, donc du coup c'est pas euh.. c'est pas un vrai courrier très « cher confrère, machin... Dans les règles de l'art quoi. [...] Des fois, il m'est même arrivé de leur envoyer même juste un texto, en disant tu vas recevoir un coup de fil de Mme Machin pour telle pathologie, appelle-moi si tu veux des infos, un truc comme ça. »*

(Extrait de l'entretien de Prune, M.K., Hôpital du Soleil)

Les informations échangées portent sur des congrès ou des formations qui peuvent aussi les intéresser. Il s'agit aussi de transmissions très succinctes sur un patient qu'ils vont prendre en charge. Les courriels participent à l'existence de ces réseaux qui permettent un meilleur suivi du patient et un échange d'informations. Toutefois, ces informations sur les patients, par courriel ou S.M.S., sont très limitées et la pathologie des patients est peu détaillée.

Les masseurs-kinésithérapeutes, du Centre de rééducation La Verdure, n'envoient pas de courriels à des masseurs-kinésithérapeutes libéraux. Léa m'explique que sa messagerie institutionnelle ne fonctionne que sur des adresses de l'établissement. Anatole, lui, vient juste de faire débloquer sa messagerie électronique institutionnelle vers

l'extérieur. Noémie, autre masseur-kinésithérapeute du Centre de rééducation La Verdure, n'envoie pas de courriel aux masseurs-kinésithérapeutes, ni aux médecins :

« *Noémie* : En fait, le... Moi, il me semble qu'au niveau de... Donc la messagerie interne, c'est Outlook. Et, normalement, les nombres de patients et les données patients ne doivent transiter que par Osiris, c'est-à-dire que même au niveau des comptes-rendus de séjour pour pouvoir les envoyer par mail, il faudrait qu'on soit suffisamment sécuritaire au niveau de la transmission pour pouvoir le faire. Et, à l'heure actuelle, c'est pas le cas. Même au niveau médical, les courriers sont pas envoyés par mail.

*Anne* : D'accord. [...] si tu communiquais avec un kinésithérapeute à l'extérieur, à propos d'un patient, tu ne pourrais pas mettre de nom ou de choses comme ça ?

*Noémie* : Oui.

*Anne* : Enfin... tu ne pourrais pas...

*Noémie* : Je suis pas sûre d'avoir...

*Anne* : le droit...

*Noémie* : le droit de... [...]. Il me semble, qu'au moment où on a mis en place le dossier patient informatisé, on devait avoir les données patients uniquement sur Osiris, voilà. »

(Extrait de l'entretien de Noémie, M.K., Centre de rééducation La Verdure)

Noémie évoque les contraintes de sécurité de l'établissement et, sans le nommer directement, le secret professionnel<sup>667</sup>.

Dans l'Etablissement Les Mirabelles, les masseurs-kinésithérapeutes ne peuvent pas communiquer avec des courriels institutionnels car ils n'ont pas de messagerie. Les téléphones portables étant interdits, ils ne peuvent pas utiliser les S.M.S. Par contre, ils peuvent se joindre en utilisant les téléphones fixes mis à disposition sur les différents plateaux techniques.

---

<sup>667</sup> Décret n° 2008-1135 du 3 novembre 2008 portant code de déontologie des masseurs-kinésithérapeutes

*« Charlène prend un patient dans un box qui a de grandes fenêtres qui donnent sur le plateau technique (Elle n'allume pas la lumière). Elle a une stagiaire qui reste debout dans l'encadrement de la porte d'entrée du box. Charlène installe son patient sur une table de massage et commence un massage de l'épaule. [...] 11 h 18 Le téléphone sonne dans le box où travaille Charlène, elle répond. Il s'agit d'une collègue qui la contacte au sujet d'un de ses patients. Elle raccroche le combiné et de nouveau s'occupe de ses patients. »*

(Extrait du journal de recherche du lundi 2 novembre 2015, Etablissement Les Mirabelles)

Comme le montre cet extrait, il est difficile d'avoir une communication confidentielle dans un box. Parfois le professionnel, en soins dans le box, doit aller chercher le collègue demandé au téléphone. La communication se passe alors dans le local en présence du masseur-kinésithérapeute en train de soigner une personne. Les discussions sont donc limitées.

Certains masseurs-kinésithérapeutes encadrent des étudiants en stage pour leur formation. Les trois terrains de recherche reçoivent des étudiants. Tous les cadres interviewés disent échanger des courriers électroniques pour corriger, par exemple, des mémoires professionnels d'étudiants. Ils utilisent soit leur messagerie personnelle, soit leur messagerie institutionnelle.

A l'Hôpital du Soleil, j'ai pu observer des discussions autour de ces échanges de courriels portant sur des travaux envoyés par les étudiants ou des articles.

*« L'étudiant lui demande si elle [Bertille] a lu la fiche de suivi qu'il lui a envoyée (sur son adresse mail personnelle). Je la questionne sur le fait que les étudiants lui envoient des documents sur son mail personnel et non sur son adresse institutionnelle. Elle me répond qu'elle ne connaît pas celle-ci par cœur. »*

(Extrait du journal de recherche le lundi 26 janvier 2015, Hôpital du soleil)

Bertille utilise son adresse personnelle pour communiquer avec des étudiants qui viennent en stage dans son établissement de soin. Elle corrige les travaux qu'ils doivent écrire pour leur institut de formation initiale.

*« Euh. Les deux. Les deux en fait, parce que alors, ça dépend en fait parce que en... Quand j'ai des étudiants en fait, quand ils sont avec moi, tous les week-ends, je leur envoie un article à lire. Et en général je l'envoie le vendredi depuis mon adresse perso. Et des fois j'oublie et du coup je le fais euh. Le week-end et des fois je le fais euh. De ma boîte perso. »*

(Extrait de l'entretien de Prune, M.K., Hôpital du Soleil)

Prune aussi correspond par courriel, pour encadrer des étudiants et leur envoyer de la documentation. Mais ici aussi, les échanges par courriels se font soit sur la boîte institutionnelle, soit sur la boîte personnelle.

Il y a peu d'étudiants masseurs-kinésithérapeutes qui viennent en stage au Centre de rééducation La Verdure. Mais les échanges avec les étudiants se font aussi grâce aux courriels, notamment pour Anatole :

*« Quand j'ai, des fois, des mémoires étudiants que j'encadre... Là, cette année, j'en ai pas. Mais je fonctionne aussi plus par mail ou par Dropbox avec les étudiants. C'est assez pratique à ce niveau-là. »*

(Extrait de l'entretien d'Anatole, Centre de rééducation La Verdure)

La cadre de ce terrain, communique aussi avec les professionnels des instituts de formation en masso-kinésithérapie et les étudiants, par courriel, avec sa messagerie institutionnelle ou personnelle.

*« Moi, je me transfère des mails de ma boîte perso quand il y a des gens qui m'envoient des mails professionnels sur ma boîte perso ou des étudiants en kiné... Je reçois aussi des mails des étudiants en kiné quand je les ai en tutorat.*

*Quelquefois, je rebascule des mails de ma boîte perso sur la boîte travail. [...] les écoles donnent aux étudiants mon adresse perso. Et moi, je retransfère sur celle-ci. Et dès que je les vois, je redonne cette adresse-là, en fait. C'est plus facile... après, quelquefois, ils m'envoient sur les deux boîtes aux lettres, comme ça, au moins, je suis sûre que j'ai les infos. Mais j'ai aussi tous ces échanges pour les cours, pour les suivis de mémoires... Ça se fait aussi par ce biais-là.»*

(Extrait de l'entretien de Michelle, cadre du Centre de rééducation La Verdure)

Dans l'Etablissement Les Mirabelles, ces échanges, portant sur les suivis de mémoires avec les étudiants, se font sur les messageries électroniques personnelles.

*« Je reçois par rapport à la formation de tutorat que j'ai fait[e]... Enfin... Formation... Journée de formation, oui, à Dax, sur le tutorat. Je reçois des mails de Dax, m'invitant aussi à des formations et me tenant au courant des évolutions [...] C'est à peu près tout. Et puis j'ai reçu un kiné qui faisait un mémoire sur l'hémiplégie et la prise en charge de l'hémiplégie. »*

(Extrait de l'entretien de Charlène, M.K., l'Etablissement Les Mirabelles)

Charlène échange ces courriels sur sa boîte personnelle.

La pratique d'échange et de correction des travaux d'étudiants est donc assez répandue sur les trois terrains observés. La fréquence dépend des professionnels et de leurs statuts. Tous les cadres ont cette activité, alors que certains masseurs-kinésithérapeutes prennent en charge des étudiants. Beaucoup utilisent leur messagerie personnelle pour communiquer avec les étudiants. Les professionnels encadrent des étudiants en masso-kinésithérapie sur le terrain et les suivent même dans l'élaboration de leur mémoire de fin d'étude. Ces soignants font partie aussi de la réingénierie, ils forment les étudiants en stages et les évaluent. Par conséquent, Ils participent à la professionnalisation de ces étudiants.

Le courriel est utilisé ici comme un outil qui contribue à la formation théorique et pratique de ces futurs professionnels. Pour Wittorski<sup>668</sup>, la formation professionnalisante intègre « dans un même mouvement l'action au travail, l'analyse de la pratique professionnelle et l'expérimentation de nouvelles façons de travailler ». L'utilisation des courriers électroniques est une nouvelle façon de travailler, en réseaux et en allant chercher des articles théoriques. C'est ce que Prune, masseur-kinésithérapeute, reproduit lorsqu'elle envoie des articles aux étudiants. Cet outil est donc utilisé à plusieurs niveaux, en participant à la diffusion de savoir, à l'analyse des pratiques et aux nouvelles façons de travailler. Les masseurs-kinésithérapeutes salariés ne sont pas seulement des professionnels qui apportent une formation théorique, mais ils participent pleinement à cette formation professionnalisante.

### *1.3.2. Communication externe au corps professionnel*

Les échanges d'informations par courriels entre les masseurs-kinésithérapeutes et les médecins sont assez fréquents à l'Hôpital du Soleil. Alors qu'ils se voient souvent aux Staffs<sup>669</sup>, ou dans les services, ceux-ci échangent des courriers électroniques liés à l'arrivée d'un nouveau patient et des explications sur la prescription du médecin. Prune utilise sa boîte institutionnelle pour échanger avec les médecins :

*« Je l'utilise aussi [...]. Je peux l'utiliser pour communiquer des fois avec des médecins que je croise pas forcément tous le temps. Euh ... C'est déjà arrivé qu'on m'envoie par mail, notamment la pneumologue, ça arrive qu'elle nous envoie par mail euh. voilà une information sur un patient ou sur un autre. Euh. Quand il y a une réunion des fois d'équipes, ou des journées spécifiques notamment, on fait une journée tous les ans avec l'AFM Téléthon et euh. Le médecin rééducateur qui coordonne un petit peu ça, il passe par mail pour euh. Solliciter les gens et euh. Planifier une réunion. Euh... Donc moi, j'envoie pour les bilans de l'hôpital de jour, en général j'envoie un mail [...] à l'interne ».*

(Extrait de l'entretien de Prune, M.K., Hôpital du Soleil)

---

<sup>668</sup> Wittorski, R. (2007). Op. cit., p.14.

<sup>669</sup> Staff : réunion de plusieurs professionnels de santé, médecins, infirmières, rééducateurs etc., qui font le point sur la prise en charge de chaque malade.

Elle envoie aux internes des bilans sur des patients pour qu'ils les instruisent dans le dossier informatisé du patient, car les masseurs-kinésithérapeutes n'ont pas encore accès à ces dossiers numériques. La confidentialité est différente d'un établissement à l'autre. Prune envoie des bilans de patients par courriels à des médecins, et Noémie, du Centre de rééducation La Verdure, expliquait auparavant, que les données des patients devaient rester dans le dossier informatisé. Le socle commun est le secret professionnel, mais suivant les établissements les modalités de mise en œuvre diffèrent. Prune envoie ces éléments personnels du patient à un interne, représentant de la profession établie<sup>670</sup> les médecins.

D'autres comme Bertille, de l'Hôpital du Soleil, utilisent ces courriels institutionnels comme élément stratégique pour affirmer ses choix thérapeutiques. Ces courriels donnent une visibilité de l'action des masseurs-kinésithérapeutes.

*« C'est vrai que, comme les articles, on les obtient en format PDF euh, c'est des formats qui bougent pas quand on les envoie et c'est... Du coup c'est...C'est pratique. On dérange personne, euh... La personne le lit quand elle veut, quand elle est disponible, euh ? Voilà. Pour les médecins, c'est vrai que c'est pratique, je sais qu'eux fonctionnent beaucoup, euh, beaucoup à ça. Je ne sais pas si tu as déjà regardé le fonctionnement des médecins, mais maintenant les médecins s'envoient les radios, les examens ».*

(Extrait de l'entretien de Bertille, M.K., Hôpital du Soleil)

Le masseur-kinésithérapeute utilise, ici, le canal de communication considéré comme étant celui des médecins pour appuyer son action thérapeutique. Il utilise ce moyen pour être entendu, mais il le fait aussi parce que les médecins ont un statut plus important dans l'institution. Le masseur-kinésithérapeute imite, dans les moyens de communications, un corps professionnels mieux reconnu. Les professionnels inscrivent leur profession dans une démarche de professionnalisation.

---

<sup>670</sup> Hughes, E. (1996). *Le regard sociologique*. Paris : Edition de l'EHESS.

Dans le Centre de rééducation La Verdure, il existe aussi une communication par courriel au sujet des patients. Cunégonde a reçu des courriels de médecin, sur sa boîte institutionnelle.

*« C'était le médecin qui m'avait envoyé [un courriel], pour la rééducation des Parkinsons... parce qu'il y a cette fameuse méthode, LSVT Big<sup>671</sup>. On nous en avait parlé. On voulait nous former là-dessus. Ça s'est jamais fait. Donc... Je pense qu'il faut que je l'enlève, ce mail, parce qu'il me sert à rien ».*

(Extrait de l'entretien de Cunégonde, M.K., Centre de rééducation La Verdure)

Le centre de rééducation est une structure de petite taille. Masseurs-kinésithérapeutes et médecins se croisent quotidiennement et échangent directement.

Les masseurs-kinésithérapeutes, de l'Hôpital du Soleil et du Centre de rééducation La Verdure, communiquent également avec des fournisseurs de matériels. Bertille à l'Hôpital du Soleil a utilisé son téléphone portable pour communiquer avec un vendeur de fauteuil roulant, le premier jour de mon observation.

*« J'ai ensuite suivi Bertille avec son stagiaire (pour la matinée). 9h13 : Nous partons et, dans les couloirs, Bertille prend son téléphone portable perso et envoie un SMS à un prestataire pour obtenir un fauteuil roulant pour un patient « On capte mal ici ! ».*

*Elle me demande ce que je veux voir, et pourquoi je viens à Marseille, je lui réponds que je travaille sur l'écriture professionnelle.*

*9 h 15 : Bertille téléphone au prestataire car elle capte mal. « A Paris, je n'avais pas de portable ». Elle me parle aussi de l'hygiène, ce n'est pas très propre d'avoir son téléphone sur soi et de l'utiliser dans tous les services. »*

(Extrait du journal de recherche du lundi 26 janvier 2015, Hôpital du Soleil)

---

<sup>671</sup> Méthode de rééducation pour les personnes atteintes de maladie de Parkinson.



Bertille communique par S.M.S. avec un prestataire qui vend du matériel médical. Elle lui envoie des S.M.S. ou lui téléphone directement. J'ai pu observer ces communications directes entre masseurs-kinésithérapeutes et différents fournisseurs dans deux des trois établissements de ma recherche.

Dans le Centre de rééducation La Verdure, les courriels sont principalement utilisés pour communiquer avec les fournisseurs.

*« 12 h 15 Patricia a fini avec son patient qui vient de repartir et un fournisseur de matériel arrive. Patricia lui dit : « J'ai téléphoné hier et j'ai envoyé un mail pour le coussin de Mme X. Est-ce que vous avez le coussin de Mr Y » « J'ai » « Super ! Il paie par chèque, je vous le donne la semaine prochaine.*

*Il lui donne le coussin et parle de dimensions de coussin avec Patricia. Ce fournisseur a des cannes pour un patient d'Angélique. Patricia téléphone à Angélique qui demande un devis. Le fournisseur n'a pas les coordonnées de la patiente, ni le n° de Sécurité Sociale, donc Angélique va les lui envoyer par mail »*

(Extrait du journal de recherche, le mercredi 20 octobre 2015, Centre de rééducation La Verdure)

Commandes de matériel pour des patients, questions sur des devis, toutes ces demandes sont pour la plupart couplées avec une communication par téléphone pour avoir des précisions ou des confirmations de commande par courriel.

Le seul terrain observé, où les masseurs-kinésithérapeutes ne communiquaient pas avec des fournisseurs est celui dans lequel ces professionnels n'ont pas la possibilité d'avoir une connexion internet. On ne peut pas, à la lumière de ces trois cas, en déduire que l'accès à internet et l'obtention d'une messagerie électronique institutionnelle modifient les pratiques professionnelles au point que les masseurs kinésithérapeutes effectuent des activités qui ne font pas partie de leurs travail, choisir le matériel médical, envoyer les renseignements administratifs des patients aux marchands de matériel et mettre en relation ces prestataires avec les malades. Mais on peut se demander pourquoi ces professionnels s'investissent dans ces choix ?

Selon Wittorski<sup>672</sup>, la professionnalisation rejoint la demande de compétence effectuée par les organisations. La flexibilité en est une, réclamée au salarié. Cela se traduit par « un surcroît d'exigence vis-à-vis du salarié, celui d'avoir à s'organiser lui-même pour répondre aux insuffisances du travail prescrit [...], développer une nouvelle forme de performance centrée sur le service rendu aux clients<sup>673</sup> ». Wittorski explique également que ces activités nouvelles sont différentes d'une entreprise à une autre. La gestion des fournisseurs ou la commande de matériel effectué par les masseurs-kinésithérapeutes participent de cette logique de professionnalisation.

A l'hôpital, aucune demande officielle de la direction n'est formulée pour que Bertille s'occupe du prêt ou de l'achat d'un fauteuil roulant. Elle se l'approprie comme un prolongement de son travail de rééducation. Dans le Centre de rééducation La Verdure, la pratique est courante. Même l'aide-kinésithérapeute négocie avec un vendeur de matériel médical pour le prêt de coussins, au service de rééducation. La démarche est toutefois finalisée par la cadre du service. Pour ces différents professionnels, la conception de leur travail intègre le choix du matériel, la demande de devis et la proposition au malade. L'usage d'internet devient facilitateur des communications avec les prestataires.

La plupart des masseurs-kinésithérapeutes disent ne pas communiquer avec les patients, par courriels ou par S.M.S. Bertille, de l'Hôpital du Soleil, a envoyé un S.M.S. à un de ses patients qui partait dans un centre de rééducation.

Elle semble gênée de cet échange de S.M.S. Une autre professionnelle, du Centre de rééducation La Verdure, m'a dit avoir donné son adresse électronique institutionnelle à un patient, qui lui a envoyé des photos d'oiseaux. Elle n'a pas répondu par courriel, mais l'a remercié lorsqu'il est revenu au centre de rééducation. Anatole, du Centre de rééducation La Verdure, ne communique pas avec les patients du centre, mais il le faisait lorsqu'il était en libéral :

*« Anne : Et donc sur cette boîte mail perso-pro, on va dire, tu envoies des... tu envoyais ou tu envoies des mails à des patients, des choses comme ça ?*

---

<sup>672</sup> Wittorski, R. (2007). Op. cit.

<sup>673</sup> Lichtenberger, Y. (1999). La compétence comme prise de responsabilité. Dans Club CRIN (ed.) *Entreprises et compétences : le sens des évolutions*. Paris : Les cahiers du club CRIN. p.71.

*Anatole : Sur la pro vraiment que j'ai créée pour ça, oui, j'envoyais... Soit c'était parce que j'avais pas le temps... C'était un bilan pour la consultation qu'ils avaient avec le chir<sup>674</sup>, donc je leur demandais juste de l'imprimer ; soit des feuilles d'exercice parce qu'après, bon, on arrêtais, j'avais pas eu le temps de leur donner en mains propres en papier et puis, au moins, comme ça, ils avaient le support s'ils voulaient le reconsulter ou autres. Donc je fonctionnais un peu comme ça.*

*Pour les rendez-vous, pas trop, en fait. En général, vu que j'avais pas. »*

(Extrait de l'entretien d'Anatole, M.K., Centre de rééducation La Verdure)

Les communications par courriel avec les patients sont des bilans que le patient remet aux médecins ou des exercices de rééducations que le patient doit effectuer. Anatole n'a pas poursuivi cette pratique dans cet établissement.

Convert et Demailly<sup>675</sup> ont évoqué, dans leur recherche sur les relations entre les professionnels de santé et les patients, via le courrier électronique, l'absence de coprésence qui gênait les professionnels et qui augmentait les risques de quiproquo. Par contre ces sociologues ont montré que les courriels contenaient plus d'éléments graphiques, de mots surlignés, pour améliorer la compréhension.

Les réseaux de communications externes concernent également des associations professionnelles, des syndicats, ou associations en santé, ainsi que l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes. Tous les masseurs-kinésithérapeutes rencontrés ne sont pas concernés. Certains professionnels de l'Hôpital du Soleil et du Centre de rééducation La Verdure communiquent par courriel avec ces réseaux, soit en utilisant leur messagerie électronique institutionnelle, soit leur adresse électronique personnelle, comme Prune.

« *Prune : Oui, je donne la pro, ben des fois je donne les deux.*

*Anne : Pourquoi ?*

---

<sup>674</sup> Chirurgien

<sup>675</sup> Convert, B. et Demailly, L. (2003). Op. cit.

*Prune* : Euh Parce que je sais que je ne resterai pas forcément à L'HS<sup>676</sup> (rire), si jamais ils devaient me contacter il vaudrait mieux qu'ils me contactent sur ma perso du coup. Euh. Non mais après c'est rare. Je réfléchis ... Bon c'est déjà bien non?

*Anne* : C'est très bien

*Prune* :(rire) euh.. puis en plus elle est plus longue à écrire mon adresse pro. Après la perso je l'utilise euh. Par rapport aux questions professionnelles. ça m'arrive d'envoyer des messages à Philippe [son cadre] de mon adresse perso, parce que euh. quand je suis connectée de chez moi en fait euh. Mon adresse. Je suis sur Gmail donc c'est ouvert en permanence sur mon ordi. Alors que si je veux aller sur ma boîte professionnelle, il faut aller sur le site machin spécifique, alors il faut que je fasse des manip. en plus. Du coup si je dois envoyer un message à Philippe, soit je lui envoie un texto, soit je lui envoie un mail par mon adresse mail personnelle. Euh. j'ai quand même pas mal de trucs euh. En lien avec mon activité professionnelle quand même sur mon adresse perso parce que j'ai tout ce qui est C.N.K.S<sup>677</sup>., j'ai euh. Tout ce qui, tout ce qui est un peu réseau tout ça c'est mon adresse perso, pro pardon donc euh.

*Anne* : Tu fais partie de plusieurs réseaux professionnels, syndicats, des choses comme ça ?

*Prune* : C'est la... Je suis à la S.F.P.

*Anne* : C'est quoi la S.F.P. ?

*Prune* :La Société Française de Physiothérapie euh. Je suis adhérente et je fais partie du groupe d'intérêt de neurologie, donc du coup je reçois des mails par ce biais-là. Je suis au bureau du CNKS et euh. Bon j'ai eu d'autres trucs. Je suis une ancienne de la FNEK<sup>678</sup> et toujours un petit peu les anciens réseaux. On est toujours en contact avec tous les anciens et euh. chacun est un peu, fait des activités par ci par là et en fait on se tient au courant de ce qu'on fait. euh....

(Extrait de l'entretien de Prune, M.K., Hôpital du Soleil)

---

<sup>676</sup> Hôpital du Soleil

<sup>677</sup> Collège National des Kinésithérapeutes Salariés

<sup>678</sup> Fédération Nationale des Etudiants en Kinésithérapie

Prune est une professionnelle abonnée à plusieurs newsletters professionnelles en ligne, qui appartient à différentes associations. Elle reçoit la plupart des informations sur sa messagerie électronique personnelle. Elle est très active, elle continue à se former par ses lectures, Ses appartenances aux associations lui permettent de connaître les évolutions de la profession et les différentes politiques menées par l'Etat en matière de santé publique.

Pour Hutmacher, « une pratique complexe relativement autonome mais réglée, orientée vers une finalité et fondée sur une grande maîtrise d'un ensemble évolutif de savoirs et de compétences spécialisées de haut niveau qui s'apprennent au cours d'une longue formation initiale et continue<sup>679</sup> » participe de la professionnalisation d'une profession. Les courriers électroniques véhiculent des informations et des savoirs théoriques, ils contribuent à l'actualisation des connaissances et donc d'une formation continue. L'appartenance de Prune à des associations professionnelles, dont les courriers électroniques favorisent les échanges, lui permet de connaître l'environnement social de la masso-kinésithérapie et d'œuvrer à une reconnaissance sociale de sa profession.

Patrick, de l'Hôpital du Soleil, lui, est affilié à un syndicat. Il reçoit des courriels d'un autre syndicat.

### *1.3.3. Communication hiérarchique*

Les masseurs-kinésithérapeutes de l'Hôpital du Soleil et du Centre de rééducation La Verduze reçoivent des courriels institutionnels de leur cadre et de la direction de l'établissement, sur des questions de fonctionnement ou d'organisation. Bertille, de l'Hôpital du Soleil, me dit lors de l'observation : « j'ai envoyé un mail au directeur des hôpitaux de Marseille, pour savoir si j'ai le droit de cumuler le travail à l'hôpital et en libéral<sup>680</sup> ».

On peut voir dans cette partie que le travail de masseur-kinésithérapeute n'est plus centré seulement sur le travail « au chevet du patient ». Ils utilisent les courriels pour échanger des informations, organiser leur journée de travail, se tenir au courant des

---

<sup>679</sup> Hutmacher, W. (2001). L'université et les enjeux de la professionnalisation. *Politique d'éducation et de formation* (2), 27-48.

<sup>680</sup> Extrait du journal de recherche du lundi 26 janvier 2015.

informations, des colloques et des nouvelles techniques. Cela leur permet aussi d'être visibles dans l'établissement en envoyant des bilans ou des articles à des médecins et autres professionnels. Ils vont chercher des articles, qu'ils peuvent envoyer aux médecins, pour confirmer certaines techniques et améliorer leur prise en charge. Cela participe, comme précédemment cité, avec l'exemple de Prune et de ses abonnements, d'une actualisation des connaissances professionnelles. Mais ces professionnels défendent leur compétences, les font reconnaître dans leurs institutions pour accroître et aboutir à « l'identification d'une activité professionnelle déterminée<sup>681</sup> », spécifique. Les enjeux de savoirs de hauts niveaux et d'un statut social reconnu sont mis en tension dans ces courriels envoyés à des médecins ou à d'autres professionnels de l'établissement.

Les masseurs-kinésithérapeutes ont développé des réseaux professionnels numériques qui leur permettent de s'investir dans la formation d'étudiants, de continuer à progresser dans les connaissances théoriques. Leur travail a été modifié par ces nouvelles technologies. Ils vont même jusqu'à gérer des commandes de matériels pour les patients et se chargent de transmettre des données administratives du patient aux « fournisseurs de matériels ».

Malgré l'utilisation de plus en plus prégnante de ces outils, je n'ai vu aucun masseur-kinésithérapeute sortir son téléphone dans une chambre de malade pour consulter ses courriels ou ses S.M.S. Ils utilisent ces outils dans les couloirs ou dans des pièces munis d'ordinateurs. Dans l'Etablissement Les Mirabelles, même si les téléphones portables sont interdits, j'en ai vus dans des poches de pantalon, bien que jamais utilisés par les professionnels.

Le corps du patient, si présent lorsque les masseurs-kinésithérapeutes abordent les valeurs professionnelles, est très peu présent dans les courriels échangés. Hormis Prune, qui envoie ses bilans des patients à l'interne du service pour que celui-ci l'intègre dans le Dossier du Patient Informatisé car elle n'y a pas accès. Mais dans les courriers électroniques envoyés à l'extérieur de l'hôpital, les masseurs-kinésithérapeutes indiquent seulement la pathologie ou le nom du patient qui doit contacter le professionnel, destinataire du courriel. La plupart des professionnels interviewés ont évoqué les piratages de courriels et l'absence de sécurité dans les échanges de courriers électroniques. Ils ont

---

<sup>681</sup> Postiaux, N. et Romainville, M. (2011). Compétences et professionnalisation. La compétence asservit-elle l'Université au monde professionnel, la faisant ainsi renoncer à son idéal pédagogique ? *Education & Formation*, 45- 55.

expliqué également qu'ils peuvent échanger des informations confidentielles avec d'autres professionnels de la santé mais que le secret professionnel<sup>682</sup> leur interdit de divulguer des informations en dehors de ce cercle.

Ce travail de recherche est centré sur les pratiques des masseurs-kinésithérapeutes salariés, soit en milieu hospitalier, soit en centre de rééducation. Ce sont des milieux où le masseur-kinésithérapeute travaille à proximité des médecins prescripteurs et des autres professionnels de soins. Il peut donc les rencontrer facilement. Il serait intéressant, dans un travail ultérieur, d'aller observer l'utilisation des courriers électroniques chez les masseurs-kinésithérapeutes libéraux, pour voir si les réseaux sont les mêmes.

## **2. Le courrier électronique : un analyseur des pratiques de management**

Les courriers électroniques sont utilisés par les managers comme un outil de gestion de l'équipe. Je propose de voir comment, sur les différents terrains d'observations, les cadres ont pensé ou utilisent cet outil technologique. Comment le courrier électronique modifie-t-il les pratiques de management ? Qu'est-ce que l'analyseur courrier électronique laisse voir des pratiques de management ?

### ***2.1. Coordination et gestion d'équipe***

#### ***2.1.1. Une organisation centralisée par la communication par courriel***

Les courriers électroniques sont utilisés par les cadres<sup>683</sup> pour gérer l'organisation du travail et la coordination entre les professionnels.

Le cadre de l'Hôpital du Soleil, Philippe, était très clair sur l'utilisation des courriels et il différencie cette utilisation de celle des S.M.S., et du téléphone, selon les besoins, les usages et la rapidité de transmission de l'information. Ces outils de communication sont utilisés et pensés comme des outils de management.

---

<sup>682</sup> Décret n° 2008-1135 du 3 novembre 2008 portant code de déontologie des masseurs-kinésithérapeutes

<sup>683</sup> Bretesché, S., Corbière (de), F. et Geffroy, B. (2012). Op. cit.

L'autre cadre de l'Hôpital du Soleil, Charline, met systématiquement en copie l'adresse du courriel de son binôme cadre, lorsqu'elle envoie un courriel à son équipe de masseurs-kinésithérapeutes (des courriels concernant l'organisation, la commande de matériel, le fonctionnement, et inversement). Cette pratique permet à chaque cadre d'être informé de la gestion des deux équipes de masseurs-kinésithérapeutes et de pouvoir se remplacer si nécessaire. Bretesché, de Corbière et Geffroy<sup>684</sup> soulignent l'utilisation primordiale du courriel pour ce qui concerne la transmission des documents, la transmission d'informations et la discussion. Charline et Philippe en sont l'illustration. Toutefois Charline complète quotidiennement ces échanges de courriels par une communication téléphonique.

Le cadre Philippe utilise les courriers électroniques pour informer des réunions de service, information qu'il trouve importante. Il adjoint à ces courriels un signalement visuel ou sonore. Il attribue également aux courriels qu'il reçoit des codes visuels, étoiles, drapeaux, selon l'importance de l'information et l'urgence d'une réponse.

*« je leur mets une échéance qui va clignoter pour que la tâche soit résolue rapidement, et puis quand c'est juste de l'info pur et dur euh.. c'est plus, c'est plus soft euh., c'est moins directif. Pareil, quand je convoque une réunion d'équipe, ça a un niveau d'importance important et du coup je le signale par le biais du message »*

(Extrait de l'entretien de Philippe, cadre de l'Hôpital du Soleil)

Ces courriers électroniques l'aident à gérer la vie de l'équipe des masseurs-kinésithérapeutes au sein de l'hôpital. Les cadres gèrent les réunions d'équipe, l'absence de certains, les nouvelles prescriptions et le rééquilibrage des tâches, par courriels. Les tâches administratives comme la gestion des congés sont aussi intégrées à leur charge de travail.

Les cadres « filtrent » les messages de l'administration et des services. Philippe indique à plusieurs reprises, qu'il ne veut pas que les masseurs-kinésithérapeutes se transforment en « réceptionnistes ». Il préfère « filtrer » toutes les informations pour leur transmettre seulement celles qu'il juge importantes ou intéressantes, afin qu'ils ne soient pas submergés par les informations. Cette activité de « filtrage » et de gestion du flux

---

<sup>684</sup> Ibid.



d'informations provenant des courriels est analysée par Rousseau<sup>685</sup> comme une activité chronophage. Les propos de Philippe le confirment. Mais ni Rousseau, ni Philippe n'expliquent quelles sont les activités professionnelles sur lesquelles ce temps est imputé au profit du courriel.

Philippe explique également, que les courriels ont plusieurs avantages. Les messages électroniques assurent une certaine traçabilité de ses échanges avec les masseurs-kinésithérapeutes, mais aussi avec d'autres professionnels. Il trouve qu'ainsi les soignants peuvent effectuer leur travail sans être dérangés, mais ont accès aux informations quand ils ont du temps.

Pour ce cadre, la notion d'être « au chevet du patient » est au cœur de l'activité des masseurs-kinésithérapeutes. La pratique de soins auprès du patient est primordiale et la consultation d'informations ne doit pas perturber le soin. Mais ces courriels d'informations constituent :

*« Une certaine garantie qu'elles soient potentiellement lues et lues à un moment où ça va pas les em... Les perturber par rapport à leur activité, parce qu'ils vont dédier du temps, entre midi et deux ou en fin de journée, ou en matinée, au début de la prise de service, à lire leurs messages, et que ça ne va pas modifier leur leur euh. rythme de travail et ça va leur permettre de traiter cette information-là, à distance du chevet d'un patient. »*

(Extrait de l'entretien de Philippe, cadre de l'Hôpital du Soleil)

Le cadre envoie les informations dans la journée, après les avoir triées, pour que les masseurs-kinésithérapeutes puissent s'organiser. Ces professionnels sont tenus au courant où qu'ils se trouvent dans l'établissement. Cette pratique illustre le travail de Weber<sup>686</sup> qui note que le cadre reçoit des informations par courrier électronique, les centralise, les compile pour les transmettre avec ses décisions. Ici, la notion de filtre a été mise en avant par Philippe. La maîtrise de l'information et de la communication via le courriel est au cœur même de l'activité d'encadrement. Il y a un lien entre le pouvoir du cadre et les

---

<sup>685</sup> Rousseau, P. (2013). Op. cit.

<sup>686</sup> Weber, R. (2004). The Grim Reaper : The Curse of e-mail. *MIS Quarterly*, 28(3), 3-14.

savoirs qu'il décide ou non de diffuser. Les activités des cadres sont en partie constituées d'interprétations des informations ascendantes et descendantes<sup>687</sup> qu'ils filtrent et décident ou non de transmettre.

Toujours sur l'Hôpital du Soleil, une autre cadre de rééducation explique son utilisation des courriels comme un outil lui permettant de garder une trace, une preuve des échanges et des décisions prises.

*« Une communication euh... Ascendante quand euh... Quand je fais remonter des problématiques ou bien quand je tiens informé, que --ce soit au sein de l'équipe, au sein du pôle ou au sein de l'institution, voilà. Pour moi, oui, c'est un outil de communication, mais qui vient en complément de la communication orale, bien entendu. Et c'est enfin une façon aussi, pour moi, d'officialiser, d'acter et de tracer euh. Certaines euh. Décisions qui ont été prises en réunion, bien souvent, on a des réunions hebdomadaires, pour organiser l'organi... Pour organiser le fonctionnement de l'équipe, [...], chaque semaine en fonction de l'absentéisme de ce qui suit, des absences, on organise les remplacements, et puis il y a d'autres choses qui se dessinent en terme de congés, en terme de fonctionnement, de régulation et quand il y a des choses importantes, j'écris le compte-rendu de réunion, que j'envoie à tout le monde, avec bien sûr un accusé réception.»*

(Extrait de l'entretien de Charline, cadre de l'Hôpital du Soleil)

Cette cadre utilise aussi la fonction « accusé réception » qui lui signifie si la personne a lu le courriel, une autre forme de vérification que le courriel a été consulté. La messagerie, ici, n'est pas seulement utilisée comme un outil de communication, comme l'avaient mis en évidence Ducheneau et Watts<sup>688</sup>, mais est utilisée pour d'autres tâches, comme la mémorisation des informations, ainsi que pour la traçabilité. Cependant, le courriel ne remplace pas les échanges oraux, mais rend compte des paroles ou décisions prises oralement.

---

<sup>687</sup> Pinay, C., Gaudart, C., Nascimento, A. et Volkoff, S. (2015). La construction d'un positionnement par les cadres de proximité : expérience et encadrement dans un service public. *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, 17(2). DOI : 10.4000/pistes.4610

<sup>688</sup> Ducheneaut, N. et Watts, L.A. (2005). In search of coherence: a review of email research. *Human-Computer Interaction*, 20(1), 11-48.

Le cadre Philippe utilise le courriel et le S.M.S. comme un support important de son management d'équipe. Cependant, lorsque j'ai interviewé Flore, masseur-kinésithérapeute intérimaire, cette dernière ignorait que chaque masseur-kinésithérapeute possédait une messagerie électronique institutionnelle, « j'ai appris avec toi en fait, que les gens avaient une boîte mail pro. ». Charline, une autre cadre, m'a indiqué qu'il était possible de créer une boîte institutionnelle temporaire pour un intérimaire.

### *2.1.2. Un management qui utilise les courriels comme support*

La traçabilité est également un élément qui favorise l'utilisation du courriel par la cadre du Centre de rééducation La Verdre. Elle déclare, lors de l'entretien, « diffuser à l'ensemble des professionnels, [des informations] sans être obligée d'aller les chercher, d'être sûre de leur avoir donné un papier<sup>689</sup> ». Cette cadre utilise, comme ceux de l'Hôpital du Soleil, les courriels comme « pense-bête parce que ça me permet d'avoir la trace que j'ai envoyée<sup>690</sup> ».

La cadre du Centre de rééducation La Verdre utilise quotidiennement les courriers électroniques dans son organisation. Elle envoie des courriels sur la messagerie institutionnelle des masseurs-kinésithérapeutes pour répartir la charge de travail, notamment quand il manque du personnel. La cadre dit utiliser les courriels dans son management. L'équipe des masseurs-kinésithérapeutes est plus petite en effectif que celle de l'Hôpital du Soleil ; ils ne sont ici que neuf masseurs-kinésithérapeutes. Le bureau de « la chef de service de rééducation », qui est la cadre du service, se trouve à côté de la salle des ordinateurs. Elle travaille à proximité des masseurs-kinésithérapeutes et les côtoie tous les jours. Elle continue de laisser des informations sur un tableau blanc situé dans le bureau des masseurs-kinésithérapeutes, et complète sa démarche de communication par des courriels. Chaque masseur-kinésithérapeute a un ordinateur portable personnel fourni par l'établissement. L'usage managérial des courriers électroniques a ainsi conduit l'institution à attribuer aux masseurs-kinésithérapeutes un ordinateur qui permet d'utiliser les courriels, mais aussi d'écrire dans le dossier informatisé du patient.

---

<sup>689</sup> Extrait de l'entretien avec Michelle, cadre du Centre de rééducation La Verdre.

<sup>690</sup> Extrait de l'entretien avec Michelle, cadre du Centre de rééducation La Verdre.

### *2.1.3. Un management sans courriel dans un monde numérique.*

Au contraire des deux autres terrains, dans l'Etablissement Les Mirabelles les masseurs-kinésithérapeutes n'ont pas de messagerie institutionnelle ni pour le groupe des masseurs-kinésithérapeutes, ni nominative. J'ai donc cherché quel était le moyen utilisé pour coordonner les équipes de masseurs-kinésithérapeutes. Le bureau des cadres étant excentré par rapport aux différents plateaux techniques, les cadres ne sont pas en contact direct avec les masseurs-kinésithérapeutes et, s'ils ne se déplacent pas, ils ne les voient pas.

Le service informatique n'a pas voulu créer de boîte institutionnelle pour les masseurs-kinésithérapeutes. Le premier argument avancé est le nombre important de ces professionnels, vingt-cinq masseurs-kinésithérapeutes. Il est trop difficile pour les informaticiens de créer vingt-cinq adresses électroniques institutionnelles nominatives. Le second porte sur la difficulté à garder une confidentialité et une traçabilité avec une adresse électronique institutionnelle pour l'ensemble du groupe des masseurs-kinésithérapeutes. Les informaticiens ont justifié la décision de ne pas créer une seule adresse électronique parce qu'ils ne peuvent pas connaître précisément l'auteur des courriels et qu'on ne peut alors pas engager la responsabilité d'une personne sans être certain qu'elle est l'auteur des courriels incriminés. Cet argument laisse percevoir la volonté de l'institution d'engager la responsabilité personnelle des professionnels. La traçabilité est comprise au sens de surveillance et de contrôle. A une question technique, les informaticiens répondent par une question éthique et juridique, de responsabilité.

Le système utilisé jusqu'alors pour la gestion des personnels et des informations était le support papier. D'après la cadre, cela créait une perte de temps et une perte des informations. Dès son arrivée dans la structure elle a donc demandé un système lui permettant de :

*« Poster des choses... je puisse poster des choses qui soient visibles pour tous les rééducateurs. [...] Voilà. Donc... Et là, on m'a dit : « Ce qu'on peut faire, on peut créer un dossier partagé. Il sera partagé entre toi et tous les rééducateurs. »*

*Donc, j'ai dit « Impeccable » [...] Donc, moi, maintenant, dès que j'ai une information, clac, j'ai sur ce dossier partagé... Ils te l'ont montré ? »*

(Extrait de l'entretien de Karina, cadre des masseurs-kinésithérapeutes,  
Etablissement Les Mirabelles)

Ce dossier partagé est intitulé dossier de kinésithérapie, alors qu'il est censé être le dossier partagé de la rééducation.

*« Et moi, quand j'ai dit aux informaticiens « Je veux un dossier partagé rééducation », ils m'ont dit « Ok, on te le crée ». Et ils m'ont créé le dossier en l'appelant « kiné ». Alors, bon... Parce que j'essaye de dire « Non, c'est pas de la kiné, c'est de la rééducation » parce qu'il y a des kinés, il y a des ergo<sup>691</sup>s, il y a des orthophonistes, il y a des profs de sport aussi maintenant. Donc j'essaie d'avoir cette globalité de discours. »*

(Extrait de l'entretien de Karina, cadre des masseurs-kinésithérapeutes,  
Etablissement Les Mirabelles)

Ces autres professionnels de la rééducation, ergothérapeutes, orthophonistes ont une adresse institutionnelle et un accès à internet. Le dossier partagé est utilisé principalement par les masseurs-kinésithérapeutes, la cadre dira, lors de l'entretien, que les autres rééducateurs utilisent « un peu moins parce que... Les profs de sport aussi... Parce qu'elles sont deux ou trois. Donc, forcément, le partage d'informations se fait oralement ou alors... Voilà. Ils sont dans un bureau l'un en face de l'autre<sup>692</sup>». La cadre dépose dans ce dossier de rééducation des éléments d'organisation générale du service, notamment les jours de congés.

---

<sup>691</sup> Ergothérapeutes.

<sup>692</sup> Extrait de l'entretien avec la cadre Karina, de l'Etablissement Les Mirabelles.

#### *2.1.4. Communication quotidienne et médiation au chevet du malade.*

A l'Hôpital du Soleil, j'ai été surprise d'observer, dès le premier jour, dans les couloirs l'utilisation d'un téléphone portable personnel pour communiquer avec des prestataires extérieurs à l'établissement. Le cadre et les masseurs-kinésithérapeutes les utilisent aussi pour s'informer de nouvelles prescriptions et s'organiser dans la journée. Le téléphone portable permettant aussi de consulter les courriels, j'ai décidé d'observer l'utilisation de cet objet mobile, qui est utilisé au quotidien dans cet hôpital.

Le cadre Philippe envoie des S.M.S. sur les téléphones portables personnels des masseurs-kinésithérapeutes pour les prévenir de nouveaux patients à prendre en charge. Il envoie ces messages aux binômes ou trinômes de masseurs-kinésithérapeutes qui s'occupent des services concernés par une nouvelle prescription. Les masseurs-kinésithérapeutes reçoivent ces S.M.S. sur leur téléphone portable personnel, qu'ils portent toujours sur eux, et peuvent ensuite se coordonner pour effectuer les soins dans la journée.

*« -11 h 00 : un collègue lui téléphone au sujet d'un patient, coupure de communication car il n'y a pas de réseau. Bertille le rappellera plus tard.*

*Bertille regarde des radios avec son stagiaire.*

*-Elle regarde son téléphone portable. Philippe lui a envoyé un message par S.M.S. pour dire qu'il y a un nouveau patient à voir dans un de ses services.*

*En fait, l'autre kiné lui avait téléphoné pour savoir si elle avait pu voir le nouveau patient prescrit. »*

(Journal de recherche, lundi 26 janvier 2015, Hôpital du Soleil)

Lors de l'entretien individuel, le cadre confirme, que l'utilisation des S.M.S. est réfléchie dans une fonction managériale de coordination.

*« Quand il y a une nouvelle prescription et que le kiné entre guillemets est déjà passé, ou est ailleurs, c'est par moi que ça transite, et quand je ne suis pas là, c'est ma binôme qui me remplace ; et à ce moment-là, euh. On répercute cette*

*information, une fois qu'on l'a filtrée et traitée euh. Vers le kiné qui est concerné ».*

(Extrait de l'entretien de Philippe, cadre de l'Hôpital du Soleil)

Ce cadre reçoit des demandes de la part des services, tout au long de la journée. Il analyse les demandes et renvoie, en fonction de la répartition de la charge de travail, les informations aux masseurs-kinésithérapeutes concernés. Il régule ainsi le travail « sur plusieurs kinés d'une même équipe. J'équilibre leur charge de travail quand il en manque un, aussi<sup>693</sup> ». Il utilise les textos pour la rapidité de transmission de l'information et de consultation. Ainsi, les masseurs-kinésithérapeutes savent, qu'à tout moment de la journée, ils peuvent recevoir un texto de leur cadre pour de nouvelles prescriptions. Ils sont chargés de se coordonner pour prendre le patient en charge et s'organiser en fonction de ces nouvelles demandes de soins.

L'Hôpital du Soleil manque de masseurs-kinésithérapeutes et emploie en permanence des masseurs-kinésithérapeutes intérimaires. La gestion des masseurs-kinésithérapeutes en est rendue plus difficile pour le cadre car il n'arrive pas à obtenir « de stabilité au niveau des ressources humaines<sup>694</sup> ». Il préfère que ces derniers soient au « chevet du patient<sup>695</sup> » en train de faire des soins plutôt qu'ailleurs. Ce cadre a donc intégré l'utilisation des textos pour éviter aux masseurs-kinésithérapeutes de répondre au téléphone et d'être ainsi dérangés dans leurs activités. Philippe pense que l'utilisation du téléphone, en tant que telle, serait plus compliquée et que cela deviendrait pour eux un « travail aussi de réceptionniste [...] et de management de l'activité émergente<sup>696</sup> ».

Les S.M.S. permettent donc d'envoyer des messages courts qui peuvent être lus n'importe où, quand les soignants ont une ou deux minutes. L'acte est rapide et le coût du matériel est inexistant puisqu'il s'agit de portable privé. « Les S.M.S., [...] je fais un tir groupé sur [...] Plusieurs d'une même équipe, puisqu'ils travaillent à plusieurs sur certains secteurs, en binôme<sup>697</sup> ». Le S.M.S., tout comme les courriers électroniques, permet

---

<sup>693</sup> Extrait de l'entretien avec Philippe, Cadre de l'Hôpital du Soleil.

<sup>694</sup> Extrait de l'entretien avec Philippe, Cadre de l'Hôpital du Soleil.

<sup>695</sup> Extrait de l'entretien avec Philippe, Cadre de l'Hôpital du Soleil.

<sup>696</sup> Extrait de l'entretien avec Philippe, Cadre de l'Hôpital du Soleil.

<sup>697</sup> Extrait de l'entretien avec Philippe, Cadre de l'Hôpital du Soleil.

d'envoyer l'information à plusieurs personnes en même temps. Le cadre gère son équipe presque en temps réel :

*« Quand quelqu'un de l'équipe est défaillant, ou a euh... vraiment une surcharge d'activité, à ce moment-là, je mets un message à un autre groupe qui est en nombre pour euh. Pour qu'ils s'appellent entre eux ».*

(Extrait de l'entretien de Philippe, cadre de l'Hôpital du Soleil)

Cela permet au cadre de coordonner son équipe, mais aussi de les laisser s'organiser entre eux.

Les S.M.S. ne sont pas utilisés sur les deux autres terrains. Je n'ai pas vu les masseurs-kinésithérapeutes se servir de leur téléphone personnel portable sur le plateau de rééducation, dans le Centre de rééducation La Verduze, ni échanger des S.M.S. avec d'autres collègues. A l'Etablissement Les Mirabelles, les masseurs-kinésithérapeutes n'ont pas de téléphone portable institutionnel et les téléphones portables personnels sont officiellement interdits. J'ai vu des téléphones portables dans des poches de pantalons. S'ils n'utilisent pas ces téléphones sur les plateaux techniques, ils peuvent s'en servir lorsqu'ils sont dans des endroits isolés, les vestiaires ou autres, mais je ne l'ai pas observé.

### *2.1.5. Gestion de litiges*

La gestion des litiges a été évoquée par le cadre Philippe de l'Hôpital du Soleil, au sujet des courriers électroniques. Elle est la plupart du temps, complétée par une entrevue de visu ou une communication orale. « En général ? Quand je gère un litige, je monte directement voir le kinésithérapeute concerné dans son service<sup>698</sup> ». L'envoi d'un courriel seul risque de provoquer ou d'entretenir des quiproquos. De la Rupelle et Kalika<sup>699</sup> ainsi que Blanc et Peyrard<sup>700</sup> mettent en avant que le fait que le courriel est un média qui ne

---

<sup>698</sup> Extrait de l'entretien avec Philippe, Cadre de l'Hôpital du Soleil.

<sup>699</sup> La Rupelle (de) G. et Kalika, M. (2010). Op. cit.

<sup>700</sup> Blanc, M. et Peyrard, C. (2013). Op. cit., p.74.



permet pas de transmettre toutes les finesses que l'on peut comprendre dans une gestuelle ou une tonalité vocale. Le courriel peut susciter des méprises, alors que la coprésence permet plus de finesse dans la communication car une communication corporelle et verbale se rajoute au message. Philippe préfère donc rencontrer les personnes directement, lorsqu'il y a un conflit. Il trouve cela plus efficace. Il utilise principalement le courriel dans son management, mais préfère la coprésence en cas de dissension.

Lors d'échanges de messages stratégiques, le cadre Philippe utilise le courriel comme un outil tactique. Lors de l'entretien, Philippe décrit une situation où il prévient un collègue.

*« Il y a un certain nombre de choses qui sont faites dans l'implicite des relations humaines au détour d'un couloir euh. Sur un coin de table de café. Par exemple, je ne ferai plus l'erreur que je faisais, il y a quelques années, où j'envoyais un mail avant d'appeler quelqu'un. Là, j'ai un arbitrage un peu compliqué à faire sur un repositionnement d'une personne et donc euh. J'ai appelé mon collègue cadre en lui disant, voilà, je suis en train d'écrire un message où je vais mettre ça. Autrement dit, ne sois pas surpris que tu reçoives ça en tant que copie ou en tant qu'info, euh. Je ne te demande pas de décider, parce que, de toute façon, c'est moi qui vais appuyer sur la touche pour l'envoyer, mais voici les éléments que je mets dedans et voici pourquoi je les mets. Le pourquoi je les mets est du discours qui ne sera pas repris dans le message parce qu'il y a une forme aussi de gestion pour moi de la zone d'incertitude et de ne pas laisser toutes les traces possibles, en tout cas les traces qui seraient susceptibles de desservir l'information en temps que telle, mais de ne pas non plus jeter la bouteille à la mer sans qu'elle soit un peu accompagnée, sans qu'elle puisse être annoncée et sans qu'elle soit filtrée ».*

(Extrait de l'entretien de Philippe, cadre de l'Hôpital du Soleil)

Il utilise la fonction « copie » des récipiendaires du courriel. Dardy<sup>701</sup> proposait une analyse de ces adresses mises en copie cachée, ici l'adresse n'est pas cachée, mais il s'agit bien de témoins visibles. Ce témoin est prévenu et a des consignes. Ce procédé relève d'une mise en scène stratégique.

La cadre du Centre de rééducation La Verdure évoque ce même procédé, lors de l'entretien. « Je peux mettre des gens en copie, intentionnellement, pour ... Ou en copie cachée [...] il y a de l'utilisation stratégique de l'outil<sup>702</sup> ». Lors de l'entretien, cette cadre a également expliqué une des spécificités des courriels :

*« Dans cette communication-là, il n'y a pas de signal non verbal et, du coup... enfin... Mon expérience fait que c'est très important dans les mails de mettre les formes [...], de bien faire attention à toutes les formes parce que les gens qui les lisent peuvent les prendre en pleine figure et, comme ils n'ont pas le son de ma voix ou ils ne voient pas mes yeux, je sais que c'est un peu raide ».*

(Extrait de l'entretien de Michelle, cadre du Centre de rééducation La Verdure)

Michelle prend en compte les caractéristiques de ce média lorsqu'elle écrit un courriel. Elle a intégré cette absence corporelle qui donne des indices sur les intentions de l'auteur et porte une attention particulière à la formulation de ses courriels pour éviter les controverses.

Philippe, cadre de l'Hôpital du Soleil, parle lors de l'entretien de courriels « institutionnels » pour lesquels il doit mettre « les formes ». Le besoin d'éviter les quiproquos est sous-entendu dans cette idée de « mettre les formes ». En effet, il n'y a pas la présence de l'auteur du courriel pour expliquer le contexte ou les nuances du courriel. De plus, si l'auteur du courriel ajoute des formulations linguistiques pour présenter une requête ou exposer un événement ou un travail, il évite des réactions négatives du récipiendaire. Gauducheau<sup>703</sup> a montré que les destinataires des courriels professionnels

---

<sup>701</sup> Dardy, C. (2013). Op. cit.

<sup>702</sup> Extrait de l'entretien avec Michelle, cadre du Centre de rééducation La Verdure.

<sup>703</sup> Gauducheau, N. (2012). Op. cit.

portent de l'importance aux formulations des courriels et qu'un message trop directif est perçu comme négatif et produit une forme de violence.

A l'Etablissement Les Mirabelles, le courriel a été au moins une fois un élément favorisant un litige. Cet événement a été rapporté par la cadre Karina lors de l'entretien, où elle évoquait une succession de courriels entre elle et un ingénieur biomédical, provoquant ainsi un sentiment d'incompréhension et d'absence de professionnalisme. Sa cadre supérieure de pôle évoque, elle aussi, plusieurs incidents par courrier électronique où plusieurs personnes sont mises en copie, comme témoins. L'incident qu'elle relate a provoqué une escalade de courriels. Elle a dû sortir de son bureau pour organiser une réunion entre les deux personnes qui échangeaient des courriels de plus en plus virulents. L'utilisation des courriels nécessite des compétences pour éviter ces dérives.

## ***2.2. Information et formation***

### ***2.2.1. Informations***

#### ***2.2.1.1. Information professionnelle***

L'un des cadres de l'Hôpital du Soleil a créé une veille professionnelle<sup>704</sup>, à partir de revues de presse en santé et d'informations se trouvant sur le site de la Fédération Hospitalière de France. Il envoie très régulièrement des courriers électroniques contenant ces informations synthétisées. Il transmet aussi des informations sur les nouvelles techniques de soins, des articles écrits par des masseurs-kinésithérapeutes travaillant à l'hôpital, sur la modification des études, des informations liées au soin ou à la profession, ainsi que sur l'activité professionnelle dans cet hôpital. Pour ce cadre, ces informations sont importantes pour que le masseur-kinésithérapeute puisse se positionner dans le monde de la santé. « Mon rôle, c'est aussi d'être, d'avoir une forme de didactique des actualités, pour qu'ils puissent se situer. C'est vraiment une question de place et d'appartenance<sup>705</sup> ». Philippe parle « d'un collectif de soins » et « d'une démocratie sanitaire ». Pour lui, ces

---

<sup>704</sup> Veille professionnelle : Le cadre envoie des courriels aux Masseurs kinésithérapeute contenant des informations sur l'environnement de la kinésithérapie et sur les modifications ou avancées de la profession masseur-kinésithérapeute.

<sup>705</sup> Extrait de l'entretien avec Philippe, cadre de l'Hôpital du Soleil.

informations permettent aux masseurs-kinésithérapeutes de se positionner dans le groupe professionnel des masseurs-kinésithérapeutes et dans l'institution en milieu de santé. L'information professionnelle permet d'avoir une place, un espace, de comprendre l'environnement et de s'y intégrer, d'exister. Ce cadre utilise les courriels de manière consciente pour inscrire les masseurs-kinésithérapeutes dans une profession en train de se construire, de se renforcer.

Le cadre envoie, par courriel, à toute l'équipe un article d'une des masseurs-kinésithérapeutes du service. Il utilise le courrier électronique pour créer une émulation dans l'équipe.

Dans le Centre de rééducation La Verdure, la cadre Michelle envoie, par courriel, les sommaires de revues de kinésithérapie ou des articles professionnels. Elle trouve que le courriel est « un outil de diffusion générale qui est assez précis<sup>706</sup> ». Elle utilise principalement cet outil pour transmettre des informations au niveau de l'organisation de l'établissement.

A l'Etablissement Les Mirabelles, même s'il n'y a pas de courriels, les informations passent par le « dossier partagé » accessible sur le réseau informatique interne de l'établissement. Le dossier partagé est un dossier qui comprend deux autres dossiers, le « dossier kiné » et le « dossier information ». Lors de l'entretien, la cadre des masseurs-kinésithérapeutes évoque l'utilisation excessive des documents papiers qui était réalisée avant la création du « dossier partagé ». Une personne était chargée de faire les photocopies et la distribution dans les services. Les informations sont désormais transmises par le courriel ou par le dossier partagé pour les rééducateurs. La cadre, qui gère les masseurs-kinésithérapeutes, utilise le dossier partagé « *dès que j'ai une information, clac*<sup>707</sup> ». Lors de l'entretien, la cadre Karina explique que :

*« Tout le monde est concerné par ce dossier informations. Ce sont... Alors, ça ne peut être une information que pour les brancardiers, mais elle est quand même sur ce dossier informations. Ça ne peut être une information que pour les kinés. »*

(Extrait de l'entretien de Karina, cadre de rééducation dans l'Etablissement Les  
Mirabelles)

---

<sup>706</sup> Extrait de l'entretien avec Michelle, cadre du Centre de rééducation La Verdure.

<sup>707</sup> Extrait de l'entretien avec Karina, cadre de rééducation dans l'Etablissement Les Mirabelles.

D'après mes observations, les informations présentes dans ces dossiers sont des informations sur l'organisation du travail. Il y a peu d'informations sur la profession de masseur-kinésithérapeute. L'établissement est abonné<sup>708</sup> à des revues professionnelles, telles que *Kiné actualité* et *Kiné scientifique*, mais l'abonnement est en support papier et ne donne pas lieu à une veille professionnelle.

#### 2.2.1.2. Informations liées à l'établissement.

Les deux cadres interviewés, à l'Hôpital du Soleil, expliquent envoyer les notes de service par courriel « les notes de service, dont [les masseurs-kinésithérapeutes] ont besoin pour se positionner et comprendre l'institution dans laquelle ils fonctionnent<sup>709</sup> ». Ils envoient les alertes, les recommandations, les comptes-rendus de réunions, et les invitations à des congrès.

*« Il y a un rôle d'information [...] les informations institutionnelles descendantes, que ce soit euh... En termes [...] de règlement, en termes de notes de service, d'alertes, en termes de proposition de formation. Ça peut être également euh. une communication euh.. »*

(Extrait de l'entretien de Charline, cadre de l'Hôpital du Soleil)

Ces cadres utilisent aussi les courriels pour gérer les congés. C'est d'ailleurs un élément qui gêne un des masseurs-kinésithérapeutes qui vient d'arriver dans cet établissement, depuis deux mois environ, « puis après pour les demandes de congés, je trouve cela un peu compliqué, mais visiblement, c'est pas très compliqué, il faut que j'apprenne à le faire. [...] Oui, parce que ça, je ne sais pas faire<sup>710</sup> ». Ce masseur-

---

<sup>709</sup> Extrait de l'entretien avec Philippe, cadre de l'Hôpital du Soleil.

<sup>710</sup> Extrait de l'entretien avec Patrick, M.K., de l'Hôpital du Soleil.

kinésithérapeute n'est pas habitué à utiliser les courriels et comme il vient d'arriver, il ne connaît pas l'organisation de cet établissement.

Les informations institutionnelles passent d'un groupe professionnel à un autre. Lors d'échanges par courriel entre une des cadres et des médecins ou des cadres d'autres services, celle-ci met en copie les masseurs-kinésithérapeutes concernés, pour les tenir au courant.

On y trouve des informations concernant le fonctionnement de l'institution, d'éventuels travaux ou consignes. Par exemple :

*« Il y a des messages très généraux, très informatifs [...] Qui viennent de la Direction soit Générale ou de la Direction Centrale ou de la Direction de site [...] Les événements récents [...] de sécurité nationale, ont fait que [...] le réseau informatique était particulièrement sensible. Et [...] était susceptible d'avoir des attaques. Et donc l'ensemble des personnels ont eu un message [...] du service informatique en leur disant « voilà, les consignes à faire quand vous avez quelque chose de suspect qui se passe sur vos messageries ». [...] quand [...] il y a des annonces de déploiements de logiciels ou des événements euh. Institutionnels euh. Ça part de façon très, très large ».*

(Extrait de l'entretien de Philippe, cadre de l'Hôpital du Soleil)

L'intention de la part d'un des cadres est clairement exprimée, il les inscrit « institutionnellement<sup>711</sup> ». Pour lui, les courriels permettent le « positionnement du kinésithérapeute dans un environnement de santé et dans l'institution », c'est une manière de « générer une culture d'appartenance<sup>712</sup> ». Cette culture d'appartenance est double.

Premièrement, dans cet établissement l'utilisation des courriels est primordiale pour les cadres. Le cadre Philippe a indiqué dans l'entretien qu'il reçoit entre quarante à cinquante courriels par jour dans sa messagerie institutionnelle. Il a demandé à augmenter la mémoire de cette messagerie professionnelle. Ce cadre utilise donc les moyens de communication usités dans cet établissement par ses collègues et par sa hiérarchie. Pour

---

<sup>711</sup> Extrait de l'entretien avec Philippe, cadre de l'Hôpital du Soleil.

<sup>712</sup> Extrait de l'entretien avec Philippe, cadre de l'Hôpital du Soleil.

Boukef et Kalika<sup>713</sup>, cette utilisation par les cadres est positivement corrélée avec celle de la direction. Ainsi, Philippe, en utilisant cet outil de communication, prend part aux activités de l'institution. Les masseurs-kinésithérapeutes utilisent également les courriels institutionnels et s'inscrivent dans les canaux institutionnels de communications. Les moyens de communication font partie de cette culture d'appartenance.

Le deuxième élément d'appartenance est le contenu de cette communication. Un exemple pris dans le Centre de rééducation La Verdure met en lumière l'inscription dans l'établissement via les courriels. Les masseurs-kinésithérapeutes ont reçu un courriel sur leur boîte institutionnelle, pour les inviter à une remise de médaille du travail. Lors de mes observations, Léane, l'aide-kinésithérapeute du service et la cadre m'ont parlé de cet événement<sup>714</sup>, qui a réuni de nombreux professionnels et anciens collègues, maintenant à la retraite. Ces événements créent du lien entre les professionnels et contribuent à l'histoire de l'établissement. Aller à ces réunions permet de rencontrer d'autres professionnels, mais aussi d'être vus et donc d'exister dans l'établissement. Ces informations, transmises par courriel, permettent aux masseurs-kinésithérapeutes d'être tenus au courant des activités de leur établissement et d'y participer.

Les patients de l'établissement du Centre de rééducation La Verdure ont des pathologies chroniques et reviennent régulièrement pour faire des bilans et des remises en forme. L'administration informe les masseurs-kinésithérapeutes des décès de ceux-ci, ainsi que des proches de ces patients.

*« Cunégonde me raconte, en attendant la paire de chaussettes, une anecdote sur les mails. Elle a fait une gaffe avec un patient, parce qu'elle n'avait pas lu un courriel indiquant le décès du frère de ce dernier. Maintenant, Cunégonde consulte ses courriels institutionnels. »*

(Extrait du journal de recherche du lundi 20 octobre 2015, Hôpital du Soleil)

Cette anecdote prend un sens particulier dans cet établissement qui prend en charge des patients pendant des séjours de quelques jours, sur de nombreuses années. Les

---

<sup>713</sup> Boukef, N. et Kalika, M. (1998). Op. cit.

<sup>714</sup> Extrait du journal de recherche du mardi 20 octobre 2015.

courriers électroniques véhiculent des informations personnelles. Le contenu des messages est analyseur du type de rapport de plus ou moins grande proximité entre professionnels et patients.

La cadre Michelle, du Centre de rééducation La Verdure, utilise les courriels pour envoyer des procédures à relire et des informations sur la charge de travail, c'est-à-dire la répartition des patients entre les masseurs-kinésithérapeutes. Elle utilise aussi ce média pour informer le personnel du centre de rééducation de la venue des stagiaires. Elle l'a d'ailleurs fait lors de mon premier jour sur le terrain

Dans l'Etablissement Les Mirabelles, les informations sur l'organisation de l'établissement sont notées dans le dossier partagé. La cadre Karina explique :

*« Là, tu as toute l'organisation de base qui a été posée par rapport à tel groupe, qui travaille avec qui, les horaires, les fiches de poste, les choses comme ça... Fiches de poste, fiches de traçabilité, voilà, tout ce qui est commandes, économat... Enfin... Tout ce qui est références vraiment par rapport aux brancardiers, ça, c'est des informations qui sont dans le dossier brancardiers ».*

(Extrait de l'entretien de Karina, cadre de rééducation dans l'Etablissement Les  
Mirabelles)

La personne qui inscrit ou insère des fichiers dans ce dossier partagé est principalement cette cadre.

*« Selon les choses qui viennent, c'est-à-dire, dès que j'ai une info, je la poste sur le dossier partagé... Alors ça peut être n'importe quel jour, n'importe quel moment. C'est pas un souci parce que je le fais en général dès que je l'ai parce que, comme ça, au moins, c'est fait. Et, ensuite, par contre... Alors je fais attention, selon surtout les périodes... Alors, au mois de juillet-août, je laisse l'information un peu plus longtemps parce qu'il y a souvent des absences de trois semaines sur l'été, quinze jours... Donc, du coup, je la laisse un petit peu plus longtemps. En règle générale, durant l'année, je laisse l'info quinze jours, trois*



*semaines. Et après, je passe. Voilà. Parce que quinze jours, trois semaines, je sais que chaque personne a eu la possibilité de le voir. Et, après, je l'enlève. »*

(Extrait de l'entretien avec Karina, cadre de l'Etablissement Les Mirabelles)

Cette cadre gère aussi ce dossier. Elle vérifie les informations déposées et les retire quand elle estime qu'elles sont obsolètes. Cependant, la cadre supérieure de pôle peut également déposer des informations ou des circulaires. Les masseurs-kinésithérapeutes peuvent y inscrire des informations ou y déposer des documents provenant de formations professionnelles. Les outils numériques contribuent à un glissement de tâche, repéré par Dardy<sup>715</sup>, ici les cadres assurent en direct des fonctions qui étaient auparavant celles des secrétaires. La manipulation de l'information a une teneur directement managériale.

Dans l'Etablissement Les Mirabelles, il n'y a quasiment plus d'affiches ou de circulaires papiers qui circulent. Par contre, à l'Hôpital du Soleil, une des cadres, Charline, continue d'afficher sur papier certaines informations et elle explique lors de l'entretien qu'il y a, dans son équipe, un masseur-kinésithérapeute qui n'utilise pas sa messagerie professionnelle institutionnelle.

### *2.2.2. Formation des masseurs-kinésithérapeutes*

Les cadres de l'Hôpital du Soleil et du Centre de rééducation La Verdure envoient les propositions de formations par courriel sur les boîtes institutionnelles.

Le cadre Philippe de l'Hôpital du Soleil envoie aux masseurs-kinésithérapeutes les propositions de formations. Mais les masseurs-kinésithérapeutes lui envoient également des demandes de formation par courriels institutionnels. Certains professionnels viennent ensuite le voir pour confirmer l'envoi d'une de leur demande. Ces demandes de formations, par courriel, lui permettent de garder une trace. Lors de l'entretien, Il explique : « J'utilisais à bon escient leur demande [...], tout en les inscrivant

---

<sup>715</sup> Dardy, C. (2013). Op. cit.

institutionnellement<sup>716</sup> ». Les courriels servent donc à rendre visibles ces professionnels par l'administration de l'établissement. Ce cadre, indique d'ailleurs :

*« Quand ils me demandent si ils font un papier ou un mail, je leur dis plutôt mail « comme ça on va le positionner sur l'échiquier de l'institution ». Un mail, on peut revenir dessus, on aura un suivi, on peut y revenir, le retravailler, « c'est comme un truc qui serait plastique ».*

(Extrait de l'entretien de Philippe, cadre de l'Hôpital du Soleil)

Il semble important pour ce cadre d'affirmer le positionnement institutionnel des masseurs-kinésithérapeutes. Il utilise l'outil courriel pour soutenir l'activité des professionnels aux yeux de la direction.

Pour Dardy<sup>717</sup>, ces échanges de courriers électroniques sont un signe d'existence au sein de l'établissement ; recevoir des courriels signifie que le professionnel est un acteur social qui compte dans l'entreprise, il n'est pas mis à l'écart. Ce cadre Philippe interprète ainsi ces échanges de courriels comme une inscription institutionnelle.

Dans le Centre de rééducation La Verduze, la volonté d'utiliser le courriel comme un moyen de rendre visible le travail des masseurs-kinésithérapeutes pour l'administration est moins prégnante que dans l'établissement précédent.

Dans l'Etablissement Les Mirabelles, les propositions de formations sont enregistrées dans le « dossier kiné » ou « dossier informations ». L'encadrement privilégie les formations qui s'organisent dans l'établissement<sup>718</sup> et les documents obtenus lors de ces journées de formations sont, si possible, mis dans le dossier partagé, ou sur une clé USB en fonction de la taille des fichiers. Cette dernière est alors déposée dans le box de travail de Carine, une des masseurs-kinésithérapeutes. La cadre m'explique, lors de l'entretien, qu'il est difficile de faire un retour pour chaque masseur-kinésithérapeute, car ils sont vingt-

---

<sup>716</sup> Extrait de l'entretien avec Philippe, cadre de l'Hôpital du Soleil.

<sup>717</sup> Dardy, C. (2013). Op. cit.

<sup>718</sup> Extrait de l'entretien avec Carine, M.K., de l'Etablissement Les Mirabelles.

cinq. Les informations sont donc mises dans le dossier partagé, ainsi chacun peut aller « piocher un peu sur ces dossiers partagés<sup>719</sup> ».

La formation comprend aussi l'enseignement de l'utilisation de l'outil courriel ou internet, des masseurs-kinésithérapeutes.

Dans le Centre de rééducation La Verdure, Cunégonde explique lors de l'entretien que la formation sur l'usage des courriels a été « très rapide » parce que l'ancien cadre « ne voulait pas empiéter sur le travail ». Il ne considérait pas cette formation, ni l'utilisation de ces outils technologiques comme faisant partie du travail des masseurs-kinésithérapeutes. Cunégonde explique qu'un masseur-kinésithérapeute « était référent » pour l'utilisation du dossier patient informatisé et des outils numériques, « mais, bon, qui l'est pas tellement.. ». D'après mes observations, l'enseignant en activité physique adaptée maîtrise le mieux le logiciel informatique. Les professionnels se tournent vers lui lorsqu'ils ont des questions sur ces outils technologiques. Anatole, un autre masseur-kinésithérapeute, arrivé récemment dans l'établissement, me confirme, lors de l'entretien, qu'il n'a pas eu de formation. Il me dit : « C'est un peu la débrouille ». Léa, masseur-kinésithérapeute mal voyante, entérine ces propos, elle demande à ses collègues des renseignements, lorsqu'elle n'arrive pas à utiliser une fonctionnalité. J'ai d'ailleurs assisté à une scène qui illustre leurs dires :

*« 11 h 40 Anatole a terminé avec son patient, il m'emmène dans le bureau des kinésithérapeutes et me montre le dossier de son nouveau patient, il me montre les informations qui se trouvent dans la chaîne d'écriture. Il doit faire un bilan à ce nouveau patient. En me montrant Osiris, Anatole m'explique que ce n'est pas pratique, car il ouvre une page où il y a la liste de tous les patients, mais pas seulement ses patients. Je lui explique que c'est possible car j'ai vu d'autres kinés le faire. Léa, qui est à côté, lui dit qu'il faut qu'il « rattache ses patients » et nous essayons de trouver comment. Enfin, Anatole arrive à ouvrir un page avec seulement les dossiers de ses patients ».*

(Extrait du Journal de recherche, le mercredi 21 octobre 2015)

---

<sup>719</sup> Extrait de l'entretien avec Karina, cadre dans l'Etablissement Les Mirabelles.

Cette situation met en évidence la manière dont certains masseurs-kinésithérapeutes se forment à l'outil, par essai-erreur et en demandant à leurs collègues.

La cadre Karina, de l'Etablissement Les Mirabelles m'a expliqué qu'il n'y a pas eu de formation pour apprendre à utiliser le dossier partagé. Elle a organisé une réunion afin de proposer aux masseurs-kinésithérapeutes de les aider :

*« À la moindre difficulté, vous m'appellez, je prends le temps de venir vous expliquer ». Donc, j'ai fait ça le maximum de ... Après, ils l'ont fait entre eux aussi pas mal. »*

(Extrait de l'entretien de Karina, cadre dans l'Etablissement Les Mirabelles)

La formation s'est déroulée essentiellement entre les masseurs-kinésithérapeutes. Cela corrobore les travaux de Blanc et Peyrard, « la mise à disposition des fonctionnalités du courrier électronique a rarement été l'objet de formations professionnelles, on peut parler d'apprentissage sur le tas ; les situations professionnelles sont ainsi le plus souvent le cadre dans lequel se font ces apprentissages. Ce sont donc les collègues, les ressources de chacun qui sont mobilisées pour que les nouveaux dispositifs prennent place dans les pratiques professionnelles<sup>720</sup> ». Marlène confirme dans l'entretien qu'elle n'a pas eu de formation pour l'utilisation de cet outil. Elle s'est « fait expliquer par des collègues plus jeunes et plus habitués à ce type de technique ». Elle dit que, par conséquent, elle n'utilise pas toutes les fonctions de ce dossier. Lors de l'entretien de Marlène, il y a eu un quiproquo sur les courriels. Elle me dit envoyer des courriels à l'atelier ou aux cadres et, après questionnement, je me suis rendue compte qu'elle n'envoie pas de courriel. Elle n'a pas d'adresse électronique institutionnelle, elle envoie des « fiches de dysfonctionnements » ou des « bons de travaux » lorsqu'il y a besoin de faire faire des réparations.

Sur les deux premiers terrains, il n'y a pas eu de formation formalisée par l'établissement de soins pour initier les masseurs-kinésithérapeutes à l'utilisation de leur messagerie institutionnelle. Une réunion a été organisée pour informer rapidement de l'utilisation, comme dans le Centre de rééducation La Verdure. Une explication ponctuelle,

---

<sup>720</sup> Peyrard, C. et Blanc, M. (2007). Op. cit., p.131.

à la demande, a été proposée par le cadre. Mais la plupart du temps, les masseurs-kinésithérapeutes se renseignent entre collègues. Comtet<sup>721</sup> montre que la plupart des entreprises n'allouent pas de temps, ni de moyens pour former tous les salariés aux évolutions des T.I.C. et des systèmes d'informations plus générales. Les usagers sont donc obligés implicitement, par l'absence de formation, de développer des compétences pour s'adapter aux modifications de ces systèmes d'informations. Sur les trois terrains d'observation, la formation s'organise plutôt entre collègues. C'est le groupe professionnel qui assure l'apprentissage des outils numériques, comme il le fait pour les autres aspects de la pratique professionnelle. Cela signifie que les courriels et les dossiers informatisés des patients sont considérés comme participants de la pratique professionnelle.

Ces formations entre collègues ne permettent pas aux professionnels de maîtriser complètement les outils ni d'en utiliser toutes les fonctionnalités. Les professionnels sous-utilisent les possibilités technologiques des T.I.C. Gonçalves<sup>722</sup>, Castro et Fialek le soulignent avec les infirmières cliniciennes brésiliennes et j'ai pu observer les mêmes pratiques dans le Centre de rééducation La Verdure.

### ***2.3. Traçabilité managériale***

Les courriers électroniques sont utilisés par la hiérarchie comme une preuve d'envoi de l'information.

L'une des cadres, Charline de l'Hôpital du Soleil, envoie les courriels de comptes-rendus avec accusé-réception. Ainsi, elle reçoit un message de retour lorsque le destinataire a lu son courriel. Elle a donc une trace de l'envoi de l'information et une trace signalant que le destinataire a pris connaissance du message. Il s'agit d'une forme de contrôle et de surveillance à distance, plus efficace qu'une affiche collée sur un mur et, qui apporte une nouvelle donnée inconnue jusqu'alors. La cadre connaît les professionnels qui ont eu accès à l'information, ceux qui consultent leur courriel. Dos Santos<sup>723</sup> montre cet aspect de la

---

<sup>721</sup> Comtet, I. (2009) Entre usage professionnel des TIC et structure organisationnelle : la capacité au bricolage comme compétence adaptative. *Études de communication* (33), 119-134.

<sup>722</sup> Gonçalves, L. S., Castro, T. C. et Fialek, S. A. (2015). Experiência computacional de enfermeiros brasileiros de um Hospital Universitário. *Journal of Health Informatics*, 7, 82-87.

<sup>723</sup> Santos, M.A.M. (2014). Op. cit.

surveillance technologique et les nouvelles façons d'obtenir des données sur les pratiques des professionnels, auparavant inaccessibles.

Le cadre Philippe, de l'Hôpital du Soleil, trouve que la facilité de stockage du courriel rend le suivi plus aisé et garantit une meilleure traçabilité.

*« En tout cas, pour ce qui est du ... Domaine du suivi d'une demande, suivi d'une interrogation institutionnelle, euh, On pourra revenir dessus. Un papier, il est parti dans la nature. C'est pour ça que euh la culture d'accumuler les photocopies ici parce que tout le monde disait « mais je vous l'ai vraiment bien envoyé, regardez, j'en ai la preuve ! » en me montrant le document et en me disant ... Voilà. Là, on fait une archive des mails, on revient sur les trucs, on réinterroge.»*

(Extrait de l'entretien de Philippe, cadre de l'Hôpital du Soleil)

Ce cadre utilise d'ailleurs la fonction de « chaînage lien tout en gardant l'histoire de la demande<sup>724</sup> ». A la réception d'un courriel comprenant une suite de réponses, il garde le dernier message qui contient les différents échanges de courriels. Il peut non seulement garder une trace des messages, mais avoir aussi un historique de la demande et les différentes réponses qui y ont été apportées.

Les messageries institutionnelles ont une capacité de stockage limitée et les cadres et masseurs-kinésithérapeutes disent que leur messageries électroniques professionnelles sont pleines rapidement. Il leur est donc difficile de stocker des courriels. La cadre Charline, de l'Hôpital du Soleil, dit qu'elle doit nettoyer sa messagerie professionnelle régulièrement, car à saturation, les messages suivants sont bloqués : « Je fais des sauvegardes de mails et je les archive sur mon propre disque dur, car ici l'espace est limité. Sinon, en une semaine, la boîte aux lettres déborde<sup>725</sup> ».

Les cadres des trois terrains d'observation disent recevoir énormément de courriels, ils ont tous demandé une extension de mémoire de leur messagerie institutionnelle. La capacité de la messagerie électronique institutionnelle de la cadre du Centre de rééducation

---

<sup>724</sup> Extrait de l'entretien avec Philippe, cadre de l'Hôpital du Soleil.

<sup>725</sup> Extrait de l'entretien avec Philippe, cadre de l'Hôpital du Soleil.

La Verdure, étant peu importante, elle a demandé au service informatique de l'augmenter à 500 mégas octets. Elle ne transfère pas les courriels de sa boîte institutionnelle sur sa boîte personnelle. Mais lorsque sa messagerie institutionnelle est saturée, elle effectue un tri et archive certaines pièces jointes dans des dossiers sur son ordinateur institutionnel.

La cadre supérieure de pôle, Marjorie, de l'Etablissement Les Mirabelles explique recevoir environ quatre-vingt courriels par jour. Elle n'arrive pas à les lire tous. Elle essaie régulièrement de faire le tri dans sa messagerie professionnelle, mais « Au, mieux, j'arrive à descendre à 450 [courriels] à peu près ». Le jour de notre entretien, elle avait huit cent soixante dix-huit courriels sur sa messagerie professionnelle. Elle reçoit beaucoup de courriels qui ne lui sont pas adressés en récipiendaire principale, mais en copie. Elle a demandé au service informatique d'augmenter la capacité de sa messagerie professionnelle. Pour la cadre Karina, de l'Etablissement Les Mirabelles, c'est la même chose, « Quand je rentre au bout d'une semaine, bien sûr, j'ai une centaine de mails. (...) Donc je lis en travers avec les objets. (...), je priorise sur ce qui a besoin d'être ouvert de suite ou ce qui peut attendre un peu ». Elle consulte les courriels qui ont mentionné un « objet ».

Isaac, Campoy et Kalika évoquent, dans leurs travaux, cette « surcharge informationnelle<sup>726</sup> » qui entraîne du stress et des difficultés décisionnelles dans certaines situations, difficultés évoquées également par Rousseau<sup>727</sup> pour trier et reconnaître le caractère urgent de certains messages. D'où un tri qui se réalise selon différents critères. D'après Dabbish, Venolia et Cadiz<sup>728</sup>, les récipiendaires ont des critères d'effacement, selon les expéditeurs et le nombre de messages envoyés. Plus les messages sont nombreux, plus il y a de risques qu'ils soient effacés et que le récipiendaire garde les derniers. Si c'est un premier message, le récipiendaire garde le courriel pour avoir l'adresse. Si ces messages sont mis en copie, il y a une forte probabilité pour que le récipiendaire efface le courriel, ce qui est le cas sur les terrains que j'ai observés. Sur l'Etablissement Les Mirabelles, la cadre supérieure de pôle a effacé en 2015 « tous les mails du premier semestre 2014 que je n'ai pas réussis à lire, sachant que les gens m'avaient donné les infos et tout ». Elle lit en priorité les courriels qui sont envoyés avec un titre dans l'onglet « objet ».

---

<sup>726</sup> Isaac, H., Campoy, E. et Kalika, M. (2007). Op. cit., p.152.

<sup>727</sup> Rousseau, P. (2013). Op. cit.

<sup>728</sup> Dabbish, L., Venolia, G. et Cadiz, J.J. (2003). Op. cit.

Le cadre Philippe de l'Hôpital du Soleil classe les courriers électroniques selon les expéditeurs ou date d'arrivée et leur associe une notion d'urgence, à traiter rapidement, ou ceux qu'il traitera ultérieurement, dans sa journée de travail.

Certains masseurs-kinésithérapeutes interviewés, ainsi que les cadres, disent qu'ils transfèrent des courriels sur leur messagerie personnelle. Ces courriels contiennent des informations intéressantes qu'ils veulent relire ou consulter plus tard. D'autres préfèrent les stocker pour garder une trace.

Dans le Centre de rééducation La Verduze, les courriels sont utilisés pour envoyer des informations aux masseurs-kinésithérapeutes par la cadre du service de rééducation. Elle les utilise comme « un outil de diffusion générale qui est assez précis<sup>729</sup> ». Pour cette cadre, « c'est aussi un pense-bête parce que ça me permet d'avoir la trace que j'ai envoyé les informations<sup>730</sup> ». Elle trouve plus pratique d'envoyer des informations par courriers électroniques, car elle n'a pas à se déplacer, ni à chercher un par un les masseurs-kinésithérapeutes. Elle peut « diffuser à l'ensemble des professionnels<sup>731</sup> » en un clic, rapide et facile. Cette traçabilité est évoquée plusieurs fois dans son entretien. Elle en souligne d'ailleurs l'importance. Cette cadre n'archive pas ses courriers électroniques dans des dossiers, mais les retrouve en utilisant la fonction « rechercher » avec le nom de l'expéditeur ou un mot clef.

Cette traçabilité de l'écriture par courriel est utilisée comme mémoire soit du message, soit de l'adresse de l'expéditeur, soit comme preuve que l'information a été donnée ou que l'échange d'information a été effectué. Il s'agit aussi d'un contrôle de l'activité des masseurs-kinésithérapeutes, avec notamment la fonction « accusé-réception ». Mais ces courriels donnent à voir l'activité des masseurs-kinésithérapeutes, que ce soient en terme de demandes de formations ou de projets menés. Ces fonctions des courriels sont principalement utilisées par les cadres qui gèrent ces équipes et qui valorisent de la sorte leurs activités.

La traçabilité est aussi utilisée par les masseurs-kinésithérapeutes lorsqu'ils gardent des courriels dans leur messagerie institutionnelle ou qu'ils transfèrent ces informations sur leur messagerie personnelle. Mais lorsqu'ils envoient des courriels aux médecins, cette

---

<sup>729</sup> Extrait de l'entretien avec Michelle, cadre du Centre de rééducation La Verduze.

<sup>730</sup> Extrait de l'entretien avec Michelle, cadre du Centre de rééducation La Verduze.

<sup>731</sup> Extrait de l'entretien avec Michelle, cadre du Centre de rééducation La Verduze.



démarche les rend visibles au sein de l'institution. Comme Prune, masseur-kinésithérapeute à l'Hôpital du Soleil, qui utilise les courriels pour communiquer avec des médecins, ou pour participer à l'organisation de journée à thème.

Ces échanges montrent l'importance qu'a prise le courriel dans l'institution. D'ailleurs, Bertille, masseur-kinésithérapeute à l'Hôpital du Soleil, explique, lors de l'entretien, qu'elle utilise les courriels pour communiquer avec les médecins car eux-mêmes utilisent couramment ce média. « Pour les médecins, c'est vrai que c'est pratique, je sais que eux fonctionnent beaucoup euh beaucoup à ça ». En utilisant les mêmes moyens de communication que les médecins, Bertille est certaine de se faire entendre.

On voit ici des masseurs-kinésithérapeutes qui prennent pour modèle une autre profession reconnue, les médecins. Elles utilisent alors les mêmes modes de communication que ces professionnels. Cela fait partie de la professionnalisation tel que Chapoulie la définit, « le processus selon lequel un corps de métier tend à s'organiser sur le modèle des professions établies<sup>732</sup> ». En utilisant les outils de la profession dite « établie », les masseurs-kinésithérapeutes produisent leur propre légitimité et œuvrent à leur reconnaissance. Envoyer des articles scientifiques aux médecins pour défendre ses choix thérapeutiques participe de cette professionnalisation.

### **3. Le courrier électronique : un analyseur des espaces-temps professionnels**

Espace et temporalité sont deux éléments intimement liés, un peu comme espace privé et espace public, temps de travail et temps personnel. Il est intéressant de voir comment les nouvelles technologies modifient les usages des espaces et agissent sur les temporalités.

J'ai abordé dans un chapitre précédent, le rapport au corps qu'entretiennent les masseurs-kinésithérapeutes. Ce corps est le premier espace de travail des masseurs-kinésithérapeutes. Il constitue comme l'explique Foucault, « l'espace dont les lignes, les

---

<sup>732</sup> Chapoulie, J.M. (1973). Op. cit.

volumes, les surfaces et les chemins sont fixés, selon une géographie maintenant familière, par l'atlas anatomique<sup>733</sup> ». Les corps du malade et du masseur-kinésithérapeute évoluent dans des espaces plus vastes, qui sont des établissements de santé. Le masseur-kinésithérapeute travaille dans ces établissements et par définition se sont des espaces professionnels. Mais quelquefois la vie privée vient interférer dans ces espaces réservés au travail.

Est-ce que ces professionnels de santé distinguent ces deux espaces ? Est-ce que l'intime apparaît dans l'espace professionnel ? Le travail s'invite-t-il dans la vie privée des masseurs-kinésithérapeutes salariés comme la littérature scientifique nous l'indique pour d'autres ? Qu'en est-il de l'espace de travail ? Comment est-il modifié ?

### *3.1. Les espaces réservés aux masseurs-kinésithérapeutes : trois cas d'organisation spatiale.*

Les espaces de travail sont dévolus à différents types d'activités. Dans chaque établissement où j'ai mené mes enquêtes, des lieux étaient affectés aux soins, au travail bureaucratique, aux changements de vêtements ou à la restauration. Pour mieux comprendre les espaces physiques des différents établissements, j'ai décrit les espaces les plus fréquentés par les masseurs-kinésithérapeutes. J'ai réalisé un schéma pour chacun, afin d'en faciliter la visualisation.

#### *3.1.1. L'Hôpital du Soleil : un territoire éclaté*

L'Hôpital du Soleil est un grand hôpital d'une grande ville de plus de 800 000 habitants. Cet hôpital comprend plusieurs équipes de masseurs-kinésithérapeutes répartis sur deux sites principaux. Le site où j'ai mené mon enquête comprend deux équipes de masseurs-kinésithérapeutes pour deux cadres de proximité et environ trente-six masseurs-kinésithérapeutes.

---

<sup>733</sup> Foucault, M. (2009a). Op. cit., p.1.

Les masseurs-kinésithérapeutes peuvent se retrouver dans une salle de repos qui sert également de cuisine. Cette salle de repos est trop petite pour contenir l'équipe de soignants. Un roulement est donc mis en place lors de la pause du midi. A côté de cette salle de repos, se trouve une salle informatique qui contient cinq ordinateurs fixes. Cette pièce n'a pas de fenêtre, elle est éclairée par des néons. Les vestiaires sont situés dans un couloir en face des bureaux des cadres. Les soins se font dans les chambres des patients, dans les différents services. Les masseurs-kinésithérapeutes se retrouvent en général le midi, lors de leur pause méridienne.

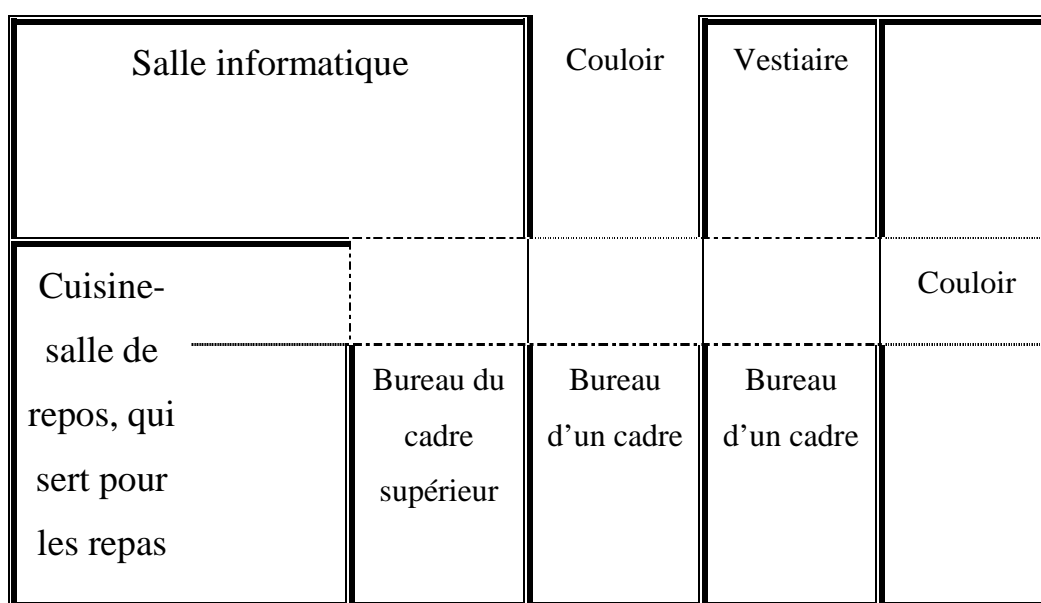


Figure 2: Schéma service de rééducation "Hôpital du Soleil"

Les masseurs-kinésithérapeutes peuvent donc se rencontrer dans leur salle de repos ou la salle informatique. Il existe aussi dans le service de neurologie, une salle de kinésithérapie munie d'un ordinateur.

### 3.1.2. Le Centre de rééducation La Verdure : un territoire plutôt centralisé

Le Centre de rééducation La Verdure est un centre de rééducation spécialisé en neurologie, situé en zone rurale. Les masseurs-kinésithérapeutes disposent d'une salle, avec un bureau pour chacun équipé d'un ordinateur. On dénombre donc dix ordinateurs portables. La pièce a une grande superficie avec des fenêtres.

Tout au long de la journée, ils viennent dans la salle pour entrer des éléments dans les dossiers des patients ou pour faire une pause. Les masseurs-kinésithérapeutes se côtoient quotidiennement sur le plateau de technique de rééducation et dans la salle informatique qui est aussi leur bureau. Ils ont une salle de repos qui leur sert aussi pour prendre le café. Certains mangent ensemble au réfectoire qui est plutôt petit et comprend moins de dix tables. Mais ils peuvent se rendre dans les services pour chercher leur patient ou faire des soins dans une chambre. Au cours de la journée les masseurs-kinésithérapeutes entretiennent de nombreux contact entre eux. Tous les ordinateurs sont à usage individuel, prêtés par le centre et portables, mais leur connexion internet est limitée.

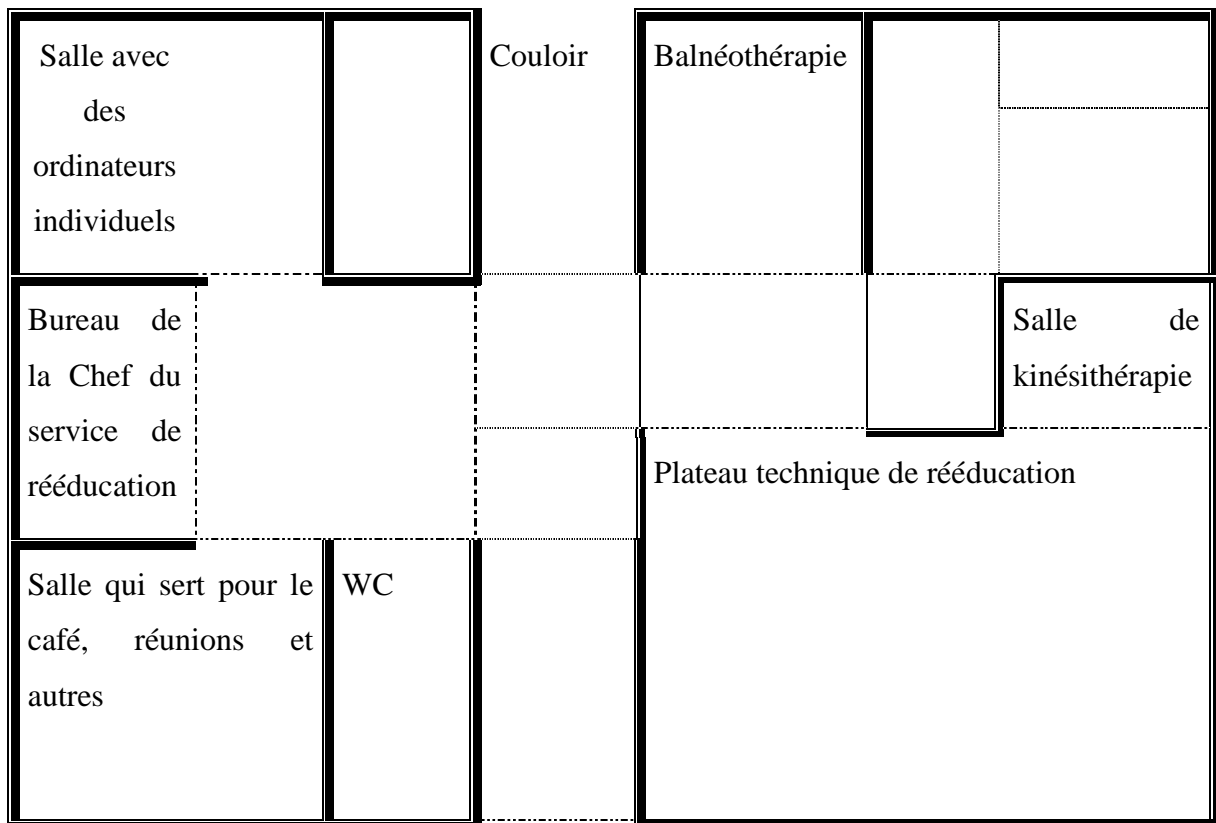


Figure 3: Schéma service de rééducation, Centre de rééducation La Verdure

Dans cette salle informatique, un grand tableau blanc est installé. Quelques annotations y sont inscrites. Le premier jour de mon arrivée, il y avait sur ce tableau une note indiquant une réunion le midi avec moi-même pour la présentation de mon travail.

Les informations sont donc communiquées via ce tableau. Tous les messages ne passent pas uniquement par courrier électronique ou par voie orale.

### *3.1.3. L'Etablissement de santé Les Mirabelles : un territoire mixte*

L'Etablissement Les Mirabelles a une configuration particulière. Hôpital d'une petite ville de province, il comprend un centre de rééducation. Deux bâtiments sont reliés. L'entrée principale se fait par un porche sous la partie hôpital. On passe ensuite dans une cour pour entrer dans le bâtiment du centre de rééducation. Dans la partie dite « hôpital » il y a les chambres des patients. Les masseurs-kinésithérapeutes sont divisés par équipes de cinq qui travaillent sur des plateaux techniques différents. Un groupe travaille dans le bâtiment dit hôpital. Les masseurs-kinésithérapeutes n'ont pas d'endroit pour se retrouver ensemble. Ils se changent dans un grand vestiaire commun avec tous les autres soignants. Sur chaque plateau technique, une pièce leur permet de se retrouver ; cette pièce sert soit de bureau avec un ordinateur, soit de réserve. Mais ils peuvent y faire un café et s'asseoir. Il y a un ordinateur dans un bureau au niveau du plateau technique du rez-de-chaussée et cinq ordinateurs sur le plateau technique de l'étage, disposés séparément dans cinq salles de consultations. Les masseurs-kinésithérapeutes ne se voient pas forcément dans la journée. Ils travaillent par équipe de cinq sur des plateaux techniques différents. Le bureau de la cadre de proximité se trouve dans un couloir à côté du bureau de la cadre supérieure de pôle, excentré des plateaux de rééducation.

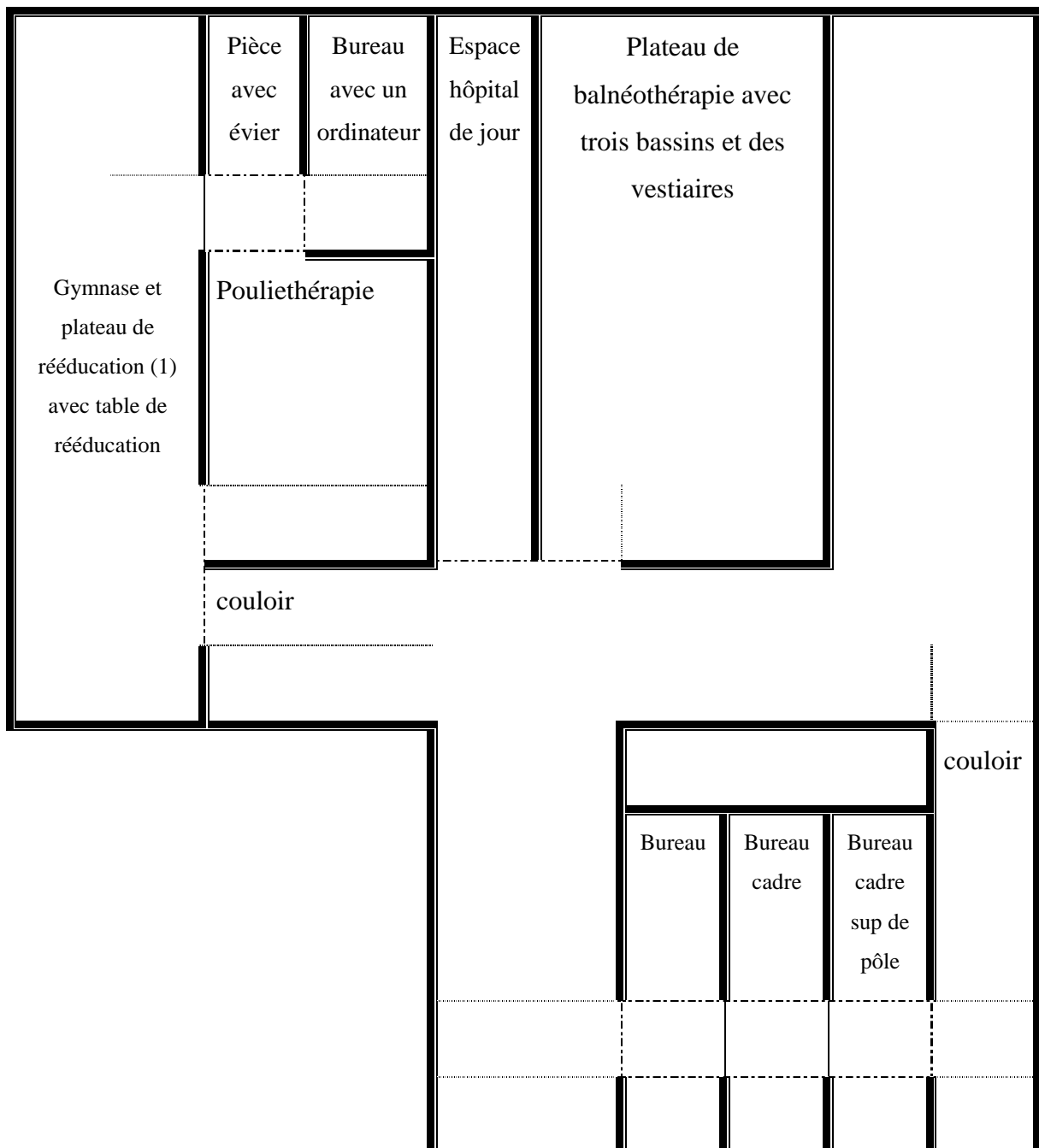


Figure 4: Schéma du rez-de-chaussée, du service de rééducation, Etablissement Les Mirabelles

Au premier étage, on observe deux autres plateaux techniques avec des boîtes de soins. L'espace occupé par les masseurs-kinésithérapeutes est de grande superficie et repose sur deux niveaux.

### 3.1.4. Topographie et T.I.C.

Fernandez<sup>734</sup> avance que les T.I.C., ainsi que les espaces, agissent l'un sur l'autre. Pour lui, ce sont des « construits sociaux ». Sur les deux premiers terrains, on peut observer une modification des espaces qui prennent en compte l'utilisation des T.I.C., les matériels et les espaces pour consulter.

Ces deux premiers terrains contiennent une salle comportant plusieurs ordinateurs. Le nombre d'ordinateurs n'est pas proportionnel au nombre de masseurs-kinésithérapeutes. A l'Hôpital du Soleil, il y a cinq ordinateurs alloués, dans une salle spécifique, pour une équipe de trente-six professionnels. Sur le deuxième terrain d'observation, un ordinateur portable est attribué pour chaque par professionnel. Une grande salle où chacun a un bureau permet à chaque masseur-kinésithérapeute d'installer son équipement et d'effectuer les tâches administratives.

Sur le troisième terrain d'observation, il n'y a pas de salle réservée aux activités administratives. Les ordinateurs sont chacun dans un box de soins où dans une petite salle contenant un téléphone. Cette salle est utilisée comme bureau, pour prendre un café, se retrouver ou accomplir des tâches administratives et discuter.

L'Hôpital du Soleil et le Centre de rééducation La Verdure ont une salle qui sert pour les réunions, café et éventuellement, pour prendre les repas. L'Etablissement Les Mirabelles n'a pas de salle où les masseurs-kinésithérapeutes peuvent se réunir.

A l'Hôpital du Soleil, les soins effectués par les masseurs-kinésithérapeutes se font surtout dans les chambres des patients, c'est-à-dire dans chaque service (réanimation, neurologie etc..). Par contre, dans le Centre de rééducation La Verdure, les soins de masso-kinésithérapie sont principalement réalisés sur le plateau technique de rééducation et très peu en chambre. Il en va de même pour le dernier terrain. Les soins de masso-kinésithérapie se font essentiellement sur les différents plateaux techniques ou en partie en balnéothérapie et très peu en chambre. L'investissement des espaces est différent selon les

---

<sup>734</sup> Fernandez, V. (2011) *Le management stratégique des TIC dans ses rapports à l'espace, aux territoires et aux lieux*. Mémoire d'Habilitation à Diriger des Recherches en sciences de gestion. Université Paris Dauphine.

terrains. Sur le premier terrain, les patients restent plutôt dans leurs chambres, les masseurs-kinésithérapeutes se déplacent donc pour aller réaliser les soins dans les chambres, ou les couloirs. Sur les deux derniers terrains d'observation, la configuration est plutôt inversée. Les patients se déplacent pour effectuer leur rééducation sur les plateaux techniques.

La géographie des espaces de travail comprend aussi l'espace de la hiérarchie proche. La configuration des espaces influencent les méthodes de management. Sur le premier et deuxième terrain, le bureau du cadre (ou chef de service de rééducation) est situé à côté de la salle de repos et près du bureau contenant les ordinateurs. Les rencontres sont ainsi facilitées entre les masseurs-kinésithérapeutes et leurs cadres. Le cadre Philippe, de l'Hôpital du Soleil, a établi un code pour faire comprendre aux masseurs-kinésithérapeutes qu'ils peuvent venir le voir ou qu'il est préférable de lui envoyer un message. Lorsque la porte de son bureau est fermée, il est occupé et il ne faut pas le déranger. Par contre, les masseurs-kinésithérapeutes peuvent lui envoyer un courriel, qu'il consultera plus tard.

*« Une équipe comme dans un programme comme ça central qui travaille au chevet des patients, c'est une équipe qui, géographiquement, n'est pas tout le temps-là, donc ça me laisse du temps euh. Pour travailler seul euh. Sans avoir la porte ouverte. Les moments où je dois être présent physiquement, c'est les moments de pause, c'est les moments de café, c'est les moments de repas, c'est des moments euh. Où je vais euh. Argumenter des choses dans des services, où j'anime des réunions de régulations, [...], je ne suis pas en porte ouverte avec des patients qui râlent ou des familles qui sont en difficulté [...], ce truc là, il faut le résoudre tout de suite et, en plus, le code relationnel d'équipe c'est euh la porte est ouverte, ils peuvent me déranger, la porte est fermée euh. Je suis occupé, donc ils savent aussi euh. Entrer à des endroits où je les invite. [...] C'est... Ça procède de la même chose, les mails ».*

(Extrait de l'entretien de Philippe, cadre de l'Hôpital du Soleil)

Son espace est fermé physiquement aux autres grâce à cette porte. Cette configuration lui permet d'avoir du temps pour travailler sur d'autres dossiers. Par contre,



Philippe privilégie des moments où il est facilement accessible par les soignants, les temps de pause, café, repas, réunion. La porte de son bureau est le symbole d'un espace-temps ouvert directement sur son équipe ou dirigé vers d'autres univers, comme la rédaction ou lecture de courriels, de projets ou la résolution de problèmes.

Philippe explique aussi qu'il :

*« Leur offre le luxe de pas avoir à répondre immédiatement à un besoin, mais de trouver du temps pour ça, et inversement symboliquement, je leur demande de euh. De s'interroger ma disponibilité euh. et si effectivement je ne suis pas disponible, [...] tu l'écris sur un message, je le traiterai en temps et en heure. et ça nous crée du coup un espace où on est euh. Plus respectueux les uns des autres euh. Des contraintes qui sont mutuellement des nôtres. »*

(Extrait de l'entretien de Philippe, cadre de l'Hôpital du Soleil)

Il utilise les différents espaces en opposant l'espace numérique et l'espace de rencontre visuel, et associe la notion de temps avec le numérique. Le numérique est pour lui, un espace qui est « respectueux », qui laisse une « disponibilité », c'est même un « luxe ».

A l'Hôpital du Soleil, la cadre est présente dans son bureau la journée et la porte est souvent ouverte. Elle voit les masseurs-kinésithérapeutes dans leur bureau ou sur le plateau technique, car elle passe devant lorsqu'elle sort de son bureau. Les masseurs-kinésithérapeutes peuvent facilement l'aborder pour parler avec elle. Sur le troisième terrain, le bureau de la cadre des masseurs kinésithérapeutes est excentré. Il se situe à côté du bureau de la cadre de pôle. Il existe entre ces deux bureaux une porte qui est quelquefois ouverte. Donc la communication entre ces deux cadres est simplifiée et elles semblent bien s'entendre. De leurs bureaux, elles ne peuvent pas voir l'activité du service. Les masseurs-kinésithérapeutes ne les voient pas non plus, excepté à travers plusieurs vitres. Les masseurs-kinésithérapeutes doivent se déplacer et ouvrir une porte menant à un couloir, puis frapper à une porte pour avoir une entrevue avec leur cadre. La fluidité de la rencontre est donc entravée : un couloir et deux portes tout le temps fermées. Je rappelle que sur ce troisième terrain il n'y a pas de communication possible par internet, puisque les

masseurs-kinésithérapeutes n'ont pas accès à internet et n'ont pas de messagerie institutionnelle. Ils ne peuvent pas utiliser leur téléphone portable personnel. Ils ont un téléphone fixe par box ou par plateau technique.

### *3.2. Le courrier électronique : un espace professionnel où s'immiscent des espaces privés*

#### *3.2.1. L'ordinateur institutionnel : un territoire professionnel où se créent des espaces personnels*

A l'Hôpital du Soleil, la consultation des courriels professionnels s'effectue principalement dans la salle informatique équipée de cinq ordinateurs pour l'ensemble des vingt-cinq masseurs-kinésithérapeutes. L'une des masseurs-kinésithérapeutes consulte également, dans le service de soins de neurologie. Il y a une salle avec un ordinateur qui est utilisé pour effectuer des bilans des patients. Cet ordinateur est utilisé uniquement pour la consultation des courriels par Prune, la masseur-kinésithérapeute de neurologie. D'après mes observations et lors de mes entretiens, les consultations par les professionnels dans la salle informatique sont centralisées le matin, le midi et en fin de journée.

*« 14 h 00 Bertille consulte ses mails dans une salle, dans le service de rééducation, où il y a 5 ordinateurs. [...] Bertille me dit consulter sa messagerie professionnelle le matin, le midi ou le soir, elle regarde aussi dans la journée ses mails personnels, des fois et inversement sur son temps personnel. »*

(Extrait du Journal de recherche, lundi 26 janvier 2015, Hôpital du Soleil)

Les masseurs-kinésithérapeutes utilisent les ordinateurs pour rechercher des informations professionnelles, accéder à leur messagerie institutionnelle, mais pas seulement. Les masseurs-kinésithérapeutes expliquent qu'ils consultent aussi des sites avec des objectifs privés, comme pour réserver des billets de train, qu'ils impriment dans l'établissement. Ils accèdent également à leur messagerie personnelle, pour consulter leurs courriels personnels. Cette salle contient également des imprimantes et un tableau blanc.

*« Prune me dit qu'elle consulte tous les jours ses boîtes mails, cela lui prend dix minutes, [...] Elle regarde sur l'ordinateur du travail les mails professionnels, quelquefois, les mails personnels, notamment lorsqu'elle doit réserver un billet de train et l'imprimer dans le service. Sur son téléphone portable, elle ne peut pas consulter ses mails professionnels, car elle n'a pas réussi à faire la manipulation de transfert. Par contre, elle a des alertes sur son téléphone portable. »*

(Extrait du Journal de recherche, Mardi 27 janvier 2015, Hôpital du Soleil)

La consultation des courriels, dans l'entreprise, n'est donc pas uniquement dédiée aux courriels professionnels ou institutionnels. Pour Casilli<sup>735</sup>, la sphère privée et la sphère publique ont été modifiées par l'arrivée des micro-ordinateurs puis du Web. Cet exemple montre, en effet, que les espaces ne sont plus étanches

Sur le premier et le deuxième terrain d'observation, les professionnels cadres et masseurs-kinésithérapeutes consultent internet ou leur courriels privés, dans leur établissement.

Cette présence de la vie personnelle sur le lieu de travail a été abordée par de Gournay<sup>736</sup> avec un media comme le téléphone pour des conversations privées sur le lieu de travail. Elle a observé que les familles avaient moins d'occasions pour se rassembler. Ces dernières utilisaient alors les media afin d'assurer « la permanence du lien familial ». Ici, les consultations de courriels sur la boîte privée ne sont pas exclusivement des courriels provenant de la famille, mais aussi d'autres contacts avec la masso-kinésithérapie.

Dans le Centre de rééducation La Verdre, les masseurs-kinésithérapeutes consultent leur ordinateur portable institutionnel et leur courriel le matin, le midi, le soir et dans la journée quand ils ont un moment : « 8 h 30 [...] Anatole est en train de consulter son ordinateur, il consulte les synthèses sur sa boîte mail : Bon les mails, il n'y a pas forcément grand-chose ». Il en est de même pour les masseurs-kinésithérapeutes de l'Hôpital du Soleil.

---

<sup>735</sup> Casilli, A. (2010). Op. cit.

<sup>736</sup> De Gournay, C. (1997). "C'est personnel". La Communication Privée hors de ses Murs. *Réseaux* (82/83), p. 38.

### 3.2.2. Un territoire professionnel où apparaissent des espaces personnels

La cadre du Centre de rééducation La Verdure a un accès ouvert sur internet. Elle peut consulter sa boîte institutionnelle, mais aussi sa boîte personnelle.

*« J'ai dû le faire une fois, parce que j'ai... Je peux le faire parce que je peux aller sur Internet, taper « sfr mail » et, après, j'ai accès à ma boîte aux lettres. Oui, ça m'est arrivé une fois ou deux de le faire, oui, je crois.*

*Mais la plupart du temps, quand je veux regarder ma boîte perso, j'utilise mon téléphone perso. [...] Je le fais dans la journée et... Je le fais dans la journée parce que, du coup, j'ai aussi des mails professionnels qui arrivent sur la boîte perso. Donc, oui, au moins une fois par jour, je regarde mes mails perso ici, mais pas en utilisant l'ordinateur de l'établissement. J'utilise vraiment mon [téléphone] »*

(Extrait de l'entretien avec Michelle, cadre du Centre de rééducation La Verdure)

Les masseurs-kinésithérapeutes ne peuvent pas consulter leurs messageries personnelles à partir des ordinateurs du centre de rééducation, à cause de la limitation de la navigation sur internet, créée ou voulue par le service informatique : « Je voulais m'envoyer des mails de ma boîte personnelle à celle du boulot. Ici, tu ne peux pas aller sur internet, donc je ne peux pas consulter mes mails personnels. Maintenant, je pourrai m'envoyer des mails de l'extérieur vers cette boîte-là<sup>737</sup> ». Anatole a dû demander au service informatique le déblocage de sa messagerie institutionnelle.

Malgré cela, certains masseurs-kinésithérapeutes consultent leur téléphone portable pour lire les courriels personnels sur leur boîte personnelle. Anatole utilise son téléphone.

*« Anne : Ici, tu consultes de temps en temps ta boîte perso perso ?*

*Anatole : Non.*

*Anne : Pas dans la journée ?*

---

<sup>737</sup> Extrait du journal de recherche du 21 octobre 2015, Centre de rééducation La Verdure.

*Anatole : Non, on peut pas.*

*Anne : Mais sur ton téléphone ?*

*Anatole : À midi, sur le temps de pause. J'ai pas trop le temps à un autre moment. Si vraiment il y a des choses... enfin... je regarde comme ça pour...*

*Anne : Pour voir...*

*Anatole : ... Pour voir s'il y a des choses des fois urgentes sur lesquelles je dois répondre. C'est plus pour ça à ce niveau-là, mais je le fais sur le temps de... Sur le temps de midi. »*

(Extrait de l'entretien d'Anatole, M.K., Centre de rééducation La Verdure)

Sur le lieu de travail, et pendant leur temps de travail, la majorité des soignants s'est créée un temps consacré à des tâches personnelles.

Même dans l'Etablissement Les Mirabelles, alors que les masseurs-kinésithérapeutes n'ont pas d'accès officiel à internet, ni de messagerie institutionnelle, certains masseurs-kinésithérapeutes, comme Charlène, consultent leurs courriels privés sur leur téléphone portable entre midi et deux. D'autres comme Marlène ont des téléphones portables, mais n'ont pas de connexion internet.

Par contre, tous les cadres interrogés consultent leurs courriels sur leur boîte personnelle, alors qu'ils sont présents dans l'établissement de soins.

La consultation de ces courriels personnels se réalise, soit sur l'ordinateur de l'établissement, soit sur le téléphone personnel. On voit ici une interaction des espaces-temps privés et professionnels. L'espace personnel s'ouvre à partir d'un outil institutionnel. L'ordinateur et l'espace privé s'ouvrent à partir d'un outil privé, tel que le téléphone portable personnel, sur le temps institutionnel et dans l'établissement. Il est alors difficile de séparer ces moments.

Isaac, Campoy et Kalika, relient ces enchevêtrements de temps personnels et temps professionnels, à l'exigence des entreprises qui s'invitent jusque dans les temps de vie personnelle. « La maîtrise des temps personnels devient plus délicate pour nombre de salariés. Cette astreinte conduit à une recomposition des temps sociaux<sup>738</sup>. Ces auteurs

---

<sup>738</sup> Isaac, H., Campoy, E. et Kalika, M. (2007). Op. cit., p.156.

n'abordent pas ce phénomène du point de vue des espaces et surtout des outils personnels ou institutionnels qui permettent l'ouverture de ces espaces personnels ou professionnels.

### *3.2.2. Un territoire professionnel où les espaces bougent*

L'espace n'est donc plus figé, il est même maintenant mobile. Dans les deux premiers établissements, les masseurs-kinésithérapeutes ont tous un téléphone portable personnel. La plupart de ces téléphones permettent une connexion à internet et la consultation des messageries électroniques, à tout moment, et de n'importe quel endroit des établissements. La pièce réservée aux ordinateurs ne limite plus la consultation à un espace fixe. Mais les téléphones portables qui sont mobiles permettent la consultation et ouvrent cet espace sur tout l'hôpital. Le « bureau » n'est plus synonyme d'une salle réservée aux ordinateurs. L'hôpital en entier devient alors le bureau. Le numérique n'est pas enfermé dans un espace clos mais envahit tout l'espace physique. Pour Casilli<sup>739</sup>, il s'agit d'un espace double, notamment avec les téléphones portables sur lesquels on a accès à internet. L'individu répond à ses courriels en circulant dans la ville ou des bâtiments, grâce au téléphone portable. Il n'est plus statique. Il y a « un glissement dans notre perception de l'espace<sup>740</sup> ». Casilli travaille cette notion comme un « espace double », pour expliquer l'articulation des espaces physiques et des espaces informationnels.

Sur le deuxième terrain, j'ai remarqué, dès le premier jour :

*« Un médecin, dans les couloirs, avec un ordinateur semi-ouvert dans les bras, nous passons devant une salle où il y a une synthèse. [...] Nous rencontrons un deuxième médecin dans le couloir, lui aussi, avec un ordinateur semi-ouvert dans les bras ».*

(Extrait du journal de recherche, le lundi 19 octobre 2015, Centre de rééducation  
La Verdure)

---

<sup>739</sup> Casilli, A. (2011). Trois idées reçues sur Internet. *Sciences humaines* (229), 27-29.

<sup>740</sup> Casilli, A. (2010). Op. cit., p.61.

L'utilisation de ces ordinateurs ou tablettes, qui se déplacent dans les établissements, est de plus en plus répandue dans les pratiques. Les masseurs-kinésithérapeutes vont aux staffs<sup>741</sup> avec leur ordinateur. Ils emmènent aussi cet outil sur le plateau technique de rééducation, pour effectuer les bilans d'entrée du patient et l'insérer directement dans le dossier patient. Cet outil numérique modifie l'utilisation des espaces. Il n'y a alors plus d'espace réservé à son utilisation, mais son utilisation occupe tout l'espace.

A l'Hôpital du Soleil, j'ai assisté à une scène, montrant de nouvelles utilisations de ces objets supports numériques :

*« Lorsque nous étions dans la chambre d'un patient, le staff des médecins est entré, le chef avait un papier rempli de notes très serrées contenant des éléments sur chaque patient. Un médecin a posé une question sur des examens et ce chef, qui avait aussi un IPAD, l'a allumé pour regarder les résultats d'examens ».*

(Extrait du journal de recherche, le lundi 26 janvier 2015, Hôpital du Soleil)

Le médecin a utilisé sa tablette comme un outil professionnel pour accéder au dossier du patient et à ses examens, alors qu'il est « au chevet du patient ». La tablette numérique devient un « outil clinique » qui aide au diagnostic.

Cet espace double modifie alors les rapports aux espaces et les rapports sociaux. L'être humain baigne alors dans un monde de signes, d'informations, qui ne sont plus locaux, mais à l'échelle de la planète. Tout espace devient une possibilité pour se connecter sur le monde extérieur, sur internet. Les services de soins, les lieux dédiés aux soins sont aussi occupés par cet espace numérique.

A aucun moment, je n'ai vu de masseur-kinésithérapeute utiliser son téléphone portable devant un patient et consulter ses courriels ou internet. Par contre, les consultations internet peuvent s'effectuer dans les couloirs et dans la salle de repos.

L'utilisation des outils numériques occupe les espaces et s'immisce dans les différentes temporalités, le temps administratif, le temps clinique auprès du patient, le

---

<sup>741</sup> Staff : réunion de plusieurs professionnels de santé, médecins, infirmières, rééducateurs etc., qui font le point sur la prise en charge de chaque malade.

temps du repas. Le thème récurrent, abordé par les masseurs kinésithérapeutes, dans mes précédentes recherches sur l'écriture professionnelle, a été le manque de temps. Les masseurs-kinésithérapeutes disaient n'avoir pas le temps d'écrire, que ce n'était pas comptabilisé dans leur temps de travail, que c'était un temps institutionnel, cela ne faisait pas partie du temps de travail du masseur-kinésithérapeute.

Sur les trois terrains d'observation, l'écriture dans les dossiers informatisés ou les courriels institutionnels n'a pas été évoquée comme du « temps en plus du travail<sup>742</sup>».

La cadre de l'Etablissement Les Mirabelles explique que consulter le « dossier partagé » est inclus dans le temps de travail. Elle précise aux masseurs-kinésithérapeutes : « N'oubliez pas, il faut que vous intégrez dans votre pratique quotidienne professionnelle d'aller consulter le dossier partagé ». Par contre, dans le Centre de rééducation La Verdure, une des masseurs kinésithérapeute mentionne que la formation au logiciel du dossier patient, intégrant entre autre les messageries institutionnelles, a été « très rapide. On avait un chef qui ne voulait pas empiéter sur le travail, qui faisait des choses très rapides, qui ne voulait jamais<sup>743</sup> ». Cette remarque montre que, pour ce cadre, écrire dans les dossiers n'était pas considéré comme un acte du masseur-kinésithérapeute. Ce cadre est parti et une autre a pris sa place. On peut noter une évolution de la vision du travail du masseur-kinésithérapeute. Aujourd'hui, dans les trois établissements de soins où j'ai mené ma recherche, les TIC font partie du quotidien des masseurs-kinésithérapeutes.

Les masseurs-kinésithérapeutes utilisent les technologies numériques ainsi que les nouvelles possibilités qu'ils offrent. Ordinateurs fixes, ordinateurs portables, tablettes, téléphones portables, courriels, dossiers informatisés du patient, dossiers partagés, S.M.S., internet s'intègrent dans les pratiques professionnelles des masseurs-kinésithérapeutes. Des modifications d'investissements des différents espaces en découlent et des espaces professionnels laissent apparaître des espaces personnels. L'espace professionnel n'est pas seulement le lieu physique de l'établissement professionnel, c'est aussi le lieu ou les lieux qui ont trait à l'activité professionnelle. Il s'agit aussi d'espace numérique de mémorisation de données professionnelles. L'institution n'est pas seulement une structure et une organisation, mais il y a bien cette dimension imaginaire que chaque individu y met, de ce que doit être l'institution pour l'individu.

---

<sup>742</sup> Pilotti, A. (2005). Op. cit.

<sup>743</sup> Extrait de l'entretien avec Cunégonde, M.K, Centre de rééducation La Verdure.



### *3.3. Un espace privé où se « copient » des espaces professionnels*

#### *3.3.1. Quand l'institution est « transférée » sur l'espace privé*

La perméabilité entre ces espaces s'effectue maintenant dans les deux sens. Certains masseurs-kinésithérapeutes, de l'Hôpital du Soleil, expliquent qu'ils transfèrent des courriels de leur boîte institutionnelle sur leur messagerie privée, dite personnelle. Par exemple Bertille raconte : « Cela ressemble à peu près à toute les boîtes, hormis qu'il y a très peu de mémoire et que, du coup, on est régulièrement obligés de transférer l'ensemble des messages euh...sur sa boîte mail perso, si on veut conserver les messages<sup>744</sup> », ou Prune « Je m'envoie des mails (professionnels) sur ma boîte perso ». Cette dernière prépare une conférence avec une orthophoniste. « Je me forward (transfère) sur mon ordinateur les docs<sup>745</sup> ». Le « bureau » s'étend maintenant à tout l'espace de l'établissement de soins, dépasse ce cadre et envahit l'espace extérieur à l'hôpital. Il s'infiltré dans les messageries personnelles, de façon quasi « obligatoire ». La raison évoquée étant la limite de mémoire de la messagerie institutionnelle.

Tous les professionnels transfèrent une partie de leur espace de travail dans leurs outils privés, ou du moins essaient de le faire, sans toujours se rendre compte de cet emboîtement des espaces. Le Centre de rééducation La Verdure est l'exemple de ces transferts qui deviennent naturels. Léa a essayé une fois de transférer un courrier électronique institutionnel sur sa messagerie personnelle, mais cela n'a pas fonctionné. Anatole dit qu'il a pensé consulter sa messagerie professionnelle de chez lui, mais qu'il n'a pas essayé. Dans le centre où il travaillait avant, il consultait rarement sa messagerie institutionnelle de son domicile.

Les cadres masseurs-kinésithérapeutes interviewés à l'Hôpital du Soleil, qui ont demandé et obtenu une extension de leur messagerie institutionnelle, transfèrent également des courriels professionnels sur leur messagerie personnelle ou sur des espaces personnels.

---

<sup>744</sup> Extrait de l'entretien avec Bertille, M.K., Hôpital du Soleil.

<sup>745</sup> Extrait du journal de recherche du mercredi 28 janvier 2015, Hôpital du Soleil.

*« Après ça, c'est vrai que j'ai des demandes euh..., je peux avoir des demandes d'ordre professionnel sur ma boîte mail, ça arrive de mon entourage, ou autre, ou des gens qui ont que mon adresse perso, donc je me le renvoie ici, et vice versa. Parfois, je reçois des choses intéressantes et je me dis oh tiens, ça c'est intéressant, ça peut me servir pour euh. Donc je me l'envoie sur ma boîte perso. »*

(Extrait de l'Entretien de Charline, cadre de l'Hôpital du Soleil)

Ces espaces de communications, mais aussi de travail, s'entremêlent. Philippe, un autre cadre de l'Hôpital, archive ses courriels, « l'institution nous offre un certain espace sur le serveur et après euh. Moi je prends les messages, je les archive sur mon propre disque dur ici, et je crée des dossiers euh. Sur différents comptes ». Il y a un emboîtement de ces espaces et de ces temporalités.

Le lieu de consultation des courriels professionnels sur l'adresse institutionnelle ne se trouve donc pas seulement dans l'institution, mais Bertille et d'autres consultent aussi leurs courriels professionnels de chez eux ou encore reçoivent des S.M.S. sur leur téléphone portable personnel, dans la journée. Le téléphone portable personnel est un espace privé, tout comme l'ordinateur personnel, qui contient pourtant des éléments institutionnels. La cadre Charline, n'hésite pas à envoyer des :

*« S.M.S., si j'ai besoin de les contacter, bon euh. De les informer, s'il y a quelque chose d'urgent en dehors des heures, si jamais j'ai une information à faire passer, je l'envoie par SMS, si je suis euh. En dehors des heures de travail. »*

(Extrait de l'Entretien de Charline, cadre de l'Hôpital du Soleil)

Elle utilise le S.M.S. dans une temporalité « hors temps institutionnel » et les masseurs-kinésithérapeutes reçoivent ces messages dans un espace-temps qui est personnel. L'autre cadre de la même institution, Philippe, utilise les S.M.S., pendant les heures de travail et dans l'établissement.

Le temps de consultation des courriels professionnels n'est plus fixe. En raison des nouvelles technologies et ici du téléphone portable, ce temps s'est étendu à la journée entière, et se prolonge le soir à leur domicile. Il n'y a plus d'étanchéité entre les espaces réservés aux tâches administratives et les espaces réservés au travail de soins.

*« Prune me dit que [...] De chez elle, elle regarde sur son ordinateur les mails professionnels et les mails personnels. »*

(Extrait du journal de recherche, le Mardi 27 janvier 2015, Hôpital du Soleil)

Il n'y a plus d'espace réservé au monde professionnel, ni d'espace réservé au monde personnel, tout devient perméable.

### *3.3.2. Espace institutionnel, espace professionnel confondu avec espace personnel*

Les frontières entre les espaces privés et professionnels sont assez confuses dans l'esprit des personnes interviewées.

Michelle, la cadre du Centre de rééducation La Verdure, m'explique, pendant l'entretien, qu'elle ne consulte pas sa boîte institutionnelle lorsqu'elle est chez elle, car « quand je suis chez moi... Je pense déjà bien assez au travail donc... Je me dis que c'est pas la peine, en fait. C'est normal d'avoir des temps de travail et des temps de pas travail et que je... J'aurais pas l'intérêt à pouvoir consulter ma boîte à distance ». Elle dit séparer les deux temporalités, privée et professionnelle, en dissociant les deux espaces : la messagerie institutionnelle et la messagerie personnelle.

Cependant, au cours de l'entretien, Michelle explique qu'elle reçoit sur sa boîte personnelle des courriels qui ont trait à la masso-kinésithérapie :

*« Michelle : Moi, je me transfère des mails de ma boîte perso quand il y a des gens qui m'envoient des mails professionnels sur ma boîte perso ou des étudiants en kiné... Je reçois aussi des mails des étudiants en kiné quand je les ai en tutorat. Quelquefois, je rebascule des mails de ma boîte perso sur la boîte travail.*

*Anne : C'est-à-dire que les étudiants kinés t'envoient sur celle-là ou sur ta perso ?*

*Michelle : En première intention, comme dans les écoles, comme j'ai pas mal bougé, en fait, l'adresse la plus...*

*Anne : ... Fiable...*

*Michelle: ... Fiable, ces trois dernières années, c'était la perso. Donc les écoles donnent aux étudiants mon adresse perso. Et moi, je retransfère sur celle-ci. Et dès que je les vois, je redonne cette adresse-là, en fait. C'est plus facile... Après, quelquefois, ils m'envoient sur les deux boîtes aux lettres, comme ça, au moins, je suis sûre que j'ai les infos. Mais j'ai aussi tous ces échanges pour les cours, pour les suivis de mémoires... Ça se fait aussi par ce biais-là. »*

(Extrait de l'entretien de Michelle, cadre du Centre de rééducation La Verdure)

Ces courriels participent à des activités de formation, mais aussi proviennent d'associations professionnelles.

La cadre supérieure de pôle, Marjorie de l'Etablissement Les Mirabelles, explique également qu'elle a refusé d'accéder à sa messagerie institutionnelle, de chez elle. Elle ne « veut pas mélanger. », Par contre, elle reçoit sur sa messagerie personnelle des courriels provenant des instituts de formation de cadre, de l'institut de formation continue, d'une association professionnelle, des mémoires de stagiaires.

Pour Michelle et Marjorie, la frontière entre les courriels professionnels et les courriels privés sont mis au niveau de l'institution. Tout ce qui émane de l'institution ou qui est en lien avec leurs activités institutionnelles est classé dans leur messagerie institutionnelle. Tous les courriels personnels, ayant comme objet la masso-kinésithérapie et d'autres activités, sont dirigés dans leur messagerie personnelle. Cependant, toutes ces activités sont en lien. Marjorie est masseur-kinésithérapeute, puis cadre et aujourd'hui cadre supérieure de pôle. Ces différentes activités lui permettent de donner des cours, de suivre des mémoires d'étudiants, de faire partie d'associations professionnelles et d'accueillir des étudiants en masso-kinésithérapie. Les associations professionnelles lui demandent d'ailleurs, de faire des présentations lors de conférences, en tant que cadre supérieure de pôle. Le scénario est le même pour la cadre du Centre de rééducation La

Verdure. Il existe des tensions entre ces différentes visions, celle des activités institutionnelles et celles des activités professionnelle.

L'espace institutionnel comprend une partie de l'espace professionnel, mais les acteurs de terrain considèrent que certaines de leurs activités professionnelles ne sont pas des activités institutionnelles. En 2004, lors de ma recherche sur l'écriture informatisée des masseurs kinésithérapeute, le temps professionnel était découpé entre un temps pour les pratiques des masseurs-kinésithérapeutes et un temps d'écriture, considéré comme un temps institutionnel<sup>746</sup>.

Aujourd'hui, c'est le travail qui est découpé entre le travail qui relève de l'institution, du masseur-kinésithérapeute dans l'institution et le travail qui relève du masseur-kinésithérapeute à l'extérieur de l'institution, qui est traité plutôt sur les messageries personnelles. L'intrusion de la profession dans l'espace dit privée est presque de rigueur. Mais les distinctions ne sont pas très claires, car les stagiaires qui sont encadrés dans l'institution et qui rédigent un mémoire professionnel, échangent souvent des courriels sur les messageries personnelles.

Sur l'ensemble des professionnels que j'ai interviewés, seul Patrick, masseur-kinésithérapeute de l'Hôpital du Soleil, ne reçoit pas de courriel ayant trait à l'établissement de santé ou à la masso-kinésithérapie, sur sa messagerie personnelle. Tous ont une ou plusieurs messageries électroniques personnelles. La plupart reçoivent sur une de leurs messageries personnelles, des courriels provenant de formations en masso-kinésithérapie, de newsletters professionnelles ou d'étudiants.

Dans l'Etablissement Les Mirabelles, Carine possède une adresse électronique personnelle. Elle raconte recevoir des courriels suite à une formation sur la kinésithérapie respiratoire effectuée par un formateur belge. Elle avait communiqué son adresse électronique personnelle. Elle continue à recevoir quotidiennement des informations, consulte ses courriels sur sa boîte personnelle depuis un ordinateur fixe et plutôt le soir. Carine n'a pas de téléphone portable lui permettant l'accès à internet.

Charlène, de l'Etablissement Les Mirabelles, a également une messagerie personnelle. Elle reçoit des courriels et invitations à des colloques. Elle reçoit également des courriels suite « à la formation de X ». Elle donne son adresse électronique

---

<sup>746</sup> Pilotti A. (2005). Op. cit.

personnelle, lorsqu'elle participe à des formations. Elle reçoit aussi des courriels d'étudiants. Charlène se connecte une fois par jour pour regarder ses courriels. Elle peut le faire le soir ou le midi.

Marlène, du même établissement, a une adresse électronique personnelle, qu'elle donne dans le cadre de formations. Elle reçoit des compléments d'informations suite aux formations, mais n'est pas abonnée à des newsletters. Elle dit qu'elle effectue des recherches sur internet, pour trouver des informations professionnelles. Elle consulte ces courriels plutôt le soir et de chez elle.

Marc, de l'Etablissement Les Mirabelles, a également une messagerie électronique personnelle. Il a adhéré à un syndicat lors de la création de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes. « Au moment où il y avait l'Ordre des kinés qui avait été lancé et que, du coup, on nous avait un peu, entre guillemets, « menacés » de poursuites judiciaires...Juridiques si on ne s'inscrivait pas ». Marc donne son adresse électronique personnelle lorsqu'il va à des congrès. Il regarde ses courriers électroniques personnels le soir, de chez lui, mais pas quotidiennement. Il les consulte également le week-end.

Ces espaces personnels et espaces de travail ne sont pas les seuls à se mélanger. Les pratiques liées à l'utilisation d'internet et des courriels, ainsi que des SMS, modifient aussi cet espace de travail.

### *3.3.3. Chez soi, un autre espace de travail institutionnel*

On peut se poser la question du territoire professionnel. Le masseur-kinésithérapeute introduit sa vie personnelle sur son lieu de travail mais travaille aussi dans sa vie privée. L'espace de travail, c'est-à-dire l'hôpital, est parsemé d'espaces personnels, et inversement. Les professionnels amènent l'espace de travail dans l'espace personnel. Certains masseurs-kinésithérapeutes et cadres écrivent des courriels professionnels, chez eux, le samedi ou le soir, car ils se disent plus tranquilles qu'au « travail ». La consultation de l'espace institutionnel se réalise à partir d'un espace privé, pour prévenir et éviter le sentiment de dépassement sur le territoire du travail :

*« Parfois je me connecte, je regarde ma messagerie, si, par exemple, la veille d'une reprise, tu vois. Parce que je sais pertinemment que je vais avoir cent mails à traiter [...]. La veille de la reprise, non, non, la veille de la reprise à la rigueur, je peux jeter un coup d'œil. [...] Si, parce que quand j'arrive, c'est l'enfer. C'est l'enfer parce que je ne peux pas traiter des mails, parce que la boîte est bloquée, parce qu'il n'y a pas assez de capacité. Donc [...], c'est chaud quoi. Je passe énormément de temps le premier jour pour arriver à tout débloquer. »*

(Extrait de l'Entretien de Charline, cadre de l'Hôpital du Soleil)

Le « travail institutionnel » est donc accompli en partie à la maison, pour avoir le temps et la concentration nécessaire.

Le cadre Philippe, de l'Hôpital du Soleil, explique :

*« Anne : Oui. Et chez toi, quand tu es chez toi, tu ne regardes pas tes mails sur euh. Ordinateur ? Tu les regardes sur le téléphone ?*

*Philippe: Je fais les deux euh. En fait euh. Dans la très grande majorité des fois, je suis sur le téléphone et de façon plus exceptionnelle sur ordi. L'ordi me sert en général à rédiger des mails un peu difficiles, euh. Des trucs un peu institutionnels, dans lesquels il faut que je mette les formes, que je prenne un peu de de de, quand il faut que je prenne un petit peu de de de rigueur ou de recul quand c'est juste quelque chose que je dis ok merci, ça passe par le téléphone. »*

(Extrait de l'entretien de Philippe, cadre de l'Hôpital du Soleil)

L'endroit, lui permettant de travailler sur des courriels complexes, est son domicile. Sur son ordinateur privé, il n'est pas dérangé et peut prendre le temps à la réflexion. Les espaces temporels sont entremêlés.

*« Et des fois, j'oublie donc du coup, euh. Le week-end, bon ben, je vais regarder un petit peu, sur mon ordinateur personnel, des articles qui traînent en pagaille, et du coup, je leur envoie, euh. Des fois de mon adresse personnelle. Et du coup,*

*j'ai eu plusieurs de mes anciens étudiants qui euh. Ont fait des mémoires euh. Notamment sur des pathologies qu'on trouve ici euh. Et il y en a ... Je sais qu'il y en a ... La plupart m'envoient sur l'adresse pro, donc ça veut dire que je leur ai plutôt envoyé des mails de mon adresse pro, mais je sais qu'il y en a un, il m'envoie tout le temps sur mon adresse personnelle. Parce que, probablement, je lui avais envoyé quelque chose de mon adresse personnelle [...]. Franchement, l'essentiel des mails que je fais...Euh., en dehors du boulot, ça reste quand même pour du boulot, pour euh Le CNKS, pour euh. La kiné est très présente dans ma vie (rire). Donc euh.. du coup euh. En fait finalement, je crois que j'envoie pas tant de mails que ça, en dehors d'un contexte professionnel, finalement. J'envoie pas de mail à ma maman ou enfin euh. »*

(Extrait de l'entretien de Prune, M.K., Hôpital du Soleil)

Noémie, du Centre de rééducation La Verdure, a déjà travaillé chez elle pour l'établissement de soins. Elle précise que « par contre, de mon adresse perso, je me suis déjà envoyé les comptes-rendus de séjour que je fais à la maison ». Son domicile devient donc une annexe de l'établissement. Elle y effectue des tâches administratives, comme les comptes-rendus, l'écriture d'un courrier complexe ou encore travailler plus calmement sur des écrits professionnels.

Rousseau explique que les courriels modifient les rapports aux temps et introduit une impression d'urgence. Il écrit à propos des directeurs d'établissements, qu'ils doivent « se donner du temps pour réfléchir<sup>747</sup> ». Les masseurs-kinésithérapeutes et cadres travaillent chez eux à l'élaboration de bilans ou de courriels professionnels pour s'éloigner physiquement de leur institution, mais aussi prendre le temps pour écrire ces documents.

L'espace institutionnel est présent sur les outils numériques personnels, mais aussi dans les territoires dit privés. Cet espace institutionnel est mobile et, par conséquent, il modifie les temporalités en les entremêlant.

Cela se rapproche des pratiques des masseurs-kinésithérapeutes libéraux, qui représentent le modèle de la professionnalisation anglo-saxonne. Les espaces sont moins hermétiques et les tâches administratives peuvent être effectuées au domicile, le soir ou le

---

<sup>747</sup> Rousseau, P. (2013). Op. cit., p.164.



week-end. Les réseaux professionnels sont de rigueur que ce soit avec les médecins, avec les associations professionnelles ou avec les syndicats.

#### 4. Conclusion intermédiaire

Le courrier électronique est un élément nouveau pour les masseurs-kinésithérapeutes. Sur les trois établissements où j'ai mené mon enquête, j'ai pu observer trois situations différentes dans l'accessibilité aux technologies numériques. Il existe encore des établissements où les masseurs-kinésithérapeutes ne sont pas connectés. Dans l'Etablissement Les Mirabelles, les masseurs-kinésithérapeutes ont un accès limité aux nouvelles technologies de communication, le travail du masseur-kinésithérapeute est centré sur le soin auprès du patient. Il ne communique pas avec des fournisseurs et leurs réseaux professionnels privilégient les personnels en interne de l'établissement. Toutefois certains communiquent via leur adresse électronique personnelle avec quelques réseaux de formations.

Le courrier électronique, qui est mobilisé comme analyseur, montre que les T.I.C. peuvent être considérées comme des instituants qui viennent perturber les pratiques professionnelles des masseurs-kinésithérapeutes hospitaliers. En observant le Centre de rééducation La Verdure, on peut voir les premiers effets de cet instituant sur les activités professionnelles. Les pratiques des masseurs kinésithérapeutes sont transformées. Ils s'occupent de proposer du matériel et des fournisseurs aux patients. Ils vont jusqu'à effectuer des démarches administratives en demandant un devis pour le matériel ou en envoyant le numéro de sécurité sociale du patient au fournisseur. Ils n'échangent pas encore de courriel avec leurs patients pour leur envoyer des programmes d'exercices, mais cette possibilité est évoquée par l'un des masseurs-kinésithérapeutes.

A l'Hôpital du Soleil, le courriel sert également à défendre des choix thérapeutiques en envoyant des articles aux médecins. Les réseaux professionnels servent aussi à échanger des informations et à asseoir leur position institutionnelle. Ils utilisent dans cet établissement les T.I.C pour se renseigner. Le téléphone portable est un outil qui leur permet de chercher des informations sur une pathologie ou un traitement, d'échanger des informations sur leur organisation, de modifier leur activité de façon presque synchrone.

Le praticien réflexif cherche, dans les couloirs, à se procurer des savoirs théoriques via les outils numériques. Les T.I.C. permettent, au professionnel sur le terrain, de prendre la distance théorique nécessaire pour améliorer le soin. Le numérique éloigne pour mieux rapprocher.

Pratiques et théories se mêlent alors « au chevet du patient ». Mais je nuancerai ces propos, car je n'ai vu aucun masseur-kinésithérapeute utiliser un téléphone portable en étant dans la chambre du patient, contrairement à certains médecins. Dans le même établissement, il y a des postes informatiques installés dans quelques chambres, mais ce n'est encore qu'un début. Alors qu'on pourrait penser que les professionnels les plus connectés s'éloignent du corps du patient, Bertille et Prune nous démontrent le contraire. Leurs implications libidinales et idéologiques restent en lien avec le corps des malades. Même les cadres des trois établissements étudiés expriment, dans leurs discours, un rapport au corps très marqué.

Les communications via le média numérique permettent aux masseurs-kinésithérapeutes d'être informés des changements organisationnels, des nouveaux patients ou de la particularité de certains. Cette connexion qui déterritorialise les échanges d'informations en rendant possible la communication à tout endroit, permet à ces professionnels de se centrer sur le corps du patient. Il s'organisent mieux et en ayant les informations nécessaires à une meilleure prise en charge du patient. La déterritorialisation des communications permet aux professionnels de faire le lien avec le soin dont le cœur est le corps du malade.

Pour Lourau<sup>748</sup>, l'organisation matérielle des établissements est un élément important dans l'institutionnalisation. L'organisation matérielle des trois établissements détermine les possibilités de communication ou de consultation des professionnels. Leurs pratiques s'en ressentent. Sur les deux premiers sites, les professionnels prennent contact avec des fournisseurs de matériel médical. Alors que cette pratique est inexistante sur le troisième terrain, c'est une cadre qui a téléphoné pour un problème de matériel. Si l'organisation matérielle le permet, les professionnels trouvent normal de faire cette démarche, sinon ils se réfèrent à leur cadre. La dynamique professionnelle est différente.

---

<sup>748</sup> Lourau, R. (1970). Op. cit.

L'outil existe et par conséquent, il autorise. Le travail des masseurs-kinésithérapeutes connectés n'est plus tout à fait le même que celui des autres. Les réseaux professionnels se construisent différemment, le travail au quotidien change. On peut observer sur ces trois terrains une institutionnalisation en cours, la professionnalisation se poursuit.

## CONCLUSION GENERALE

Dans ce travail de recherche j'ai voulu comprendre les évolutions des pratiques et des implications professionnelles des masseurs-kinésithérapeutes salariés. Le courrier électronique a été mobilisé comme un analyseur des implications professionnelles (idéologiques, libidinales et organisationnelles) des masseurs-kinésithérapeutes, pris dans le processus d'universitarisation et de professionnalisation de la masso-kinésithérapie.

Pour cela, j'ai d'abord mené un travail socio-historique montrant comment l'écriture intervenait dans la professionnalisation des masseurs-kinésithérapeutes. Ce retour sur l'histoire fait apparaître l'importance centrale du corps dans la profession. Les corps humains étaient à réparer suite à la guerre et cette réparation a été à l'origine de l'institutionnalisation du corps professionnel. La profession se construit également dans un rapport de corps à corps entre le malade et le soignant. L'écriture professionnelle, quand elle apparaît, est d'abord subie et vécue comme un éloignement au corps des malades. Aujourd'hui, elle se décline sous différentes formes, dont les courriers électroniques.

En changeant de supports (avec le passage du papier aux écrans), cette écriture en partie numérique est d'abord un « révélateur » des implications professionnelles des masseurs-kinésithérapeutes. Le courrier électronique, écriture professionnelle connectée, est aussi mobilisé dans ce travail de recherche comme un analyseur permettant de mieux comprendre l'actualité du processus de professionnalisation des masseurs-kinésithérapeutes et les mutations de leurs implications professionnelles.

Le courrier électronique, et plus largement le numérique, montre bien que la professionnalisation des masseurs-kinésithérapeutes est traversée par des contradictions, des tensions internes au groupe professionnel mais aussi externes à ce groupe, notamment dans les rapports avec les médecins. Elle fait l'objet aussi de résistances.

L'analyse institutionnelle m'a permis de comprendre comment les tensions participaient de l'institutionnalisation de cette profession et de sa dynamique identitaire. Ces tensions et résistances que le chercheur met en lumière en travaillant l'analyseur, sont ce que Lourau nomme « le négatif<sup>749</sup> ». Les analyses que je propose à partir de ces

---

<sup>749</sup> Lourau, R. (1973). Op. cit.

observations ne peuvent se généraliser à l'ensemble des masseurs-kinésithérapeutes salariés, puisque chacune des situations observées est singulière, cependant de nombreuses récurrences permettent de percevoir un mouvement professionnel concernant l'utilisation des outils numériques.

Finalement, le courrier électronique et, plus largement, le numérique sont bien analyseurs de la professionnalisation des masseurs-kinésithérapeutes, c'est-à-dire de l'institutionnalisation de leur profession. Ils permettent également d'observer des luttes dans les rapports entre les masseurs-kinésithérapeutes et les médecins et des résistances au changement.

Les résultats de ma recherche montrent que, si des changements traversent la profession, comme l'universitarisation et l'intégration des outils numériques dans les pratiques professionnelles, il n'en reste pas moins que des résistances semblent se manifester quant à la place du corps dans les implications professionnelles. On pourrait s'attendre à ce que ces outils numériques éloignent le masseur-kinésithérapeute du corps du malade, élément central dans cette profession, mais cela n'est pas le cas. Leurs implications libidinales sont importantes, ainsi que leurs implications idéologiques. Toucher le corps de l'autre pour le soigner est valorisé par tous, à l'exception notable mais singulière d'un professionnel ayant effectué sa formation initiale dans un cursus universitaire étranger.

J'ai longtemps hésité à écrire masseur-kinésithérapeute sans tiret, mais j'ai constaté l'importance que le corps et le toucher prennent dans le discours des masseurs-kinésithérapeutes rencontrés ; le terme « masseur » est apparu comme un élément fort de leurs implications idéologiques, libidinales et plus largement professionnelles. Le seul sujet rencontré qui ne donne pas la même centralité au contact physique ne se reconnaît d'ailleurs pas dans ce terme de masseur. Il m'a donc paru aussi important qu'évident de maintenir le tiret entre masseur et kinésithérapeute.

Si l'utilisation d'outils numériques ne semble pas éloigner du corps du malade, il sera cependant intéressant d'observer l'évolution du rapport au corps lorsque l'universitarisation de la formation sera complètement réalisée en France.

Si le corps ne perd pas sa centralité, d'autres éléments professionnels comme le rapport à l'écriture sont transformés. Cette écriture professionnelle est remaniée à la fois par la nécessité pour la profession de justifier de ses compétences, de ses connaissances

théoriques vis-à-vis des autres groupes professionnels, mais aussi par celle de répondre à la commande externe passée par les établissements de santé, les médecins et la justice.

L'écriture est renforcée également par l'arrivée du numérique, le dossier du patient est désormais informatisé, l'utilisation des courriels devient elle-même un enjeu pour les professionnels, comme l'explique le cadre Philippe, mais aussi pour la profession dans son ensemble.

Dans les établissements de soins, les courriels sont utilisés dans la gestion des ressources humaines. Les échanges avec la hiérarchie s'effectuent par courriel, les demandes de congé peuvent aussi se réaliser via l'outil informatique et l'organisation même du travail au quotidien est gérée à l'aide des outils de communication numériques. Les cadres masseurs-kinésithérapeutes rencontrés utilisent le courriel comme un outil servant à gérer l'équipe de masseurs-kinésithérapeutes, à leur transmettre des informations, mais aussi à organiser leur travail au quotidien. Ces cadres masseur-kinésithérapeutes organisent la pratique des autres et participent également à la défense et à la promotion de leur profession, que ce soit au sein de leur établissement ou dans des associations ou cercles professionnels de cadre de santé. S'il ne soigne plus directement de patient, on peut se demander si un cadre masseur-kinésithérapeute reste un masseur-kinésithérapeute ou bien s'il a changé de profession. Si l'appartenance à une profession ne se définissait que par rapport à la pratique, à la clinique, les cadres n'en seraient plus membres. Pourtant, ce sont eux qui permettent aux autres masseurs-kinésithérapeutes de rester au chevet du patient. Même s'ils ne soignent plus les malades, les cadres affirment d'ailleurs eux aussi, dans leur discours, la centralité du corps du patient dans la profession de masseur-kinésithérapeute.

Le rapport à l'écriture bouge au moment où les systèmes de santé se numérisent. L'arrivée du numérique ne change pas totalement les pratiques, mais les observations effectuées sur trois terrains informatisés à des stades différents nous permettent d'observer des tendances.

L'utilisation des outils numériques produit une modification des organisations et de l'aménagement matériel. Le changement organisationnel, induit par l'informatisation des services de soins, agit sur les pratiques professionnelles mais aussi sur la vision de la profession par elle-même et par les autres. L'accessibilité d'une communication médiatisée par les courriers électroniques agit également sur la sphère dite « privée ». Ces institutions

de santé, en modifiant leurs supports matériels, bouleversent aussi leur fonctionnement. Demailly évoque le passage de l'« organisation boîte à l'organisation réseau »<sup>750</sup>.

Les institutions, dont l'organisation était centrée sur un territoire, en s'équipant de nouvelles technologies, vont modifier leur mode de communication et créer de nouveaux réseaux. Leur espace de travail est modifié car il est alors ouvert vers leurs réseaux extérieurs. Par conséquent, leur « capital social<sup>751</sup> », défini par Casilli comme « l'ensemble des relations humaines qui permettent à un individu d'améliorer sa position à l'intérieur d'un contexte social<sup>752</sup> », est différent. L'organisation n'est alors plus centrée sur un territoire mais sur des réseaux. Pour accomplir son travail, le masseur-kinésithérapeute connecté a désormais besoin de réseaux professionnels, en particulier pour s'informer sur les nouveautés, sur les pathologies et leurs traitements. Pour cela, il utilise les T.I.C. mises à sa disposition, parmi lesquelles les courriers électroniques. Le travail en est alors modifié. Les masseurs-kinésithérapeutes acquièrent ainsi une vision beaucoup plus globale et pluridisciplinaire de leur travail, sans que cela ne les éloigne du malade et du corps du malade. Casilli explique que l'informatique est une technologie « capacitante<sup>753</sup> ». Ces professionnels sont comme « augmentés ». Ils peuvent se connecter et obtenir des connaissances pour améliorer leurs pratiques de soins.

Les masseurs-kinésithérapeutes gèrent eux-mêmes les orthèses, coussins ou autres appareillages dont les patients ont besoin. L'accès au courrier électronique agit sur les activités professionnelles et sur les implications des professionnels, que l'on peut même dire surimpliqués puisqu'ils s'investissent dans des tâches qui ne font pas partie des missions de leur profession mais qu'ils estiment néanmoins utiles. Ces pratiques nouvelles, qui ne sont pas observées dans les établissements où les professionnels ne sont pas connectés deviennent pratiques courantes pour ceux qui le sont. Pour Demailly, « cela entraîne des changements dans les rapports entre personnels, de la hiérarchie à la participation, du splendide isolement au partenariat. Cela modifie aussi la forme des normes, jusque-là substantielles avec contenu interdictif et impératif, laissant place à des

---

<sup>750</sup> Demailly, L. (2008). Op. cit., p.133.

<sup>751</sup> Casilli, A. (2010). Op. cit., p.208.

<sup>752</sup> Ibid., p.208.

<sup>753</sup> Casilli, A. (2010). Op. cit.

normes à forme incitative ou négociée, ainsi qu'à des normes invisibilisées dans les dispositifs machiniques ou les techniques gestionnaires<sup>754</sup>».

Les professionnels qui ont accepté ma venue sur leur terrain sont des professionnels qui ont un rapport particulier à leur profession, ils sont peut-être plus impliqués, voire surimpliqués dans leur pratique professionnelle. Ils acceptent de montrer ce qu'ils font. Cela influence certainement les tensions que j'ai pu observer entre le domaine professionnel et le domaine privé, quitte pour certains à ne plus distinguer ce qui est du personnel et ce qui est du professionnel. Les outils numériques ont tendance à renforcer la confusion entre espace privé et espace professionnel.

Dans ce travail, ma posture de chercheuse est singulière car je suis également une professionnelle de la santé. Cette double place de praticienne et de chercheuse m'a permis un accès rapide au terrain et l'obtention d'une certaine confiance de la part des sujets. Par contre, il m'a fallu travailler sur mes propres implications tant sur les terrains d'enquête qu'à l'université, mais aussi dans mon milieu professionnel. Ces fils, qui me relient aux différentes institutions, s'entremêlent quelquefois et ont parfois rendu l'analyse difficile. La lecture d'auteurs et les échanges avec d'autres personnes m'ont permis d'expliquer et d'approfondir mes « allant de soi<sup>755</sup> » ainsi que de « déverrouiller » ma pensée en trouvant des clefs de réflexions. Mon dispositif de recherche m'a permis de comprendre les évolutions des deux institutions, la profession de masseur-kinésithérapeute et l'institution universitaire. Les rendez-vous avec mon directeur de thèse m'ont permis de comprendre que ce qui se jouait dans mon dispositif de recherche se jouait également sur le terrain. Mais ma démarche de recherche partage aussi avec mon objet de recherche l'utilisation des outils numériques qui remanie les pratiques des masseurs-kinésithérapeutes sur le terrain, mais également celle des chercheurs à l'université.

L'observation du praticien-chercheur et de sa propre universitarisation, processus microsocial, est le reflet de celle de sa profession, la masso-kinésithérapie, processus macrosocial, et réciproquement.

L'évolution de la place que prend l'écriture professionnelle dans l'histoire des masseurs-kinésithérapeutes résonne dans ma propre histoire.

---

<sup>754</sup> Demailly, L. (2008). Politiques de la relation. Approche sociologique des métiers et activités professionnelles relationnelles. Villeneuve d'Ascq : Presses Universitaires du Septentrion. p.133.

<sup>755</sup> Kohn, R.C. (2001). Les positions enchevêtrées du praticien-qui-devient-chercheur. Dans Mackiewicz, M.P. (pp15-38). *Praticien et chercheur. Parcours dans le champ social*. Paris : L'Harmattan.



En écrivant ce mémoire de thèse, j'ai dû parfois emprunter des chemins douloureux pour avancer dans ma réflexion. Douloureux car ils m'ont obligée à aller jusqu'au bout de la réflexion et en même temps, ils m'ont ébranlée en modifiant mes paradigmes de pensée. Observer le chercheur permet de comprendre comment la recherche a été menée, mais aussi de voir comment ce chercheur est imprégné par son objet. Ses propres implications dans différentes institutions nous renseignent sur les environnements sociaux dans lesquels il baigne. L'objet de recherche est travaillé, analysé par un chercheur que l'on ne peut disjoindre de son objet. Analyser le travail du chercheur apporte des éléments de compréhension sur l'objet et pour démêler les fils institutionnels qui les relient.

Le courrier électronique nous permet d'observer la professionnalisation de ces masseurs-kinésithérapeutes qui investissent de nouvelles activités et qui semblent « imiter » ainsi des professions ayant un statut social supérieur, comme celui des médecins. Cette communication, via un média numérique met en tension leurs attentes et leur positionnement institutionnel. Ces outils contribuent également à montrer les pratiques de la profession, de la valoriser et de la faire exister au sein même de l'institution.

Si l'utilisation d'outils numériques n'éloigne pas du corps du malade, qu'en est-il de l'effet de l'universitarisation de la profession ? Un article récemment publié dans le journal *Le Monde*<sup>756</sup> rapporte les résultats d'une enquête de 2016, réalisée par l'European dental students association, qui constate que 10% des diplômés européens en odontologie n'ont reçu aucune formation pratique clinique sur des patients, ils n'ont donc jamais effectué de soin sur des patients. Cet article nous laisse penser que la formation universitaire peut valoriser les savoirs théoriques au détriment des savoirs techniques et du rapport au malade. Certaines formations universitaires, dans des pays d'Europe, en oublient d'organiser cet apprentissage clinique auprès des malades.

Les outils numériques permettent aux masseurs-kinésithérapeutes d'adapter leur travail, presque instantanément, par exemple en fonction des informations transmises par S.M.S. Ils sont informés de l'arrivée de nouveaux patients, de nouvelles prescriptions et quelquefois des spécificités du malade. Ils peuvent donc adapter leur organisation journalière. Les connexions qui se font dans les couloirs permettent aux professionnels de consulter des articles ou des informations sur les traitements ou matériels, autorisent les

---

<sup>756</sup> *Le Monde* (17 août 2016). En Europe, 10 % des diplômés en chirurgie dentaire n'ont jamais soigné un patient. [http://www.lemonde.fr/societe/article/2016/08/17/en-europe-10-des-diplomes-en-chirurgie-dentaire-n-ont-jamais-soigne-un-patient\\_4983724\\_3224.html](http://www.lemonde.fr/societe/article/2016/08/17/en-europe-10-des-diplomes-en-chirurgie-dentaire-n-ont-jamais-soigne-un-patient_4983724_3224.html) (consulté le 24/08/2016)

masseurs-kinésithérapeutes à s'éloigner pour mieux se recentrer sur le corps. Cela leur donne donc aussi davantage d'autonomie en situation par rapport aux médecins.

Si la légitimité d'un professionnel vient de son appartenance à un groupe de pairs, les outils électroniques rendent celle-ci plus tangible. Le numérique permet en effet de saisir les connexions que les masseurs-kinésithérapeutes entretiennent au quotidien avec leur profession à travers les différents réseaux professionnels, leurs collègues masseurs-kinésithérapeutes, les savoirs théoriques et les différentes institutions professionnelles.

Au final, le courrier électronique, bien que souvent considéré comme immatériel, participe de la corporéité valorisée par la profession.

## BIBLIOGRAPHIE

Albarello, L. (2004). *Devenir praticien-chercheur. Comment réconcilier la recherche et la pratique sociale*. Bruxelles : De Boeck.

Alberts, I. et Bertrand-Gastaldy, S. (2008). A pragmatic perspective of e-mail management practices in two Canadian public administrations. *Culture and identity in knowledge organization. Proceedings of the tenth international ISKO conference*, 347-353. Université de Montréal, Montreal, Canada : Ergon Verlag

Altet, M. (1994). *La formation professionnelle des enseignants, Analyse de pratiques et situations pédagogiques*. Paris : P.U.F.

Altet, M. (2000). L'analyse de pratiques, une démarche de formation professionnalisante ? *Recherche et Formation* (35). 25-41.

Amossé, T. et Delteil, V. (2004). L'identité professionnelle des cadres en question. *Travail et emploi* (99), 63-79.

Aktouf, O. (1987). *Méthodologie des sciences sociales et approche qualitative des organisations. Une introduction à la démarche classique et une critique*. Montréal : Les presses de l'université du Québec.

Ardoino, J. (1992). *L'implication*. Lyon : Voies Livres.

Ardoino, J. et Lourau, R. (1994). *Les Pédagogies institutionnelles*. Paris : P.U.F.

Ardoino, J. (2000). *Les avatars de l'éducation*. Paris : PUF.

Auguet, G. (1996). Le récit, de l'ordre dans un nuage. *Cahiers pédagogiques* (346), 55-56.

Bailly, F., Blanc, M., Delzalay, T. et Peyrard, C. (2002). *Pratiques professionnelles et usages des écrits électroniques*. Paris : L'Harmattan.

Baribeau, C. et Royer, C. (2012). Quelles qualités essentielles la recherche qualitative requiert-elle de la part du chercheur ? *Recherches qualitatives* (12), 1-8.

Bataille, M., Blin, J.F., Mias, C. et Piasser, A. (1997). Représentations sociales, représentations professionnelles, système des activités professionnelles. *L'année de la recherche en Sciences de l'éducation*. 57-90.

Becquet, V. (2001). Directeurs et doctorants : manières de faire de la recherche. *Cahiers du CREDAM*, (1), 70-73.

Blanc, M. et Peyrard, C. (2013). Pratiques professionnelles et écrits professionnels : que font les écrits électroniques ? Dans Monceau, G.(dir.) *Le courrier électronique dans les pratiques professionnelles, Usages et effets en éducation, santé et action sociale*

(pp.62-84).Nîmes: Éditions Champ Social.

Blanchard, F., Morrone, I., Ploton, L. et Novella, J.L. (2006). Une juste distance pour soigner ? *Gérontologie et société*, (118), 19-26.

Blanchard-Laville, C. et Fablet, D. (dir.) (2000). *L'analyse des pratiques professionnelles*. Paris : L'Harmattan.

Blanchet, A. et Gotman, A. (1992). *L'enquête et ses méthodes : L'entretien*. Paris : Nathan université.

Boltanski, L. (1971). Les usages sociaux du corps. *Annales Economie Société Histoire*, 26 (1), 205-233.

Bonny, Y. et Demailly, L. (dir) (2012). *L'institution plurielle*. Lille : presses du Septentrion.

Boukef, N. et Kalika, M. (30 mai-1er juin.1998). *Facteurs déterminants de l'utilisation du courrier électronique*. Actes du colloque de l'AIM, Hammamet, Tunisie.

Borne, G. (1915). De la rééducation et de la réadaptation au travail des blessés et des mutilés de la guerre. *Revue d'hygiène et de police sanitaire* (37).

Boulloires, A. (2005). Réalités virtuelles et corporéité. *Etudes de communications* (28). 150-170.

Boullier, D. (1989). Archéologie des messageries. *Réseaux*7(37), 9-29.

Boullier, D. (2016). *Sociologie du numérique*. Paris : Armand Colin.

Bourdoncle, R. (1991). La professionnalisation des enseignants : analyses sociologiques anglaises et américaines. *Revue française de pédagogie* (94), 73-92.

Bourdoncle, R. (2007). Autour du mot "Universitarisation". *Recherche et Formation* (54), 135-149.

Bourgeois, E. (1996). Identité et apprentissage. *Education permanente* (128), 27-35.

Boussard, V., Dubar, C. et Tripiet, P. (2014). *Sociologie des professions* (4e éd.). Paris : Armand Colin.

Bowker, N. and Keith, T. (2007). Understanding Positive Subjectivities Made Possible Online for Disabled People. *New Zealand Journal of Psychology*. 36(2), 63-71.

Bretesché, S., Corbière (de), F. et Geffroy, B. (2012). La messagerie, principale métronome des activités de cadres. *Nouvelle Revue du Travail*, 1. 1-18.

Bru, C. (1997). L'évolution de l'enseignement. *Cahiers de Kinésithérapie*, 186(4), 20-23.

- Cabiria, J. (2008). Virtual World and Real World Permeability: Transference of Positive Benefits for Marginalized Gay and Lesbian Populations. *Journal of Virtual World Research*, 1(1), 1-13.
- Caillé, A. (1993). *La démission des clercs. La crise des sciences sociales et l'oubli du politique*. Paris : La Découverte.
- Caillé, A. (1998). Don et association. *Revue du MAUSS* (11), 75-83
- Carr-saunders, A.M. et Wilson, P.A. (1933). *The professions*. London : Oxford University Press.
- Casilli, A. (2010). Technologies capacitantes et "disability divide" : Enjeux des usages numériques dans les situations de handicap. Dans Gaillard, J. (dir.) *Vers la fin du handicap ? Pratiques sportives, nouveaux enjeux, nouveaux territoires* (pp.501-515). Nancy : Presses Universitaires de Nancy.
- Casilli, A. (2010). *Les liaisons numériques : vers une nouvelle sociabilité ?* Paris : Editions du Seuil.
- Casilli, A. (2011). Trois idées reçues sur Internet. *Sciences humaines* (229), 27-29.
- Castel, O. et Gouarne, R. (1995). Représentations du métier de kinésithérapeute. *Kinésithérapie scientifique* (341), 37-53.
- Castex, A. (1891). Etude clinique et expérimentale sur le massage. *Archives générales de médecine*, 27, 278-302.
- Castoriadis, C. (1999). *L'institution imaginaire de la société*. Paris : Le Seuil.
- Catanas, M. (2009) Quelle place de l'infirmière dans l'évolution socio-historique des professions de soin ? *Histoire de la profession infirmière*. <http://www.infirmiers.com/profession-infirmiere/presentation/historique-de-la-profession.html> (consulté le 20/01/2015)
- Chapoulie, J.M. (1973). Sur l'analyse sociologique des groupes professionnels. *Revue française de sociologie*, 14(1), 86-114.
- Chao, M., Monini, C., Munck, S., Thomas, S., Rochot, J. et Van de Velde, C. (2015). Les expériences de la solitude en doctorat. Fondements et inégalités. *Socio-logos. Revue de l'association française de sociologie*, (10).
- Chauvin, F., Fischer, L-P., Ferrandis, J-J., Chauvin, E. et Gunepin, F-X. (2002). L'évolution de la chirurgie des plaies de guerre des membres en 1914-1918. *Histoire des sciences médicales*, 36(2), 157-173.
- Chevallier, J. (1981). L'analyse institutionnelle. Dans Chevallier, J. et Al. (dir.) *L'institution*. (3-61). Paris : PUF.

- Cifali, M. (2009). *Ecrire sa pratique, documenter son action, quels enjeux ? Quand l'enfance se tisse* (pp. 91-97). Actes publiés du 8<sup>ème</sup> Colloque petite enfance.
- Cifali, M. (2010). Généalogie d'un accompagnement clinique de thèses et de mémoires. Dans Cifali, M., Théberge, M. et Bourassa, M.C. (dir.) *Cliniques actuelles de l'accompagnement* (pp.13-40). Paris : L'Harmattan.
- Claudé, C. (2014). *La multimodalité dans des courriels issus de différents champs professionnels* (pp.51-59) Actes du Colloque Interactions Multimodales Par Ecran (IMPEC), ICAR, Université Lyon 2.
- Cléret, B. (2013). L'ethnographie comme démarche compréhensive: immersion dans les dynamiques consommatoires du rap en France. *Recherches Qualitatives*, 32(2), 50–77.
- Cochet, H. (2002). *Contribution à la compréhension des processus de constitution d'un regard clinique en formation initiale en masso-kinésithérapie : Formation - Complexité - Changement de regard*. Thèse en psychologie et sciences de l'éducation, Université d'Aix-Marseille.
- Cohen-Vida, M. (2009). Vouvoiement ou tutoiement. *European Integration between Tradition and Modernity*, 819-827.
- Comon, J. (1997). La profession des masseurs kinésithérapeutes de la nuit des temps à nos jours. *Cahiers de kinésithérapie*, 186 (4), 37-43.
- Comtet, I. (2009) Entre usage professionnel des TIC et structure organisationnelle : la capacité au bricolage comme compétence adaptative. *Études de communication*(33), 119-134.
- Convert, B. et Demailly, L. (2003). Internet et les professions de santé. Le problème de la consultation à distance. *Réseaux*, 4(120), 241-269.
- Cotte, D. (2007). Espace de travail et logique documentaire. *Études de communication*(30), 25-38.
- Coulon, A. (1992). *L'école de Chicago*. Paris : P.U.F. p.14.
- Craipeau, S. (2001). *L'entreprise commutante : travailler ensemble séparément*. Paris : Lavoisier.
- Crozier, M. et Friedberg, E. (1977). *L'Acteur et le Système, Les contraintes de l'action collective*. Paris : Edition du Seuil.
- Currie, W.L. (1996). Organizational Structure and the Use of Information Technology: Preliminary Findings of a Survey in the Private and Public Sector, *International Journal of Information Management*, 16(1), 51-54.
- Dabbish, L., Kraut, R., Fussell, S. et Kiesler, S. (2005). Understanding email use: predicting action on a message. *CHI 2005*, 691-700.

Dardy, C. (2002). Un rite d'aujourd'hui. Dans Dardy, C., Ducard, D. et Maingueneau, D. (dir.) *Un genre universitaire : Le rapport de soutenance de thèse* (pp.15-48). Villeneuve d'Ascq : Presses Universitaires du Septentrion.

Dardy, C. (2004). *Objets écrits et graphiques à identifier*. Paris : L'Harmattan.

Dardy, C. (2013). De quelques usages de la correspondance électronique en milieu universitaire. Dans Monceau, G. (dir.) *Le courrier électronique dans les pratiques professionnelles, Usages et effets en éducation, santé et action sociale* (pp.36-59). Nîmes : Éditions Champ Social.

Darmon, M. (2005). Le psychiatre, la sociologue et la boulangère : analyse d'un refus de terrain. *Genèses*, 1(58), 98-112.

Davallon, J., Després-Lonnet, M., Jeanneret, Y., Le Marec, J. et Souchier, E. (2003). Introduction à l'ouvrage. Dans Souchier, E., Jeanneret, Y., Le Marec, J. (dir.) *Lire, écrire, récrire, Objets, signes et pratiques des médias informatisés* (pp.19-43). Paris : Bibliothèque Centre Pompidou.

Davis, F. (1966). *The Nursing Profession, Five sociological essays*. New York : Wiley.

Debarge, A. (Octobre 2013). La prescription de masso-kinésithérapie par les médecins généralistes de l'île de la Réunion: enquête auprès de 79 médecins généralistes. Thèse de doctorat, Université de Bordeaux Segalen.

De Certeau, M. (1978). Qu'est ce qu'un séminaire ? *Esprit* (23-24), p.78.

Deffayet, S. (2002). Nouvelles technologies de l'information et de la communication et contrôle dans la relation managériale. *Recherches sociologiques*, 1(2), 27-48

De Fornel, M. (1997). La peine à écrire. Dans Fabre, D. (dir.) *Par écrit* (pp.105-123). Paris : Éditions de la maison des sciences de L'homme.

De Gournay, C. (1997). "C'est personnel". *La Communication Privée hors de ses Murs. Réseaux* (82/83), 21-39.

Dejours, C. (1998). *Souffrance en France*. Paris : Éditions du Seuil.

De Lavergne, C. (2007). La posture du praticien chercheur: un analyseur de l'évolution de la recherche qualitative. *Recherches qualitatives* (3), 28-43.

Demailly, L. (2008). *Politiques de la relation. Approche sociologique des métiers et activités professionnelles relationnelles*. Villeneuve d'Ascq : Presses Universitaires du Septentrion.

De Villers, G. (1996). Identification et formation. Dans Bourgeois, E. (dir.) *L'adulte en formation: regards Pluriels* (pp.107-112). Bruxelles: De Boeck.

Donnay, J. (2001). Chercheur, praticien même terrain ? *Recherches qualitatives*, 22,

34-53.

Dubar, C. (1998). *La socialisation : Construction des identités sociales et professionnelles*. Paris : Armand Colin.

Dubar, C. (2000). *La crise des identités. L'interprétation d'une mutation*. Paris : Presses Universitaires de France.

Dubar, C. (2007). Polyphonie et métamorphoses de la notion d'identité. *Revue française des affaires sociales* (2), 9-25.

Ducheneaut, N., et Belloti, V. (2001) Email as habitat: An exploration of embedded personal information management. *Interactions*, 8(5), 30-38.

Ducheneaut, N. et Watts, L.A. (2005). In search of coherence: a review of email research. *Human-Computer Interaction*, 20(1), 11-48.

Duféal, M. et Grasland, L. (2003). La planification des réseaux à l'épreuve de la matérialité des TIC et de l'hétérogénéité des territoires. *Flux* (54), 49-69.

Dufournet, V. et Rivard, J. (2015). Transgresser l'éthique. Est-ce éthique ? *Plateforme Rechercheavec* <http://rechercheavec.com/wp-content/uploads/2015/01/Atelier-3-e%CC%81thique-Dufournet-Rivard.pdf> (consulté le 17/03/2016)

Enriquez, E. (1992). *L'organisation en analyse*. Paris : P.U.F.

Enriquez, E. (2009). Le Pouvoir, l'État et le sujet dans le monde actuel. *Sociologie et sociétés*, 41(1), 159-176.

Estradere, J. (1863). *Du Massage, son historique, ses manipulations, ses effets physiologiques et thérapeutiques*. Paris : Delahaye.

Faure, S. (2000). *Apprendre par corps; Socio-anthropologie des techniques de danse*. Paris : La dispute.

Favret-Saada, J. (1977). *Les mots, la mort, les sorts*. Paris : Gallimard.

Feldman J. (2009). Objectivité et subjectivité en science. Quelques aperçus. *Revue européenne des sciences sociales*. <http://ress.revues.org/577>(consulté le 07/09/2015)

Fernandez, V. (2011) *Le management stratégique des TIC dans ses rapports à l'espace, aux territoires et aux lieux*. Mémoire d'Habilitation à Diriger des Recherches en sciences de gestion. Université Paris Dauphine.

Fischer, G.-N. (1990). Espace, identité et organisation. Dans Chanlat, J.-F. (dir.) *L'individu dans l'organisation* (pp.165-183). Québec: Presses de l'Université de Laval.

Flichy, P. (2009). Le corps dans l'espace numérique, *Esprit* (343), 163-174.



- Fortuna, C.M. (2013). *Enjeux d'une équipe de santé de la famille gérée par l'université: effets d'une recherche*. Communication présentée au Symposium international A.R.E.F 2013.
- Fortuna, C.M. (2013). Décalage des interprétations des besoins entre les familles et les professionnels de santé de la famille au Brésil : parallèle avec les parents et l'école en France. *DIRE* (4), 19-26.
- Foucault, M. (1975). *Surveiller et punir*. Paris : Gallimard.
- Foucault, M. (2009a). *Naissance de la clinique* (éd. 8<sup>e</sup> édition). Paris : Presses Universitaires de France.
- Foucault, M. (2009b). *Le corps utopique-Les hétérotopies*. Paris : Éditions Lignes.
- Fraenkel, B. (2001). Enquêter sur les écrits dans l'organisation. Dans Borzeix, A. et Fraenkel, B. (dir) *Langage et travail* (pp.231-261).Paris: CNRS Éditions.
- Fray, A.M., La Rupelle, (de), G. et Kalika, M. (2011). *La messagerie électronique, piment de la relation managériale ?* 16<sup>e</sup> colloque de l'AIM 2011, Saint-Denis de La Réunion.
- Fuks, M. (1998). Prescription orale : entre l'usage et la règle, les infirmiers ont-ils le choix ? *L'infirmière magazine* (133), 35-37.
- Fugier, P. (2013). Le principe de neutralité axiologique et le rapport au savoir scientifique des sociologues : une exploration compréhensive à partir de l'expérience de cinq professeurs d'un département de sociologie. *Spirale – e* (51), 59-70.
- Gauducheau, N. (2012). L'expérience du courriel en situation professionnelle : représentations de l'activité, jugements et affects. *Activités*, 9(2), 88-111.
- Gaulejac, (de), V. et Roche, P. (2007). Introduction à l'ouvrage. Dans de Gaulejac, (de), V., Hanique, F. et Roche, P. (dir.) *La sociologie clinique. Enjeux théoriques et méthodologiques*. Paris: Erès.
- Georges, F. (2009). Représentation de soi et identité numérique. *Réseaux*(154), 167-193.
- Gérard, L. (2014). *Le doctorat : un rite de passage. Analyse du parcours doctoral et post-doctoral*. Paris : Téraèdre.
- Gioia, D.A., Schultz, M. et Corley, K. (2000). Organizational Identity, Image and Adaptive Instability. *Academy of Management Review*, 25, 63-82.
- Giust-Desprairies, F. (1996). L'identité comme processus entre liaison et déliaison. *Education permanente* (128), 63-70.

- Gleyse, J. (2005). Quelques croyances en éducation physique au XX<sup>e</sup> siècle, en France. Dans Gleyse, J. (dir.) *Éducation physique XX<sup>e</sup> siècle Approches historique et culturelle* (pp.183-202). Paris : Vigot.
- Goffman, E. (1975). *Stigmate. Les usages sociaux des handicaps*. Paris : Éditions de Minuit.
- Gonçalves, L. S., Castro, T. C. et Fialek, S. A. (2015). Experiência computacional de enfermeiros brasileiros de um Hospital Universitário. *Journal of Health Informatics*, 7, 82-87.
- Goody, J. (1979). *La raison graphique*. Paris : Minuit.
- Goody, J. (2007). *Pouvoirs et savoirs de l'écrit*. Paris : La Dispute.
- Gremmo, M.J. et Kellner C. (2011). Pratiques pédagogiques et usages des TIC : enseigner à l'université, un impensé ? Dans Barbot, M.J. et Massou, L. (dir.) *TIC et métiers de l'enseignement supérieur. Émergences, transformations* (pp.35-52). Nancy : Presses universitaires de Nancy.
- Grosjean, M. et Lacoste, M. (1998). L'oral et l'écrit dans les communications de travail ou les illusions du « tout écrit ». *Sociologie du travail* (4), 439-461.
- Guillier, D. et Samson, D. (1997-1998). Implication: des discours d'hier aux pratiques d'aujourd'hui. *Les cahiers de l'implication. Revue d'analyse institutionnelle* (1), 17-29.
- Guillier, D. (2001-2002). Petite histoire de l'analyseur argent. *Les cahiers de l'implication. Revue d'Analyse institutionnelle* (5), 9-24.
- Gurvitch, G. (1963). *La vocation actuelle de la sociologie* (3<sup>e</sup> édition). Paris : PUF.
- Gwyneth, O. (2014). *Becoming a practice profession: a genealogy of physiotherapy's moving/touching practices*. Thèse of social sciences. Université Cardiff, Pays de Galle.
- Haissat, S. (2006). La notion d'identité personnelle en sociologie. Analyse de la construction identitaire à partir du processus d'engagement. *Revue ¿ Interrogations ?*(3).<http://www.revue-interrogations.org/La-notion-d-identite-personnelle> (consulté le 10/01/2014)
- Hammond, J.A. (2013). *Doing Gender in Physiotherapy Education: A critical pedagogic approach to understanding how students construct gender identities in an undergraduate physiotherapy programme in the United Kingdom*. Thèse en Education, Université de Roehampton, Angleterre.
- Haroche-Bouzinac, G. (1995). *L'épistolaire*. Paris : Hachette.
- Hess, R. et Savoye, A. (1981). *L'analyse institutionnelle*. Paris: PUF.
- Hughes, E. (1955). The Making of a Physician - General Statement of Ideas and Problems. *Human Organization*, 14(4), 21-25.

- Hughes, E. (1958). *Men at their Work*. Glenoce : The Free Press.
- Hughes, E. (1996). *Le regard sociologique*. Paris : Edition de l'EHESS.
- Hutmacher, W. (2001). L'université et les enjeux de la professionnalisation. *Politique d'éducation et de formation* (2),27-48.
- Ionescu, S., Jacquet, M.M. et Lhote, C. (2010). *Les mécanismes de défense : Théorie et clinique*. Paris : Armand colin.
- Isaac, H., Kalika, M. et Campoy, E. (2007).. Surcharge informationnelle, urgence et TIC. L'effet temporel des technologies de l'information. *Revue Management & Avenir*, 13, 153-172.
- Isnard, E. (2009). Jack Goody, Pouvoirs et savoirs de l'écrit. *L'homme* (189), 274-277.
- Jeulin, J.C. (2014). Approche anthropologique du développement des compétences des masseurs-kinésithérapeutes : Conception d'un environnement informatique pour l'apprentissage en masso-kinésithérapie. Thèse en sciences de l'éducation, Université d'Aix-Marseille.
- Johnson, K.V. et Dunbar, R.I.M. (2016) Pain tolerance predicts human social network size. *Sci. Rep.* 6, 25267; doi: 10.1038/srep25267
- Kanai, R. et Bahrami, B. et Roylance, R. et Rees, G. (2011). Online social network size is reflected in human brain structure. *Proceedings of the Royal Society B : Biological Sciences* ; doi:10.1098/rspb.2011.1959
- Kohn, R. C. (1984). L'observation chez le chercheur et le praticien. *Revue française de pédagogie*, 68, 104-117.
- Kohn, R.C. (2001). Les positions enchevêtrées du praticien-qui-devient-chercheur. Dans Mackiewicz, M.P. (pp15-38). *Praticien et chercheur. Parcours dans le champ social*. Paris : L'Harmattan.
- L'Abbate, S. (14 mai 2009).La professionnalisation dans le domaine de la santé collective au Brésil. *Symposium 5 : Université et pensée critique*. Université Paris8-Vincennes-Saint-Denis.
- Labbe, P. (1999). L'écriture professionnelle. *Soins encadrement-formation* (31), 25-30.
- Labbe, H. et Marcoccia, M. (2005). Communication numérique et continuité des genres : l'exemple du courrier électronique. *Texto!* (3). <http://www.revue-texto.net/Inedits/Labbe-Marcoccia.html> (consulté le 12/03/2015)
- Lac, M. et Ratinaud, P. (2005). La professionnalisation : approche d'un processus représentationnel. *Journal international sur les représentations sociales*, 2(1), 68-77.

- Lagniaux, F. (2013). *Epistémologie des savoirs enseignés, appropriés et utilisés en masso-kinésithérapie. : Contribution des résultats de recherche en sciences de l'éducation à la création d'une discipline en masso-kinésithérapie pour garantir la sécurité des patients et la qualité des soins*. Thèse en sciences de l'éducation, Université d'Aix-Marseille.
- Lagrange, F. (1907). La mécano-thérapie. *Bulletin générale de thérapeutique médicale*. 157.
- Lahire, B. (1993). *Culture écrite et inégalité scolaire*. Lyon : P.U.L.
- Lapassade, G. et Lourau, R. (1971). *Clefs pour la sociologie*. Paris : Seghers.
- Lapassade, G. (1971). L'analyse institutionnelle. *L'Homme et la société*(19)1, 185-192.
- Lapassade, G. (1991). *L'ethnosociologie: les sources anglo-saxonnes*. Paris : Méridiens Klincksieck.
- Lapassade, G. (2006). Observation participante. Dans J. Barus-Michel, J., Enriquez, E. et Lévy, A. (dir.) *Vocabulaire de psychosociologie. Positions et Références* (pp.392-394). Ramonville-Saint-Agne : Érès.
- La Rupelle (de) G. et Kalika, M. (2010). Messagerie électronique et relations hiérarchiques : union parfaite ou impossible mariage ? *Management & Avenir* (30), 51-74.
- Launois, R.J. (1985). La médecine libérale a-t-elle jamais existé ? *Politiques et Management Public*, 3(4), 87-97.
- Lavigne, C.(2007). Analyse qualitative du rapport du chercheur à son objet, le handicap : Le chercheur impliqué dans une situation de handicap et travaillant sur le handicap, est-il un chercheur handicapé ? *Recherches Qualitatives*, Hors série (3), 76-97.
- Le Breton, D. (2002). Vers la fin du corps : cyberculture et identité. *Revue internationale de philosophie*, 4 (222), 491-509.
- Le Breton, D. (2008). *Anthropologie du corps et modernité*. Paris : Presses universitaires de France.
- Le Breton, D. (2014). L'adieu au corps : vers homo silicium. Dans Munier, B. (dir.) *Technocorps. La sociologie du corps à l'épreuve des nouvelles technologies* (pp. 43-65). Paris : édition François Bourrin.
- Lechner, M. (2007). Le corps amplifié de Sterlac. *Libération*. [http://next.liberation.fr/next/2007/10/12/le-corps-amplifie-de-stelarc\\_103649](http://next.liberation.fr/next/2007/10/12/le-corps-amplifie-de-stelarc_103649) (consulté le 12/09/2015)
- Lhéréty, H. (2011). La solitude du thésard de fond. *Sciences humaines* (230), 10-10.

- Lichtenberger, Y. (1999). La compétence comme prise de responsabilité. Dans Club CRIN (ed.) *Entreprises et compétences : le sens des évolutions* (pp.69-85). Paris : Les cahiers du club CRIN.
- Lourau, R. (1964). Le poète devant les institutions. *La tour de feu* (82), 123-129.
- Lourau, R. (1969). *L'instituant contre l'institué*. Paris : Anthropos.
- Lourau, R. (1970). *L'analyse institutionnelle*. Paris : Les Éditions de Minit.
- Lourau, R. (1973). Analyse institutionnelle et question politique. *L'homme et la société* (29-30), 21-34.
- Lourau, R. (1977). *Le Gai Savoir des sociologues*. Paris: UGE 10/18.
- Lourau, R. (1982). Genèse du concept d'implication. *Pour* (88), 14-18.
- Lourau, R. (1988). Le journal de recherche, matériaux pour une théorie de l'implication. Paris: Méridiens Klincksieck.
- Lourau, R. (1990). Implication et surimplication. *La revue du Mauss* (10), 110-119.
- Lourau, R. (1994). *Actes manqués de la recherche*, Paris : P.U.F.
- Lourau, R. (1994). Traitement de texte. *Communications*, 58(1), 156-166.
- Lucas-Championnière, J. (1889). Le massage et la mobilisation dans le traitement des fractures. *Journal de médecine et de chirurgie pratiques*. 641-648.
- Macron, A. (2015). L'exercice de la masso-kinésithérapie depuis la loi du 30 avril 1946: étude historique et juridique sur l'organisation de la profession et ses conditions d'exercice. Thèse en droit privé, Université de Montpellier.
- Marcoccia, M. (1998). La Normalisation des comportements communicatifs sur Internet : étude sociopragmatique de la Netiquette. Dans Guégen, N. et Tobin, L. (dir.) *Communication, société et internet* (pp. 15-32). Paris : L'Harmattan.
- Marcoccia, M. (2004). La communication écrite médiatisée par ordinateur : faire du face à face avec de l'écrit. *Journée d'étude ATALA : Le traitement informatique des nouvelles formes de communication écrite*. ENST Paris, 15 juin 2004.
- Matharan, J., Micheau, J. et Rigal, E. (2009). *Le métier de masseur-kinésithérapeute. Plein sens*. ONDPS (Observatoire National de la Démographie des Professionnels de Santé).
- Mauss, M. (1936). Les techniques du corps. *Journal de psychologies*, 32(3), 365-386.
- Monceau, G. (2001). Journal de recherche et formation des chercheurs dans les sciences de l'homme. *Dossiers pédagogiques* (11), 17-20.

- Monceau, G. (2001-2002). De l'analyseur argent à l'analyseur temps. *Les cahiers de l'implication. Revue d'Analyse institutionnelle* (5), 105-114.
- Monceau, G. (2006). Éthique et idéologie professionnelles. *Recherche et formation* (52), 55-70.
- Monceau, G. (2009). *Socio-clinique des pratiques professionnelles et des processus institutionnels. Dans Postures, méthodes et recherches qualitatives sur les processus de professionnalisation. Deuxième colloque international Francophone sur les méthodes. Enjeux et stratégie. Lille : CIREL. 25juin-26 juin.*
- Monceau, G. (2010). Analyser ses implications dans l'institution scientifique : une voie alternative. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 10(1), 13-30.
- Monceau, G. (2012). Techniques socio-cliniques pour l'analyse institutionnelle des pratiques. Dans Monceau, G. (dir.) *L'analyse institutionnelle des pratiques - Une socio-clinique des tourments institutionnels au Brésil et en France* (pp.91-104). Paris : L'Harmattan.
- Monceau, G. (2013). Effets d'une pratique clinique de recherche. Dans Kohn, R. C. (dir.) *Pour une démarche clinique engagée*(pp.91-104). Paris: L'Harmattan.
- Monet, J. (Juin 2003). *Emergence de la Kinésithérapie en France à la fin du XIXème et au début du XXème siècle : une spécialité médicale impossible*. Thèse en sociologie, Université de Paris 1-Panthéon-Sorbonne.
- Monet, J. (2004). Une spécialité médicale impossible construction et disqualification de la kinésithérapie. *Regards sociologiques* (29), 115-130.
- Monet, J. (2006). Construction historique d'une spécialisation médicale impossible : la kinésithérapie. *Kinésithérapie scientifique* (462).31-42.
- Monet, J. (2009). Naissance de la kinésithérapie. *Rhumatologie pratique* (266).
- Morin, E. (1984). Dialogue sur le sujet qui écrit. *Cahiers Pierre-Baptiste* (13), 47-62.
- Morin, E. (2005). *Introduction à la pensée complexe*. Paris : Edition du seuil.
- Moguérou, P., Murdoch, J. et Paul, J.J. (2003). *Les déterminants de l'abandon en thèse : étude à partir de l'enquête Génération 98 du Céreq* (pp.479-490). Actes des 10<sup>e</sup>Journées d'études du Céreq, Caen.
- Natanson, J. (2001) L'évolution du concept de transfert chez Freud. *Imaginaire et Inconscient*, 2(2), 7-19.
- Olivier de Sardan, J. P. (1995).La politique du terrain. *Enquête*(1),71-109.
- Olivier de Sardan J. P. (2000). Le « je » méthodologique. Implication et explicitation dans l'enquête de terrain. *Revue Française de Sociologie*, 41(3), 417-445.

- Olson, D. (1998). *L'univers de l'écrit*. Paris : Retz
- Olry, P., Lang, N. et Froissart-Monet, M-T. (2005). Distance thérapeutique et corps à corps. *Education Permanente* (165), 69-86.
- Ottosson, A. (2015). One history or many herstories? Gender politics and the history of physiotherapy's origins in the nineteenth and early twentieth century. *Women's History Review*. doi:10.1080/09612025.2015.1071581
- Paillé, P. (1994). L'analyse par théorisation ancrée. *Cahiers de recherche sociologique*, 23, 147-181.
- Panckhurst, R. (1998). *Analyse linguistique du courrier électronique* (pp.47-60). Actes du colloque Les relations entre individus médiatisées par les réseaux informatiques, GRESICO. Paris : L'Harmattan.
- Pedarribes, G. et Lefeuvre, G. (2014). L'évaluation clinique infirmière, une compétence abstraite et peu visible. *Santé publique*, 26, 627-637.
- Pene, S. (1997). Lettre administrative et espace social. Dans Fabre, D. (dir.) *Par Ecrit. Ethnologie des écritures quotidiennes* (pp.201-217). Paris: MSH.
- Pene, S., Borzeix, A. et Fraenkel, B. (2001). *Le langage dans les organisations, une nouvelle donne*. Paris : L'Harmattan.
- Perez-Roux, T. (2014). *Enseignement de la danse et rapport(s) au corps : quels enjeux identitaires ?* Premier symposium Franco-Brésilien : « Corps, Education et Culture du Mouvement », Montpellier 1-3 octobre.
- Perez-Roux, T. (2015). Formation des enseignants et enjeux identitaires : entre dispositifs à visée réflexive, acteurs et contextes d'insertion. *Education et Formation*, 12-24.
- Perez-Roux, T. (2016). Transitions professionnelles et transactions identitaires : expériences, épreuves, ouvertures. *Pensée plurielle*, 41 (1), 81-93.
- Perraut Soliveres, A. (2001a). *Infirmières, le savoir de la nuit*. Paris, Presses universitaires de France.
- Perraut Soliveres, A. (2001b). Praticien-chercheur : défricher la nuit. Dans Mackiewicz, M.-P. (dir.) *Praticien et chercheur. Parcours dans le champ social* (pp41-53). Paris : L'Harmattan.
- Perriault, J. (2009). Traces numériques personnelles, incertitude et lien social. *Hermès* (53), p.19.
- Peyrard, C. et Blanc, M. (2007). Reconfigurations des collectifs de travail entre apprentissages, désapprentissage et disciplines. Dans Kogan, A.F. et J.-L. Metzge, J.L. (dir.). *Où va le travail à l'ère du numérique ?* (pp.131-146).Paris: Presses des Mines de Paris.

Pezzato, L.M. et L'Abbate, S. (2011). O uso de diários como ferramenta de intervenção da Análise Institucional: potencializando reflexões no cotidiano da Saúde Bucal Coletiva. *Physis*, 21(4), 1297-1314.

Pierre-Jeanguiot, N. (2006). Des pratiques soignantes aux sciences infirmières. *Recherche en soins infirmiers* (87), 75-135.

Pilotti, A. (2002). *L'écriture comme analyseur des implications professionnelles du praticien masseur-kinésithérapeute hospitalier*. Mémoire de maîtrise en Sciences de l'éducation, Université de Paris VIII.

Pilotti, A. (2004). *L'écriture « connectée » des masseurs-kinésithérapeutes hospitaliers. Une écriture qui les inscrit dans l'institution*, Mémoire de D.E.A. en Sciences de l'éducation, Université de Paris VIII.

Pilotti, A. (2005). *D'une écriture nouvelle à des professionnels différents. Prix pour une recherche sur une pratique en Masso-kinésithérapie* (pp.111-119). Actes 9èmes Journées nationales de la kinésithérapie salariée. Rennes.

Pilotti, A. (2013). L'écriture électronique du masseur kinésithérapeute : du corps aux claviers. Dans Monceau, G. (dir.) *Le courrier électronique dans les pratiques professionnelles, Usages et effets en éducation, santé et action sociale* (pp.13-40). Nîmes : Éditions Champ Social.

Pinay, C., Gaudart, C., Nascimento, A. et Volkoff, S. (2015). La construction d'un positionnement par les cadres de proximité : expérience et encadrement dans un service public. *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, 17(2). DOI : 10.4000/pistes.4610

Postiaux, N. et Romainville, M. (2011). Compétences et professionnalisation. La compétence asservit-elle l'Université au monde professionnel, la faisant ainsi renoncer à son idéal pédagogique ? *Education & Formation*, 45- 55.

Pouvoirville, (de), G.(2011). L'assurance maladie en France : Beveridge et Bismarck enfin réconciliés ? *Annales des Mines - Réalités industrielles*, 19-24.

Prud'homme, J. (2007). *Pratiques cliniques, aspirations professionnelles et politiques de la santé : histoire des professions paramédicales au Québec, 1940-2005*. Thèse en histoire, Université du Québec à Montréal. Canada.

Rancière, J. (2004). *Le maître ignorant*. Paris : 10/18.

Raposo Vidal, I., Fernández Cervantes, R., Martínez Rodríguez, A., Sáez Gómez, J.M., Chouza Insua, M. et Barcia Seoane, M. (2001). La fisioterapia en España durante los siglos XIX y XX hasta la integración en escuelas universitarias de fisioterapia. *Fisioterapia*, 23(4), 206-217.

Regnaud, J.P., Rostagno, S. et Remondière, R. (2012). L'enseignement de l'Evidence-Based Practice dans la formation paramédicale en France. *Soins* (771), 34-36.



- Remondière, R. (1994). L'institution de la kinésithérapie en France (1840-1846). *Cahiers du Centre de Recherches Historiques*, 12, 174-185.
- Remondière, R. (1996). *Le geste et la plume, histoire d'une professionnalisation en devenir : les masseurs kinésithérapeutes dans la France d'hier et d'aujourd'hui (1790-1990)*. Villeneuve d'Ascq : Septentrion.
- Remondière, R. (2003). La question de la kinésithérapie en 1946. *La revue du praticien* (53), 355-358.
- Remondière, R. (2014). La mécanothérapie au temps de la Grande Guerre. *Revue historique des armées* (274).
- Reychler, G., Roeseler, J. et Delguste, P. (2014). *Kinésithérapie respiratoire* (3ème édition). Issy-lesMoulineaux : Elsevier-Masson.
- Rheingold, H. (1993). *The Virtual Community: Finding Connection in a Computerized World*. New York : Addison-Wesley Longman.
- Rheingold, H. (1995). *Les communautés virtuelles*. Paris: Addison-Wesley France.
- Robbes, B. (2012, 3-6 juillet). Autorisation et institution : des concepts pour penser l'autorité éducative et la transmission des savoirs. *La Biennale internationale. Éducation. Formation*. Paris.
- Rousseau, P. (2013). Incidences de la messagerie électronique sur l'activité professionnelle du directeur d'établissement social et médico-social. Dans Monceau, G. (dir.) *Le courrier électronique dans les pratiques professionnelles, Usages et effets en éducation, santé et action sociale* (pp.155-169). Nîmes : Éditions Champ Social.
- Samé, M. (1997). Technique et éthique dans la formation des masseurs-kinésithérapeutes. *Recherche et formation* (24), 45-48.
- Saint-Martin (de), M. (2013). Que faire des conseils (ou de l'absence de conseils) de son directeur de thèse ? Dans Hunsmann, M. et Kapp, S. (dir.) *Devenir chercheur. Écrire une thèse en Sciences sociales* (pp.63-80). Paris: Ed. de l'EHESS.
- Saint Martin, (de), C., Pilotti, A. et Valentim, S. (2014). La réflexivité chez le Doctorant-Praticien-Chercheur. Une situation de Liminalité. *Revue ¿ Interrogations ?* (19), Implication et réflexivité –Tenir une double posture. <http://www.revue-interrogations.org/La-reflexivite-chez-le-Doctorant> (consulté le 22/02/2016)
- Saint Martin (de), C. (novembre 2014). *Que disent les élèves de C.L.I.S 1 de leur(s) place(s) dans l'école ? Un empan liminal*. Thèse de Sciences de l'éducation, Université de Cergy-Pontoise.
- Sallaberry, J.-C. (2004). Théorie de l'institution et articulation individuel-collectif. Dans Ardoino, J., Boumard, P. et Sallaberry, J.C. (dir.) *Actualité de la théorie de l'institution* (pp.75-110). Paris: L'Harmattan.

- Samson, D. (2013). Des hommes et des listes. Dans Monceau, G. (dir.) *Le courrier électronique dans les pratiques professionnelles, Usages et effets en éducation, santé et action sociale*. (pp36-59). Nîmes : Éditions Champ Social.
- Santos, M.A.M. (2014). O monitoramento por computadores na sociedade da informação: gravação ambiental de voz e imagem (nos prédios particulares, escolas, na relação de trabalho). *Democracia Digital e Governo Eletrônico*, 11, 313-330.
- Savoie, A. (2003). Analyse institutionnelle et recherches socio-historiques : quelles compatibilités ? *L'Homme et la société* (147). 133-150.
- Schilder, P. (1968). *L'image du corps*. Paris : Gallimard.
- Schön, D.A. (1993). *Le praticien réflexif. À la recherche du savoir caché dans l'agir professionnel*. Montréal : Éditions Logiques.
- Schön, D.A. (1996). A la recherche d'une nouvelle épistémologie de la pratique et de ce qu'elle implique pour l'éducation des adultes. Dans Barbier, J.-M. (dir.) *Savoirs théoriques et savoirs d'action* (pp.201-222). Paris: Presses Universitaires de France.
- Seys, B. (2003). La question du corps dans les usages d'Internet et des jeux vidéo. *M@rsouin*, 1-43.
- Signeyrole, J. (1999). *Du processus de régulation et du processus d'évaluation. Pour une approche clinique de la connaissance : écriture et dialogues dans la formation des kinésithérapeutes*. Thèse en psychologie, Université de Provence-Aix-Marseille I.
- Signeyrole, J. (2000). Question d'écriture. *Kiné actualité* (803), 8-10.
- Signeyrole, J. (2004). L'émancipation professionnelle par l'écriture. *Recherche en kinésithérapie* (2), 9-20.
- Soulé, B. (2007). Observation participante ou participation observante ? Usages et justifications de la notion de participation observante en sciences sociales. *Recherches qualitatives*, 27(1), 127-140.
- Sproull, L. et Kiesler, S. (1991). *Connections: new ways of working in the networked organization*. Cambridge : MIT Press.
- Stapfer, H. (1899). *La kinésithérapie gynécologique : traitement des maladies des femmes par le massage et la gymnastique (système de Brandt)*. Paris : Masson et Cie.
- Sudmann, T.T. (Juillet 2008). *(En) gendering body politics: Physiotherapy as a window on health and illness*. Thèse de philosophie. Université Bergensis, Norvège.
- Taylor, H., Fieldman, G. et Lahlou, S. (2005). The impact of threatening e-mail reprimand on the recipient's blood pressure. *Journal of Managerial Psychology*, 20(1), 43-50.

- Tournay, V. (2011). *Sociologie des institutions*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Vaginay, D. (2008). Corps handicapé, sexualité, loi et institution. *La lettre de l'enfance et de l'adolescence* (72), 107-113.
- Vallin, J et Mesle, F. (2004). Origine des politiques de santé. Dans Caselli, G., Vallin, J. et Wunsch, G. (dir.) *Démographie : analyse et synthèse*, Tome VII. Histoire des idées et politique de population, INED, 303-326.
- Van den Hooff, B. (2005). A learning process in e-mail use – a longitudinal case study of the interaction between organization and technology. *Behaviour and information technology*, 24(2), 131-145.
- Vega, A. (2000). *Une ethnologue à l'hôpital. L'ambiguïté du quotidien infirmier*. Paris : Éditions des archives contemporaines.
- Vidal, F. (1995). Les « Petites écoles » de médecine au XX<sup>e</sup> siècle. *Actes. Société française d'histoire de l'art dentaire*, 22-25.
- Vigarello, G. (1978). *Le corps redressé*. Paris : Ed. Delarge.
- Viseu, A., Clément, A. et Aspinall, J. (2004). Situating privacy Online : complex perceptions and everyday practices information. *Communication & Society*, 17(1), 92-114.
- Voyer, J.P. (1992). Impromptu sur les thèses et leur supervision. *Recherche et Formation* (12), 101-115.
- Weber, R. (2004). The Grim Reaper : The Curse of e-mail. *MIS Quarterly*, 28(3), 3-14.
- Weinberg, A. (2000). Un tremplin pour la pensée. *Sciences humaines* (109), 22-25.
- Wentzel, B. (2011). Praticien-chercheur et visée compréhensive : éléments de discussion autour de la connaissance ordinaire. *Recherches qualitatives* (10), 47-69.
- Wills, J. (2000). Les pratiques professionnelles en lecture : régulation des conflits et herméneutique : Evaluation dialectique dans la formation des étudiants en masso-kinésithérapie. Thèse en psychologie et Sciences de l'éducation, Université d'Aix-Marseille.
- Wittorski, R. (2007). La professionnalisation : note de synthèse. *Savoirs*, 2(17), 9-36.
- Zarzavadjian Le Bian, A. (mars 2015). *Approches éthiques des prises de décision limites en chirurgie, dans le cadre de l'innovation*. Thèse de doctorat. Université René Descartes Paris V.
- Zeitoun, J. (1996). Nouvelles représentations de l'espace et matérialité du territoire. *Quaderni* (30), 93-103.

Zuboff, S. (1988). *In the age of the smart machine: the future of work and power*. New York : Basic books.

### *Articles de presse, rapports, textes réglementaires et législatifs*

---

ARS Ile de France. (2012). Le dossier de soins : contenu, utilisation, évaluation. [http://www.iledefrance.paps.sante.fr/fileadmin/ILE-DE-FRANCE/PAPS/Vieprofessionnelle.APPP/Dossier de soins version Def.pdf](http://www.iledefrance.paps.sante.fr/fileadmin/ILE-DE-FRANCE/PAPS/Vieprofessionnelle.APPP/Dossier_de_soins_version_Def.pdf) (consulté le 03/06/2016)

Aston University Internet « capacitycrunch ». <http://www.aston.ac.uk/eas/research/groups/photonics/news-and-events/professor-adnrew-ellis-discussed-the-future-of-the-internet> (consulté le 03/07/2016)

*Bulletin de l'Académie de Médecine*. (1916). Ordre du jour voté dans le comité secret, séance du 19 septembre 1916, T.LXXVI.

Collège doctoral. Université de Lille. Document administratif : <http://www.univ-lille-nord-de-france.fr/?q=college-doctoral/avenant> (consulté le 27/08/2015)

Collomb, G. (2008). Question écrite n°06023 du sénateur du Rhône. Sénat. <https://www.senat.fr/questions/base/2008/qSEQ081006023.html> (consulté le 05/03/2015)

Commission des comptes de la sécurité sociale. (2011). *Les masseurs kinésithérapeutes : Démographie, Activité et dynamique de la dépense*. [http://www.securite-sociale.fr/IMG/pdf/ccss201106\\_fic-10-2.pdf](http://www.securite-sociale.fr/IMG/pdf/ccss201106_fic-10-2.pdf) (consulté le 02/09/2016)

Conseil national de l'Ordre des médecins (2000). *Qualité et déontologie sur internet*. Rapport adopté lors de la session d'avril 2000.

H.A.S. (2015). Indicateur « Tenue du Dossier Patient – version 2 » en MCO (TDP 2 MCO) Résultats de l'expérimentation 2014. *Indicateurs pour l'amélioration de la qualité et la sécurité des soins*.

IFSI de Rennes (2015). Historique de la formation en soins infirmiers. <http://www.ifchurennes.fr/ifsi/historique.php> (consulté le 20.01.2015)

INSEE. *Statistique pour la France et ses régions*. <http://www.insee.fr/fr/themes/theme.asp?theme=2> (consulté le 01/02/2015)

*Journal du net* (2013). Des licenciements liés à des infos postées. <http://www.journaldunet.com/management/expert/55295/des-licenciements-lies-a-des-infos-postees-sur-facebook.shtml> (consulté le 05/03/2016)

- La lettre de l'institut pasteur (2014). (85).  
[https://www.pasteur.fr/sites/www.pasteur.fr/files/lip85\\_mai\\_2014\\_resistance\\_aux\\_antibiotiques-1.pdf](https://www.pasteur.fr/sites/www.pasteur.fr/files/lip85_mai_2014_resistance_aux_antibiotiques-1.pdf) (consulté le 20/09/2015)
- Leclainche, Dr. (1937). Intervention du représentant du Ministère de la Santé Publique. *Congrès international des auxiliaires médicaux et 1<sup>er</sup> congrès international du massage*. Faculté de médecine de Paris.
- Le Monde* (17 août 2016). En Europe, 10 % des diplômés en chirurgie dentaire n'ont jamais soigné un patient. [http://www.lemonde.fr/societe/article/2016/08/17/en-europe-10-des-diplomes-en-chirurgie-dentaire-n-ont-jamais-soigne-un-patient\\_4983724\\_3224.html](http://www.lemonde.fr/societe/article/2016/08/17/en-europe-10-des-diplomes-en-chirurgie-dentaire-n-ont-jamais-soigne-un-patient_4983724_3224.html) (consulté le 24/08/2006)
- Libération* (12 octobre 2007). Le corps amplifié de Sterlac. [http://next.liberation.fr/next/2007/10/12/le-corps-amplifie-de-stelarc\\_103649](http://next.liberation.fr/next/2007/10/12/le-corps-amplifie-de-stelarc_103649) (consulté le 12/12/2014)
- Rechercheavec. *Réseau d'échange et de partage international interdisciplinaire francophone*. <http://rechercheavec.com/mission/> (Consulté le 23/07/2016)
- Rameil, P. (1916). Intervention lors de la séance du 14 avril 1916. Chambre des députés. *Journal officiel* du 15 avril 1916.
- Société de Kinésithérapie (1901). Compte-rendu annuel du 25 janvier 1901. *Revue de Cinésie*.

## **Résumé**

### **Masseurs-kinésithérapeutes salariés à l'ère numérique. Ce que leurs usages du courrier électronique disent de leur professionnalisation.**

Cette recherche doctorale concerne la professionnalisation des masseurs-kinésithérapeutes. Le courrier électronique, une des nombreuses formes de l'écriture professionnelle, est utilisé dans cette recherche comme un analyseur (Lourau, 1969). Les courriels modifient les pratiques professionnelles et en même temps ils permettent d'observer la professionnalisation des masseurs-kinésithérapeutes, comprise comme institutionnalisation de la profession, dans leur vie quotidienne. En m'appuyant sur une démarche ethnographique et sur le cadre théorique de l'analyse institutionnelle, je relève dans le quotidien des masseurs-kinésithérapeutes salariés les changements de pratiques, de valeurs ainsi que les résistances aux transformations en cours.

Le parcours de la chercheuse, ici praticienne-chercheuse, est pris en compte en ce qu'il est lui-même impliqué dans l'objet de recherche. L'analyse des implications professionnelles des masseurs-kinésithérapeutes salariés est menée pour comprendre le processus de professionnalisation et d'universitarisation à partir des observations de terrain.

En modifiant les pratiques de communication et d'organisation autour du patient, le courriel agit également sur la structuration du corps professionnels et sur l'activité quotidienne des masseurs-kinésithérapeutes. Cependant, comme en résistance à la progression du numérique, l'attachement à la centralité du corps dans les implications professionnelles des masseurs-kinésithérapeutes salariés reste central.

**Mots Clés :** Masseurs-kinésithérapeutes salariés, Analyseur, Courrier électronique institutionnel, écriture professionnelle, professionnalisation, praticien-chercheur, analyse institutionnelle.

## **Abstract**

### **Salaried physiotherapists in digital area. What e-mail habits say about their professionalization**

This doctoral research grant is about physiotherapists' professionalization. E-mails, one of the numerous forms of professional writing, are employed as an analyzer in this research (Lourau, 1969). As e-mails modify professional practices, they allow us to notice physiotherapists' professionalization, understood as a daily life institutionalization of their job. Based on an ethnographical approach and on the theoretical setting of institutional analysis, I'm taking, in employed physiotherapists' daily life, their changes of practices, of values and their reluctance to current developments.

The researcher's record, here a practitioner-researcher, is taking into consideration because it is also involved in the research work. Salaried physiotherapists' professional involvement analysis is taken to understand professionalization and universitarisation process, from ground observations. By changing communication and organization practices, e-mails are also working on professional body structure and on physiotherapists' daily practice. As a reluctance to digital progress, the attachment to patient's body central place in professional physiotherapists' involvement stay crucial.

**Key words:** Salaried physiotherapists, analyzer, E-mails, professional writing, professionalization, practitioner-researcher, institutional analysis.

